Parlament Europejski
2019-2024

TEKSTY PRZYJĘTE

P9_TA(2023)0457

Zdrowie psychiczne

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 12 grudnia 2023 r. w sprawie zdrowia psychicznego (2023/2074(INI))

Parlament Europejski,

– uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 7 czerwca 2023 r. dotyczący kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego (COM(2023)0298),

– uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014[1],

– uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/695 z dnia 28 kwietnia 2021 r. ustanawiające Program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa” oraz zasady uczestnictwa i upowszechniania obowiązujące w tym programie oraz uchylające rozporządzenia (UE) nr 1290/2013 i (UE) nr 1291/2013[2],

– uwzględniając wniosek Komisji z dnia 26 kwietnia 2023 r. w sprawie rewizji i zmiany obowiązującego ogólnego prawodawstwa farmaceutycznego,

– uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1119 z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie ustanowienia ram na potrzeby osiągnięcia neutralności klimatycznej i zmiany rozporządzeń (WE) nr 401/2009 i (UE) 2018/1999 (Europejskie prawo o klimacie)[3],

---

1 Dz.U. L 107 z 26.3.2021, s. 1.
2 Dz.U. L 170 z 12.5.2021, s. 1.
3 Dz.U. L 243 z 9.7.2021, s. 1.

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 28 listopada 2019 r. w sprawie alarmującej sytuacji klimatycznej i środowiskowej[1],

– uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych)[2],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie zdrowia psychicznego w cyfrowym świecie pracy[3],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 21 stycznia 2021 r. zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie prawa do bycia offline[4],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 marca 2022 r. w sprawie nowych strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy po 2020 r. (w tym lepszej ochrony pracowników przed narażeniem na szkodliwe substancje, stres w pracy i urazy spowodowane powtarzalnymi ruchami)[5],

– uwzględniając briefing Dyrekcji Generalnej Parlamentu Europejskiego ds. Analiz Parlamentarnych pt. „Mental health and the pandemic” [Zdrowie psychiczne a pandemia] opublikowany w lipcu 2021 r.,

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 12 lipca 2023 r. w sprawie pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość[6],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19[7],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 1 marca 2018 r. w sprawie sytuacji w zakresie praw podstawowych w UE w 2016 r.[8],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie europejskiej strategii na rzecz równouprawnienia płci[9],

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 14 lutego 2019 r. w sprawie praw osób interseksualnych[10],

---

1 Dz.U. C 232 z 16.6.2021, s. 28.
2 Dz.U. L 277 z 27.10.2022, s. 1.
3 Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 63.
4 *Dz.U. C 456 z 10.11.2021, s. 161.*
5 Dz.U. C 347 z 9.9.2022, s. 122.
6 Teksty przyjęte, P9_TA(2023)0282.
7 Dz.U. C 371 z 15.9.2021, s. 102.
8 Dz.U. C 129 z 5.4.2019, s. 14.
9 Dz.U. C 456 z 10.11.2021, s. 208.
10 Dz.U. C 449 z 23.12.2020, s. 142.

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 września 2021 r. zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie uznania przemocy ze względu na płeć za nową dziedzinę przestępczości wśród wymienionych w art. 83 ust. 1 TFUE[1] ,

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 kwietnia 2023 r. w sprawie powszechnej dekryminalizacji homoseksualizmu w świetle ostatnich wydarzeń w Ugandzie[2] ,

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie wzmocnienia Europy w walce z chorobami nowotworowymi – w kierunku kompleksowej i skoordynowanej strategii[3] ,

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 3 lutego 2021 r. pt. „Europejski plan walki z rakiem” (COM(2021)0044),

– uwzględniając inicjatywę Komisji z grudnia 2021 r. „Zdrowsi razem: unijna inicjatywa dotycząca chorób niezakaźnych”,

– uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 lipca 2022 r. pt. „W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki”[4],

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 7 września 2022 r. w sprawie europejskiej strategii w dziedzinie opieki (COM(2022)0440),

