Europski parlament
2019-2024

USVOJENI TEKSTOVI

P9_TA(2023)0457

Mentalno zdravlje

Rezolucija Europskog parlamenta od 12. prosinca 2023. o mentalnom zdravlju (2023/2074(INI))

Europski parlament,

– uzimajući u obzir članak 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 7. lipnja 2023. o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju (COM(2023)0298),

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/522 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. ožujka 2021. o uspostavi Programa djelovanja Unije u području zdravlja (program „EU za zdravlje”) za razdoblje 2021. – 2027. i stavljanju izvan snage Uredbe (EU) br. 282/2014[1],

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/695 Europskog parlamenta i Vijeća od 28. travnja 2021. o uspostavi Okvirnog programa za istraživanja i inovacije Obzor Europa, o utvrđivanju pravila za sudjelovanje i širenje rezultata te o stavljanju izvan snage uredbi (EU) br. 1290/2013 i (EU) br. 1291/2013[2],

– uzimajući u obzir prijedlog Komisije od 26. travnja 2023. o reviziji i zamjeni postojećeg općeg zakonodavstva o farmaceutskim proizvodima,

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/1119 Europskog parlamenta i Vijeća od 30. lipnja 2021. o uspostavi okvira za postizanje klimatske neutralnosti i o izmjeni uredaba (EZ) br. 401/2009 i (EU) 2018/1999 („Europski zakon o klimi”)[3],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 28. studenoga 2019. o

---

1 SL L 107, 26.3.2021., str. 1.
2 SL L 170, 12.5.2021., str. 1.
3 SL L 243, 9.7.2021., str. 1.

klimatskoj i okolišnoj krizi[1],

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2022/2065 Europskog parlamenta i Vijeća od 19. listopada 2022. o jedinstvenom tržištu digitalnih usluga i izmjeni Direktive 2000/31/EZ (Akt o digitalnim uslugama)[2],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 5. srpnja 2022. o mentalnom zdravlju u digitalnom svijetu rada[3],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 21. siječnja 2021. s preporukama Komisiji o pravu na isključivanje[4],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 10. ožujka 2022. o novom strateškom okviru EU-a za zdravlje i sigurnost na radu nakon 2020. (uključujući bolju zaštitu radnika od izloženosti štetnim tvarima, stresa na radu i povreda nastalih čestim ponavljanjem pokreta)[5],

– uzimajući u obzir brifing naslovljen „Mental health and the pandemic” (Mentalno zdravlje i pandemija), koji je u srpnju 2021. objavila Glavna uprava za usluge parlamentarnih istraživanja,

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 12. srpnja 2023. o pandemiji bolesti COVID-19: stečena iskustva i preporuke za budućnost[6],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 10. srpnja 2020. o strategiji za javno zdravlje EU-a nakon pandemije bolesti COVID-19[7],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 1. ožujka 2018. o stanju temeljnih prava u EU-u u 2016. godini[8],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 21. siječnja 2021. o Strategiji EU-a za rodnu ravnopravnost[9],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 14. veljače 2019. o pravima interseksualnih osoba[10],

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 16. rujna 2021. s preporukama Komisiji o utvrđivanju rodno uvjetovanog nasilja kao novog područja kriminaliteta u članku 83. stavku 1. UFEU-a[11],

---

1 SL C 232, 16.6.2021., str. 28.
2 SL L 277, 27.10.2022., str. 1.
3 SL C 47, 7.2.2023., str. 63.
4 SL C 456, 10.11.2021., str. 161.
5 SL C 347, 9.9.2022., str. 122.
6 Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0282.
7 SL C 371, 15.9.2021., str. 102.
8 SL C 129, 5.4.2019., str. 14.
9 SL C 456, 10.11.2021., str. 208.
10 SL C 449, 23.12.2020., str. 142.
11 SL C 117, 11.3.2022., str. 88.

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 20. travnja 2023. o općoj dekriminalizaciji homoseksualnosti u svjetlu nedavnih događaja u Ugandi[1] ,

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 16. veljače 2022. o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji[2] ,

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 3. veljače 2021. naslovljenu „Europski plan za borbu protiv raka” (COM(2021)0044),

– uzimajući u obzir inicijativu Komisije naslovljenu „Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti ‚Zdravije zajedno’” iz prosinca 2021.,

– uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 5. srpnja 2022. naslovljenu „Prema zajedničkom europskom djelovanju u području skrbi”[3],

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 7. rujna 2022. o europskoj strategiji za skrb (COM(2022)0440),

– uzimajući u obzir zaključke Vijeća od 24. listopada 2019. o ekonomiji dobrobiti kojima se poziva na sveobuhvatnu strategiju EU-a za mentalno zdravlje,

– uzimajući u obzir Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit iz 2008., usvojen 13. lipnja 2008. u Bruxellesu na konferenciji EU-a na visokoj razini pod nazivom „Zajedno za mentalno zdravlje i dobrobit”,

– uzimajući u obzir Zelenu knjigu Europske komisije od 14. listopada 2005. naslovljenu „Poboljšanje mentalnog zdravlja stanovništva: ususret strategiji za mentalno zdravlje za Europsku uniju” (COM(2005)0484),

– uzimajući u obzir izvješće Zajedničke akcije za mentalno zdravlje i dobrobit iz prosinca 2015. naslovljeno „Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action” (Mentalno zdravlje u svim politikama – analiza stanja i preporuke za djelovanje),

– uzimajući u obzir Svjetski dan mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 2023., čija je tema bila „Mentalno zdravlje univerzalno je ljudsko pravo”,

– uzimajući u obzir Europski okvir SZO-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja za 2021. – 2025.,

– uzimajući u obzir izvješće europske Agencije za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) od 7. listopada 2011. naslovljeno „Mental health promotion in the workplace – a good practice report” (Promicanje

---

1 Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0120.
2 SL C 342, 6.9.2022., str. 109.
3 SL C 47, 7.2.2023., str. 30.

mentalnog zdravlja na radnom mjestu – izvješće o dobroj praksi),

– uzimajući u obzir okvir EU-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja i dobrobiti, koji je Komisija objavila 2016.,

– uzimajući u obzir izvješće OECD-a i Komisije iz 2022. naslovljeno „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (Ukratko o zdravlju: Europa 2022.: Stanje zdravlja u ciklusu EU-a),

– uzimajući u obzir popis profesionalnih bolesti Međunarodne organizacije rada (MOR), kako je revidiran 2010.,

– uzimajući u obzir programski dokument SZO-a i MOR-a iz 2022. naslovljen „Mental health at work: policy brief” (Mentalno zdravlje na radu: programski dokument),

– uzimajući u obzir Preporuku Komisije (EU) 2022/2337 od 28. studenoga 2022. o europskom popisu profesionalnih bolesti[1],

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 30. studenoga 2022. naslovljenu „Strategija EU-a za globalno zdravlje: bolje zdravlje za sve u svijetu koji se mijenja” (COM(2022)0675),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 24. ožujka 2021. naslovljenu „Strategija EU-a o pravima djeteta” (COM(2021)0142),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 11. svibnja 2022. naslovljenu „Digitalno desetljeće za djecu i mlade: nova Europska strategija za bolji internet za djecu (BIK+)” (COM(2022)0212),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 30. rujna 2020. o uspostavi europskog prostora obrazovanja do 2025. (COM(2020)0625),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 3. ožujka 2021. naslovljenu „Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030.” (COM(2021)0101),

– uzimajući u obzir Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom iz 2006.,

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 12. studenoga 2020. naslovljenu „Unija ravnopravnosti: Strategija o ravnopravnosti LGBTIQ osoba 2020. – 2025.” (COM(2020)0698),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 18. rujna 2020. naslovljenu „Unija ravnopravnosti: Akcijski plan EU-a za antirasizam za razdoblje 2020. – 2025.” (COM(2020)0565),

---

[1] SL L 309, 30.11.2022., str. 12.

– uzimajući u obzir članak 54. Poslovnika,

– uzimajući u obzir izvješće Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane (A9-0367/2023),

A. budući da Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao „stanje mentalne dobrobiti koje ljudima omogućava da se nose sa životnim stresovima, ostvare vlastite mogućnosti, funkcionalno uče i rade te doprinose svojoj zajednici”; budući da mentalne zdravstvene tegobe uključuju mentalne poremećaje i psihosocijalne poteškoće te druga mentalna stanja povezana sa znatnim poteškoćama, poremećajima u funkcioniranju ili rizikom od samoozljeđivanja;

B. budući da je mentalno zdravlje univerzalno ljudsko pravo, a njegovo je promicanje ključan preduvjet za uspješan osobni, društveni i socioekonomski razvoj;

C. budući da je mentalno zdravlje sastavni dio zdravlja i temeljno je za dobrobit pojedinaca i društava te preduvjet za uključivo i funkcionalno društvo; budući da bi mentalno zdravlje stoga trebalo biti jednakovrijedno fizičkom zdravlju; budući da su zbog povezanosti mentalnog i tjelesnog zdravlja osobe s mentalnim poremećajima suočene sa znatno većim rizikom od prerane smrtnosti, uključujući i zbog neriješenih zdravstvenih tegoba;

D. budući da prema procjeni SZO-a više od 150 milijuna ljudi[1] u Europi živi s mentalnim poteškoćama, pri čemu se mora pretpostaviti da postoji određena razina nedijagnosticiranih slučajeva; budući da su mentalni poremećaji vodeći uzrok godina života provedenih s invaliditetom i peti najčešći uzrok godina života prilagođenih invaliditetu za sve nezarazne bolesti u Europskoj uniji te su druge po redu najčešće nezarazne bolesti; budući da istraživanja pokazuju da su mentalni poremećaji općenito znatno češći kod žena; budući da je otprilike 4 %[2] svih smrtnih slučajeva u Uniji uzrokovano mentalnim poremećajima i poremećajima u ponašanju;

E. budući da su mentalno zdravlje i dobrobit stanovništva ključan faktor za svaku osobu; budući da loše mentalno zdravlje može dovesti do gubitka produktivnosti pojedinaca i poduzeća, smanjenja sudjelovanja radne snage i financijskog opterećenja za pojedince, obitelji i zajednice te da može imati goleme ekonomske posljedice koje godišnje iznose više od 4 % BDP-a Unije (600 milijardi EUR)[3];

---

1 SZO, *The Pan-European Mental Health Coalition*(Paneuropska koalicija za mentalno zdravlje), 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Statistički podaci o mentalnom zdravlju i povezanim pitanjima), rujan 2023.

3 OECD i Europska komisija, „*Health at a Glance: Europe 2018:State of Health in the EU Cycle*” (Ukratko o zdravlju: Europa 2018.: Stanje

budući da drugi neizravni troškovi često nadmašuju izravne troškove, kao što su izdaci za zdravstvenu skrb, te da postoji sve više dokaza da promicanje dobrog mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja mogu biti troškovno učinkoviti i djelotvorni;

F. budući da su prema SZO-u socioekonomski uvjeti, kao što su zaposlenje, socijalna potpora, razina obrazovanja i fizičko okruženje, među najvažnijim čimbenicima koji utječu na mentalno zdravlje pojedinca;

G. budući da strukturne gospodarske i socijalne nejednakosti različito utječu na različite skupine stanovništva; budući da sve politike javnog mentalnog zdravlja moraju biti posebno osjetljive na gospodarski osjetljivo stanovništvo kako bi se osigurala jednaka zaštita svih građana;

H. budući da siromaštvo, socijalna nejednakost i diskriminacija ljude dovode u ranjiv položaj i mogu izazvati mentalni sklop oskudice, što dovodi do intenzivnog osjećaja tjeskobe, pogoršanja ciklusa siromaštva i povećanja rizika od mentalnih bolesti;

I. budući da usmjerenost na prevenciju i rješavanje tih odrednica mentalnog zdravlja može doprinijeti preusmjeravanju naglaska s kasnih i skupih intervencija te pomoći u poboljšanju mentalnog zdravlja i dobrobiti;

J. budući da je za rješavanje mentalnih poremećaja potreban pristup „mentalno zdravlje u svim politikama”, koji je usmjeren na razumijevanje različitih odrednica mentalnog zdravlja na intersekcijski način kako bi se spriječili i ublažili učinci na pojedince, zajednice i društva;

K. budući da epidemiološki nadzor znači sustavno i kontinuirano prikupljanje, analizu, tumačenje i širenje zdravstvenih podataka i informacija povezanih s pojavom, raširenošću i odrednicama bolesti ili zdravstvenih problema unutar populacije; budući da je primarna svrha nadzora praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, otkrivanje izbijanja bolesti ili neuobičajenih obrazaca bolesti, procjena učinkovitosti javnozdravstvenih intervencija i pružanje informacija za donošenje odluka u području javnog zdravlja;

L. budući da se posljednjih godina sve više prepoznaje hitna potreba za boljom i širom osviještenosti o mentalnom zdravlju i njegovim razumijevanjem te za učinkovitim djelovanjem za sprečavanje i rješavanje problema mentalnog zdravlja, no pismenost o mentalnom zdravlju i dalje je vrlo niska u usporedbi s pismenošću o fizičkom zdravlju, što može negativno utjecati na sklonost traženju pomoći;

---

zdravlja u ciklusu EU-a), 2018.

