Документ за јавна политика

„Ментално здравје на младите во Северна Македонија“

Документ за јавна политика

„Ментално здравје на младите во Северна Македонија“

Ментор:
Санела Шкријељ

Автори:
Цветанче Тодоровски
Ема Мицевска
Ангела Ристова

РЕЗИМЕ

Менталното здравје на младите во Северна Македонија треба да се третира како прашање на јавно здравје, образование, социјална политика и долгорочен човечки капитал. Достапните податоци покажуваат дека проблемот е широко распространет, додека системот на поддршка сè уште има ограничена достапност, недоволни човечки ресурси и недоволно развиени механизми за превенција и рана интервенција. Овој документ за јавни политики токму затоа ја поставува потребата од мултисекторски пристап кој ги поврзува здравството, образованието, социјалната заштита и младинското учество.

Најзначајниот доказ доаѓа од истражувањето на адолесценти и нивни старатели спроведено во контекст на КОВИД-19: 42,1% од адолесцентите покажале умерени до тешки симптоми на анксиозност, 29,2% симптоми на депресија, а 25,5% пријавиле мисли за самоповредување. Истовремено, повеќе од половината од оние што препознале потреба од психолошка или психијатриска поддршка не побарале помош.

Поширокото истражување кај млади на возраст од 15 до 29 години дополнително укажува на силна улога на осаменоста, стравот од отфрлање и дигиталните ризици. Осаменоста е наведена како еден од најголемите стравови кај 40% од младите, додека 37% пријавиле дека доживеале дигитално насилство.

Во анализата се разгледуваат три опции: (1) продолжување со постојните политики, (2) умерено зајакнување на постојните услуги и превентивни програми и (3) амбициозна изградба на интегриран и универзално достапен систем. Најсоодветна е фазната комбинација на опции 2 и 3: краткорочно да се реализираат мерки со висока политичка остварливост, а среднорочно и долгорочно да се институционализира универзален пристап.

ШТО ТРЕБА ДА СЕ НАПРАВИ

1) минимум еден регионален центар за ментално здравје на младите во секој од 8-те плански региони; 2) јасни механизми за упатување меѓу училишта, здравство и социјална заштита; 3) зајакнување на училишните психолошко - педагошки служби; 4) превентивни и социо-емоционални програми; 5) постепено проширување на бесплатните психолошки услуги; 6) систематско следење на резултатите и регионалните нееднаквости.

1. ВОВЕД И ПОЛИТИЧКИ КОНТЕКСТ

Менталното здравје на младите е повеќесекторско прашање затоа што последиците од психолошките тешкотии се прелеваат во образованието, семејниот живот, социјалното учество и вработливоста. Во приложениот policy paper се нагласува дека половина од сите ментални нарушувања започнуваат пред 14-годишна возраст и дека навремената превенција има значење надвор од здравствениот сектор.

Националната стратегија за ментално здравје на младите 2024-2026 ја препознава потребата од превенција и рана интервенција, подобрување на пристапот до услуги, намалување на стигмата, јакнење на писменоста за ментално здравје и интегриран систем преку соработка меѓу здравствениот, образовниот и социјалниот сектор.

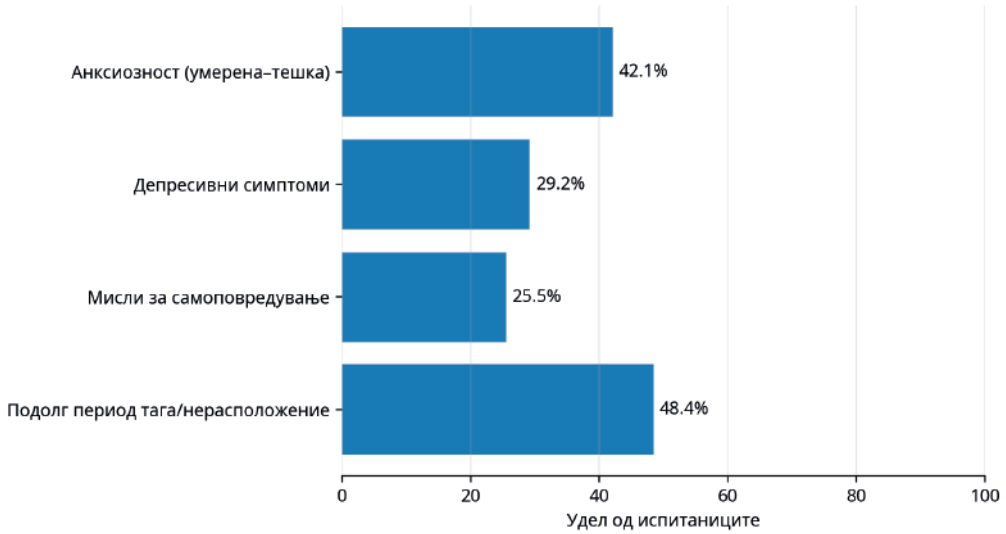
Сепак, постоењето на стратешка рамка само по себе не гарантира спроведување. За јавната политика е клучно да се премине од декларативни цели кон конкретни услуги, одговорности, индикатори и механизми за финансирање.