– uwzględniając konkluzje Rady z dnia 24 października 2019 r. w sprawie gospodarki dobrobytu, w których zaapelowano o kompleksową strategię UE na rzecz zdrowia psychicznego,

– uwzględniając Europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego z 2008 r. przyjęty na unijnej konferencji wysokiego szczebla pt. „Razem na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego” zorganizowanej w Brukseli 13 czerwca 2008 r.,

– uwzględniając zieloną księgę Komisji z dnia 14 października 2005 r. pt. „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej” (COM(2005)0484),

– uwzględniając sprawozdanie z grudnia 2015 r. sporządzone w ramach wspólnego działania UE w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego pt. „Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action” [Zdrowie psychiczne we wszystkich dziedzinach polityki – analiza sytuacji i zalecane działania],

– uwzględniając temat Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego zaproponowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)

---

1 Dz.U. C 117 z 11.3.2022, s. 88.
2 Teksty przyjęte, P9_TA(2023)0120.
3 Dz.U. C 342 z 6.9.2022, s. 109.
4 Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 30.

w 2023 r., czyli zdrowie psychiczne jako powszechne prawo człowieka,

– uwzględniając europejskie ramy działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2021–2025,

– uwzględniając sprawozdanie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) z dnia 7 października 2011 r. pt. „Mental health promotion in the workplace – a good practice report” [Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy – sprawozdanie na temat dobrych praktyk],

– uwzględniając unijne ramy działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego opublikowane przez Komisję w 2016 r.,

– uwzględniając sprawozdanie OECD i Komisji pt. „Health at a Glance: Europe 2022 State of Health in the EU cycle” [Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2022. Cykl „Stan zdrowia w UE”],

– uwzględniając sporządzony przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) wykaz chorób zawodowych zrewidowany w 2010 r.,

– uwzględniając dokument orientacyjny WHO i MOP z 2022 r. pt. „Mental health at work: policy brief” [Zdrowie psychiczne w pracy: dokument orientacyjny],

– uwzględniając zalecenie Komisji (UE) 2022/2337 z dnia 28 listopada 2022 r. w sprawie europejskiego wykazu chorób zawodowych[1],

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 30 listopada 2022 r. pt. „Strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie – Lepsze zdrowie dla wszystkich w zmieniającym się świecie” (COM(2022)0675),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 24 marca 2021 r. pt. „Strategia UE na rzecz praw dziecka” (COM(2021)0142),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 11 maja 2022 r. pt. „Cyfrowa dekada dla dzieci i młodzieży: nowa europejska strategia na rzecz lepszego internetu dla dzieci (BIK+)” (COM(2022)0212),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 30 września 2020 r. w sprawie utworzenia europejskiego obszaru edukacji do 2025 r. (COM(2020)0625),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 3 marca 2021 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030”(COM(2021)0101),

– uwzględniając Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z

---

[1] Dz.U. L 309 z 30.11.2022, s. 12.

2016 r.,

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 12 listopada 2020 r. pt. „Unia równości: strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025” (COM(2020)0698),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 18 września 2020 r. zatytułowany „Unia równości: unijny plan działania przeciwko rasizmowi na lata 2020–2025” (COM(2020)0565),

– uwzględniając art. 54 Regulaminu,

– uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A9-0367/2023),

A. mając na uwadze, że WHO definiuje zdrowie psychiczne jako „stan dobrego samopoczucia psychicznego, który pozwala radzić sobie ze stresującymi sytuacjami życiowymi, wykorzystywać swoje zdolności, dobrze się uczyć i pracować oraz wnosić wkład do swojej społeczności”; mając na uwadze, że problemy ze zdrowiem psychicznym obejmują zaburzenia psychiczne i niepełnosprawność psychospołeczną, a także inne stany psychiczne związane poważnym cierpieniem, zaburzeniem funkcjonowania czy ryzykiem samookaleczenia;

B. mając na uwadze, że zdrowie psychiczne to jedno z powszechnych praw człowieka, a jego promowanie stanowi niezbędny warunek wstępny rozwoju osobistego, społecznościowego i społeczno-gospodarczego;