M. budući da je model zajednice[1,2] usmjeren na pacijenta, a njegov je ključni element uloga pacijenata i njihovih obitelji u raspravi i planiranju mreže zdravstvene skrbi; budući da je prema paradigmi skrbi u zajednici prioritet osnažiti pacijente kako bi postali aktivni akteri odluka o vlastitom mentalnom zdravlju, od prevencije do liječenja; budući da je iskorištavanje iskustva i znanja korisnika i njihova okruženja ključno za planiranje i razvoj zdravstvenih usluga;

N. budući da je društveno liječenje (engl. *social prescribing*) holistički pristup zdravstvenoj skrbi kojim se dodatno promiče integrirana skrb u zajednici i olakšava demedikalizacija; budući da društveno liječenje može uključivati, među ostalim, usluge potpore u području mentalnog zdravlja, socijalnu uključenost, financijske i stambene savjete te aktivnosti kojima se promiču tjelesna aktivnost i kreativno samoizražavanje;

O. budući da u brojnim državama članicama postoje prepreke pristupu uslugama u području mentalnog zdravlja, a potpora je neadekvatna ili manjkava, što rezultira dodatnim troškovima, dugim čekanjem, nedostatkom specijalista za mentalno zdravlje, stigmatizacijom te stvaranjem dodatne socioekonomske diskriminacije i nejednakosti;

P. budući da izravni troškovi za zdravstvene usluge predstavljaju financijsku prepreku osobama sa zdravstvenim problemima i da se univerzalnom zdravstvenom skrbi ublažavaju gospodarska ograničenja za prevenciju, dijagnozu, potporu i rehabilitaciju;

Q. budući da su najudaljenije regije posebno ranjive zbog otežanog pristupa vrlo različitim zdravstvenim uslugama, a očekuje se da će se ta situacija u narednim godinama pogoršati zbog učinaka klimatskih promjena jer će u tim regijama doći do kratkoročnih prekida u pružanju pomoći (a neki od čimbenika su promjene obalne geografije i porast razine mora, nestašica slatke vode, ekstremni vremenski uvjeti, razdoblja visokih temperatura, suša, intenzivni požari i promijenjeni obrasci padalina);

R. budući da je pandemija bolesti COVID-19 potaknula i pogoršala mentalne poremećaje kao što su tjeskoba i depresija; budući da posljedice pandemije bolesti COVID-19 dodatno pogoršavaju trenutačni kontekst ruske ratne agresije na Ukrajinu, socioekonomska i klimatska kriza te kriza prirode i onečišćenja;

---

1 Smjernice SZO-a i tehnički paketi o uslugama u području mentalnog zdravlja u zajednici, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists – College Centre for Quality Improvement (CCQI), „*CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*” (Standardi CCQI-ja za poboljšanje usluga u području mentalnog zdravlja u zajednici), četvrto izdanje, ožujak 2022.

S. budući da su nesigurnost zaposlenja, privremeno zapošljavanje i neprimjereni radni uvjeti povezani s lošim mentalnim zdravljem i nezaposlenošću, kao i apsentizam i prezentizam[1], te da EU-OSHA izvješćuje da 45 % zaposlenih osoba smatra da su na njihovu radnome mjestu uobičajeni stres i drugi čimbenici rizika koji mogu negativno utjecati na mentalnu dobrobit;

T. budući da EU-OSHA ističe da je za dobro mentalno zdravlje važno kako je rad organiziran i kako u radnom okruženju funkcioniraju međuljudski odnosi, navodeći da čimbenici kao što su stres povezan s radom, izgaranje na poslu, nasilje, zlostavljanje i seksualno uznemiravanje na radnome mjestu, umor, psihološka opterećenja i emocionalni zahtjevi imaju negativan učinak;

U. budući da su mentalni poremećaji povezani s čimbenicima rizika na radnome mjestu i uvršteni na popis profesionalnih bolesti MOR-a;

V. budući da je često manja vjerojatnost da će osobe s mentalnim poremećajima biti zaposlene, a mentalni poremećaji u ranom djetinjstvu i adolescenciji povećavaju rizik od loših akademskih rezultata i slabijih mogućnosti zapošljavanja kasnije u životu;

W. budući da digitalizacija ima sve važniju ulogu u modernom društvu, kako u osobnom tako u profesionalnom životu, i da se može iskoristiti za povećanje potpore mentalnom zdravlju i mjerama koje se temelje na dokazima iako može negativno utjecati na mentalno zdravlje pojedinca;

X. budući da digitalna tehnologija može imati znatne koristi u povezivanju udaljenih područja i pružanju dostupnih i cjenovno pristupačnih načina psihološke potpore, no istodobno sveprisutnost pametnih telefona i digitalne tehnologije kao što su mobilne aplikacije i društvene mreže predstavlja rizik od mentalnih poremećaja i društvene izolacije; budući da upotreba takve digitalne tehnologije, posebno prekomjerna, negativno utječe na mentalno zdravlje djece i adolescenata; budući da upotreba društvenih medija i digitalnih mreža te izloženost internetskom uznemiravanju, pornografiji, seksualiziranim i nasilnim slikama i igricama, anonimnom trolanju i sadržajima s ograničenjima u prehrani i nedostižnim/nezdravim standardima ljepote može imati negativne posljedice za mentalno zdravlje, posebno kod djece, adolescenata i

---

[1] Randstad Canada, „*Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity*” (Biti produktivniji: Kako apsentizam i prezentizam utječu na produktivnost), 30. svibnja 2023.

mladih[1,2]; budući da su žrtve zlostavljanja na internetu izložene većem riziku od depresije i suicidalnih ideja;

Y. budući da devet milijuna adolescenata (u dobi od 10 do 19 godina) u Europi živi s mentalnim poremećajima, pri čemu anksioznost i depresija čine više od polovice svih slučajeva; budući da studije pokazuju da 34,6 % svih mentalnih poremećaja počinje do 14 godina i 62,5 % do 25 godina; budući da 19 % europskih dječaka u dobi od 15 do 19 godina i više od 16 % djevojčica iste dobi pati od mentalnih poremećaja, no 70 % djece i adolescenata koji se suočavaju s mentalnim poremećajima ne prima odgovarajuću pomoć u dovoljno ranoj dobi[3];

Z. budući da je u zapadnoj Europi samoubojstvo ili namjerno samoozljeđivanje drugi najčešći uzrok smrti mladih (u dobi od 15 do 19 godina)[4], posebno među dječacima, te je znatno češće nego među odraslima;

AA. budući da u skladu sa studijama velik udio učenika, uz smanjene socijalne vještine i emocionalne sposobnosti, pokazuje znakove mentalnih poremećaja[5];

AB. budući da su djeca, adolescenti i mlade odrasle osobe sve izloženiji pritisku i visokim očekivanjima društva te da na njih utječe tjeskoba koja proizlazi iz globalnih prijetnji kao što su pandemija bolesti COVID-19, klimatska kriza, nesigurnost u sukobima i drugi faktori;

AC. budući da postoji snažna veza između lošeg mentalnog zdravlja i zlostavljanja sa štetnim dodatnim posljedicama, što dovodi do većeg

---

1 Smahel, D. et al., „*EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*” (EU Kids Online 2020: Rezultati ankete iz 19 zemalja”, EU Kids Online, 2020.

2 Zajednički istraživački centar (Europska komisija), „*How children (10 – 18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*” (Kako su djeca (10 – 18 godina) doživljavala internetske rizike tijekom ograničenja kretanja zbog bolesti COVID-19 – proljeće 2020.), Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2021.

3 OECD i Europska komisija , „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (Ukratko o zdravlju: Europa 2022.: Stanje zdravlja u ciklusu EU-a), OECD Publishing, Pariz, 2022.

4 UNICEF, „The State of the World's Children 2021 – On My Mind: promoting, protecting and caring for children’s mental health” (Položaj djece u svijetu 2021.: u mojim mislima: promicanje, zaštita i briga o mentalnom zdravlju djece), UNICEF, New York, listopad 2021.

5 Europska komisija, Glavna uprava za obrazovanje, mlade, sport i kulturu, „A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU” (Sustavni pristup mentalnom zdravlju i dobrobiti u školama u EU-u na razini cijele škole), Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2021.

stresa, tjeskobe i drugih negativnih simptoma mentalnog zdravlja djece, adolescenata i mladih, sa štetnim posljedicama u odrasloj dobi;

AD. budući da se ograničen raspon društvenih i obiteljskih interakcija tijekom djetinjstva odražava u lošijem mentalnom zdravlju mladih odraslih osoba, koje se nastavlja tijekom cijele odrasle dobi;

AE. budući da se godišnja vrijednost izgubljenog mentalnog zdravlja djece i mladih u EU-u procjenjuje na 50 milijardi EUR[1];

AF. budući da psiholozi imaju važnu ulogu u obrazovanju jer vode brigu o općem mentalnom zdravlju škole ili ustanove, promiču djelotvorno obrazovanje u području zdravlja, poboljšavaju ishoda učenja, osiguravaju sigurnost djece, sprečavaju rano napuštanje školovanja i probleme s disciplinom, rješavaju sukobe među učenicima, između učenika i nastavnika te među drugim članovima osoblja, promiču vještine kroz cijeli niz disciplina, integriraju učenike s posebnim potrebama i učenike iz etničkih manjina te poboljšavaju njihove ishoda učenja, promiču rodnu ravnopravnosti približavaju skrbnike školi, poboljšavaju mentalno zdravlje nastavnika te osposobljavaju nastavno i nenastavno osoblje;

AG. budući da razlika u plaćama između spolova u EU-u u prosjeku iznosi 13 %[2], što više pogađa žene nego muškarce, a posebno kućanstva s jednim roditeljem;

AH. budući da je stopa smrtnosti od poremećaja prehrane viša od svih ostalih mentalnih poremećaja, što uglavnom pogađa djevojčice i mlađe žene i utječe ne samo na njihovo fizičko zdravlje, već i dovodi do, među ostalim, niskog samopouzdanja, općeg anksioznog poremećaja, socijalne anksioznosti, depresije, namjernog samoozljeđivanja i samoubojstva;

AI. budući da su trudnice, žene nakon rođenja djeteta ili žene koje su žrtve trauma podložnije psihološkim učincima raznih društvenih,

---

1 UNICEF, „The State of the World's Children 2021 – On My Mind: promoting, protecting and caring for children’s mental health” (Položaj djece u svijetu 2021.: u mojim mislima: promicanje, zaštita i briga o mentalnom zdravlju djece), UNICEF, New York, listopad 2021.

2 Prema informativnim člankom Europske komisije za 2022. o razlici u plaćama između spolova.

gospodarskih i političkih kriza[1,2]; budući da teret odgovornosti za kućanske poslove i skrb o djeci imaju znatan učinak na mentalnu dobrobit žena, kako je navedeno u publikaciji „Headway 2023 – Mental Health Index” (Headway 2023 – indeks mentalnog zdravlja), pri čemu je 44 % žena s djecom mlađom od 12 godina navelo da se suočava s poteškoćama u obavljanju kućanskih poslova, u usporedbi sa samo 20 % muškaraca;

AJ. budući da je prema SZO-u nasilje nad ženama postalo golem zdravstveni problem jer je primjerice svaka treća žena u Europskoj uniji doživjela fizičko i/ili seksualno nasilje, što vodi do lošijeg mentalnog zdravlja, većeg stresa i mentalnih poremećaja;

AK. budući da nacionalne zdravstvene službe različitih država članica mogu i moraju učiniti više kako bi pružile potporu ženama koje su izložene fizičkom nasilju ili seksualnom zlostavljanju; budući da je trgovina ljudima radi seksualnog iskorištavanja rodno specifična pojava koja uglavnom pogađa žene[3];

AL. budući da su mržnja, diskriminacija i nasilje nad LGBTQIA+ zajednicom, a posebno adolescentima, u porastu, što dovodi do ozbiljnih mentalnih poremećaja, posebice kod adolescenata, i trajnih posljedica kao što su ubojstvo, smrt zbog namjernog samoozljeđivanja ili samoubojstva te uzrokuje kolektivni stres u toj zajednici;

AM. budući da je LGBTQIA+ zajednica izložena većem riziku od razvoja simptoma poremećaja prehrane i ponašanja[4];

---

1 Akcijski program SZO-a za prevladavanje jaza u području mentalnog zdravlja (mhGAP), *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0* (Smjernice mhGAP-a o mjerama za mentalne i neurološke poremećaje i poremećaje povezane s konzumacijom opojnih tvari u nespecijaliziranim zdravstvenim okruženjima – verzija 2.0), Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 2016.

2 The European House – Ambrosetti u suradnji s Angelini Pharmaom, „*Headway 2023 – Mental Health Index*” (Headway 2023 – Indeks mentalnog zdravlja), Bruxelles, listopad 2021.

3 UNICEF, „The State of the World's Children 2021 – On My Mind: promoting, protecting and caring for children’s mental health” (Položaj djece u svijetu 2021.: u mojim mislima: promicanje, zaštita i briga o mentalnom zdravlju djece), UNICEF, New York, listopad 2021.

4 O’Flynn, J. et al., „Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades” (Prema uključivosti: Sustavni pregled konceptualizacije statusa seksualnih manjina i ishoda povezanih poremećaja prehrane kroz dva desetljeća), International Journal of Eating Disorders, svezak 56., broj 2., veljača 2023., str. 350. – 365.

AN. budući da intervencije za koje se tvrdi da su konverzijska „terapija” seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja pojedinca predstavljaju pseudoznanost i doprinose stigmatizaciji i lošem mentalnom zdravlju u LGBTQIA+ zajednici[1];

AO. budući da su usamljenost i društvena izolacija starijih odraslih osoba povezane s demencijom i nepovoljnim posljedicama za fizičko i mentalno zdravlje, uključujući poremećaje uzrokovane konzumacijom opojnih tvari, suicidalnost, loše životne navike, tešku depresiju i tjeskobu;

AP. budući da se migranti, tražitelji azila i izbjeglice suočavaju s nepovoljnim situacijama koje doprinose psihološkoj traumi i drugim mentalnim poremećajima;

AQ. budući da i zakonite i nezakonite opojne tvari, kao što su kofein, kanabis, alkohol, halucinogene tvari, inhalansi, opioidi, sedativi, hipnotici i anksiolitici, stimulansi, nikotin, duhan[2] i druge opojne tvari, te ponašanja (među ostalim, kockanje, prejedanje, pretjerano gledanje televizije i ovisnost o internetu[3]) mogu dovesti do ovisnosti o ponašanju ili poremećaja uzrokovanih konzumacijom opojnih tvari koji su u velikoj mjeri povezani s drugim mentalnim poremećajima;

AR. budući da će neke osobe iz ranjivih skupina vjerojatno dobiti skrb u ustanovama u kojima mogu biti izolirane od šire zajednice i/ili prisiljene živjeti zajedno te možda neće imati dovoljnu kontrolu nad svojim životom i odlukama koje na njih utječu te u kojima zahtjevi same organizacije mogu imati prednost pred individualnim potrebama štićenika;

AS. budući da je transinstitucionalizacija pojava koju karakterizira prebacivanje pacijenata iz jedne ustanove u drugu nakon zatvaranja psihijatrijskih ustanova[4];

AT. budući da zatvorenici i osobe koje su javne vlasti pritvorile općenito trpe zbog ograničenja kretanja i izolacije te da više od trećine zatvorenika ima različite vrste mentalnih poremećaja; budući da se u svakom petom zatvoru u Europi bilježi prenapučenost;

---

1 Harrell, B., „*Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*” (Zabrana konverzijske terapije, suicidalnost i mentalno zdravlje), listopad 2022.