2. ДЕФИНИРАЊЕ И АНАЛИЗА НА ПРОБЛЕМОТ

2.1 Обем на проблемот

Податоците во приложените материјали не претставуваат една единствена национална серија, туку доаѓаат од различни истражувања со различни целни групи и периоди. Затоа процентите подолу треба да се читаат како индикатори за распространетост и ризик, а не како директно споредливи национални преваленции.

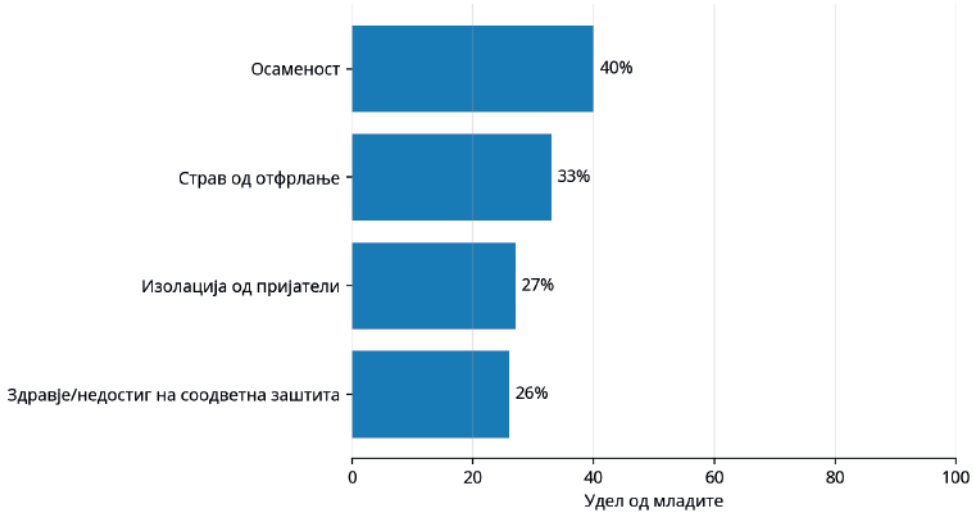
Графикон 1. Психолошки тешкотии кај адолесценти



Извор: University Clinic for Psychiatry, UNICEF и Ministry of Health (2023).

Графиконот покажува дека анксиозноста и продолженото чувство на тага/нерасположение се особено изразени во примерокот на адолесценти, додека значаен е и уделот на оние кои пријавиле мисли за самоповредување. Ова ја поддржува потребата од рано препознавање, а не само од интервенција кога проблемот веќе е сериозен.

