

Mentalno zdravlje kao rastući javnozdravstveni izazov

Mental Health as a Growing Public Health Challenge

MARTINA ROJNIĆ KUZMAN^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb; ²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

SAŽETAK _____ Mentalno zdravlje, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ne podrazumijeva samo odsutnost bolesti već stanje psihičke dobrobiti koje omogućuje pojedincu suočavanje sa svakodnevnim stresom, produktivan rad i aktivno sudjelovanje u društvu. U Europskoj uniji prevalencija mentalnih poremećaja iznosi oko 27 %, a čine značajan udio ukupnog opterećenja bolestima i invaliditetom. Unatoč tome velik broj oboljelih ne ostvaruje kontakt sa zdravstvenim sustavom, a još manji prima odgovarajuće liječenje, što ukazuje na ozbiljne nedostatke u dostupnosti i organizaciji skrbi. Ključni izazovi uključuju velike razlike u pristupu i kvaliteti mentalno zdravstvene skrbi među europskim državama, nedostatak stručnoga kadra, loše radne uvjete i visoku razinu profesionalnog sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. Dodatno, prisutna je neusklađenost etičkih standarda te nedovoljno ažurirani kodeksi koji ne prate suvremene izazove poput umjetne inteligencije i digitalne transformacije. Novi globalni izazovi, uključujući klimatske promjene i geopolitičke krize, dodatno opterećuju mentalno zdravlje stanovništva. Predložena rješenja obuhvaćaju usklađivanje standarda skrbi i edukacije, jačanje i zadržavanje zdravstvenoga kadra, primjenu digitalnih tehnologija i telepsihijatrije te razvoj suvremenih etičkih okvira. Naglašava se potreba većih ulaganja u prevenciju, istraživanje i javnozdravstvene pristupe. Ključan je integrirani pristup mentalnom zdravlju kroz sve politike (*engl. health in all policies*), s ciljem smanjenja nejednakosti, poboljšanja dostupnosti skrbi te jačanja otpornosti pojedinaca i zajednica.

KLJUČNE RIJEČI: Europa, mentalno zdravlje, psihijatrija, javno zdravstvo

SUMMARY _____ According to the World Health Organization, mental health is defined as being not just the absence of disease, but rather a state of psychological well-being that enables an individual to deal with everyday stress, work effectively and actively participate in their community. In the European Union, the incidence of mental disorders is about 27%, accounting for a significant share of the total weight of disease and disability. Unfortunately, a large number of patients are not submitted to the health system, and even fewer receive adequate treatment, which points to grave deficiencies in the accessibility and regulation of care. Key challenges include major differences in access to and quality of mental healthcare in European countries, lack of qualified personnel, poor working conditions and a high level of burnout among health professionals. There are also disparities in ethical standards and outdated codes that are not in line with modern developments such as artificial intelligence and digital transformation. New global challenges, including climate change and geopolitical crises, are adding to the increase in mental health disorders among people. The proposed solutions include harmonizing care and education standards, strengthening and holding onto health workers, applying digital technologies and telepsychiatry, and developing modern ethical frameworks. There is a need to further invest in prevention, research, and public health methods. An integrated approach to mental health across all policies ("health in all policies") is essential and is to be aimed at reducing inequalities, improving healthcare access, and strengthening the overall health of individuals and communities.

KEY WORDS: Europe, mental health, psychiatry, public health



1. Ključni pokazatelji procjene mentalnog zdravlja

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), mentalno zdravlje ne podrazumijeva samo izostanak bolesti već predstavlja stanje psihičke dobrobiti koje pojedincima omogućuje suočavanje sa svakodnevnim stresovima, prepoznavanje vlastitih sposobnosti, uspješno učenje i rad te aktivno sudjelovanje u zajednici (1). Mentalno zdravlje čini jednu od temeljnih odrednica općeg zdravlja, što je osobito došlo do izražaja tijekom pandemije bolesti COVID-19 kada je SZO proglasio usluge mentalnog zdravlja ključnima

u kriznim okolnostima (2). Ipak, upravo su pandemija i razdoblje nakon nje ukazali na nedovoljnu spremnost sustava mentalnog zdravlja diljem Europe za suočavanje s krizama, što je dodatno pogoršano ratom u Ukrajini (3). Reanaliza velikog broja epidemioloških istraživanja provedenih u Europskoj uniji u razdoblju od 1990. do 2010., koja su obuhvatila širok spektar mentalnih i neuroloških poremećaja te njihove „najbolje procjene” 12-mjesečne prevalencije, pokazala je da je najmanje 164,8 milijuna od ukupno 510 milijuna stanovnika EU-a tijekom jedne godine imalo jedan ili više poremećaja mozga (uključujući

mentalne i neurološke poremećaje) (4). Ukupno opterećenje invaliditetom povezano s mentalnim i neurološkim poremećajima u EU-u izrazito je visoko te nadmašuje ono u drugim dijelovima svijeta. Procjene temeljene na DALY (engl. *Disability-Adjusted Life Year*, odnosno godina života prilagođena invaliditetu) pokazatelju ukazuju da ovi poremećaji čine 26,6 % ukupnog opterećenja bolestima (30,1 % kod žena i 23,4 % kod muškaraca), dok sudjeluju s čak 42 % u ukupnim godinama života provedenima s invaliditetom (engl. *Years Lived with Disability*, YLD). Pritom se najveći udio (60 – 70 %) ukupnoga DALY opterećenja „poremećaja mozga” odnosi upravo na mentalne poremećaje (4). U ukupnoj prevalenciji mentalnih poremećaja zabilježena je stopa od 27,4 % u 2005. u odnosu na 27,1 % u 2011. Također je utvrđeno da je komorbiditet čest, a mnogi oboljeli imaju više od jednog poremećaja i učestalost takvih stanja raste s dobi. Unatoč visokoj prevalenciji samo 14 – 36 % osoba s mentalnim poremećajima, ovisno o zemlji, ostvaruje kontakt sa zdravstvenim službama, a tek približno polovica njih prima minimalno odgovarajuće liječenje. Najviša razina odgovarajućeg tretmana zabilježena je kod psihotičnih poremećaja i poremećaja hranjenja (72 % i 61 %).