2 Američko psihijatrijsko udruženje, „Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (Dijagnostički i statistički priručnik o mentalnim poremećajima) (5. izdanje), 2013.

3 Američko psihijatrijsko udruženje, „Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (Dijagnostički i statistički priručnik o mentalnim poremećajima) (5. izdanje), 2013.

4 Prema rječniku sociologije *Oxford Dictionary of Sociology*.

AU. budući da je samoubojstvo šesti uzrok smrti stanovnika država članica EU-a i Ujedinjene Kraljevine općenito[1] te četvrti uzrok smrti među mladima; budući da je stopa smrtnosti samoubojica jedan od pokazatelja u Sveobuhvatnom akcijskom planu SZO-a za mentalno zdravlje 2013. – 2030. te da je cilj održivog razvoja do 2030. br. 3.4 smanjiti preranu smrtnost od nezaraznih bolesti za jednu trećinu i to prevencijom i liječenjem te promicati mentalno zdravlje i dobrobit; budući da su stope samoubojstva po dobi u europskoj regiji s godinama u opadanju, no Europa je i dalje regija s drugom najvišom stopom u svijetu[2], pri čemu je zabilježena veća raširenost među muškarcima; budući da prema nedavnim studijama SZO-a, društvena stigmatizacija, tabu u pogledu otvorenog razgovora o samoubojstvima i slaba dostupnost podataka dovode do loše kvalitete dostupnih podataka i o samoubojstvima i o pokušajima samoubojstva;

AV. budući da su zarazne bolesti kao što su HIV, virusni hepatitis, spolno prenosive infekcije i druge često uzrok stigmatizacije i oštećenja mentalnog zdravlja pojedinaca;

AW. budući da nezarazne bolesti mogu snažno utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit te da izazovi upravljanja nezaraznim bolestima često doprinose stresu, depresiji, anksioznosti i suicidnom ponašanju te su vidljiviji među djecom i mladima, posebno onima koji pate od kronične boli[3];

AX. budući da je u odnosu na opću populaciju veća vjerojatnost da će osobe koje boluju od rijetkih bolesti imati mentalne poremećaje (kao što su loše raspoloženje, tjeskoba ili emocionalna iscrpljenost, što ponekad vodi do suicidalnih misli ili namjera);

AY. budući da se nezarazne bolesti mogu pojaviti istovremeno s povezanim kroničnim fizičkim problemima i znatno utjecati na mentalno zdravlje osoba;

AZ. budući da se osobe s invaliditetom suočavaju s višestrukim preprekama u svakodnevnom životu, uključujući stigmatizaciju, izolaciju, diskriminaciju, apsentizam, nedostatak pristupačnosti, napuštanje i nedostatak socijalne potpore, što dovodi do visokog stresa za mentalno zdravlje, tjeskobe, depresije, smrti zbog

---

1 The European House – Ambrosetti u suradnji s Angelini Pharmaom, „*Headway 2023 – Mental Health Index*” (Headway 2023 – Indeks mentalnog zdravlja), Bruxelles, listopad 2021.

2 WHO, „*Suicide worldwide in 2019: global health estimates*” (Samoubojstvo u svijetu 2019.: globalne zdravstvene procjene), Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 2021.

3 Miró, J. et al., „Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study” (Kronična bol i teški oblici kronične boli kod djece i adolescenata: transverzalni pregled), *Journal of Pain*, svezak 24., broj 5., svibanj 2023., str. 812. – 833.

namjernog samoozljeđivanja ili samoubojstva;

BA. budući da mentalni poremećaji imaju važnu ulogu u povećanju podložnosti nezaraznim bolestima[1]; budući da je ta interakcija cikličke prirode i može naknadno povećati rizik od nezaraznih bolesti;

Razmatranje odrednica mentalnog zdravlja

Sprečavanje mentalnih poremećaja i promicanje mentalnog zdravlja za sve, posebno među ranjivim skupinama u društvu

1. ističe da se svatko u različitim fazama svojeg života može suočiti s različitim mentalnim stresorima i faktorima rizika, koji mogu povećati rizik od ozbiljnijih ili čak kroničnih mentalnih poremećaja; ističe da svaka osoba u bilo kojem trenutku svojeg života može postati podložna lošijem mentalnom zdravlju i tako se naći u ranjivom položaju; nadalje, ističe da netko može istovremeno pripadati većem broju ranjivih skupina, što naglašava važnost intersekcijskog pristupa;

2. ističe da mentalno zdravlje i dobrobit oblikuje kombinacija društveno-gospodarskih, okolišnih, bioloških i genetskih čimbenika; nadalje, ističe da nepovoljna iskustva u djetinjstvu negativno utječu na pojavu mentalnih poremećaja[2];

3. naglašava da je za rješavanje mentalnih poremećaja potrebno temeljito razumijevanje različitih odrednica mentalnog zdravlja te da je potreban međusektorski pristup kako bi se spriječili i ublažili učinci na pojedince, zajednice i društva koristeći pristup „mentalno zdravlje u svim politikama”[3] i inovativnu suradnju između

---

1 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Mentalno zdravlje i globalne strategije za smanjenje nezaraznih bolesti i preuranjene smrti), 2017.

2 Kessler, R.C. et al., „Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys” (Nepovoljni događaji iz djetinjstva i psihopatologija u anketama SZO-a o mentalnom zdravlju u svijetu), *British Journal of Psychiatry*, svezak 197, broj 5, studeni 2010., str. 378. – 385.

3 „U pristupu [‚mentalno zdravlje u svim politikama’] mjere se poduzimaju za rješavanje problema mentalnog zdravlja unutar i izvan zdravstvenog sektora, sa snažnim naglaskom na promicanju i prevenciji. Politike u različitim područjima (kao što su obrazovanje, zaštita djece, zapošljavanje, dohodak, stanovanje, kultura, okoliš, socijalna zaštita itd.) mogu pozitivno utjecati na mentalno zdravlje jačanjem zaštitnih čimbenika i ublažavanjem čimbenika rizika za probleme mentalnog zdravlja.” Izjava tematske mreže Platforme EU-a za zdravstvenu politiku „Mentalno zdravlje u svim politikama” od 19. travnja 2023., *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* (Pristup „mentalno zdravlje u svim politikama” kao ključna sastavnica svake

zdravstvenog sektora i drugih relevantnih sektora, uključujući socijalne usluge, stanovanje, zapošljavanje i obrazovanje[1]; smatra da bi se taj pristup trebao primjenjivati na sve političke razine i sektore;

4. svjestan je da je pandemija bolesti COVID-19 imala dubok i trajan učinak na mentalno zdravlje, da je pogoršala postojeće zdravstvene tegobe i povećala njihovu raširenost, s nerazmjernim učinkom na određene skupine u društvu, kao što su žene, osobe s invaliditetom, djeca, adolescenti i mladi, starije osobe, imunokompromitirane osobe, njihovi njegovatelji i skupine osoba s ograničenim društvenim kontaktom;

5. ističe da društvo i dalje osjeća kumulativne učinke uzastopnih gospodarskih, socijalnih, zdravstvenih i ekoloških kriza te srozavanja životnih i gospodarskih uvjeta; stoga naglašava da je potrebno riješiti problem socijalnih nejednakosti, siromaštva i diskriminacije te zajamčiti socijalna i radnička prava, pristup kulturi i zdravom okolišu; naglašava učinak okolišnih čimbenika na mentalno zdravlje te navodi da pri izradi strategija država članica za mentalno zdravlje treba rješavati uzročnike stresa u pogledu okoliša, kao što su onečišćenje i klimatske promjene;

6. svjestan je važnosti zaštitnih čimbenika mentalnog zdravlja i aktivnog promicanja otpornosti i dobrog mentalnog zdravlja, među ostalim promicanjem funkcionalnog društva, zdravstvenih i socijalnih usluga, cjenovno pristupačne zdrave hrane i stanovanja, dostatnih prihoda i pristupa sigurnim javnim prostorima (kao što su zelene površine), igri te fizičkim i kulturnim aktivnostima;

7. naglašava da su mentalni poremećaji važan pokretač samoubojstava te da Svjetska zdravstvena organizacija uviđa da je problem samoubojstava javnozdravstveni prioritet; naglašava da se samoubojstva mogu spriječiti i da postoje učinkovite intervencije;

8. svjestan je složene međupovezanosti fizičkog i mentalnog zdravlja te uviđa da u društvu i dalje prevladava stigmatizacija i diskriminacija mentalnog zdravlja, što dovodi do zanemarivanja mentalnog zdravlja u usporedbi s fizičkim zdravljem, što pak utječe na kvalitetu i dostupnost skrbi za mentalno zdravlje i dodjelu sredstava za usluge u području mentalnog zdravlja; ističe da su mentalni poremećaji glavni uzrok[2] gubitka godina zdravlja zbog invaliditeta u Uniji te da je veća vjerojatnost da će osobe kojima su dijagnosticirani teški mentalni poremećaji i njima povezane kronične bolesti prerano umrijeti, imati

---

sveobuhvatne inicijative o mentalnom zdravlju).

1 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health* (Socijalne odrednice mentalnog zdravlja), 2014.

2 Podaci iz studije Mreže za suradnju o globalnom teretu bolesti 2019. upućuju na to da su mentalni poremećaji glavni uzrok godina života s invaliditetom za oba spola za standardiziranu dob ako se računaju zajedno s poremećajima povezanima s konzumacijom opojnih tvari.

smanjenu kvalitetu života, mobilnost i društveno sudjelovanje tijekom svog života; naglašava da se osobe s teškim mentalnim poremećajima suočavaju s većom raširenosti fizičkih komorbiditeta i multimorbiditeta zbog čega je potrebna integrirana i sveobuhvatna skrb koja uzima u obzir njihove mentalne i fizičke zdravstvene potrebe;

9. potiče pristup mentalnom zdravlju tijekom cijelog životnog vijeka, uz veća ulaganja u usluge za sve faze života i okruženja prilagođena starijim osobama; nadalje, napominje važnost strategije EU-a za rješavanje posljedica demografskih promjena u stanovništvu na mentalno zdravlje; smatra da je, kako bi se smanjila učestalost i nejednakosti u pogledu rizika od pojave mentalnih poremećaja, ključno poduzeti mjere za poboljšanje uvjeta svakodnevnog života, počevši prije rođenja i tijekom ranog djetinjstva, srednjeg djetinjstva i adolescencije, tijekom osnivanja obitelji i radnog vijeka te starije dobi, usvajanjem perspektive životnog ciklusa kojom se prepoznaje da na mentalno zdravlje mogu utjecati čimbenici u svakoj fazi života;

10. naglašava da je za sprječavanje mentalnih poremećaja i rješavanje njihovih temeljnih uzroka važan biopsihosocijalni pristup mentalnom zdravlju te socijalne politike usmjerene na faktore rizika za socijalnu isključenost, uključujući, među ostalim, siromaštvo, beskućništvo, poremećaje uzrokovane konzumacijom opojnih tvari, nezaposlenost i ekonomsku ranjivost, diskriminaciju, prekarnost i negativne posljedice deregulacije tržišta rada;

11. ističe činjenicu da bi se intervencije trebale baviti trenutnim i budućim stambenim potrebama i potrebama za zapošljavanjem te stvarati okruženje pogodno za opću dobrobit i otpornost mentalnog zdravlja;

12. nadalje, poziva države članice da za ranjive skupine stanovništva i skupine s određenim zdravstvenim problemima poboljšaju pristup uslugama u području mentalnog zdravlja, koji je obilježen varijabilnošću i razlikama; ističe da su određene skupine ranjivije u pogledu mentalnih poremećaja zbog posebnih izazova s kojima se svaka skupina suočava, a koji mogu pogoršati mentalne poremećaje; potiče države članice da razmotre potrebe ranjivih i visokorizičnih skupina stanovništva te da se uhvate u koštac sa zdravstvenim razlikama koje proizlaze iz pravnih prepreka, ekonomskih ograničenja, jezičnih i kulturnih izazova te diskriminacijskih praksi;

13. stoga poziva Uniju i države članice da primjenjuju proporcionalni univerzalni pristup uz ciljanu dodatnu potporu onima kojima bi to moglo trebati u određenom trenutku njihova života;

14. poziva Komisiju da podrži razvoj alata za izgradnju kapaciteta i osnaživanje, kao što je paket alata za mentalno zdravlje i dobrobit za ranjivo stanovništvo, kako bi ranjive skupine mogle napredovati u

svojim zajednicama;

Djeca, adolescenti i mladi

15. ističe pozitivnu ulogu tjelesne aktivnosti, kretanja i igre u poticanju i podizanju svijesti za pozitivno mentalno zdravlje, posebno kod djece, adolescenata i mladih;

16. stoga naglašava važnost zaštite mentalnog zdravlja djece, adolescenata i mladih te važnost ranog otkrivanja i intervencije, dostupnosti i cjenovne pristupačnosti usluga u području mentalnog zdravlja za djecu i mlade, posebno u školskom i obiteljskom okruženju, jer to uvelike utječe na osobni razvoj u odrasloj dobi;

17. sa zabrinutošću primjećuje sve veće poteškoće i izazovno okruženje s kojima se djeca, adolescenti i mladi suočavaju zbog pandemije bolesti COVID-19, energetske krize, rata i sukoba, gospodarske nestabilnosti i konkurentnosti za radna mjesta, poteškoća u pristupu cjenovno pristupačnom stanovanju te hitne klimatske i ekološke krize te onečišćenja; zabrinut je zbog velikog broja mladih Europljana u dobi od 10 do 19 godina kojima je dijagnosticiran mentalni poremećaj te zbog činjenice da su stope samoubojstava u toj dobnoj skupini izrazito visoke, posebno među dječacima[1]; uviđa da društvene promjene mogu trajno utjecati na mentalno zdravlje mlađe generacije i njihova društvena očekivanja;

18. ističe važnost sustava potpore za djecu u školama i izvan njih, među ostalim putem kulturnih organizacija, organizacija mladih i sportskih klubova; prima na znanje moguće štetne učinke koje sve veća klimatska tjeskoba ima na mentalnu dobrobit djece, adolescenata i mladih te stoga poziva države članice da se pozabave tim rizikom i da se mentalno zdravlje uključi u pružanje zdravstvene skrbi, uz inicijative kao što su razvoj programa za jačanje otpornosti koji se bave anksioznošću i traumom povezanima s klimom;