C. mając na uwadze, że zdrowie psychiczne stanowi integralną część zdrowia, ma zasadnicze znaczenie dla dobrostanu jednostek i społeczeństw oraz jest warunkiem wstępnym integracyjnego i funkcjonalnego społeczeństwa; mając na uwadze, że zdrowie psychiczne powinno być w związku z tym traktowane na równi ze zdrowiem fizycznym; mając na uwadze, że ze względu na wzajemne powiązania między zdrowiem psychicznym a fizycznym osoby, które mają problemy ze zdrowiem psychicznym, są znacznie bardziej narażone na ryzyko przedwczesnej śmierci, także z powodu nieleczonych schorzeń fizycznych;

D. mając na uwadze, że według szacunków WHO ponad 150 milionów osób[1] w Europie cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego, przy czym część takich osób jest prawdopodobnie niezdiagnozowana; mając na uwadze, że spośród wszystkich chorób niezakaźnych w UE zaburzenia zdrowia psychicznego są główną przyczyną lat życia w niepełnosprawności i piątą najczęstszą przyczyną lat życia skorygowanych niepełnosprawnością, a także drugą

---

[1] WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

najpowszechniejszą chorobą niezakaźną; mając na uwadze, że jak wynika z badań, ogólnie rzecz biorąc, zaburzenia zdrowia psychicznego zdecydowanie częściej występują wśród kobiet; mając na uwadze, że około 4 %[1] wszystkich zgonów w UE jest spowodowanych zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi;

E. mając na uwadze, że zdrowie i dobrostan psychiczny społeczeństwa ma kluczowe znaczenie dla jednostki; mając na uwadze, że zły stan zdrowia psychicznego może odbić się na produktywności jednostek i firm oraz na aktywności zawodowej, a także powodować obciążenie finansowe jednostek, rodzin i społeczności niosące za sobą poważne skutki gospodarcze na poziomie przekraczającym 4 % PKB UE (600 mld EUR) rocznie[2]; mając na uwadze, że istnieją inne koszty pośrednie, które często przewyższają koszty bezpośrednie, takie jak wydatki na opiekę zdrowotną, i że jest coraz więcej dowodów na to, że propagowanie dobrego zdrowia psychicznego i zapobieganie jego zaburzeniom może być oszczędne i wydajne kosztowo;

F. mając na uwadze, że według WHO warunki społeczno-ekonomiczne, takie jak zatrudnienie, wsparcie społeczne, poziom wykształcenia i środowisko fizyczne, należą do najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia psychicznego danej osoby;

G. mając na uwadze, że strukturalne nierówności ekonomiczne i społeczne mają różny wpływ zależnie od grupy ludności; mając na uwadze, że we wszystkich dziedzinach polityki publicznej w zakresie zdrowia psychicznego należy zwrócić szczególną uwagę na grupy społeczne znajdujące się w trudnej sytuacji ekonomicznej, aby wszystkim obywatelom zapewnić taką samą ochronę;

H. mając na uwadze, że ubóstwo, nierówności społeczne i dyskryminacja stawiają ludzi w trudnej sytuacji i mogą kształtować mentalność braku, która wzmaga poczucie lęku, utrwala cykl ubóstwa i zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych;

I. mając na uwadze, że postawienie na profilaktykę i zajęcie się tymi czynnikami warunkującymi zdrowie psychiczne może pomóc odejść od zbyt późnych i kosztownych interwencji i poprawić zdrowie i dobrostan psychiczny;

J. mając na uwadze, że przeciwdziałanie zaburzeniom zdrowia psychicznego wymaga podejścia, które uwzględnia zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki i dąży do dokładnego zrozumienia różnych warunkujących je czynników w ujęciu międzysektorowym, tak aby zapobiegać skutkom jego zaburzeń dla

---

1 Eurostat, Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, wrzesień 2023.

2 OECD i Komisja Europejska, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

jednostek, społeczności i społeczeństw oraz te skutki łagodzić;