Za razliku od određenih neuroloških poremećaja koji generiraju visoke izravne troškove liječenja, mentalni poremećaji povezani su s izrazito visokim neizravnim troškovima poput smanjene radne sposobnosti, što je u velikoj mjeri povezano s nedostatnom dostupnošću i pružanjem skrbi u EU-u (4). Prema podacima studije Global Burden of Disease (5), postoji znatno veći udio u ukupnom opterećenju bolestima, što se tek dijelom može objasniti razlikama u bolestima uključenima u procjenu. Sve navedeno upućuje na jasnu potrebu za intenziviranjem aktivnosti usmjerenih na poboljšanje skrbi za mentalno zdravlje te jačanje preventivnih pristupa.

2. Ključni izazovi na području mentalnog zdravlja u nadolazećem razdoblju

Svaki europski građanin ima pravo ne samo na pravodobnu i kvalitetnu skrb za mentalno zdravlje kada mu je ona potrebna nego i na podršku tijekom cijeloga života, osiguranu odgovarajućim javnozdravstvenim mjerama u području mentalnoga zdravlja koje pomažu u sprječavanju razvoja mentalnih poremećaja te poboljšavaju i promiču zdravu kvalitetu života. Stoga prioriteti Europske psihijatrijske asocijacije (EPA) u nadolazećem razdoblju obuhvaćaju usklađivanje pružanja skrbi za mentalno zdravlje, unaprjeđenje uvjeta i rješavanje nedostatka radne snage u ovom području, promicanje i standardizaciju etičkih načela, razvoj inovativnih rješenja za dinamično okruženje te jačanje istraživanja i primjene javnozdravstvenih pristupa u području mentalnog zdravlja i prevencije (6). EPA proglašini dio „Trijaloga zdravlja” gdje se kliničari, pacijenti i

obitelji okupljaju kako bi zagovarali politike koje promiču mentalno zdravlje i osiguravaju da ono ostane visoko na dnevnom redu EU-a, uz podršku organizacija GAMIAN (7) i EUFAMI (8). U daljnjem tekstu opisani su glavni izazovi u području mentalnog zdravlja u Europi.

2.1. Značajne razlike u pristupu pružanja skrbi za mentalno zdravlje

Psihijatrija i sustav skrbi za mentalno zdravlje danas predstavljaju dinamično i brzorastuće područje. Sve je više dokaza da su psihijatrijski tretmani po učinkovitosti usporedivi s terapijama za druga medicinska stanja. Paradigma liječenja postupno se pomiče s fokusom na simptomatsku rezoluciju prema oporavku od bolesti, čak i kod stanja koja su prije 20-ak godina smatrana kroničnima i teškim za liječenje. Brojne terapijske strategije danas su dostupnije nego ranije. Međutim, u Europi postoji značajna varijabilnost u stavovima, praksama i strategijama kliničke skrbi među psihijatrima, ali i između različitih regija i država. U okviru tzv. Ambassador programa EPA, provedena su istraživanja koja uspoređuju stavove psihijatara diljem Europe. Iako je u većini zemalja glavni način donošenja kliničkih odluka zajednički s pacijentom (tzv. *shared decision making*), postoje značajne razlike. U zemljama istočne Europe, poput Rusije i Bjelorusije, odluke se uglavnom donose od strane psihijatra, dok u skandinavskim zemljama pacijent aktivno sudjeluje u odlučivanju (9). Također je uočena varijabilnost u izboru liječenja određenih psihičkih poremećaja. Tako se, u liječenju posttraumatskoga stresnog poremećaja, u jugoistočnoj Europi češće rabe benzodiazepini i antipsihotici, dok se u sjevernoj i zapadnoj Europi češće primjenjuju antidepresivi i psihoterapijske metode poput EMDR-a (engl. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) (10).

I dalje postoje velike razlike u organizaciji zdravstvene skrbi. U nekim zemljama snažan je naglasak na izvanbolničku i zajedničku skrb koja obuhvaća kontinuum od ranog prepoznavanja poremećaja do rehabilitacije, čime se potiče oporavak i smanjuje stigma. U mnogim jugoistočnim zemljama ovaj je princip još u razvoju, što može ograničavati dostupnost resursa za oporavak (11,12). Osim toga, uočeno je da se nedovoljno iskorištavaju postojeći kapaciteti za liječenje psihijatrijskih poremećaja, osobito primjena nefarmakoloških metoda poput psihoterapije, socioterapijskih intervencija i promjena životnog stila, iako se to redovito preporuča u okviru gotovo svih smjernica kao sigurne i jeftine metode koje znatno doprinose oporavku (13). To dodatno ograničava pristup zdravstvenoj skrbi koja promovira oporavak od psihijatrijskih poremećaja.

Konačno, postoje značajne razlike u strukturi edukacije, metodama procjene i primjeni psihoterapije među zemljama Europe, uključujući razlike u duljini trajanja specijalizacije,

sadržaja specijalizacije, načina evaluacije, kao i načina edukacije iz psihoterapije i naslova psihoterapeuta. To sve dodatno utječe na razlike u edukaciji specijalizanata i mladih specijalista te kvalitetu pružene zdravstvene skrbi u njihovim zemljama (14,15).