19. naglašava činjenicu da izloženost mladih opojnim tvarima, posebno onima velike snage, povećava rizik od pojave psihotičnih poremećaja[2], kao što je shizofrenija, i depresivnih poremećaja, s kroničnim i onesposobljavajućim ishodima tijekom razvoja i odrasle

---

1 Mreža za suradnju o globalnom teretu bolesti, „*Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*” (Studija o globalnom teretu bolesti 2019.), *Institute for Health Metrics and Evaluation*, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. et al., „Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review” (Preporuke za smanjenje rizika od štetnih psihotičnih ishoda povezanih s konzumacijom kanabisa: pregled javnih podataka o mentalnom zdravlju), *Journal of Dual Diagnosis*, svezak 19., broj 2. i 3., 2023., str. 71.–96.

dobi, kao što su negativni učinci na njihovo kognitivno i društveno funkcioniranje i povećani rizik od samoubojstva;

20. stoga poziva Komisiju i države članice da mentalno zdravlje i dobrobit među djecom i mladima postave kao prioritet tako što će mentalne poremećaje prepoznati kao jedan od najvažnijih zdravstvenih problema za tu demografsku skupinu;

21. nadalje, poziva Komisiju da istraži dodatne propise i dopuni postojeći pravni okvir kako bi se na razini EU-a izradile politike za zaštitu djece, adolescenata i mladih, uz potpuno poštovanje nadležnosti država članica;

22. potiče države članice da razviju politike kojima se prednost daje mentalnom zdravlju djece, adolescenata i mladih jačanjem službi za zaštitu djece, čime bi se spriječili problemi mentalnog zdravlja i samoubojstva, te osiguravanjem pristupa jeftinim ili besplatnim uslugama u području mentalnog zdravlja s minimalnim administrativnim zahtjevima; naglašava da bi skrb o djeci u državnim ustanovama trebala biti krajnja mjera i da bi se države članice trebale usredotočiti na preventivnu skrb; preporučuje da se dodijele sredstva za osposobljavanje njegovatelja i osoblja u državnim ustanovama te potiče provođenje kontinuiranih procjena mentalnog zdravlja i pružanje potpore djeci tijekom razdoblja u kojima su pod državnom skrbi, s naglaskom na individualiziranim planovima liječenja i redovitom praćenju; poziva države članice da osiguraju da djeca pod državnom skrbi imaju pristup uslugama u području mentalnog zdravlja, da surađuju sa svim relevantnim dionicima (uključujući dječje psihologe, psihijatre, socijalne radnike i nevladine organizacije), da uspostave specijalizirane protokole za procjenu mentalnog zdravlja radi utvrđivanja i rješavanja postojećih mentalnih poremećaja te da ih upute odgovarajućim specijalistima za mentalno zdravlje; naglašava važnost kontinuiteta skrbi za djecu koja izlaze iz državne skrbi i naglašava da je za dugoročno dobro mentalno zdravlje potrebna integracija u društvo;

Digitalizacija

23. prepoznaje koristi i rizike digitalnih tehnologija, od povezivosti i većeg pristupa informacijama do potencijalne digitalne ovisnosti i smanjenih interakcija u stvarnom svijetu;

24. podsjeća na ključnu ulogu prevencije mentalnih poremećaja u okviru digitalnih platformi i poziva na jačanje platformi za potporu, slušanje i upozoravanje za potrebe žrtava rodno uvjetovanog i seksualnog nasilja;

25. poziva države članice da u potpunosti provedu Akt o digitalnim

uslugama[1] kako bi se spriječila, suzbila i izbjegla svaka vrsta mržnje i uznemiravanja na internetu, posebno za ranjive osobe, kao što su žene i mladi;

26. naglašava da je važno premostiti digitalni jaz kako bi se izbjeglo povećanje nejednakosti među djecom, adolescentima i mladima;

27. poziva Komisiju da pomogne državama članicama u provedbi strategije „Bolji internet za djecu” i zaštiti djece u digitalnom svijetu, kao primarno regulatorno tijelo za vrlo velike internetske platforme i vrlo velike internetske tražilice u skladu s Aktom o digitalnim uslugama, te da prijeđe na sigurniji i zdraviji digitalni prostor za sve jamčenjem uzlazne konvergencije i postavljanjem najviših i najsigurnijih referentnih vrijednosti;

28. napominje da je pandemija bolesti COVID-19 potencijalno produbila obrazovne i digitalne razlike koje utječu na životne prilike djece te na njihovo fizičko i mentalno zdravlje; nadalje, poziva Komisiju i države članice da pažljivo procijene negativne posljedice digitalizacije obrazovanja na mentalno zdravlje djece, adolescenata i mladih jer ona unatoč koristima u nekim slučajevima može izazvati socijalne i probleme i probleme u ponašanju te druge zdravstvene probleme, kao što su sjedilački način života i neredoviti obrasci spavanja; nadalje, ističe važnu ulogu obrazovanja u sprečavanju zlostavljanja na internetu i vršnjačkog nasilja u školi; naglašava da su hitno potrebna znanstvena istraživanja o sigurnoj upotrebi digitalne tehnologije među djecom i adolescentima te o načinima koji bi mogli biti najučinkovitiji u smanjenju tereta mentalnih poremećaja među tim stanovništvom;

Rod

29. uviđa da rod ima središnju ulogu u oblikovanju iskustava s mentalnim zdravljem, što vodi do razlika u raširenosti, vrstama poremećaja i pristupu skrbi za mentalno zdravlje; smatra da su nasilje, stres i toksična okruženja često povezani s mentalnim poremećajima u svim rodovima te s nesklonošću traženju pomoći kod mentalnih poremećaja; stoga naglašava važnost borbe protiv rodne neravnopravnosti;

30. smatra da razlika u plaćama između spolova i dalje ima važnu ulogu u sposobnosti žena da daju prednost vlastitome mentalnom zdravlju i promiču dobrobit; stoga poziva države članice da brzo provedu

---

[1] Uredba (EU) 2022/2065 Europskog parlamenta i Vijeća od 19. listopada 2022. o jedinstvenom tržištu digitalnih usluga i izmjeni Direktive 2000/31/EZ (Akt o digitalnim uslugama) (SL L 277, 27.10.2022., str. 1.).

Direktivu o jednakim plaćama za jednak rad[1];

31. ističe da studije pokazuju da se mentalne poteškoće kod žena, a posebno djevojaka, pogoršavaju zabrinjavajućom brzinom, a da društva nemaju odgovarajuće kapacitete, znanje i strukture za promicanje, sprečavanje ili stručnu pomoć ženama u ranim fazama; uviđa da mentalno zdravlje žena može utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit budućih generacija jer žene preuzimaju veću odgovornost u pružanju skrbi za djecu;

32. ističe da žene nakon rođenja djeteta mogu doživjeti postporođajnu depresiju te s njom povezanu stigmatizaciju, što može dovesti do nedostatka potpore; ističe da ja važno osigurati pristup uslugama spolnog i reproduktivnog zdravlja te zaštititi majčinska i očinska prava;

33. naglašava važnost borbe protiv rodne neravnopravnosti i nasilja nad ženama; naglašava nerazmjeran učinak koji na mentalno zdravlje žena ima nasilja koje vrše partneri u intimnim vezama, koje se definira kao fizičko nasilje, seksualno nasilje, uhođenje ili psihološka agresija (uključujući prisilne radnje) trenutačnog ili bivšeg intimnog partnera[2]; nadalje, ističe dodatne psihološke poteškoće koje proizlaze iz fizičkih i reproduktivnih posljedica te agresije;

34. sa zabrinutošću napominje da šest država članica EU-a (Bugarska, Češka, Mađarska, Latvija, Litva i Slovačka)[3] još nisu ratificirale Konvenciju Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (Istanbulska konvencija) te ih potiče da to učine; poziva države članice da se usredotoče na borbu protiv rodno uvjetovanog nasilja, posebno nasilja nad ženama i djevojčicama, s obzirom na to da rodno uvjetovano nasilje može prouzročiti cjeloživotnu traumu;

35. osuđuje praksu genitalnog sakaćenja žena koja može uzrokovati psihološku traumu, tjeskobu, somatizaciju, depresiju, posttraumatski stres i druge mentalne poremećaje;

---

1 Direktiva (EU) 2023/970 Europskog parlamenta i Vijeća od 10. svibnja 2023. o jačanju primjene načela jednakih plaća muškaraca i žena za jednak rad ili rad jednake vrijednosti putem transparentnosti plaća i provedbenih mehanizama (SL L 132, 17.5.2023., str. 21.).

2 Centar za kontrolu i sprečavanje bolesti, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence (Ukratko: Sprečavanje nasilja koje vrše partneri u intimnim vezama), listopad 2022.

3 Rezolucija Europskog parlamenta od 15. veljače 2023. o Prijedlogu odluke Vijeća o sklapanju, od strane Europske unije, Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (SL C 283, 11.8.2023., str. 149.), uvodna izjava Z i točka 25.

36. poziva Europsku komisiju da se pozabavi temeljnim uzrocima seksualnog iskorištavanja i trgovine ljudima tako da podupre države članice u borbi protiv siromaštva, socijalne isključenosti i diskriminacije;

LGBTQIA+

37. osuđuje kriminalizaciju homoseksualnosti i provedbu zona bez LGBTQIA+-a te konverzijske „terapije” jer povećavaju mentalne poremećaje i predstavljaju kršenje ljudskih prava;

38. naglašava važnost aktualne provedbe Unije ravnopravnosti: Strategije o ravnopravnosti LGBTQ osoba za 2020. – 2025. te poziva Uniju i države članice da osiguraju pravno priznavanje roda na nediskriminirajući i pristupačan način;

39. ističe da su potrebne uključive prosudbe LGBTQIA+ zajednice u literaturi i istraživanjima o poremećajima prehrane, s naglaskom na nedovoljno zastupljenim skupinama s intersekcijskim identitetima;

40. nadalje, poziva Uniju i države članice da se bore protiv govora mržnje na internetu koji je posebno usmjeren na etničke manjine i rasno diskriminirane osobe, LGBTQIA+ zajednicu i druge ranjive skupine;

Rad i radno mjesto

41. prepoznaje važnu ulogu koju radno mjesto može imati u olakšavanju dobrog mentalnog zdravlja i uviđa da zdravi radni uvjeti mogu pozitivno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje, dobrobit i produktivnost;

42. potiče države članice da utvrde i riješe posebne potrebe radnika u pogledu psihološke skrbi s pomoću namjenskih instrumenata prilagođenih njihovim posebnim potrebama, među ostalim u okviru medicine rada;

43. smatra da su radnici koji pružaju osnovne usluge, rade u područjima obrazovanja, zdravstva i sigurnosti te radnici u smjenama izloženi većem opterećenju stresom, što može dovesti do izgaranja na poslu i nerazmjernih stopa samoubojstava; smatra da bi to pitanje trebalo rješavati ciljanim politikama i intervencijama za prevenciju i promicanje njihovog mentalnog zdravlja i dobrobiti;

44. ističe snažan utjecaj izloženosti bolestima na dobrobit zdravstvenih djelatnika i njegovatelja, koji imaju ključnu ulogu u pružanju skrbi onima kojima je potrebna pomoć;

45. podsjeća da su zdravstveni djelatnici bili na prvoj liniji tijekom pandemije bolesti COVID-19 i da je to znatno utjecalo na njihovo

mentalno zdravlje te naglašava da treba voditi računa o toj dodatnoj ranjivosti i ponuditi rješenja za nju; poziva na to da zdravstveni djelatnici i ključni radnici imaju lakši pristup uslugama za potporu mentalnom zdravlju jer predstavljaju ključan element zdravstvenog sustava;

46. poziva na daljnja istraživanja o učinku rada na daljinu, koji je u nekim slučajevima doveo do veće izolacije među radnicima, prekomjernog vremena provedenog pred ekranima, povećanog rizika od radnog vremena, stalne dostupnosti i nedostatka ravnoteže između poslovnog i privatnog života;

47. smatra da se radnici mogu suočiti sa stresnim situacijama, kao što je zahtjev za stjecanje višestrukih vještina, sve veći pritisak veće produktivnosti, smanjenje plaća i niske plaće, nesigurnost i nesigurno zaposlenje, dugi i neredoviti radni dani i sati rada te zabrinutost zbog moguće nezaposlenosti, nasilje i uznemiravanje na radnome mjestu, te su stoga izloženi većem riziku od pojave mentalnih poremećaja; ističe važnost jamčenja radničkih prava i rješavanja problema nezaposlenosti i nesigurnosti radnih mjesta te se stoga zalaže za politike kojima se podupire dobro mentalno zdravlje na radnome mjestu i promiče uravnotežen način života i kultura prihvaćanja;

48. poziva Komisiju da, uz savjetovanje sa socijalnim partnerima, predloži zakonodavnu inicijativu o upravljanju psihosocijalnim rizicima i dobrobiti na radu, uključujući i na internetu, kako bi se uspješno spriječili psihosocijalni rizici na radnome mjestu, omogućila obuka za rukovoditelje i radnike, redovito ocjenjivao napredak te poboljšalo radno okruženje; nadalje, poziva Komisiju da predloži direktivu o provedbi programa rada europskih međusektorskih socijalnih partnera za razdoblje 2022. – 2024. u pogledu rada na daljinu i prava na isključivanje;

49. isto tako, ističe da izazovi na radnome mjestu s kojima se suočavaju brojne osobe s mentalnim poremećajima dovode do visokih stopa isključenosti na radnome mjestu; stoga poziva Komisiju da donese smjernice kako bi se podržao pristup radu i povratak na posao osobama s mentalnim poremećajima, uključujući fleksibilnije radne prakse, kako bi se promicalo smanjenje štetnih psihosocijalnih čimbenika rizika na radnome mjestu i zajamčilo pravo radnika na istu razinu zaštite, bez obzira na njihov status te gdje žive i rade; konačno, potiče države članice da poduzmu mjere za poboljšanje mentalnog zdravlja i dobrobiti radnika poštovanjem i davanjem prioriteta radničkim pravima, uključujući odgovarajuće naknade i socijalne naknade;