Графикон 2. Најчести стравови и проблеми кај младите

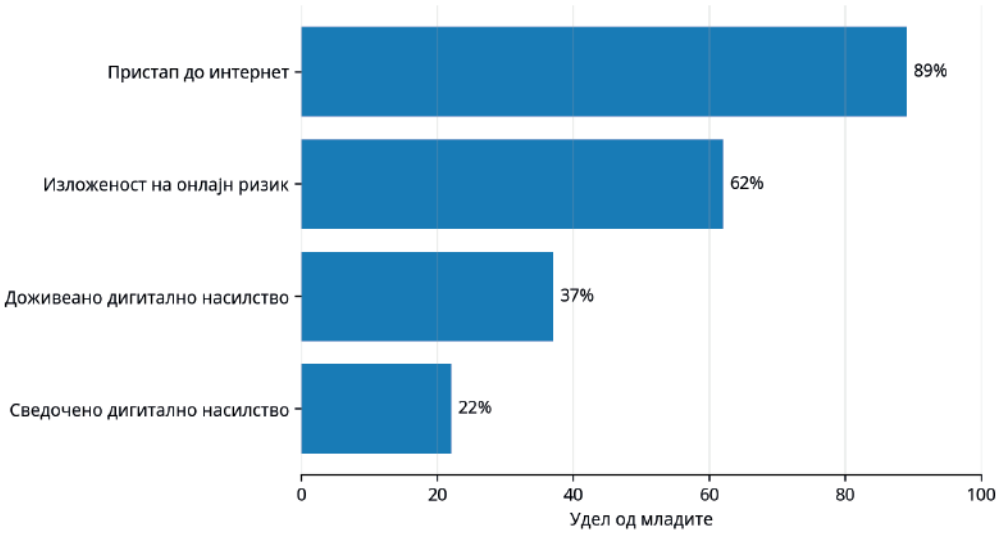


Извор: Национална стратегија за ментално здравје на младите 2024–2026

Кај младите на возраст од 15 до 29 години, осаменоста е најчесто наведуваниот страв, проследен со стравот од отфрлање и изолацијата од пријателите. Овие индикатори се важни за дизајнирање на јавни политики затоа што покажуваат дека интервенцијата не треба да биде ограничена на клинички услуги; потребни се и превентивни, училишни, младински и услуги во заедницата.

2.2 Дигитална средина и нови ризици

Графикон 3. Дигитална средина и ризици



Извор: Национална стратегија за ментално здравје на младите 2024–2026

Дигиталната средина е истовремено ресурс и ризик. Речиси девет од десет млади имаат пристап до интернет, но 62% биле изложени на некаков онлајн ризик, а 37% доживеале дигитално насилство. Оттука, превенцијата мора да вклучува дигитална писменост, механизми за пријавување и поддршка при сајбер-насилство, како и јасни патеки за упатување кон стручна помош.

2.3 Клучни причини и структурни бариери

- социјална изолација, осаменост и страв од отфрлање;
- образовен притисок, страв од неуспех и нарушување на секојдневните рутини;
- семејни конфликти и изложеност на физичко или емоционално насилство;
- дигитално насилство и онлајн социјален притисок;
- економска несигурност и социјални нееднаквости;
- недоволна достапност на професионални услуги и стручни кадри;
- стигма и ниска подготвеност навремено да се побара стручна помош.

Ограниченият пристап до услуги е поврзан со недостигот на стручни кадри, финансиските бариери и стравот од стигматизација. Особено ранливи се младите од рурални средини, младите од семејства со ниски приходи и младите од маргинализирани групи.

3. ЗАСЕГНАТИ СТРАНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ

Проблемот не може да се реши исклучиво преку здравствениот систем. Приложениот документ за јавни политики предлага партнерски модел во кој централните институции обезбедуваат политики и ресурси, локалните власти ја олеснуваат достапноста, а младите учествуваат во креирањето и оценувањето на услугите.

Засегната страна	Интерес	Влијание	Клучна улога
Млади 15-29	Многу висок	Ограничено	Корисници и ко-креатори; учество во консултации и евалуација
Министерство за здравство	Висок	Високо	Финансирање, организација и стандарди на здравствени услуги
Министерство за образование и наука	Висок	Високо	Училишна превенција, стручни служби и рано препознавање
Министерство за социјална политика, демографија и млади	Висок	Високо	Ранливи групи, локални сервиси и меѓусекторска координација
Општини	Висок	Средно-високо	Локална инфраструктура, услуги и достапност
Стручни лица	Висок	Високо	Превенција, проценка, третман и психосоцијална поддршка
Училишта/универзитети	Висок	Високо	Прва линија за превенција, скрининг и упатување
ГО и младински организации	Висок	Средно	Теренска поддршка, намалување стигма и досег до ранливи групи

Извор: синтеза на анализата на засегнатите страни

4. ЦЕЛИ НА ЈАВНАТА ПОЛИТИКА

Општа цел

Да се подобри менталното здравје и психолошката благосостојба на младите во Северна Македонија преку достапен, инклузивен и одржлив систем на превенција, рана интервенција и психосоцијална поддршка, со еднаков пристап независно од возраст, пол, место на живеење или социјален статус.

Специфична цел

1. Подобрување на достапноста на услугите за ментално здравје преку проширување на постојните и развој на нови сервиси.
2. Воспоставување систем за превенција, рано препознавање и упатување преку училиштата и универзитетите.
3. Зајакнување на човечките ресурси: психолози, психијатри, психотерапевти и училишни стручни служби.
4. Намалување на стигмата и зголемување на информираноста и подготвеноста за навремено барање помош.
5. Воспоставување одржлив механизам за меѓусекторска координација, мониторинг и евалуација.