2.2. Radni uvjeti i nedostatak kadra u području mentalnog zdravlja

Prema podacima Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) i Europske komisije, u mnogim zemljama sjeverne Europe primjećuje se značajan nedostatak psihijatara, ali i medicinskih sestara (16). Procjenjuje se da je u Europskoj uniji u 2022. nedostajalo oko 1,2 milijuna zdravstvenih radnika (liječnika, medicinskih sestara i primalja), što dodatno otežava pristup skrbi za osobe s mentalnim poremećajima i ostale zdravstvene potrebe. Ako se u to uvede i broj potrebnih psihoterapijskih metoda liječenja, kao i potrebe za različitim strukama kao dio modela liječenja u zajednici, podaci pokazuju daljnji nesrazmjer potreba i mogućnosti. Nadalje, prema istraživanju provedenom među više od 2000 specijalizanata psihijatrije, procjeni nedostatka kadra treba pridodati i odljev mozgova među psihijatrijskim specijalizantima i mladim psihijatrima, obično na početku psihijatrijske karijere. Najčešće se radi o migracijama iz zemalja istočne i jugoistočne Europe prema zapadnoj i sjevernoj Europi, što dodatno stvara praznine u sustavu koja dodatno nastaje zbog odlaska mladih ljudi, ponekad cijelih obitelji, koji su najčešće vrlo obrazovani i motivirani za daljnju karijeru (17,18).

Poseban problem predstavlja sindrom sagorijevanja (engl. *burnout*) među psihijatrijskim specijalizantima. Međunarodna studija International Burnout Syndrome Study – BoSS provedena u 22 zemlje prije više od 10 godina pokazala je povećane stope depresije, suicidalnosti i izgaranja među specijalizantima psihijatrije (19). Slični trendovi uočeni su i među psihijatrima (20) te medicinskim sestrama (21) gdje procjene idu do 50 % ispitanika, što je osobito bilo vidljivo tijekom pandemije, odnosno u stanjima povećanog opterećenja sustava.

2.3. Neusklađenost u etičkim standardima

U kontekstu brzoga tehnološkog napretka, humanizacije medicine, digitalne transformacije i globalnih izazova, etička pitanja dodatno pozicioniraju psihijatriju kao ključnu disciplinu za unapređenje mentalnog zdravlja. Prema istraživanjima Svjetskoga psihijatrijskog društva (WPA) i EPA, većina zemalja članica ima formalne dokumente o etičkim kodeksima. Međutim, ti se dokumenti rijetko revidiraju kako bi pratili nove izazove u praksi. Obuhvaćaju teme poput međusobnih odnosa članova te odnosa između pacijenata i članova (uključujući liječničke pogreške,

plagijat, akademsku prijevaru, seksualnu zloupotrebu i diskriminaciju/rasizam), kontroverzne postupke (psihokirurgija, eutanazija, prekid trudnoće) te etička pitanja u istraživanju. Ipak, smjernice često ne uključuju nove izazove poput kršenja ljudskih prava i kliničke prakse uslijed umjetne inteligencije, precizne psihijatrije, telepsihijatrije te nedostatka pristupa temeljenog na dokazima u svakodnevnoj kliničkoj praksi (22,23).

2.4. Novi izazovi, digitalizacija i umjetna inteligencija

Psihijatrijska istraživanja doživjela su snažan zamah zahvaljujući napretku u neuroznanostima i digitalnoj tehnologiji. Razumijevanje mehanizama i uzroka poremećaja ubrzano se razvija, osobito kroz primjenu *neuroimaginga* i genomike, što omogućava razvoj precizne psihijatrije, iako njezina primjena u svakodnevnoj kliničkoj praksi još uvijek nije u potpunosti ostvarena zbog niza zapreka u njezinoj primjeni (24).

Međutim, tehnološki napredak, uz rastući utjecaj digitalne transformacije i suvremenih globalnih izazova – poput razvoja umjetne inteligencije i klimatskih promjena – značajno utječe na mentalno zdravlje. Digitalne intervencije i tehnologije mogu poboljšati dostupnost i kvalitetu skrbi, osobito u ruralnim ili slabije pokrivenim područjima. Telepsihijatrija i *online* terapije često su jednako učinkovite kao tradicionalni susreti lice u lice (za određene poremećaje), smanjuju troškove i vrijeme čekanja. Osim toga, digitalno fenotipiziranje omogućava praćenje ponašanja i simptoma u stvarnom životu, potencijalno unapređujući ranu detekciju i personalizirane intervencije (25).

Klimatske promjene već imaju negativne posljedice za mentalno zdravlje kroz izravne mehanizme (npr. ekstremne vrućine, prirodne katastrofe) i neizravne mehanizme (npr. nesigurnost hrane, migracije, socioekonomske nejednakosti). Osobe s postojećim mentalnim poremećajima i ranjive skupine posebno su ugrožene (26). Na našem podneblju klimatske promjene i prirodne nepogode, uključujući potrese, zahtijevaju spremnost i organizaciju sustava za mentalno zdravlje koji može pravovremeno odgovoriti na ove izazove (27,28).

Uz to, geopolitička zbivanja, poput rata u Ukrajini, značajno utječu na stanje mentalnog zdravlja u Europi, što je prepoznato i osuđeno od strane međunarodnih asocijacija (29).