50. preporučuje da države članice uvedu mjere za pružanje fleksibilnih radnih praksi kojima se pruža potpora zaposlenicima koji boluju od neke bolesti, pate zbog fizičke ili emocionalne boli, stresa ili drugih

zdravstvenih problema;

Kronične bolesti, zarazne i nezarazne bolesti

51. ističe da je česta veza između društvenog okruženja, mentalnih poremećaja, kroničnih oboljenja i fizičkih komorbiditeta; uviđa da je vjerojatnije da će osobe s invaliditetom ili osobe koje boluju od kroničnih bolesti imati mentalne poremećaje i doživjeti isključenost na radnome mjestu; ističe da osobe koje pate od mentalnih poremećaja i s njima povezanih kroničnih oboljenja često imaju znatno lošije fizičko zdravlje i povećani rizik od nezaraznih bolesti, kao što su rak i kardiovaskularne bolesti, što sve doprinosi kraćem očekivanom životnom vijeku;

52. naglašava da su osobe koje žive s kroničnim nezaraznim bolestima, koje često prati trajna bol ili invaliditet, posebno ranjive u pogledu mentalnih poremećaja; pozdravlja poziv UN-a na razvoj učinkovitih programa za promicanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne potpore osobama koje žive s rijetkim bolestima; poziva Komisiju i države članice da se na odgovarajući način pozabave učincima nezaraznih bolesti ili drugih kroničnih bolesti i invaliditeta u politikama i programima za mentalno zdravlje i prevenciju samoubojstava;

53. smatra da je važno psihosocijalne mjere uključiti u podršku pacijentima s psihološkim posljedicama zaraze HIV-om te pružiti podršku službama za HIV u skladu s preporukama SZO-a[1]; napominje da kriminalizacija HIV-a ima uglavnom negativan učinak na dobrobit osoba koje s njim žive, a ta je situacija dodatno otežana za osobe koje se suočavaju s intersekcijskim oblicima marginalizacije; stoga osuđuje diskriminaciju povezanu s HIV-om na bilo kojoj razini, uključujući zakonodavnu razinu, te potiče države članice da bez daljnje odgode okončaju takve prakse, uključujući one koje ometaju pristup zdravstvenim uslugama;

54. uviđa da osobe koje konzumiraju zakonite ili nezakonite opojne tvari koje stvaraju ovisnost često pate od ozbiljnijih komorbiditeta mentalnih poremećaja; napominje da je relevantnost komorbiditeta konzumacije opojnih tvari i mentalnih poremećaja povezana ne samo s njihovom velikom rasprostranjenošću, već i s teškim upravljanjem njima i njihovom povezanošću s lošim ishodima za pogođene osobe; nadalje, poziva države članice da otkriju i spriječe konzumaciju zakonitih ili nezakonitih opojnih tvari i ponašanja koja izazivaju ovisnost;

---

[1] SZO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* (Uključivanje psihosocijalnih mjera i potpore u usluge povezane s virusom HIV-a za adolescente i mlade: tehnički sažetak), Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 2023.

Starije osobe

55. u kontekstu društva koje stari, sa zabrinutošću primjećuje da rizik pojave mentalnih poremećaja kod starijih osoba raste, uključujući izolaciju i stigmatizaciju, što može dovesti do zlostavljanja, zanemarivanja i poteškoća u suočavanju s depresijom i drugim poremećajima; svjestan je također posljedica većih troškova života i energetske krize, pogoršanja životnih uvjeta, što dodatno pogoršavaju niske mirovine određenih skupina stanovništva, gubitak socijalne potpore obitelji i prijatelja te pojava fizičkih ili neuropsiholoških bolesti;

56. nadalje, sa zabrinutošću primjećuje visoke stope samoubojstva među starijim osobama[1] te smatra da je stoga ključno promicati aktivno sudjelovanje starijih osoba u životu zajednice, cjenovno pristupačan i jednak pristup zdravstvenoj skrbi te javnim strukturama potpore, skrbi u zajednici i infrastrukturi koja raspolaže stručnjacima za mentalno zdravlje;

57. prepoznaje sve veću pojavu demencije i s njom povezane negativne posljedice za mentalno zdravlje (među ostalim na neformalne njegovatelje) kao i cijeli niz promjenjivih čimbenika rizika i njihovu preventivnu prirodu te stoga poziva Komisiju da pomogne državama članicama da zajedno s relevantnim međunarodnim organizacijama na nacionalnoj i regionalnoj razini provedu odobreni Globalni akcijski plan za demenciju; nadalje, poziva države članice da razviju nacionalne planove za demenciju kako bi se proširila rana dijagnoza, potpora i skrb za odrasle osobe oboljele od demencije;

Ostale ranjivije skupine

58. s obzirom na sve veći broj međunarodnih istraživanja i veću svijest o izazovima povezanima s psihosocijalnim radnim okruženjem i mentalnom zdravlju poljoprivrednika, podržava prijedlog Komisije da se naglasak stavi na osobe koje žive u ruralnim ili udaljenim područjima, kao što su poljoprivrednici, posebno usmjeravanjem sredstava na način koji je prilagođen njihovim potrebama te poziva na podnošenje konkretnih prijedloga; naglašava da su najudaljenije regije osjetljivije na poremećaje u zdravstvenoj skrbi zbog čega je potrebna odgovarajuća politika te preporučuje primjenu inicijativa za dijeljenje zadataka i delegiranje zadataka kao što je Akcijski program za prevladavanje jaza u području mentalnog zdravlja (mhGAP), kako bi nespecijalizirani pružatelji zdravstvenih usluga stekli alate za potporu osobama s mentalnim poremećajima, posebno u najudaljenijim, ruralnim i teško dostupnim regijama;

59. uviđa da postoji potreba da se pruži potpora osobama koje su

---

[1] OECD, Main causes of mortality (Glavni uzroci smrtnosti), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Pariz, 2021.

beskućnici, posebno u pogledu prilagodbe stambenih prostora različitim potrebama onih kojima nedostaju sredstva;

60. podsjeća da je zatvorska populacija ranjiva skupina i ističe probleme koji se u toj skupini pojavljuju, što može dodatno pogoršati mentalno zdravlje zatvorenika, te poziva države članice da u tom kontekstu zajamče ljudska prava; potiče Komisiju da bez odgode podrži države članice u poduzimanju konkretnih mjera za zaštitu ljudskih prava zatvorenika te promicanje njihova mentalnog zdravlja i dobrobiti; ističe da se ne smije kršiti pravo na pristup zdravstvenim uslugama, kao što su cijepljenje i dostupnost zdravstvenih usluga, bez obzira na razloge njihova zatvaranja; preporučuje da države članice ulažu u kontinuitet skrbi nakon puštanja iz zatvora i tako osiguraju dostupnost usluga u području mentalnog zdravlja u zajednici za to ranjivo stanovništvo; podsjeća da je sigurno i zdravo zatvorsko okruženje ključno za pružanje potpore zatvorenicima u procesu reintegracije u društvo, čime se omogućuje izbjegavanje regresija i kasniji povratak u nezakonite aktivnosti nakon puštanja iz zatvora;

61. duboko je zabrinut zbog nedostatka djelovanja u politikama Europske unije u pogledu zaštite migranata, izbjeglica, tražitelja azila i etničkih manjina, njihovih prava i njihove stvarne provedbe, što negativno utječe na mentalno zdravlje ti skupina;

62. smatra da se migranti, izbjeglice, tražitelji azila i etničke manjine suočavaju sa strukturnom i višedimenzionalnom diskriminacijom, segregacijom i marginalizacijom, uključujući strukturni, institucijski i međuljudski rasizam i ksenofobiju, te da bi ih trebalo zaštititi kako bi se očuvala njihova fizička dobrobit i mentalno zdravlje;

Epidemiološki nadzor

63. smatra da su informacijski sustavi za mentalno zdravlje važan i učinkovit alat za prikupljanje podataka, mjerenje učestalosti, raširenosti i kliničke ozbiljnosti mentalnih poremećaja, troškovnu učinkovitost intervencija u području mentalnog zdravlja te za potporu provedbi politika kojima se promiče dobro mentalno zdravlje u društvu; u tom kontekstu naglašava važnost privatnosti podataka i potrebu da se osigura da se prikupljeni podaci upotrebljavaju u skladu s načelima transparentnosti, opravdane svrhe i proporcionalnosti;

64. smatra da je predstojeći europski prostor za zdravstvene podatke alat koji bi mogao doprinijeti jačanju temeljnih podataka za javnozdravstvenu politiku utemeljenu na dokazima i zdravstvenu jednakost;

65. poziva Komisiju i države članice da razviju alate kojima se mogu pružiti jasni, raščlanjeni i kvalitetni podaci za bolje razumijevanje odrednica mentalnog zdravlja, mentalnih poremećaja, skrbi i

potpore, intervencija i učinkovitih javnih politika;

66. poziva EU da olakša prikupljanje, povezivanje i redovito izvješćivanje o ključnim podacima o mentalnom zdravlju u obliku koji je usporediv i razvrstan prema spolu, dobi i drugim čimbenicima kako bi se na odgovarajući način obuhvatila intersekcijska pitanja u cijeloj Uniji; predlaže da države članice za mjerenje ishoda koriste mjere kvalitete života povezane sa zdravljem[1] i mjere ishoda o kojima su izvijestili pacijenti[2];

67. preporučuje da se praćenje podataka o mentalnom zdravlju provodi s pomoću alata utemeljenih na dokazima i potvrđenih pokazatelja[3] za mentalno zdravlje i opću dobrobit s posebnim pokazateljima za različita okruženja i dobne skupine; naglašava da bi pokazateljima trebalo nastojati dijagnostičke kriterije nadopuniti stvarnim iskustvima ljudi kako bi odražavali socijalne odrednice mentalnog zdravlja i ljudskih prava osoba s psihosocijalnim poteškoćama te bi se ti pokazatelji, kada je to moguće, trebali razvijati u suradnji s osobama koje su proživjele to iskustvo; naglašava da bi posebni pokazatelji o odrednicama mentalnog zdravlja trebali biti dostupni i u zdravstvenim informacijskim sustavima prema preporuci SZO-a; poziva Komisiju i države članice da sustavno provode, poboljšavaju i ažuriraju zajedničke pokazatelje;

68. poziva Komisiju i države članice da poboljšaju sveobuhvatnost, kvalitetu i pravodobnost svojih podataka o samoubojstvima, uključujući registraciju samoubojstava, bolničke registre namjernog samoozljeđivanja i pokušaja samoubojstva te nacionalno reprezentativna istraživanja koja prikupljaju informacije o samoprijavljenjim pokušajima samoubojstva i suicidalnih misli, uz zaštitu privatnosti pacijenata;

69. nadalje, poziva države članice da prikupljaju podatke i prate pristup uslugama u području mentalnog zdravlja i njihovu dostupnost diljem EU-a, uključujući integriranu skrb o mentalnom zdravlju u svim zdravstvenim uslugama; ističe važnost mapiranja usluga u području mentalnog zdravlja i poziva Komisiju da podrži države članice u

---

1 Yin, S. et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model* (Sažetak mjera kvalitete života povezane sa zdravljem: razvoj i testiranje jednofaktorskog modela), 2016.

2 Churruca, K. et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues* (Mjere ishoda o kojima su izvijestili pacijenti: pregled generičkih i posebnih mjera te rasprava o trendovima i problemima), 2021.

3 Zajednički istraživački centar (Europska komisija), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Priručnik za izradu kompozitnih pokazatelja: metodologija i priručnik), 2008.

razvoju alata za prikupljanje podataka o mentalnom zdravlju radi razmjene i utvrđivanja nedostataka u dostupnosti, pristupačnosti i kvaliteti tih usluga te radnoj snazi; osim toga, predlaže da se države članice koriste pokazateljima mentalnog zdravlja na razini usluga kako bi izradile detaljan pregled stanja mentalnog zdravlja u cijeloj Uniji kao osnove za djelovanje i utvrđivanje prioriteta;

70. poziva Komisiju da putem EU-ova portala za najbolje prakse pomogne državama članicama u prikupljanju i širenju najboljih praksi u pogledu ciljanih kampanja za potporu ranjivim skupinama i marginaliziranim zajednicama;

Stigmatizacija mentalnog zdravlja, osviještenost i pismenost

71. duboko je zabrinut zbog toga što se, unatoč napretku u nekim zemljama, pojedinci s mentalnim poremećajima, uključujući osobe s psihosocijalnim poteškoćama ili povezanim kroničnim oboljenjima, i njihove obitelji često suočavaju s diskriminacijom, stigmatizacijom i socijalnom isključenošću, što može biti prepreka priznavanju; napominje da često nemaju pristup pravodobnoj, dostupnoj i cjenovno pristupačnoj zdravstvenoj skrbi i da mogu biti diskriminirani u pristupu tržištu rada[1] i obrazovanju te prepoznaje važnost boljeg pristupa takvim područjima; napominje da to može imati različite posljedice, kao što su nedovoljno promicanje i zaštita njihovih prava te moguća kršenja ljudskih prava, povećani rizik od komplikacija i lošijih zdravstvenih ishoda, odgođeno ili izbjegnuto liječenje, društvena izolacija, smanjena kvaliteta života, diskriminacija na tržištu rada i povećani rizik od samoubojstva;

72. naglašava da je, s obzirom na to da je mentalno zdravlje i dalje stigmatizirano i predstavlja tabu, hitno potrebno razviti i provoditi informativne kampanje, podizati razinu osviještenosti i promicati otvorene rasprave o problemima mentalnog zdravlja za sve ciljne skupine u Uniji, a posebno na zdravstvene djelatnike, njegovatelje, pacijente, ranjive skupine, nastavnike, djecu, adolescente i mlade te roditelje; u tom kontekstu naglašava ulogu zajednica, javnih osoba, političara, javnih institucija, vlada i pojedinaca u borbi protiv stigmatizacije mentalnih poremećaja bez predrasuda ili pristranosti;

73. poziva Komisiju i države članice da podržavaju promjenu kulture i promiču inicijative za borbu protiv stigmatizacije, isključenosti i diskriminacije osoba s mentalnim poremećajima kao način njihova integriranja u zajednicu;