K. mając na uwadze, że nadzór epidemiologiczny to systematyczne i ciągłe gromadzenie, analiza, interpretacja i rozpowszechnianie danych na temat zdrowia i informacji dotyczących występowania, rozkładu i determinantów chorób lub problemów zdrowotnych w danej populacji; mając na uwadze, że nadzór ten ma głównie na celu monitorowanie stanu zdrowia populacji, wykrywanie ognisk czy nietypowego rozwoju choroby, ocenę skuteczności interwencji w obszarze zdrowia publicznego oraz informowanie o decyzjach podejmowanych w kwestii zdrowia publicznego;

L. mając na uwadze, że w ostatnich latach coraz częściej dostrzega się pilną potrzebę lepszej i szerszej świadomości i zrozumienia zdrowia psychicznego oraz skutecznych działań na rzecz zapobiegania problemom ze zdrowiem psychicznym i radzenia sobie z tego rodzaju problemami, jednak wiedza na temat zdrowia psychicznego nadal pozostaje na bardzo niskim poziomie w porównaniu z wiedzą na temat zdrowia fizycznego, co może negatywnie wpływać na próby szukania pomocy;

M. mając na uwadze, że model środowiskowy[1,2] skupia się na pacjencie i roli jego oraz jego rodziny w omawianiu i planowaniu sieci opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że zgodnie z paradygmatem opieki środowiskowej nadrzędne znaczenie ma wzmocnienie pozycji pacjentów i ich czynna i sprawcza rola w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia psychicznego, od profilaktyki po leczenie; mając na uwadze, że wykorzystanie doświadczenia i wiedzy pacjentów i ich otoczenia jest niezbędne do planowania i rozwijania usług opieki zdrowotnej;

N. mając na uwadze, że recepty społeczne stanowią przykład holistycznego podejścia do opieki zdrowotnej, które kładzie jeszcze większy nacisk na zintegrowaną opiekę środowiskową i sprzyja demedykalizacji; mając na uwadze, że recepty społeczne mogą obejmować takie usługi jak wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, integrację społeczną oraz doradztwo finansowe i mieszkaniowe, a także działania zachęcające do aktywności fizycznej i ekspresji twórczej;

O. mając na uwadze, że w wielu państwach członkowskich istnieją bariery w dostępie do usług z zakresu zdrowia psychicznego, a wsparcie jest nieodpowiednie lub niewystarczające, co skutkuje dodatkowymi opłatami, długim czasem oczekiwania, brakiem

---

1 WHO, Guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services, wydanie czwarte, marzec 2022.

specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, stygmatyzacją oraz pogłębieniem dyskryminacji i nierówności społeczno-ekonomicznych;

P. mając na uwadze, że płacenie z własnej kieszeni za usługi opieki zdrowotnej stanowi dla osób z problemami zdrowotnymi barierę finansową, a powszechne zabezpieczenie zdrowotne zmniejsza trudności ekonomiczne związane z profilaktyką, diagnostyką, wsparciem i resocjalizacją;

Q. mając na uwadze, że regiony najbardziej oddalone znajdują się w szczególnie niekorzystnej sytuacji ze względu na trudności z dostępem do wysoce zróżnicowanych usług opieki zdrowotnej i perspektywą dalszego pogorszenia sytuacji w nadchodzących latach w związku ze skutkami zmiany klimatu, z powodu których dojdzie tam do ograniczenia pomocy krótkoterminowej i zakłóceń w świadczeniu usług (z uwagi na czynniki takie jak zmiany w linii brzegowej i podnoszenie się poziomu mórz, niedobory wody słodkiej, ekstremalne zdarzenia pogodowe, okresy podwyższonych temperatur, susze, gwałtowne pożary i zmiana charakteru opadów);

R. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 wywołała i pogłębiła zaburzenia zdrowia psychicznego, takie jak zaburzenia lękowe i depresja; mając na uwadze, że skutki pandemii COVID-19 dodatkowo pogorszyła obecna sytuacja związana z rosyjską wojną napastniczą przeciwko Ukrainie, kryzysem społeczno-gospodarczym oraz kryzysem dotyczącym klimatu, natury i zanieczyszczenia środowiska;