3. Ključna rješenja na postojeće izazove

3.1. Usklađivanje standarda pružanja skrbi za mentalno zdravlje

U Europi se provodi niz projekata koji imaju za cilj poticati usklađivanje standarda pružanja skrbi za mentalno zdravlje. Najčešći pristup temelji se na izradi međunarodnih smjernica za liječenje postojećih poremećaja. Međutim,

poznato je da provedba smjernica u kliničkoj praksi često nije dovoljna (13). To se djelomično može objasniti poteškoćama u samoj provedbi, ali i načinom izrade smjernica koje se često temelje na rezultatima studija provedenih na vrlo selektiranoj populaciji pacijenata koja nije reprezentativna za svakodnevnu kliničku praksu (30). Stoga je nužna promjena dizajna smjernica, kao i dizajna istraživanja na temelju kojeg se smjernice izrađuju, i uključivanje stavova kliničara u proces njihove izrade, s ciljem približavanja rezultata znanstvenih istraživanja s tzv. *real world* podacima.

Drugo područje usklađivanja odnosi se na internacionalne standarde specijalističkog usavršavanja koje promovira Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), Section of Psychiatry (31,32). Od prošle godine po prvi put je uveden i europski ispit iz psihijatrije u suradnji s EPA-om i UEMS-om (33) koji predstavlja značajan iskorak u standardizaciji edukativnog materijala, procesa evaluacije, te znanja među mladim psihijatrima diljem Europe. U svjetlu potrebe za daljnjim usklađivanjem edukativnih programa specijalističkog usavršavanja iz psihijatrije i psihoterapije, europski ispit omogućava stvaranje europske baze edukativnog materijala. Prema definiciji SZO-a, preporučeni model pristup mentalnom zdravlju uključuje piramidu različitih usluga, počevši od pružatelja općih preventivnih programa, do informalnih pružatelja u sustavima koji nisu tradicionalni sustavi mentalnog zdravlja (npr. škole, policija), do službi u zajednici, primarne zdravstvene skrbi, sekundarne zdravstvene skrbi i ustanova za dugotrajni smještaj. Jednako tako prepoznaje i stručnjake koji rade na području mentalnog zdravlja (34).

U skladu s prepoznatim potrebama, nove strategije Europske unije usmjerene su na osiguravanje dostatnih resursa za istraživanja u području psihijatrije, javnoga mentalnog zdravlja i preventivnih pristupa, te na unapređenje jednakog pristupa uslugama i razvoj učinkovitih tretmana u području mentalnog zdravlja (3). Na temelju ovih strateških smjernica i sveobuhvatnog pristupa Europske komisije mentalnom zdravlju, pokrenuto je i financirano nekoliko programa, među kojima su: EUPROMENS (engl. *European Programme for Mental Health Exchanges, Networking and Skills*), inicijativa usmjerena na jačanje kapaciteta u području mentalnog zdravlja diljem Europe (35) i JA ImpleMENTAL, program za promicanje razmjene dobre prakse među državama članicama (36). Oba programa omogućuju edukaciju različitih stručnjaka s područja mentalnog zdravlja te njihovo osposobljavanje kroz trening i razmjenu iskustava. Noviteti uključuju i edukaciju stručnjaka koji uključuju neformalne stručnjake, stručnjake po iskustvu, stručnjake iz područja drugih sektora poput školstva i prava te probacijskog sustava, kao i stručnjake koji tradicionalno pripadaju području mentalnog zdravlja, uključujući medicinske djelatnike, psihologe i socijalne radnike.

3.2. Pобољшanje radnih uvjeta u području mentalnog zdravlja

Iz dokumenta OECD-a i Europske komisije proizlazi nekoliko ključnih strategija za rješavanje problema nedostatka kadra i poboljšanje radnih uvjeta u području mentalnog zdravlja (16):

1. povećanje i optimizacija kadra – kroz proširenje obrazovnih kapaciteta za liječnike, psihijatre i medicinske sestre te promicanje multidisciplinarnih timova kako bi se optimalno iskoristili postojeći resursi
2. zadržavanje i motivacija radnika – poticanje stručnjaka na ostanak u sustavu putem poboljšanja radnih uvjeta, fleksibilnoga radnog vremena, karijernog razvoja i strategija za smanjenje emigracije zdravstvenih radnika
3. digitalna rješenja i telemedicina – korištenje telepsihijatrije i *e-mental health* usluga za povećanje dostupnosti skrbi bez potrebe za povećanjem broja stručnjaka
4. redistribucija zadataka – delegiranje dijela zadataka na druge članove tima (socijalni radnici, medicinske sestre, psiholozi), čime se psihijatrima omogućuje fokus na složenije kliničke zadatke
5. mobilnost i međunarodna suradnja – poticanje mobilnosti kadra unutar EU-a, korištenje zajedničkih standarda i iskustava za popunjavanje mjesta gdje postoji najveći deficit.

Nadalje, prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (37), nužno je podržati strategije koje poboljšavaju mentalno zdravlje radnika, uključujući organizacijske intervencije za sprječavanje i smanjenje psihosocijalnih rizika, edukaciju menadžera i radnika za prepoznavanje i upravljanje mentalnim zdravstvenim izazovima, individualne intervencije za radnike, strategije povratka na posao nakon izostanaka uzrokovanih mentalnim poremećajima te poticanje uključivanja osoba s mentalnim zdravstvenim stanjima u radni proces. Dodatno, recentna istraživanja naglašavaju povezanost tjelesnog i mentalnog zdravlja, primjerice, u kontekstu pandemije COVID-19, uz paralelni rast potreba za uslugama mentalnog zdravlja. Stoga je nužno potaknuti multidisciplinarnost među različitim strukama kako bi se poboljšalo funkcioniranje sustava, što bi u konačnici doprinijelo kvalitetnijoj skrbi za pacijente i očuvanju mentalnog zdravlja pružatelja usluga. Osim tradicionalno multidisciplinarnih organizacija psihijatrijske skrbi, kao timovi psihijatrije u zajednici, mobilni timovi, timovi u adiktologiji te dječjoj i adolescentnoj skrbi, poticaji multidisciplinarnosti mogu uključivati zajedničke konsenzuse, npr. s liječnicima obiteljske medicine (38), interdisciplinarne smjernice (39,40,41), promicanje zajedničke edukacije (npr. EUPROMENS) (34), formiranje zajedničkih interdisciplinarnih intervencija za liječenje usmjerene osobi (42).