74. poziva EU i države članice da u suradnji s civilnim društvom i svim

---

[1] Brouwers, E. et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries* (Diskriminacija na radnome mjestu, koju su prijavile osobe s ozbiljnim depresivnim poremećajem: transverzalni pregled u 35 zemalja), 2015.

akterima koordinirano i pravodobno podižu razinu osviještenosti o važnosti promicanja dobrog mentalnog zdravlja s pomoću pristupa kojim se mentalno zdravlje uključuje u sve politike;

Pismenost u pogledu mentalnog zdravlja

75. poziva EU i države članice da ulažu u pismenost građana o mentalnom zdravlju kako bi se suzbila stigmatizacija te osnažilo građane i kako bi se povećala otpornost mentalnog zdravlja;

76. poziva države članice da mentalno zdravlje uključe u školsko obrazovanje i pruže osposobljavanje za nastavnike te psihološko obrazovanje za obitelji i osobe koje rade s mladima s obzirom na snažan utjecaj koji škola može imati na destigmatizaciju mentalnog zdravlja od rane dobi;

77. ističe da je potrebna posebna potpora u pogledu obrazovanja kako bi se spriječili poremećaji povezani s konzumacijom opojnih tvari i suzbila stigmatizacija;

Komunikacija

78. podsjeća da jezik koji se upotrebljava za bavljenje pitanjima koja se tiču osoba s mentalnim poremećajima može biti stigmatizirajući te bi stoga pojmove kao što su „mentalne bolesti” trebalo u velikoj mjeri izbjegavati i zamijeniti jezikom usmjerenim na osobu, uključivim, nestigmatizirajućim, utemeljenom na prednostima i usmjerenom na oporavak, koji obuhvaća raznolikost iskustava mentalnog zdravlja; poziva Komisiju da u suradnji s međunarodnim zdravstvenim organizacijama izradi smjernice za taksonomiju mentalnog zdravlja kako bi se izbjegla upotreba pojmova s negativnim konotacijama u dokumentima o politikama i uskladila upotreba nazivlja za mentalno zdravlje diljem Europe;

79. poziva države članice da potiču medije na prilagodbu praksi i komunikacije kako bi se pridržavali etičkog i odgovornog izvješćivanja o samoubojstvima, da oprezno pristupaju konceptu brige o sebi kako se odgovornost ne bi prebacivala na pojedince; primjećuje posljedice zlouporabe zakonitih i nezakonitih opojnih tvari u samoozljeđivanju, suicidalnim mislima i samoubojstvu; stoga poziva države članice da strogo nadziru oglašavanje kako bi se izbjeglo promicanje konzumacije opojnih tvari;

80. duboko je zabrinut zbog negativnog utjecaja medijske pokrivenosti i društvenih prikaza veličine i slike tijela na mentalno zdravlje, pri čemu se često prikazuju toksični i nerealni standardi ljepote;

Jačanje sustavâ mentalnog zdravlja

Dostupnost usluga u području mentalnog zdravlja

81. ističe da bi se sustavi za zaštitu mentalnog zdravlja diljem EU-a trebali temeljiti na načelima pravedne, cjenovno pristupačne i lako dostupne skrbi, osnaživanja osoba koje žive s mentalnim poremećajima, izbora željenog liječenja i usmjerenosti na pacijenta; naglašava da svi građani EU-a moraju imati pristup svim potrebnim kvalitetnim uslugama u području mentalnog zdravlja, kada i gdje su im potrebne, bez financijskih poteškoća ili administrativnih prepreka;

82. smatra da je univerzalno zdravstveno osiguranje ključno kako bi se osiguralo da svi, uključujući najranjivije skupine stanovništva i marginalizirane zajednice, dobiju pravodobnu, učinkovitu i cjenovno pristupačnu zdravstvenu skrb; smatra da je pristup zdravstvenoj skrbi sastavni, ključni i strukturni dio nacionalnih zdravstvenih sustava država članica; pozdravlja posebnu inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije za mentalno zdravlje (2019. – 2023.)[1], čiji je cilj povećanje skrbi za mentalno zdravlje u okviru univerzalnog zdravstvenog osiguranja; potiče države članice da osiguraju pristup kvalitetnim i prilagođenim uslugama i programima u području mentalnog zdravlja te ističe koristi od tih usluga kada su besplatne;

83. naglašava da je važno da skrb za mentalno zdravlje bude uistinu dostupna svima, uzimajući u obzir posebne potrebe određenih društvenih skupina, kao što su osobe s invaliditetom, djeca i starije osobe; upozorava na rizike koji proizlaze iz lošeg pristupa uslugama skrbi o mentalnom zdravlju, posebno za djecu i adolescente, za koje je pravodobna pomoć ključna za njihov psihosocijalni razvoj, te naglašava važnost kontinuiteta skrbi kada pacijenti prelaze s usluga skrbi u području mentalnog zdravlja za djecu i adolescente na usluge za odrasle;

84. duboko je zabrinut zbog slabe dostupnosti usluga skrbi u području mentalnog zdravlja u državama članicama, u kojima su trenutačno zabrinjavajuće duge liste čekanja za termine s psihijatrima i psiholozima te prekidi u terapijskom liječenju, bolničkom i izvanbolničkom liječenju, te zbog slabe pokrivenosti povezanih troškova zdravstvenim osiguranjem;

85. smatra da nedostatak osoblja u tom konkretnom sektoru, nemogućnost integracije usluga u području mentalnog zdravlja u okviru općih i specijaliziranih zdravstvenih usluga te nedovoljno financiranje pogoršavaju nedostupnost usluga skrbi za mentalno zdravlje; ističe da trošak usluga za mentalno zdravlje ne može i ne smije biti prepreka za građane;

---

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health (Posebna inicijativa SZO-a za mentalno zdravlje (2019. – 2023.): univerzalno zdravstveno osiguranje za mentalno zdravlje).

Organizacija usluga u području mentalnog zdravlja

86. uviđa da se besplatnim inicijativama civilnog društva mogu pružiti smjernice o daljnjim intervencijama u području mentalnog zdravlja, čime se omogućuje pristup odgovarajućoj potpori za mentalno zdravlje, promiče sudjelovanje obitelji, pomaže u poštovanju prava osoba s mentalnim poteškoćama i suzbija stigmatizacija; poziva države članice da razviju i potiču mjere potpore inicijativama civilnog društva kojima se rješavaju potrebe u području mentalnog zdravlja i njihova suradnja s nacionalnim javnozdravstvenim službama;

87. smatra da je od ključne važnosti znatno povećati ulaganja u usluge javnog zdravstva, uključujući sredstva i resurse (ljudske i strukturne) u bolnicama i uslugama primarne zdravstvene zaštite u cijeloj Uniji, naglašava da bi pokrivenost uslugama mentalne skrbi trebala biti osmišljena prema stvarnim potrebama postojećih službi kako bi se uklonili ozbiljni nedostaci u tom sektoru; poziva na bolju suradnju i razmjenu informacija između privatnih i javnih službi za zaštitu mentalnog zdravlja u državama članicama;

Multidisciplinarna i integrirana skrb

88. konstatira da su integrirane i višesektorske usluge u području mentalnog zdravlja u suradnji s obrazovnim, pravosudnim, zdravstvenim i socijalnim sustavima izrazito vrijedne za građane, vlade i društvo općenito;

89. ističe da dvostruki poremećaji predstavljaju izazov za liječenje jer se pacijenti često upućuju iz jedne službe u drugu, što otežava pristup liječenju; naglašava da je potreban učinkovit odgovor na koegzistenciju mentalnih i drugih poremećaja te naglašava da bi se pristupom usmjerenim na pacijenta trebalo uzimati u obzir mentalno zdravlje tijekom cijelog puta/iskustva pacijenta, od dijagnoze do razdoblja nakon liječenja, uključujući za osobe koje su preživjele rak; stoga preporučuje da se usluge u području mentalnog zdravlja i odgovarajuća psihološka potpora uključe u sveobuhvatnu skrb za pacijente;

90. izražava duboku zabrinutost zbog slabe dostupnosti integriranih centara za pomoć ovisnicima u kontekstu sve veće učestalosti tih poremećaja i posljedica za mentalno zdravlje;

91. stoga poziva države članice da ojačaju svoje sustave mentalnog zdravlja izgradnjom mreža međusobno povezanih usluga koje obuhvaćaju širok spektar potreba za skrbi i potporom, unutar i izvan zdravstvenog sektora, tj. suradnjom između psiholoških, psihijatrijskih službi i službi za socijalno osiguranje, te osiguravanjem dostupnosti intervencija s niskim pragom za pristup (socijalna skrb), načina skrbi i visokokvalitetne pristupačne psihološke prve pomoći;

Stručno osoblje u području mentalnog zdravlja

92. ističe da je potrebno osigurati daljnja ulaganja u javnozdravstvene usluge i da u njima bude zaposleno dovoljno stručnog osoblja u području mentalnog zdravlja; uviđa da je dostupnost usluga mentalnog zdravlja ugrožena zbog nedostatka radne snage u području mentalnog zdravlja, koji je uzrokovan nedovoljnim osposobljavanjem, slabim zadržavanjem osoblja, migracijom na druga radna mjesta, odljevom mozgova, sindromom izgaranja na poslu, otpuštanjima, umirovljenjem i drugim pojavama; osim toga, naglašava da je rješavanje problema nedostatka radne snage u području mentalnog zdravlja ključno za poboljšanje dostupnosti usluga, pripravnosti na buduće pandemije i pružanje skrbi djeci i mladima;

93. ističe važnost mapiranja usluga mentalnog zdravlja i njegovu primjenu u organizaciji nacionalnih zdravstvenih sustava;

94. naglašava da je u Uniji potrebno bolje osposobljavanje stručnog osoblja i to osiguravanjem programa osposobljavanja, prekvalifikacije, certifikacije i izgradnje kapaciteta za osoblje kako bi se povećao broj kvalificiranih stručnih radnika i time poštovali standardi i obveze iz Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom; podržava prilagodbu programa osposobljavanja o kulturnoj osjetljivosti za stručno osoblje koje je u kontaktu s raznolikim stanovništvom, uzimajući u obzir kulturno osjetljivo savjetovanje te posebne kontekste i potrebe kao što su traume uzrokovane ratom i sukobima te prirodne katastrofe;

95. predlaže da se istraži osposobljavanje koje obuhvaća razne specijalizacije za sve struke kako bi se bolje razumio odnos između fizičkog i mentalnog zdravlja te osigurala razmjena najboljih praksi u Uniji i državama članicama;

96. potiče Komisiju da surađuje s državama članicama na poboljšanju koordiniranog odgovora na nedostatak radne snage u području mentalnog zdravlja, uključujući paneuropsko mapiranje i provedbu najboljih praksi; potiče države članice da ulažu u zapošljavanje i zadržavanje stručnog osoblja u području mentalnog zdravlja kako bi se riješio problem sve većeg nedostatka osoblja i problem manjka ulaganja u javnozdravstvene sustave;

Primarna zdravstvena zaštita

97. naglašava važnost usluga primarne zdravstvene zaštite za provjeru mentalnog zdravlja i osiguravanje rane intervencije u slučaju mentalnih poteškoća, upućivanja na specijaliziranu i multidisciplinarnu skrb i praćenje osoba s mentalnim poremećajima tijekom cijeloga života; smatra da bi primarna zdravstvena skrb trebala imati istaknutiju ulogu u liječenju pacijenata s mentalnim

poremećajima; poziva države članice da službe primarne zdravstvene zaštite opreme stručnjacima za mentalno zdravlje te se u tom kontekstu zalaže za to da se primarna zaštita usredotoči na odgovore pod vodstvom zajednice;

Telemedicina

98. uviđa da digitalne zdravstvene usluge ili usluge telemedicine mogu biti namijenjene širem stanovništvu, uključujući stanovništvo udaljenih područja, te skratiti vrijeme čekanja, pružajući istovremeno jednostavan pristup i cjenovno pristupačnu potporu; podržava stajalište da korištenje digitalnih tehnologija za osvješćivanje o mentalnom zdravlju može znatno doprinijeti naporima država članica da ostvare pokrivenost uslugama za mentalno zdravlje na razini EU-a; stoga poziva Komisiju i države članice da razviju prekogranične mreže i digitalne alate putem kojih bi specijalisti za mentalno zdravlje mogli pružati takve usluge, među ostalim dobrovoljno ili za nisku cijenu, posebno za ranjivo stanovništvo, uključujući marginalizirane manjine i zajednice, mlade, osobe u nepovoljnom socioekonomskom položaju ili stanovnike udaljenih područja; poziva Komisiju i države članice da promiču najbolje prakse za digitalno mentalno zdravlje koje se temelje na etičkim načelima, privatnosti, sigurnosti i odgovornosti; poziva države članice da osiguraju pristupačne resurse za mentalno zdravlje u različitim formatima, uključujući audio, video i vizualne materijale, kako bi se zadovoljile različite potrebe u pogledu pismenosti;

99. prepoznaje potencijalni učinak digitalnih usluga mentalnog zdravlja na povećanje pristupa skrbi za mlade ljude, posebno u udaljenim područjima ili područjima s nedovoljno usluga; svjestan je da digitalne razlike i prepreke u pogledu pismenosti nekim mladima mogu otežati pristup uslugama mentalnog zdravlja na internetu; poziva države članice da osiguraju osposobljavanje i resurse u području digitalne pismenosti kako bi mlade ljude opremili potrebnim vještinama za snalaženje i korištenje internetskih platformi za podršku mentalnom zdravlju; naglašava važnost osmišljavanja digitalnih resursa i platformi za mentalno zdravlje sa sučeljima prilagođenima mladima i s jednostavnim jezičnim sadržajem kako bi se osiguralo da su dostupni mladima s različitim razinama digitalne pismenosti;

Rana dijagnoza i intervencija

100. smatra da se trenutačno u Uniji mentalni poremećaji nedovoljno i pogrešno dijagnosticiraju ili se kasno dijagnosticiraju, što dovodi do znatnih posljedica za pojedince i društvo, zbog čega je to pitanje potrebno hitno razmotriti; smatra da te probleme pogoršavaju stigmatizacija, ograničen pristup uslugama skrbi o mentalnom zdravlju, neodgovarajuća infrastruktura i nedostatak radne snage u zdravstvu te čimbenici kao što su različite razine osviještenosti i

stručnosti među pružateljima zdravstvene zaštite; ističe da svaki mentalni poremećaj na svaku osobu utječe drugačije, ovisno o njezinu iskustvu, te stoga svaka dijagnoza mora biti individualna i prilagođena pacijentu;