S. mając na uwadze, że niepewność zatrudnienia, praca tymczasowa i nieodpowiednie warunki pracy prowadzą do złego stanu psychicznego i bezrobocia, podobnie jak absenteizm i prezenteizm[1], a według danych EU-OSHA 45 % zatrudnionych uważa, że stres i inne czynniki ryzyka, które mogą niekorzystnie wpływać na dobrostan psychiczny, są w ich miejscu pracy powszechne;

T. mając na uwadze, że EU-OSHA podkreśla znaczenie, jakie dla dobrego zdrowia psychicznego ma to, jak zorganizowana jest praca i jak wyglądają relacje międzyludzkie w środowisku pracy, i przywołuje negatywny wpływ zjawisk takich jak stres w miejscu pracy, wypalenie zawodowe, przemoc, mobbing i molestowanie seksualne w pracy, zmęczenie, obciążenia psychiczne i wymagania emocjonalne;

U. mając na uwadze, że zaburzenia psychiczne są powiązane z czynnikami ryzyka w miejscu pracy i figurują w wykazie chorób zawodowych sporządzonym przez MOP;

V. mając na uwadze, że osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne

---

[1] Randstad Canada, Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity, 30 maja 2023 r.

często mają mniejsze szanse na zatrudnienie, a problemy ze zdrowiem psychicznym pojawiające się we wczesnym dzieciństwie i okresie dojrzewania zwiększają ryzyko słabych wyników w nauce i ograniczonych możliwości zatrudnienia w późniejszym życiu;

W. mając na uwadze, że cyfryzacja odgrywa coraz większą rolę we współczesnym społeczeństwie, zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym, i że można ją wykorzystać do wzmocnienia wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i interwencji opartych na badaniach naukowych, ale może ona też mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne jednostek;

X. mając na uwadze, że technologia cyfrowa może przynieść znaczne korzyści, jeśli chodzi o połączenie obszarów oddalonych oraz dostępne i niedrogie sposoby wsparcia psychologicznego, lecz jednocześnie wszechobecność smartfonów i technologii cyfrowych, takich jak aplikacje mobilne i sieci społecznościowe, naraża na ryzyko zdrowie psychiczne i grozi izolacją społeczną; mając na uwadze, że korzystanie z takich technologii cyfrowych, zwłaszcza w nadmiarze, negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne dzieci i nastolatków; mając na uwadze, że korzystanie z mediów społecznościowych i sieci cyfrowych i narażanie się na cyberprzemoc, pornografię, obrazy i gry pełne seksu i przemocy, anonimowy trolling oraz treści dotyczące restrykcji żywieniowych i nieosiągalnych/niezdrowych kanonów piękna mogą mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego, zwłaszcza u dzieci, nastolatków i młodych ludzi[1,2]; mając na uwadze, że ofiary cyberprzemocy są bardziej narażone na depresję i myśli samobójcze;

Y. mając na uwadze, że dziewięć milionów nastolatków (w wieku od 10 do 19 lat) w Europie cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego, z czego ponad połowa na zaburzenia lękowe i depresję; mając na uwadze, że według badań 34,6 % wszystkich problemów ze zdrowiem psychicznym zaczyna się przed 14 rokiem życia, a 62,5 % przed 25 rokiem życia; mając na uwadze, że w Europie 19 % chłopców i ponad 16 % dziewcząt w wieku od 15 do 19 lat cierpi na zaburzenia psychiczne, a jednocześnie 70 % dzieci i nastolatków mających problemy ze zdrowiem psychicznym nie otrzymuje odpowiednio wcześnie właściwej pomocy[3];

Z. mając na uwadze, że śmierć w wyniku samobójstwa lub umyślnego samookaleczenia jest w Europie Zachodniej drugą najczęstszą