Novije smjernice Europskoga kardiološkog društva, uz potporu europskih psiholoških i psihijatrijskih društava, ističu važnost procjene mentalnoga zdravlja i liječenja

psihičkih smetnji na kardiološkim odjelima. U tom se okviru preporučuje inicijalni probir kardioloških bolesnika na mentalne poremećaje te pružanje intervencija na odjelu, uz sudjelovanje stručnjaka za mentalno zdravlje zaposlenih na kardiološkim odjelima ili u organiziranoj suradnji s psihijatrima. Dokument zasigurno predstavlja značajan iskorak u promoviranju multidisciplinarnog pristupa između kardiovaskularnih stručnjaka i stručnjaka u području mentalnog zdravlja te zagovara potpuno novu kulturu kardiološkog pristupa temeljenu na principima usmjerenim prema cjelovitoj osobi (41).

3.3. Promocija i usklađivanje etičkih standarda

EPA definira standarde kvalitete u psihijatriji i skrbi za mentalno zdravlje u Europi, s naglaskom na etičnost, kvalitetu skrbi i prava pacijenata (43). U skladu s time potiču se nacionalne kampanje za destigmatizaciju, unaprjeđenje javnoga govora o mentalnim bolestima i skrbi za mentalno zdravlje (44) te olakšavanje pristupa psihijatrijskoj skrbi kao sastavnici cjelovitoga zdravstvenog programa. U praksi to uključuje usku suradnju stručnih udruženja s udrugama pacijenata, poput GAMIAN (7) i EUFAMI (8) na razini Europe, odnosno Hrvatskog saveza udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ) (45) na nacionalnoj razini s ciljem sveukupnog unaprjeđenja zdravstvene skrbi, ali i promjene paradigme liječenja koja je usmjerena oporavku od psihičke bolesti i liječenju te podizanju kvalitete života osobe, nasuprot smanjivanju simptoma ili bolesti.

Uključivanje predstavnika pacijenata i obitelji na svim razinama struke, počevši od psihijatrijskih istraživanja, razvoja intervencija, evaluacije intervencije, do izrade i provedbe sustavne nacionalne odnosno internacionalne zdravstvene politike, imperativ je koji služi unaprjeđenju sveukupnog sustava. S obzirom na postojeće izazove nameće se potreba za razvojem zajedničkih europskih standarda za etičke aspekte u pružanju i prevenciji mentalnog zdravlja koje također uključuju moderne teme proizašle razvojem tehnologije i digitalizacije. Aktualni etički kodeksi EPA (46) redovito se predstavljaju i promoviraju među zemljama članicama, te su usvojeni i od strane Hrvatskoga psihijatrijskog društva kao zemlje članice (HPD) (47), ali je potrebna njihova modernizacija i odgovaranje na suvremene društvene izazove.

3.4. Istraživanje izazova i iskorištavanje prilika digitalizacije i umjetne inteligencije

Postoji nekoliko ključnih preporuka koje određuju smjer iskorištavanja novih prilika u području digitalizacije i umjetne inteligencije u mentalnom zdravlju (25), što uključuje:

1. certificiranje i evaluacija – digitalne terapije i alati trebaju proći znanstvenu i regulatornu provjeru prije uvođenja u kliničku praksu

2. integracija u kliničke tokove – digitalni alati moraju biti povezani s uobičajenim procesima liječenja i zdravstvenim sustavima pacijenata
3. podrška korisnicima i edukacija – za pacijente i osoblje trebaju biti osigurani edukacijski resursi za uporabu digitalnih rješenja
4. jasni standardi podataka i zaštita privatnosti – harmonizirani standardi i usklađenost s GDPR-om su ključni
5. pravedan pristup – osigurati da nitko ne ostane isključen zbog nedostatka opreme, pristupa internetu ili potrebnog znanja.

Rješavanje izazova povezanih s klimatskim promjenama, urbanizacijom i migracijom te njihovim utjecajem na mentalno zdravlje, posebno mladih, predlaže se kroz uspostavu Lancet Komisije za klimatsku akciju u psihijatriji koja bi pratila razvoj istraživanja iz područja klimatskih promjena u kontekstu mentalnog zdravlja te donosila preporuke za provedbu znanstveno učinkovitih metoda (48). Preporučeni ključni koraci uključuju:

- unaprjeđenje prevencije i otpornosti unutar zajednica, uključujući primarnu prevenciju mentalnih poremećaja i podršku socijalnim mrežama
- integraciju održive prakse u klinike, primjerice, smanjenje emisija i racionalno korištenje resursa
- osiguranje kapaciteta za krizne situacije, uključujući kontinuitet skrbi tijekom prirodnih katastrofa.