101. naglašava da su za mentalne poremećaje važne rana dijagnoza i intervencija, s naglaskom na ranjive skupine u društvu, jer je rana intervencija troškovno učinkovita i njome se mogu izbjeći loši ishodi;

102. ističe da su rano utvrđivanje i liječenje depresije i poremećaja povezanih s konzumacijom opojnih tvari ključni za smanjenje stope samoubojstava za jednu trećinu do 2030., u skladu s obvezom država članica iz Akcijskog plana SZO-a za mentalno zdravlje 2013. – 2030. i ciljem održivog razvoja br. 3.4; poziva Komisiju i države članice da uzmu u obzir da su rano utvrđivanje, procjena, upravljanje i kasnije praćenje osoba koje su pokušale samoubojstvo dio aktivnosti upućivanja i potpore; poziva Komisiju i države članice da u programe za sprečavanje samoubojstava uključe mjere SZO-a utemeljene na dokazima te da podrže dežurne telefonske linije za sprečavanje samoubojstava financiranjem, izgradnjom kapaciteta i razmjenom najboljih praksi;

103. preporučuje relevantnu upotrebu alata za provjeru i smatra da bi ih trebalo potvrditi[1] i prilagoditi ciljanoj populaciji; napominje da upotreba alata za provjeru ne bi smjela biti nauštrb konkretne potpore i liječenja koje pruža stručno osoblje u području mentalnog zdravlja, što se posebno može dogoditi u školskom okruženju[2]; konstatira da digitalni alati za preventivnu provjeru mentalnog zdravlja i rano liječenje koji se temelje na dokazima mogu biti korisni ako usluge nisu dovoljno zastupljene, ali da bi ih trebalo primjenjivati uz skrb i odgovarajuće propise te da ne mogu zamijeniti usluge uživo;

104. poziva Komisiju i države članice da povećaju sredstva za osposobljavanje, izgradnju kapaciteta i provedbu programa usmjerenih na zdravstvene djelatnike kako bi se bolje otkrili mentalni poremećaji i prepoznali rani znakovi za zabrinutost; poziva Komisiju da promiče razmjenu najboljih praksi među državama članicama u pogledu rane dijagnoze i upućivanja na usluge mentalnog zdravlja iz obrazovnih, pravosudnih i zdravstvenih sustava te sustava socijalne sigurnosti;

---

1 Zajednički istraživački centar (Europska komisija), Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide (Priručnik za izradu kompozitnih pokazatelja: metodologija i priručnik), 2008.

2 SZO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action (Prvi sastanak paneuropske koalicije za mentalno zdravlje: od rasprave do djelovanja), 2022.

Prva pomoć u području mentalnog zdravlja

105. potiče države članice da u velikim razmjerima uvedu programe osposobljavanja za pružanje prve pomoći u području mentalnog zdravlja, uključujući psihološku prvu pomoć, kako bi pojedinci stekli znanje i vještine potrebne za prepoznavanje kriza u području mentalnog zdravlja i odgovor na njih, posebno u kulturno osjetljivim kontekstima za djecu, kao što je migracija;

Rana intervencija u ranoj dobi

106. podsjeća na potrebu za prevencijom u ranoj dobi putem obrazovnog sustava, što može uključivati ulaganje u umjetnost i igru, odgovarajući pristup psihološkim uslugama i resurse u području psihologije, osposobljavanje u području mentalnog zdravlja i smjernice za nastavnike za rješavanje mentalnih poremećaja kao što je osposobljavanje na temu osvješćivanja i osjetljivosti, te individualne poduke kako bi se učenicima osigurao siguran prostor i individualniji, nekonfliktan odnos s njihovim nastavnicima;

107. poziva Komisiju i države članice da osmisle i promiču obrazovne programe za osnaživanje djece i adolescenata kako bi razumjeli cijeli raspon svojih osjećaja te da istraže alate i strategije za potporu njihovoj mentalnoj dobrobiti; poziva države članice da ojačaju kapacitete škola te da predškolske ustanove, osnovne i srednje škole dovoljno dobro opreme za zadovoljavanje posebnih potreba njihovih polaznika;

108. prepoznaje potencijal programa roditeljstva utemeljenih na dokazima koji mogu pomoći u promicanju prilagodljive skrbi i razvoja djece, poticanju pozitivnih odnosa između djece i njegovatelja te podupiranju mentalnog zdravlja roditelja i njegovatelja, što sve utječe na pozitivno mentalno zdravlje tijekom cijelog života;

109. stoga poziva države članice da ulažu u ranu intervenciju za djecu, adolescente, roditelje i obitelji, posebno u kontekstu usluga u području mentalnog zdravlja majki, uključujući programe prevencije, provjere i potpore;

Pristup usmjeren na čovjeka

110. navodi da osobe s mentalnim poremećajima i psihosocijalnim poteškoćama imaju pravo voditi potpun i smislen život i živjeti u stanju dobrobiti u kojem ostvaruju vlastite sposobnosti, mogu se nositi s normalnim životnim stresom, mogu raditi produktivno i plodonosno te doprinositi svojoj zajednici; poziva države članice da promiču osnaživanje i socijalnu integraciju osoba s mentalnim poremećajima i poteškoćama;

111. smatra da je nužno da politike koje utječu na mentalno zdravlje, uključuju ih ili koje se odnose na mentalno zdravlje budu

višedimenzionalne, usmjerene na osobu, sukladne ljudskim pravima, uz priznavanje raznolikosti, kulturne osjetljivosti i višestrukih intersekcijskih potreba;

112. ističe ključnu ulogu multidisciplinarne zdravstvene radne snage te kliničke, financijske i organizacijske koristi zdravstvene skrbi u zajednici i uviđa važnost osiguravanja odgovarajućih standarda osposobljavanja i regulacije za pružatelje skrbi o mentalnom zdravlju;

Proživljeno iskustvo

113. ističe da je u razvoj integriranih usluga potrebno uključiti osobe koje imaju iskustvo s mentalnim poremećajima; poziva EU i države članice da ulože veće napore kako bi se osigurala smislenija suradnja s civilnim društvom i zajednicama koje ono zastupa, stručnjacima, a posebno osobama s iskustvom mentalnih poremećaja i njihovih njegovatelja; predlaže da se osobe s iskustvom mentalnih poremećaja uključe i integriraju u sve faze donošenja politika u suradnji s donositeljima odluka i ključnim dionicima na netehnokratski način;

Institucionalizacija

114. napominje da neke moderne psihijatrijske ustanove u nekim državama članicama i dalje koriste liječenja koja mogu, među ostalim bojaznima u pogledu ljudskih prava[1], dovesti do oduzimanja mogućnosti aktivnog sudjelovanja i pogoršanja stigmatizacije te mogu uzrokovati pogoršanje ishoda za mentalno zdravlje; poziva države članice da prihvate pomak prema deinstitucionalizaciji osoba s mentalnim poremećajima te da osiguraju razvoj alternativa tradicionalnim psihijatrijskim ustanovama te moderna i suvremena liječenja za pacijente; upozorava na pojavu transinstitucionalizacije i smatra da su za izbjegavanje takvih pojava potrebne učinkovite strategije i zdravstvena skrb u zajednici;

115. podržava deinstitucionalizaciju i samostalan život osoba s invaliditetom i prepoznaje važnost psihološke potpore za osobe s invaliditetom kako bi se bolje integrirale u društvo te potiče države članice da preispitaju organizaciju nacionalnih zdravstvenih usluga i prilagode pristup mentalnom zdravlju u skladu sa strategijom o pravima osoba s invaliditetom[22];

116. poziva države članice da pružaju rehabilitaciju osobama s invaliditetom i pojedincima s mentalnim poremećajima, da promiču rad i druge aktivnosti te osiguraju da svaka osoba dobije potporu za stanovanje u skladu s njihovim potrebama i stupnjem osobne

---

1 Vijeće Europe, Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative (Reforma usluga u području mentalnog zdravlja: prijeka potreba i nužnost za ljudska prava).

autonomije;

Potpora za mentalno zdravlje i liječenje

117. naglašava da osobe s mentalnim poremećajima i psihosocijalnim poteškoćama imaju pravo na liječenje i potporu utemeljene na dokazima i prilagođene njihovim potrebama;

118. uviđa da se liječenje i potpora u području mentalnog zdravlja ne sastoje samo od ublažavanja simptoma i da je riječ o osobnom putu prema vođenju smislenog života s vrijednostima, svrhom i odnosima, unatoč izazovima koje mentalni poremećaji predstavljaju, te da ih ne bi trebalo svesti samo na skrb u obliku liječenja i rehabilitacije, već bi mentalnu dobrobit trebalo poboljšavati kroz skrb koja obuhvaća promicanje dobrih praksi i prevenciju; naglašava da je potrebno dati prednost učinkovitom liječenju mentalnog zdravlja koje se temelji na dokazima i usmjereno je na osobu te potpori općoj dobrobiti; nadalje, naglašava da je potrebno uhvatiti se u koštac sa širenjem dezinformacija koje se šire u okviru sve popularnije „industrije dobrobiti” (engl. *well-being industry*), što može naštetiti mentalnom zdravlju, odgoditi ili spriječiti liječenje te poticati širenje dezinformacija;

119. ističe da je u liječenju mentalnih poremećaja potrebno uzeti u obzir rod jer različite rodne skupine imaju različite potrebe u pogledu mentalnih poremećaja;

120. potiče da se u modele pružanja usluga u području mentalnog zdravlja uključe usluge podrške obiteljima i njegovateljima; stoga poziva države članice da uspostave programe potpore namijenjene mentalnom zdravlju posebno osmišljene za njegovatelje i obitelji pacijenata s mentalnim poremećajima, uključujući savjetovanje, privremenu skrb, skupine za uzajamnu potporu i krizne intervencije;

121. poziva države članice da poboljšaju pristup skrbi, liječenju i potpori za mentalne poremećaje i s njima povezane kronične bolesti provedbom i poboljšanjem cjelovite, integrirane i multidisciplinarne skrbi, s obzirom na to da izolirano liječenje poremećaja smanjuje uspjeh ishoda; potiče države članice da u odlukama o liječenju uzimaju u obzir socijalne, psihološke i biološke čimbenike te usmjerenost na pacijenta i njegove izbore; naglašava važnost kontroliranog pristupa lijekovima uz istodobno sprečavanje njihove zlouporabe u obliku opasne prekomjerne konzumacije lijekova, samostalnog uzimanja lijekova ili njihova korištenja u nemedicinske svrhe;

Skrb za učenike i studente

122. poziva države članice da mladima olakšaju pristup potpori za mentalno zdravlje, kao što su psihosocijalno savjetovanje i terapija bez administrativnog opterećenja; preporučuje državama članicama

da učenicima i studentima osiguraju izravan pristup psihološkoj pomoći kada je zatraže; prima na znanje moguće dodatne izazove u području mentalnog zdravlja do kojih može doći za učenike i studente dok sudjeluju u programima razmjene te poziva EU i države članice da pruže odgovarajuću potporu, među ostalim u okviru programa Erasmus+;

Upravljanje kroničnim bolestima

123. ističe da se mentalno zdravlje i povezane kronične bolesti najbolje mogu pojasniti kao biopsihosocijalna iskustva te su stoga za uspješno liječenje potrebne holističke, multidisciplinarne i integrirane usluge skrbi u okviru inicijativa za upravljanje kroničnim bolestima; ističe da takva potpora za mentalno zdravlje, uključujući psihološko savjetovanje i skupine za potporu, poboljšava izglede da će osoba nastaviti s liječenjem i opću dobrobit osoba koje se suočavaju s kroničnim bolestima te njihovih obitelji; uviđa da samoupravljanje kroničnim bolestima te obrazovanje pojedinaca o zdravom upravljanju stresom, nošenju s tjeskobom i prevenciji depresije mogu pomoći u razvoju ključnih vještina za skrb i suočavanje s dugoročnim mentalnim poremećajima i ublažavanje štetnih ponašanja;

124. poziva Komisiju i države članice da promiču politike utemeljene na dokazima o smislenoj suradnji među službama za mentalno zdravlje i službama socijalnog sektora u državama članicama, u skladu s pristupom kojim se mentalno zdravlje uzima u obzir u svim politikama te s društvenim liječenjem, uzimajući u obzir poseban kontekst svake države članice;

Skrb o mentalnom zdravlju u zajednici

125. potvrđuje da skrb o mentalnom zdravlju u zajednici predstavlja pristupačnu mrežu usluga i resursa utemeljenih na dokazima i usmjerenih na oporavak, s odgovarajućim kapacitetom za lokalnu zajednicu, koja pruža potporu, terapijske intervencije i neophodno liječenje koji su potrebni toj ciljanoj skupini na odgovarajući i pravodoban način[1]; prima na znanje koristi skrbi o mentalnom zdravlju u zajednici u obliku doprinosa prevenciji, dijagnozi i liječenju mentalnih poremećaja, posebno kada su povezani s bolničkim i izvanbolničkim uslugama i uslugama javne primarne zdravstvene skrbi; stoga poziva države članice da provode dobre prakse u području skrbi o mentalnom zdravlju u zajednici[2] i povećaju

---

1 Thornicroft, G. et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Skrb o mentalnom zdravlju u zajednici u svijetu: trenutačno stanje i daljnji razvoj događaja), 2016.