5. ОПЦИИ ЗА ЈАВНАТА ПОЛИТИКА

Опција	Очекувано влијание	Политичка остварливост	Фискален напор	Клучна процена
1. Статус кво	Ниско	Висока	Нисок краткорочен	Ризик од продолжување/влошување на трендовите; не ги решава структурните празнини.
2. Умерено решение	Средно–високо	Висока	Умерен	Брзи и остварливи подобрувања, но не ги елиминира регионалните и кадровските празнини.
3. Амбициозно решение	Високо	Средна	Висок	Најсистемски пристап и најголем долгорочен потенцијал, но бара повеќе ресурси и реформи.

Опција 1: Продолжување со постојните политики

Предноста е високата политичка и административна остварливост: не се потребни значајни дополнителни средства, нови институционални капацитети или големи законски измени. Но, според анализата, оваа опција има ограничена ефикасност и ризикува да ги одржи или продлабочи постојните проблеми.

Опција 2: Умерено зајакнување на услугите и превенцијата

Оваа опција предвидува проширување на психолошките советувалишта во училиштата и универзитетите, зајакнување на постојните центри за ментално здравје, едукативни работилници и национални кампањи за намалување на стигмата. Таа е високо остварлива затоа што претставува надградба на постојните политики и може делумно да се потпира на меѓународна и невладина поддршка.

Опција 3: Интегриран и универзално достапен систем

Амбициозното решение предвидува кабинети за ментално здравје во примарната здравствена заштита, редовни скринингзи во образовните институции, бесплатни психолошки советувања и психотерапија за младите до 29 години, повеќе стручни кадри, задолжителни програми за унапредување на менталното здравје и национална дигитална платформа. Иако бара значајни инвестиции и институционални промени, приложениот труд го оценува како најодржливо долгорочно решение.

Опција 4: Препорачана опција - фазна имплементација

Оваа препорака ја усогласува високата остварливост на умереното решение со долгорочната одржливост на амбициозното решение. Таа истовремено го намалува ризикот од „реформа на хартија“: системот прво се зајакнува таму каде што може брзо да се постигне резултат, а потоа се проширува кон универзален модел.

ПРЕПОРАКА

Да се започне со дејствување веднаш. Првата фаза треба да ги имплементира мерките од опција 2, додека истовремено се подготвуваат институционалните, кадровските и финансиските предуслови за постепено воведување на клучните елементи од опција 3.

6. ПРЕДЛОЖЕН ПАКЕТ МЕРКИ

→ Регионална достапност - Воспоставување минимум еден центар за ментално здравје на младите во секој од 8-те плански региони; развој на мобилни/теренски услуги за рурални средини.

→ Училишна превенција - Зајакнување на психолошко-педагошките служби; програми за социо-емоционално учење; протоколи за рано препознавање и упатување.

→ Рана интервенција - Стандардизиран пат за упатување меѓу училишта, матични/примарни здравствени услуги, центри за ментално здравје и социјална заштита.

→ Човечки ресурси - Планирано зголемување на бројот на психолози, психијатри, психотерапевти и други профили; континуирана професионална едукација.

→ Бесплатна/достапна поддршка - Постепено проширување на бесплатни психолошки консултации и, во следната фаза, системско покривање на психотерапевтски услуги за младите.

→ Антистигма и информирање - Национални кампањи, младински трибини информативни материјали и комуникација преку каналите што ги користат младите.

→ Дигитална безбедност - Превенција и одговор на дигитално насилство, онлајн психолошка поддршка и јасни механизми за пријавување и упатување.

→ Управување и координација - Меѓусекторско координативно тело со јасни надлежности, годишен план, индикатори и јавен извештај за напредокот.

6.1. Поврзување со поширокиот систем на грижа

Приложената студија за економијата на грижа укажува дека услугите во заедницата, достапноста н а професионална работна сила и регионалната распределба на услугите се клучни за трансформација на системите за грижа. Таа исто така покажува дека локалниот капацитет може да создава територијални нееднаквости. Ова е директно релевантно за менталното здравје: регионалниот модел и услугите во заедниците треба да се дизајнираат така што местото на живеење нема да биде пречка за пристап.

Истата студија го нагласува значењето на професионализацијата на работната сила во секторот на грижа. За менталното здравје тоа значи дека проширувањето на услугите мора да оди паралелно со развој на кадар, стандарди за квалитет и можности за континуирана едукација; инаку зголемувањето на бројот на услуги би останало номинално.