3.5. Financiranje istraživanja i mjera javnoga mentalnog zdravlja te prevencije

Prema podatcima OECD-a, Europa troši relativno mali udio BDP-a izravno na financiranje potreba vezanih uz mentalno zdravlje (~1–1,5%), dok je ukupni ekonomski teret veći od 4% BDP-a, što pokazuje veliki nesrazmjer (16). Međutim, nakon pandemije COVID-19 rezolucija Europskog parlamenta o bolesti COVID-19 (3) prepoznaje značajan utjecaj pandemije na mentalno zdravlje te poziva na jačanje podrške i integraciju mentalnog zdravlja u pripremu za krizne situacije. Ipak, ne pruža konkretne preporuke o financijskoj alokaciji niti o razinama izdvajanja za usluge mentalnog zdravlja. S druge strane, dokument Europske komisije iz 2023. (49) uvodi princip mentalnog zdravlja koji je istovjetan i dio je zdravlja, te sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju koji se temelji na trima ključnim stupovima: prevenciji, koja uključuje promicanje mentalnog zdravlja te rane intervencije, osobito među djecom, mladima i na radnom mjestu; pristupu skrbi, s naglaskom na poboljšanje dostupnosti, kvalitete i integracije usluga mentalnog zdravlja u primarnu i zajedničku zdravstvenu zaštitu te smanjenje nejednakosti; reintegraciji, koja obuhvaća potporu oporavku, socijalnom uključivanju i povratku na tržište rada osoba s mentalnim poteškoćama, pri čemu je cijeli okvir podržan nizom

konkretnih inicijativa i financijskih mehanizama na razini Europske unije. Dodatno, u okviru reforme farmaceutskog zakonodavstva Europske unije (50) naglašava se potreba olakšavanja jednakog i pravovremenog pristupa lijekovima u svim državama članicama, uključujući i psihofarmake te biološke terapije, s ciljem smanjenja postojećih razlika u dostupnosti među zemljama. To se nastoji postići kroz regulatorne mehanizme koji potiču brže stavljanje lijekova na tržište u većem broju država, jačanje sigurnosti opskrbenih lanaca, poticanje konkurentnosti i dostupnosti generičkih i inovativnih lijekova te povezivanje regulatornih poticaja s obvezom šire dostupnosti lijekova na razini EU-a. Istodobno, reforma predviđa i poticanje razvoja novih farmakoloških i bioloških terapija, osobito u područjima nezadovoljenih medicinskih potreba iako ne uvodi specifične mjere usmjerene isključivo na mentalno zdravlje, već uspostavlja horizontalni okvir primjenjiv na sve terapijske skupine.

4. Mogućnost ili stvarnost: promicanje sveobuhvatnog pristupa mentalnom zdravlju i zdravlju mozga kroz istraživanja i strategije “zdravlje u svim politikama”

Europski zdravstveni forum Gastein (51) i EU4Health program za razdoblje 2021. – 2027. (52) ističu važnost integriranog pristupa mentalnom zdravlju i zdravlju mozga. Cilj je omogućiti da politika, obrazovanje, socijalna skrb i zdravstveni sustav zajednički djeluju kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba s mentalnim poremećajima.

Ključne aktivnosti uključuju:

1. povećanje dostupnosti lijekova i tretmana – osiguravanje da svi pacijenti, neovisno o zemlji članici ili socijalnom statusu, imaju pristup učinkovitim psihotropnim lijekovima i inovativnim terapijama, uključujući smanjenje administrativnih prepreka, racionalizaciju distribucije i jačanje nacionalnih strategija nabave lijekova
2. istraživanje i inovacije – podupiranje projekata koji unapređuju razumijevanje mentalnih poremećaja i razvoja novih terapijskih pristupa, uključujući digitalne alate i personaliziranu medicinu
3. podrška zdravstvenim radnicima i sustavima – jačanje kapaciteta za pružanje kvalitetne psihijatrijske skrbi, uključujući kontinuiranu edukaciju i promicanje multidisciplinarnog rada
4. integracija u sve politike (*health in all policies*) – uključivanje mentalnog zdravlja u šire političke odluke, od urbanog planiranja, obrazovanja, radnog mjesta, do socijalne zaštite kako bi se smanjili socijalni i ekonomski čimbenici rizika, te učiniti svijet u kojem živimo mentalno zdravim okolišem.

Sve ove mjere imaju za cilj ne samo liječenje i prevenciju mentalnih poremećaja već i jačanje otpornosti pojedinaca i zajednica. Stoga su sve aktivnosti, osobito ona pod točkom 4, usmjerene na to da plan ne ostane samo mogućnost u budućnosti već i stvarnost u sadašnjosti.

LITERATURA

1. World Health Organisation: World mental health report: Transforming mental health for all, 2022, Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338%20accessed%20June%202025> (Pristupljeno: 20. lipnja 2025.)
2. World Health Organisation. Guidelines to help countries maintain essential health services during the COVID-19 pandemic. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-corona->

virus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems (Pristupljeno: 30. ožujka 2020.)

3. European Parliament resolution of 12 July 2023 on the COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI)), Dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0282_EN.html (Pristupljeno: 20. lipnja 2025.)
4. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B i sur. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018.