---

1 Smahel, D. i in., EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries, EU Kids Online, 2020.

2 Wspólne Centrum Badawcze (Komisja Europejska), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021.

3 OECD i Komisja Europejska, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paryż, 2022.

przyczyną śmierci nastolatków (w wieku 15–19 lat)[1], a zwłaszcza chłopców, i dochodzi do niej znacznie częściej wśród nastolatków niż dorosłych;

AA. mając na uwadze, że według badań oprócz mniejszych umiejętności społecznych i kompetencji emocjonalnych u dużej części uczniów występują oznaki problemów psychicznych[2];

AB. mając na uwadze, że dzieci, nastolatki i młodzi dorośli coraz częściej padają ofiarą presji i wysokich oczekiwań ze strony społeczeństwa oraz odczuwają lęk wynikający z globalnych zagrożeń, takich jak pandemia COVID-19, kryzys klimatyczny, konflikty, niepewność i inne zjawiska;

AC. mając na uwadze, że istnieje silny związek między złym stanem zdrowia psychicznego a nękaniem, które wywołuje dalsze szkody w postaci większego stresu, lęków i innych problemów psychicznych u dzieci, nastolatków i młodych ludzi i pociąga za sobą negatywne konsekwencje w życiu dorosłym;

AD. mając na uwadze, że niski poziom interakcji społecznych i rodzinnych w dzieciństwie skutkuje słabym zdrowiem psychicznym u młodych dorosłych, a następnie dorosłych;

AE. mając na uwadze, że roczną wartość utraconego zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży szacuje się w UE na 50 mld EUR[3];

AF. mając na uwadze, że psychologowie odgrywają istotną rolę w edukacji, gdyż dbają o ogólny stan zdrowia psychicznego w szkołach czy innych placówkach, promują skuteczną edukację zdrowotną, poprawiają wyniki w nauce, zapewniają dzieciom bezpieczeństwo, zapobiegają wczesnemu przerywaniu nauki i brakowi dyscypliny, pomagają rozwiązywać konflikty między rówieśnikami, między uczniami i nauczycielami oraz między innymi pracownikami, wspierają rozwój umiejętności w różnych obszarach, integrują uczniów ze specjalnymi potrzebami i uczniów należących do mniejszości etnicznych i pomagają im poprawić wyniki w nauce, promują równouprawnienie płci, ułatwiają opiekunom kontakty ze

---

1 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, Nowy Jork, październik 2021.

2 Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Edukacji, Młodzieży, Sportu i Kultury, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021.

3 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, Nowy Jork, październik 2021.

szkołą, poprawiają stan zdrowia psychicznego nauczycieli oraz szkolą kadrę nauczycielską i innych pracowników;

AG. mając na uwadze, że luka płacowa między kobietami a mężczyznami w UE wynosi średnio 13 %[1], co odbija się zwłaszcza na kobietach, a w szczególności na gospodarstwach domowych osób samotnie wychowujących dzieci;

AH. mając na uwadze, że wskaźnik umieralności z powodu zaburzeń odżywiania jest wyższy niż w przypadku wszystkich innych zaburzeń zdrowia psychicznego, a zaburzenia te dotyczą głównie dziewcząt i młodszych kobiet i wpływają nie tylko na ich zdrowie fizyczne, lecz powodują też niższą samoocenę, zespół lęku uogólnionego, zaburzenie lęku społecznego, depresję, umyślne samookaleczenia czy samobójstwa;

AI. mając na uwadze, że kobiety w ciąży, kobiety, które niedawno rodziły, oraz kobiety, które padły ofiarą traumatycznych wydarzeń, są bardziej podatne na psychologiczne skutki kryzysów społecznych, gospodarczych i politycznych[2,3]; mając na uwadze, że obowiązki związane z prowadzeniem domu i opieką nad dziećmi mają znaczący wpływ na zdrowie psychiczne kobiet, jak wynika z publikacji „Headway 2023 – Mental Health Index”, według której trudności z obowiązkami domowymi doświadcza 44 % kobiet mających dzieci poniżej 12 roku życia, podczas gdy wśród mężczyzn jest to zaledwie 20 %;