2 SZO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* (Smjernicama o uslugama skrbi o mentalnom zdravlju u zajednici: promicanje pristupa usmjerenih na osobu i prava), 2021.

ulaganja u postojeće potporne usluge za skrb o mentalnom zdravlju u zajednici u okviru postojeće zdravstvene infrastrukture te da olakšaju sudjelovanje svih relevantnih dionika (tj. stručnog osoblja u području mentalnog zdravlja, pacijenata, obitelji, mentora i tvoraca politika); poziva Komisiju da olakša razmjenu najboljih praksi u pogledu paradigme skrbi o mentalnoj zdravlju u zajednici;

Nediskriminacija i integracija

Integracija i prihvaćanje

126. podsjeća da većina osoba koje žive s mentalnim poremećajima aktivno sudjeluje u društvu i na tržištu rada, unatoč tome što ta skupina stanovništva pokazuje znatno nižu ukupnu zapošljivost, te iako je vjerojatnije da će osobe s invaliditetom ili osobe s kroničnim bolestima imati mentalne poremećaje i doživjeti isključenost na radnome mjestu;

127. ustraje u tome da države članice provode politike kojima se u svakodnevnom životu strukturno podupiru osobe s mentalnim poremećajima, posebno radnici, djeca, adolescenti i mladi, roditelji i starije osobe;

128. potiče države članice da osiguraju da osobe koje su na bolovanju zbog mentalnih poremećaja ne budu diskriminirane u sektoru zapošljavanja; potiče države članice da radi smanjenja nejednakosti i rješavanja socijalnih odrednica provedu nacionalne planove u skladu s pristupom kojim se mentalno zdravlje uzima u obzir u svim politikama za osobe s mentalnim poremećajima i povezanim kroničnim bolestima kojima se, među ostalim:

a) promiče njihova prilagodba, integracija i reintegracija na tržište rada;

b) osiguravaju razumne i fleksibilne prilagodbe na radnome mjestu, uzimajući u obzir njihovu sposobnost za rad;

c) pružaju pomoć i informacije radnicima kada im je potreban dopust zbog mentalnih poteškoća te uključuju mehanizmi za financijsku potporu i potporu u rehabilitaciji;

d) povećavaju napori u podupiranju njihova zapošljavanja, osiguravajući pritom da se takvim mjerama ne povećavaju neopravdano administrativno opterećenje za ta poduzeća, posebno za mala i srednja poduzeća;

Istraživanja i inovacije

129. naglašava središnju ulogu koju EU može imati u poticanju istraživanja u području mentalnog zdravlja, i kroz financiranje i kao globalni politički akter; stoga poziva Komisiju i države članice da

ulažu u daljnja istraživanja i provedbu rezultata istraživanja o mentalnom zdravlju, aktivno promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja te u promicanje zdravlja mozga i uključivanje nedovoljno istraženih sektora uz savjetovanje s relevantnim dionicima o prioritetnim područjima;

130. podsjeća da javna ulaganja moraju biti transparentna i donijeti javni povrat u smislu cjenovne pristupačnosti, dostupnosti i pristupa konačnim proizvodima;

Posebna područja istraživanja

131. ističe da su hitno potrebna daljnja istraživanja i znanstvene spoznaje o tome kako se istovremena pojava mentalnih i fizičkih zdravstvenih problema može spriječiti te poziva na istraživanje čimbenika koji uzrokuju teške mentalne poremećaje i čimbenika koji omogućuju otpornost na te tegobe; poziva Komisiju i države članice da dodijele odgovarajuća sredstva za istraživanje odnosa između mentalnog zdravlja i povezanih kroničnih bolesti;

132. ističe da su potrebne multidisciplinarne studije kojima se smanjuje jaz između zdravstvenog, socijalnog i gospodarskog znanja te o vezama između intervencijskih mjera u svim relevantnim sektorima i mentalnog zdravlja;

133. pozdravlja potporu i poticanje provedbe i rasta socijalnih inovacija i poduzetničkih programa koji se bave mentalnim zdravljem kod šireg stanovništva;

134. poziva Komisiju da potakne razvoj i uvođenje tehnoloških, farmaceutskih i bihevioralnih intervencija; ujedno poziva Komisiju i države članice da ulažu u daljnja istraživanja o digitalnim tehnologijama i mentalnom zdravlju te da dijele najbolje prakse koje se koriste u domeni digitalnog mentalnog zdravlja;

135. poziva Komisiju da podrži istraživanja o interakcijama između alkohola, lijekova protiv bolova i varijanti kanabisa s visokom koncentracijom THC-a i njihovih različitih načina konzumacije te da prikupi informacije o njihovoj interakciji;

Društveno liječenje[1]

136. uviđa da je društveno liječenje koristan, praktičan, holistički i učinkovit pristup koji se može integrirati u primarnu skrb u okviru nacionalnih zdravstvenih sustava, kao što je SZO istaknuo u svojem priručniku o načinu provedbe društvenog liječenja; naglašava važnost društvenog liječenja koje obuhvaća fizičke aktivnosti, kulturu, umjetnost i druge mjere te napominje da bi trebalo

---

1 SZO, *A toolkit on how to implement social prescribing* (Upute za provedbu društvenog liječenja), 2022.

razmotriti strategije za poboljšanje pristupa psihološkim i farmakološkim intervencijama koje se temelje na dokazima te za utvrđivanje i procjenu mentalnih poremećaja;

137. poziva države članice da razviju prikladne i primjerene nove oblike društvenog liječenja za osobe s mentalnim poremećajima ili za osobe kojima bi koristile takve intervencije; poziva Komisiju da promiče rasprave s državama članicama o praksama temeljenim na dokazima u području društvenog liječenja te da dijeli najbolje prakse;

Mentalno zdravlje na globalnoj razini

138. pozdravlja uključivanje mentalnog zdravlja u strategiju EU-a za globalno zdravlje kao sve većeg izazova koji treba staviti na prvo mjesto, s naglaskom na povećanju dostupnosti usluga u području mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj skrbi;

139. poziva Komisiju i države članice da iskoriste ulogu EU-a u globalnom kontekstu kao predvodnika u prevenciji, izgradnji otpornosti i skrbi u području mentalnog zdravlja te da ojačaju transnacionalna partnerstva i mreže organizacija i pojedinaca radi bolje razmjene iskustava, usluga i praksi u području mentalnog zdravlja te da mentalno zdravlje uzimaju u obzir u vanjskopolitičkim djelovanjima;

140. ističe da je radna snaga u području mentalnog zdravlja jednako ključna kao i svi drugi izvori pomoći u prirodnim, klimatskim, humanitarnim, geopolitičkim katastrofama i katastrofama povezanima sa sukobima; smatra da bi radna snaga u području mentalnog zdravlja stoga trebala biti sastavni dio prve pomoći u europskoj civilnoj zaštiti i operacijama humanitarne pomoći; preporučuje da se osposobljavanje za psihološku prvu pomoć uključi u tečajeve prve pomoći za osoblje i volontere koji sudjeluju u tim operacijama;

141. poziva zdravstvene sektore država članica da hitno razviju strukture psihosocijalne potpore u području mentalnog zdravlja posebno usmjerene na žrtve prirodnih, klimatskih, humanitarnih i geopolitičkih katastrofa te katastrofa povezanih sa sukobima, kao i na tražitelje azila i migrante iz svih sredina; poziva Uniju i države članice da poduzmu hitne klimatske mjere kako bi se ublažili izravni i neizravni troškovi klimatskih promjena u području zdravlja, posebno mentalnog zdravlja; poziva Komisiju i države članice da integriraju strukture za mentalno zdravlje i psihosocijalnu potporu u programe planiranja za hitne situacije u svim fazama (pripravnost, odgovor i oporavak) i planove pripravnosti za zdravlje i sigurnost na radu kako bi se učinkovito pripremile za buduće zdravstvene krize i druge prijetnje u Uniji i svijetu;

Mentalno zdravlje u Uniji

Prijašnje aktivnosti

142. podsjeća na važnost bioloških odrednica i utjecaja društvenih i okolišnih čimbenika na mentalno zdravlje te potiče na razmatranje biopsihosocijalnog modela u kontekstu skrbi o mentalnom zdravlju; poziva Komisiju da taj model uzme u obzir u svim relevantnim mjerama i inicijativama EU-a kako bi se osigurao uravnotežen pristup;

143. pozdravlja sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju koji je Komisija najavila kao početni korak u rješavanju i sprečavanju problema mentalnog zdravlja na europskoj razini; nadalje, navodi da se u komunikaciji Komisije ističe nekoliko vodećih inicijativa koje neizravno doprinose poboljšanju mentalnog zdravlja; ističe da EU može i trebao bi težiti zauzimanju vodeće globalne uloge u oblikovanju poboljšanja u promicanju, prevenciji, skrbi i potpori za mentalno zdravlje; smatra da bi Komisija trebala poticati učinkovito vodstvo i upravljanje kako bi se nadmašio uobičajeni pristup „dijeljenja” najboljih praksi;

144. poziva Komisiju da zajedno s državama članicama izradi dugoročnu, sveobuhvatnu i integriranu europsku strategiju za mentalno zdravlje, oslanjajući se na svoju komunikaciju o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju, s posebnim naglaskom na najranjivijim skupinama u društvu; smatra da bi se tom strategijom trebale uspostaviti detaljne inicijative s jasnim i mjerljivim ciljevima i mjerljivim pokazateljima te da bi se njome trebali postaviti ostvarivi ciljevi za promicanje mentalnog zdravlja, prevencije i liječenja, uz savjetovanje sa svim relevantnim dionicima, prateći pristup odozdo prema gore; poziva EU i države članice da utvrde konkretan vremenski okvir za provedbu tih ciljeva, uz redovito praćenje napretka i izvješćivanje o njima, te poziva Komisiju da za to dodijeli izravna sredstva i resurse;

145. poziva Komisiju da se pri izradi europske strategije za mentalno zdravlje usredotoči na brojna područja u kojima se mentalno zdravlje mladih može poboljšati u koordinaciji s europskim prostorom obrazovanja; ističe da bi taj poseban naglasak trebao uključivati zlostavljanje u školama i zlostavljanje na internetu, inicijative za digitalnu pismenost, strategije za sprečavanje samoubojstava te školske programe i mjere za sprečavanje samoubojstava u cilju boljeg prikupljanja podataka;

146. podržava provedbu te strategije, koja bi državama članicama služila kao sustav potpore; poziva države članice da razviju odgovarajuće nacionalne strategije s jasnim vremenskim okvirom, odgovarajućim proračunom, konkretnim ciljevima i pokazateljima za praćenje napretka;

Europska godina mentalnog zdravlja

147. poziva Komisiju da slijedi preporuke Konferencije o budućnosti Europe i da sljedeću godinu proglasi Europskom godinom mentalnog zdravlja kako bi se podigla razina osviještenosti, informiralo i obrazovalo građane i tvorce politika o mentalnom zdravlju te doprinijelo borbi protiv stigmatizacije i diskriminacije, a istodobno bi poslužila kao polazište za strategiju EU-a za mentalno zdravlje;

148. poziva EU i države članice da u suradnji s civilnim društvom i stručnim dionicima podižu razinu osviještenosti o važnosti dobrog mentalnog zdravlja na koordiniran i pravodoban način uključivanjem pristupa kojim se mentalno zdravlje uzima u obzir u svim politikama i osiguravanjem da su pitanja mentalnog zdravlja ugrađena u osmišljavanje, provedbu, praćenje i evaluaciju relevantnih politika, zakonodavstva i programa potrošnje; nadalje, poziva na razvoj politika i programa kojima se poboljšava dobrobit obitelji i njegovatelja osoba s mentalnim poremećajima;

149. poziva Komisiju da uključi podnacionalne aktere i aktere civilnog društva u Podskupinu za mentalno zdravlje u okviru svoje Stručne skupine za javno zdravstvo; poziva Komisiju da uvede procjenu učinka na mentalno zdravlje kako bi se ocijenio učinak različitih mjera, politika i programa financiranja EU-a na mentalno zdravlje;

Mentalno zdravlje u nacionalnim programima

150. poziva Komisiju da pomogne državama članicama u izradi, ažuriranju, provedbi i praćenju njihovih nacionalnih programa za mentalno zdravlje brinući se pri tome da budu osmišljeni tako da budu dugoročni, s jasnim vremenskim okvirom, odgovarajućim proračunom, konkretnim ciljevima i pokazateljima te u skladu s ljudskim pravima, te da bi ih po potrebi trebalo ocjenjivati i prilagođavati; stoga poziva Komisiju da podrži države članice u uključivanju mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja u procjene učinka na zdravlje i u sve relevantne politike; preporučuje daljnju integraciju pitanja koja se odnose na mentalno zdravlje u druge programe koje preporučuje UN, kao što su, među ostalim, HIV, nezarazne bolesti i demencija;

Unija na djelu

151. pozdravlja europsku strategiju za skrb koju je predložila Europska komisija, koja bi se, među ostalim, trebala na sveobuhvatan način baviti učinkom digitalizacije na radne uvjete i učincima rada na daljinu na mentalno zdravlje;

152. poziva Komisiju da revidira europsku Okvirnu direktivu o sigurnosti i zdravlju na radu kako bi se poboljšala njezina učinkovitost u promicanju dobrog mentalnog zdravlja i otpornosti mentalnog zdravlja te u suočavanju s izazovima koji su povezani s mentalnim zdravljem na radnome mjestu;

153. sa zabrinutošću primjećuje da Komisijina preporuka iz 2022. o europskom popisu profesionalnih bolesti ne sadrži mentalne poremećaje povezane s radom, posebno depresiju, sindrom izgaranja na poslu, tjeskobu i stres; potiče Komisiju da uz savjetovanje sa socijalnim partnerima dodatno revidira tu preporuku kako bi se osiguralo ispravno uključivanje mentalnih poremećaja;

Financijska potpora

154. pozdravlja činjenicu da je u okviru programa Obzor 2020. i Obzor Europa[1] 765 milijuna EUR sredstava dodijeljeno za potporu istraživačkim i inovacijskim projektima u području mentalnog zdravlja; poziva Komisiju da prati potrošnju i ocijeni učinak i ishod financiranja EU-a kojima se izravno ili neizravno doprinosi poboljšanju mentalnog zdravlja u Uniji;

155. smatra da bi trebalo dodijeliti dostatna financijska sredstva koja bi bila razmjerna obujmu izazova i da se mentalno zdravlje mora dodatno razmotriti u budućim financijskim programima kao što su program „EU za zdravlje” 2028. – 2034. i Obzor Europa;

156. smatra da Uniji nedostaje izravan fond za istraživanje i inovacije u području mentalnog zdravlja; poziva Komisiju da vodeće inicijative, uvedene sveobuhvatnim pristupom, preoblikuje u konkretne mjere s odgovarajućom financijskom potporom za ranjive skupine te da od programa Obzor Europa i budućeg programa u višegodišnjem financijskom okviru za razdoblje 2028. – 2035. oblikuje misiju za mentalno zdravlje;

°

° °

157. nalaže svojoj predsjednici da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

---

[1] Prema programu za financiranje istraživanja i inovacija Obzor Europa.