7. ПЛАН ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА

Период	Фаза	Клучни активности
0-12 месеци	Подготовка	Меѓусекторско координативно тело; мапирање на капацитетите; стандарди за упатување; пилот-програми во училиштата; план за кадровски развој; дефинирање индикатори.
12-24 месеци	Проширување	Регионални центри во сите 8 плански региони; зајакнати училишни служби; национална антистигма кампања; проширени бесплатни консултации; дигитална поддршка.
24-36 месеци	Интеграција	Поврзување на здравствениот, образовниот и социјалниот систем; редовно скринирање/проценка според утврдени протоколи; проширување на психотерапевтската поддршка.
36+ месеци	Консолидација	Стабилно финансирање; независна евалуација; корекции според резултатите; постепено институционализирање на универзалниот модел.

8. МОНИТОРИНГ, ЕВАЛУАЦИЈА И ИНДИКАТОРИ

За да се обезбеди доследно и транспарентно спроведување на предложените мерки, потребно е редовно да се следат нивната реализација, достапноста и квалитетот на услугите, како и промените што тие ги создаваат во благосостојбата на младите. Во табелата се предложени клучни показатели преку кои младите, институциите и јавноста ќе можат да го оценуваат постигнатиот напредок.

Област	Предложен индикатор	Одговорен/извор
Достапност	Број на функционални регионални центри за ментално здравје на младите	општини
Човечки ресурси	Број на психолози/психијатри/психотерапевти вклучени во услугите за млади	Министерство за здравство
Образование	Процент на училишта со функционален протокол за рано препознавање и упатување	МОН
Користење услуги	Број и удел на млади кои користат психолошка поддршка	Здравствени установи
Навременост	Просечно време од идентификација до прв контакт со стручна услуга	Здравство/образование
Превенција	Број на ученици/млади опфатени со социо-емоционални и превентивни програми	МОН + општини
Стигма	Промена во ставови кон менталното здравје и барањето стручна помош	Периодични анкети
Еднаквост	Разлики во пристапот и користењето на услугите по регион, пол и социо-економски статус	Интегриран систем на податоци

9. ПЛАН ЗА ЗАСТАПУВАЊЕ

Целта на застапувањето е наодите и препораките од документот да бидат презентирани пред надлежните институции и поширокатa јавност и да придонесат кон идните политики и мерки за менталното здравје на младите.

Институции и организиации кои ќе бидат опфатени со планот за застапување се Министерството за здравство, Министерството за образование и наука, Министерството за социјална политика, демографија и млади, младинските организации, Клубот за младински прашања, општините, училиштата, универзитетите и стручните здруженија.

На локално ниво, препораките ќе бидат презентирани пред избрани општини и локални младински совети, со фокус на достапноста на советувалиштата, училишната психолошка поддршка и услугите за младите надвор од Скопје. Главните наоди ќе бидат комуницирани и преку социјалните мрежи и медиумите, а институционалните одговори и преземените обврски ќе се следат и јавно ќе се споделуваат.

Клучни пораки:

1. Менталното здравје на младите не смее да зависи од местото на живеење или од финансиските можности на семејството. Потребни се бесплатни и достапни услуги во сите региони.

2. Помошта мора да биде достапна навреме, а не дури кога состојбата ќе стане кризна. Институциите треба да инвестираат во превенција, рано препознавање и јасни механизми за упатување.

3. Секое училиште треба да биде безбедно место каде младите можат да побараат доверлива и стручна поддршка. За тоа се потребни функционални психолошко-педагошки служби и обучен кадар.

4. Стратегиите мора да се претворат во услуги, буџет и мерливи резултати. За секоја мерка треба да има одговорна институција, рок и обезбедени финансиски средства.

5. Младите најдобро знаат со какви предизвици се соочуваат. Нивното учество во креирањето, спроведувањето и оценувањето на политиките треба да биде редовно, суштинско и формализирано.

6. Барањето психолошка помош е знак на грижа за себе, а не слабост. Јавноста, образовните институции и медиумите имаат заедничка одговорност да ја намалат стигмата.

7. Нема здраво и успешно општество без млади кои се чувствуваат безбедно, слушнато и поддржано. Инвестирањето во нивното ментално здравје е инвестирање во иднината на целото општество.