AJ. mając na uwadze, że według WHO przemoc wobec kobiet to problem zdrowia publicznego, który nabrał rozmiarów epidemii, gdyż na przykład w UE co trzecia kobieta doświadczyła przemocy fizycznej lub seksualnej skutkującej pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, podwyższeniem poziomu stresu i zaburzeniami psychicznymi;

AK. mając na uwadze, że krajowe służby zdrowia różnych państw członkowskich mogą i muszą zwiększyć wsparcie dla kobiet, które padają ofiarą przemocy fizycznej lub wykorzystywania seksualnego; mając na uwadze, że handel ludźmi w celu wykorzystywania

---

1 Komisja Europejska, notatka prasowa na temat luki płacowej między kobietami a mężczyznami, 2022.

2 WHO, Mental Health Gap Action Programme, mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0, Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2016.

3 The European House – Ambrosetti we współpracy z Angelini Pharma, Headway 2023 – Mental Health Index, Bruksela, październik 2021.

seksualnego w UE jest zjawiskiem silnie powiązanym z płcią i dotyka głównie kobiety[1];

AL. mając na uwadze, że nasila się nienawiść, dyskryminacja i przemoc wobec członków społeczności LGBTQIA+, zwłaszcza nastoletnich, co w konsekwencji prowadzi do poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym, w szczególności wśród nastolatków, i niesie ze sobą nieodwracalne skutki, takie jak zabójstwa czy śmierć w wyniku umyślnego samookaleczenia lub samobójstwa, a tym samym powoduje zbiorowe cierpienie tej mniejszości;

AM. mając na uwadze, że w społeczności LGBTQIA+ istnieje większe ryzyko wystąpienie objawów i zachowań charakterystycznych dla zaburzeń odżywiania[2];

AN. mając na uwadze, że interwencje określane jako „terapie konwersyjne” i polegające na próbach zmiany orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej jednostki to pseudonauka, która przyczynia się do stygmatyzacji i pogorszenia zdrowia psychicznego społeczności LGBTQIA+[3];

AO. mając na uwadze, że samotność i izolacja społeczna osób starszych pociąga za sobą demencję oraz niekorzystne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym zaburzenia związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych, skłonności samobójcze, niezdrowy tryb życia, epizody depresyjne i zaburzenia lękowe;

AP. mając na uwadze, że migranci, azylanci i uchodźcy spotykają się z trudnymi sytuacjami, które wywołują u nich traumy i inne zaburzenia psychiczne;

AQ. mając na uwadze, że zarówno legalne, jak i nielegalne substancje, takie jak kofeina, konopie indyjskie, alkohol, halucynogeny, środki wziewne, opioidy, środki uspokajające, leki nasenne i przeciwlękowe, stymulanty, nikotyna czy tytoń[4], oraz określone zachowania (między innymi hazard, przejadanie się, telemania i uzależnienie od internetu[5]) mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych lub

---

1 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, Nowy Jork, październik 2021.

2 O’Flynn, J. i in., „Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades”, International Journal of Eating Disorders, t. 56, nr 2, luty 2023, s. 350–365.

3 Harrell, B., Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health, październik 2022.

4 Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wydanie 5), 2013.

5 Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wydanie 5), 2013.

zaburzeń związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, które są silnie powiązane z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego;

AR. mając na uwadze, że niektóre osoby ze szczególnie wrażliwych grup mogą korzystać z opieki w warunkach instytucjonalnych, w których mogą być odizolowane od większej społeczności lub też zmuszone do wspólnego życia i mogą nie mieć dostatecznej kontroli nad swoim życiem i podejmowanymi w ich sprawie decyzjami, a wymogi nakładane przez instytucję mogą górować nad indywidualnymi potrzebami podopiecznych;

AS. mając na uwadze, że transinstytucjonalizacja to zjawisko polegające na przenoszeniu pacjentów z jednej placówki do drugiej w wyniku zamykania szpitali psychiatrycznych[1];