5. Deuschl G, Beghi E, Fazekas F, Varga T, Christoforidi KA, Sipido E i sur. The burden of neurological diseases in Europe: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health*. 2020 Oct;5(10):e551-e567. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30190-0.
6. European Psychiatric Association: EU Election Manifesto, 2023, https://www.europsy.net/app/uploads/2023/12/EPA_Manifesto_2024_Digital.pdf, (Pristupljeno: 20. lipnja 2025.)
7. Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks Europe (GAMIAN Europe) [Internet]. Brussels: GAMIAN Europe; Dostupno na: <https://www.gamian.eu/> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
8. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI) [Internet]. Leuven: EUFAMI; Dostupno na: <https://eufami.org/> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
9. Rojnic Kuzman M, Slade M, Puschner B, Scanferla E, Bajic Z, Courtet P i sur. Clinical decision-making style preferences of European psychiatrists: Results from the Ambassadors survey in 38 countries. *Eur Psychiatry*. 2022 Oct 21;65(1):e75. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2330.
10. Rojnic Kuzman M, Padberg F, Amann BL, Schouler-Ocak M, Bajic Z, Melartin T i sur. Clinician treatment choices for post-traumatic stress disorder: ambassadors survey of psychiatrists in 39 European countries. *Eur Psychiatry*. 2024 Mar 7;67(1):e24. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.19.
11. Winkler P, Krupchanka D, Roberts T, Kondratova L, Machů V, Höschl C i sur. A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *Lancet Psychiatry*. 2017 Aug;4(8):634-642. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30135-9. Epub 2017 May 8. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2017 Sep;4(9):e19. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30214-6.
12. Winkler P, Guerrero Z, Kågström A, Petrášová M, Pashoja AC, Qirjako G i sur. Mental health in Central and Eastern Europe: a comprehensive analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2025 Oct 6;57:101464. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101464.
13. Rojnic Kuzman M, Nordentoft M, Raballo A, Mohr P, Fiorillo A, Dom G i sur. Schizophrenia treatment preferences of psychiatrists versus guidelines: A European perspective. *Eur Psychiatry*. 2025 Aug 1;68(1):e107. doi: 10.1192/j.eurpsy.2025.10072.
14. Fiorillo A, Luciano M, Giacco D, Del Vecchio V, Baldass N, De Vriendt N i sur. Training and practice of psychotherapy in Europe: results of a survey. *World Psychiatry*. 2011 Oct;10(3):238. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00064.x.
15. Kuzman MR, Giacco D, Simmons M, Wuyts P, Bausch-Becker N, Favre G, Nawka A. Psychiatry training in Europe: views from the trenches. *Med Teach*. 2012;34(10):e708-17. doi: 10.3109/0142159X.2012.687481.
16. OECD/European Commission, Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle 2024. Dostupno na: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf (Pristupljeno: 20. lipnja 2025.)
17. Pinto da Costa M, Giurgiuc A, Holmes K, Biskup E, Mogren T, Tomori S i sur. To which countries do European psychiatric trainees want to move to and why? *Eur Psychiatry*. 2017 Sep;45:174-181. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.06.010.
18. Pinto da Costa M, Giurgiuc A, Andreou E, Baessler F, Banjac V, Biskup E i sur. Women, Partners, and Mothers-Migratory Tendencies of Psychiatric Trainees Across Europe. *Front Public Health*. 2019 Jun 14;7:143. doi: 10.3389/fpubh.2019.00143.
19. Jovanović N, Podlesek A, Volpe U, Barrett E, Ferrari S, Rojnic Kuzman M i sur. Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *Eur Psychiatry*. 2016 Feb;32:34-41. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.10.007.
20. Bykov KV, Zrazhevskaya IA, Topka EO, Peshkin VN, Dobrovolsky AP, Isaev RN i sur. Prevalence of burnout among psychiatrists: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022 Jul 1;308:47-64. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.005.
21. Chutiyami M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R i sur. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Front Psychiatry*. 2022 Jan 17;12:804525. doi: 10.3389/fpsy.2021.804525.
22. Bloch S, Kenn F, Lim I. Codes of ethics for psychiatrists: past, present and prospect. *Psychol Med*. 2022 May;52(7):1201-1207. doi: 10.1017/S0033291722000125.
23. Samochowiec J, Frydecka D, Skonieczna-Żydecka K, Schouler-Ocak M, Carpinello B, Chkonja E i sur. Ethical dilemmas in contemporary psychiatry: Findings from a survey of National Psychiatric Associations in Europe. *Eur Psychiatry*. 2023 Nov 1;66(1):e94. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.2470.
24. Coutts F, Koutsouleris N, McGuire P. Psychotic disorders as a framework for precision psychiatry. *Nat Rev Neurol*. 2023 Apr;19(4):221-234. doi: 10.1038/s41582-023-00779-1.
25. Kalman JL, Burkhardt G, Samochowiec J, Gebhard C, Dom G, John M i sur. Digitalising mental health care: Practical recommendations from the European Psychiatric Association. *Eur Psychiatry*. 2023 Dec 13;67(1):e4. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.2466.
26. Brandt L, Adorjan K, Catthoor K, Chkonja E, Falkai P, Fiorillo A i sur. Climate change and mental health: Position paper of the European Psychiatric Association. *Eur Psychiatry*. 2024 May 23;67(1):e41. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.1754.
27. Medved S, Imširagić AS, Salopek I, Puljić D, Handl H, Kovač M i sur. Case Series: Managing Severe Mental Illness in Disaster Situation: the Croatian Experience After 2020 Earthquake. *Front Psychiatry*. 2022 Feb 2;12:795661. doi: 10.3389/fpsy.2021.795661.
28. Levaj S, Medved S, Grubišin J, Tomašić L, Brozić K, Shields-Zee-man L i sur. The impact of the COVID-19 pandemic and earthquake on mental health of persons with severe mental illness: A survey study among people receiving community mental health care versus treatment as usual in Croatia. *Int J Soc Psychiatry*. 2023 May;69(3):653-663. doi: 10.1177/00207640221130966.