10. РИЗИЦИ И МЕРКИ ЗА УБЛАЖУВАЊЕ

Ризик	Мерка за ублажување
Недостиг на стручен кадар	Фазно проширување; стипендии/обуки; континуирана професионална едукација; мобилни услуги.
Регионална нееднаквост	Минимални стандарди по региони; таргетирано финансирање; следење на пристапот по општина.
Финансиска неодржливост	Фазно буџетирање; повеќегодишно планирање; користење европски и донаторски средства за развојните компоненти.
Ниска употреба поради стигма	Антистигма кампањи; доверливи услуги; младински peer-пристапи; дигитални канали.
Слаба меѓусекторска координација	Јасни протоколи; координативно тело; заеднички индикатори; годишен јавен извештај.
Прекумерна зависност од проекти	Постепено префрлање од проектно кон институционално финансирање и јасни јавни одговорности.

11. ЗАКЛУЧОК И ФИНАЛНИ ПРЕПОРАКИ

Доказите од приложените материјали се доволно силни за да оправдаат политичка интервенција. Кај адолесцентите се регистрирани значајни нивоа на анксиозност, депресивни симптоми и мисли за самоповредување, а кај поширокатa млада популација се присутни осаменост, страв од отфрлање, дигитални ризици и бариери при барањето помош.

Истовремено, постои стратешка основа за дејствување. Националната стратегија за ментално здравје на младите 2024-2026 ја поставува рамката за превенција, рана интервенција, достапност и меѓусекторска соработка. Предизвикот е таа рамка да се претвори во стабилни услуги и мерливи резултати.

Затоа се препорачува:

1. Веднаш да се имплементира пакетот на умерени мерки: училишна превенција, зајакнување на советувалиштата, антистигма активности и подобрено упатување;

2. Да се воспостави минимум еден функционален регионален центар за ментално здравје на младите во секој од 8-те плански региони;

3. Да се изработи повеќегодишен план за развој на стручниот кадар, со посебен фокус на дефицитарните региони;

4. Да се воспостави единствен систем на индикатори и годишно јавно известување за пристапот, користењето и резултатите;

5. Постепено да се премине кон елементите на универзално достапниот систем: бесплатни услуги, систематско рано препознавање и интегрирани услуги во заедницата;

6. Младите да бидат формално вклучени во дизајнот, имплементацијата и евалуацијата на политиките.

КРАЈНА ОЦЕНА

Статус-кво не може да биде опција доколку сакаме да одговориме на овие предизвици. Умереното решение е најизводливо за брз почеток. Амбициозното решение е најсоодветно како долгорочна цел. Најдобар избор е фазен пат од второто кон третото сценарио.

БИБЛИОГРАФИЈА

1. European Commission. (2025). North Macedonia Report 2025. Commission Staff Working Document SWD(2025) 753 final.

2. UNICEF North Macedonia & Ministry of Education and Science. (2023). Mental Health in Schools.

3. UNICEF North Macedonia. (2024). Situation Analysis of Children and Adolescents in North Macedonia 2024.

4. UNICEF & World Health Organization. (2023). Mental Health of Adolescents and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic in North Macedonia. Skopje: UNICEF North Mace-donia / University Clinic for Psychiatry / Ministry of Health.

5. World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). Mapping mental health care for children, adolescents and young people in North Macedonia: Focus on the health sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 978-92-890-6096-7.

6. Влада на Република Северна Македонија. (2024). Национална стратегија за ментално здравје на младите 2024-2026. Скопје: Влада на Република Северна Македонија.

7. Министерство за здравство на Република Северна Македонија. (2024). Национален акциски план за ментално здравје и психосоцијална благосостојба на децата и адолесцентите. Скопје: Министерство за здравство.

8. World Health Organization, UNESCO, & UNICEF. (2022). Promoting and protecting mental health in schools and learning environments: A briefing note for national governments. Gene-va/Paris/New York: WHO, UNESCO & UNICEF.

9. Петрески, М., & Петрески, Б. (2026). Трансформирање на системите за грижа во Северна Македонија: Род, потреби за грижа и начини за финансирање за инклузивна економија на грижа. UN Women.

10. World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

11. World Health Organization. (2019). mhGAP Intervention Guide – Version 2.0: Mental Health Gap Action Programme for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Special-ized Health Settings. Geneva: World Health Organization.

12. UNICEF North Macedonia. (2020). Caring about our Mental Health in Schools: Let’s Go Back to a Better School. Skopje: UNICEF North Macedonia.



progres.org.mk