29. European Psychiatric Association. EPA Statement on the situation in Ukraine. Brussels: EPA; 2022. Dostupno na: <https://www.europsy.net/app/uploads/2022/02/EPA-Statement-on-the-situation-in-Ukraine.pdf> (Pristupljeno: 5. travnja 2025.)
30. Oyinlola JO, Campbell J, Kousoulis AA. Is real world evidence influencing practice? A systematic review of CPRD research in NICE guidances. *BMC Health Serv Res*. 2016 Jul 26;16:299. doi: 10.1186/s12913-016-1562-8.
31. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) Section of Psychiatry. Profile of a Psychiatrist: European Framework for Competencies in Psychiatry. UEMS; 2018. Dostupno na: https://static1.squarespace.com/static/60bcce.../2005Oct_PsychiatristProfile.pdf (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
32. Štrkalj Ivezić S, Marčinko D, Bajs Janović M, Bilić V, Casanova Dias M. European Framework for Competencies in Psychiatry for Ensuring the Quality of Training for Psychiatrists and Care for People with Mental Health Disorders. *Socijalna psihijatrija* [Internet]. 2022;50(3):350–63. Dostupno na: <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.350> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
33. Dom G, Hanon C, Fiorillo A, Brittlebank A, Dias MC. Results of the First European Board Examination in Psychiatry. *JAMA Psychiatry*. 2026 Mar 11:e260083. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2026.0083.
34. World Health Organization. Mental health policy and service guidance package. Geneva: World Health Organization; 2003. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9241546468> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
35. European Health and Digital Executive Agency. European Mental Health Awareness Week: the EU-funded Joint Action IMPLEMENTAL is promoting and improving mental health in Europe by implementing best practices [Internet]. London: HaDEA; 17 May 2024. Dostupno na: https://hadea.ec.europa.eu/news/european-mental-health-awareness-week-eu-funded-joint-action-implemental-promoting-and-improving-2024-05-17_en (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
36. De Zeeuw J, Ruppia F, Klymchuk V, Königstein HF, Shields-Zee-man L, Bolinski F i sur. Needs assessment to design a multidisciplinary training programme within the EU-PROMENS project. *Eur J Public Health*. 2024 Oct 28;34(Suppl 3):ckae144.2223. doi: 10.1093/eurpub/ckae144.2223.
37. World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022. ISBN: 9789240053052. PMID: 36395303. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/363177> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
38. Petrazzuoli F, Rojnic Kuzman M, Beezhold J, Vinker S, Frese T, Fiorillo A. Professional burnout syndrome in European primary care doctors: A joint call for system-level action between the European Psychiatric Association (EPA) and the World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians-Europe Region (WONCA Europe). *Eur Psychiatry*. 2026 Jan 26;69(1):e20. doi: 10.1192/j.eurpsy.2026.10152.
39. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Holt RI, Möller HJ. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Psychiatry*. 2009 Sep;24(6):412-24. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.01.005.
40. Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Veronese N, Solmi M i sur. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry*. 2018 Oct;54:124-144. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.07.004.
41. Bueno H, Deaton C, Farrero M, Forsyth F, Braunschweig F, Bucheri S i sur. ESC Scientific Document Group. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. *Eur Heart J*. 2025 Nov 3;46(41):4156-4225. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf191.
42. Fiorillo A, Firth J, Misiak B, Rojnic Kuzman M, Samochowiec J, Sampogna G i sur. From lifestyle psychiatry to whole person health: Evidence, dissemination, and scalable approaches. *Eur Psychiatry*. 2025 Nov 18;69(1):e15. doi:10.1192/j.eurpsy.2025.10133.
43. European Psychiatric Association. Declaration on Quality of Psychiatry and Mental Health Care in Europe. Strasbourg: European Psychiatric Association; 2013. Dostupno na: https://www.europsy.net/app/uploads/2014/07/Declaration_for-publication.pdf (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
44. Mental Health Europe. Mental Health: The Power of Language – A glossary of terms and words [Internet]. Brussels: Mental Health Europe; 2023. Dostupno na: <https://www.mentalhealththeurope.org/library/mhe-releases-glossary/> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
45. Hrvatski savez udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ). O nama. Zagreb: SUMEZ; [Internet]. Dostupno na: <https://www.sumez.hr/o-nama> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
46. European Psychiatric Association. (2021). EPA Code of Ethics. Dostupno na: https://www.europsy.net/app/uploads/2025/01/EPA-Code-of-Ethics_2025.pdf (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
47. Hrvatsko psihijatrijsko društvo. (2024). Etički kodeks Hrvatskog psihijatrijskog društva (EPA prijevod LRG.LZ., veljača 2024.). Dostupno na: <https://psihijatrija.hr/2024/11/11/eticki-kodeks-hrvatskog-psihijatrijskog-drustva/> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
48. Brandt L, Augustinavicius J, Fusar-Poli P, Hasan A, Patel VH, Simon J i sur. Climate change and mental health: announcing a new Lancet Psychiatry Commission. *Lancet Psychiatry*. 2025 Nov;12(11):811-813. doi: 10.1016/S2215-0366(25)00274-3.
49. European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health. COM(2023) 298 final. Brussels: European Commission; 2023 Jun 7. Dostupno na: <https://eur->

lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52023DC0298
(Pristupljeno: 6. travnja 2026.)

50. European Commission. Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council laying down Union procedures for the authorisation and supervision of medicinal products for human use and establishing rules governing the European Medicines Agency, amending Regulation (EC) No 726/2004; COM(2023)0193. Brussels: European Commission; 26 Apr 2023 Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
51. European Health Forum Gastein 2024 outcomes report [Internet]. Bad Hofgastein (AT): European Health Forum Gastein; 2024 Sep 24 Dostupno na: <https://www.ehfg.org/about-us/ehfg> (Pristupljeno: 6. travnja 2026.)
52. European Commission. EU4Health programme 2021–2027. Brussels: European Commission; 2021 Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/programmes-and-projects/eu4health_en. (Pristupljeno: 5. travnja 2025.)

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

izv. prof. dr. sc. Martina Rojnić Kuzman, dr. med.
Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu,
KBC Zagreb
Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb
e-mail: mrojnic@gmail.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

6. travnja 2026./April 6, 2026

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

12. travnja 2026./April 12, 2026