AT. mając na uwadze, że więźniowie i osoby przetrzymywane przez organy publiczne na ogół cierpią z powodu odosobnienia i izolacji, a ponad jedna trzecia osób przebywających w zakładach karnych doświadcza różnego rodzaju zaburzeń psychicznych; mając na uwadze, że co piąty zakład karny w Europie jest przeludniony;

AU. mając na uwadze, że samobójstwo jest szóstą najczęstszą przyczyną zgonów wśród całej populacji w UE i Zjednoczonym Królestwie[2] oraz czwartą najczęstszą przyczyną zgonów młodych ludzi; mając na uwadze, że współczynnik umieralności z powodu samobójstw jest jednym ze wskaźników kompleksowego planu działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030, a zadanie 3.4 celów zrównoważonego rozwoju polega na obniżeniu o jedną trzecią do 2030 r. przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez profilaktykę i leczenie oraz na promowaniu zdrowia i dobrostanu psychicznego; mając na uwadze, że choć standaryzowany według wieku współczynnik samobójstw w regionie europejskim na przestrzeni lat spada, Europa pozostaje regionem o drugim najwyższym współczynniku na świecie[3], przy czym zjawisko to częściej występuje wśród mężczyzn; mając na uwadze, że według najnowszych badań WHO stygmatyzacja, tabu dotyczące otwartej dyskusji na temat samobójstw i ograniczona ilość danych sprawiają, że dostępne dane dotyczące samobójstw i prób samobójczych są niskiej jakości;

AV. mając na uwadze, że choroby zakaźne, takie jak HIV, wirusowe zapalenie wątroby czy infekcje przenoszone drogą płciową, są często przyczyną stygmatyzacji i problemów ze zdrowiem psychicznym;

---

1 Słownik socjologii i nauk społecznych, Oksford.

2 The European House – Ambrosetti we współpracy z Angelini Pharma, Headway 2023 – Mental Health Index, Bruksela, październik 2021.

3 WHO, Suicide worldwide in 2019: global health estimates, Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2021.

AW. mając na uwadze, że choroby niezakaźne mogą mieć głęboki wpływ na zdrowie i dobrostan psychiczny, a wyzwania związane z leczeniem takich chorób często wywołują stres, lęk, depresję i skłonności samobójcze i są szczególnie wyraźne u dzieci i młodzieży, a zwłaszcza u osób cierpiących na przewlekły ból[1];

AX. mając na uwadze, że u osób cierpiących na rzadkie choroby ryzyko wystąpienia objawów zaburzeń psychicznych (takich jak obniżony nastrój, stany lękowe czy wyczerpanie emocjonalne, które czasami prowadzą do myśli lub zamiarów samobójczych) jest większe niż w populacji ogólnej;

AY. mając na uwadze, że choroby niezakaźne mogą współwystępować z przewlekłymi dolegliwościami fizycznymi i znacząco wpływać na zdrowie psychiczne chorych;

AZ. mając na uwadze, że osoby z niepełnosprawnościami napotykają w życiu codziennym liczne przeszkody, takie jak stygmatyzacja, izolacja, dyskryminacja, absenteizm, brak dostępności, porzucenie i brak wsparcia społecznego, co powoduje duży stres psychiczny, lęk, depresję czy śmierć w wyniku umyślnego samookaleczenia lub samobójstwa;

BA. mając na uwadze, że zaburzenia psychiczne odgrywają istotną rolę w zwiększaniu podatności na choroby niezakaźne[2]; mając na uwadze, że interakcja ta ma charakter cykliczny i może z kolei zwiększyć ryzyko zachorowania na choroby niezakaźne;

Uwzględnianie czynników warunkujących zdrowie psychiczne

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym i promowanie zdrowia psychicznego wszystkich obywateli, a zwłaszcza grup szczególnie wrażliwych

1. podkreśla, że na różnych etapach życia każdy jest narażony na różnego rodzaju stresory psychiczne i czynniki ryzyka, które mogą zwiększyć ryzyko poważniejszych, a nawet przewlekłych chorób psychicznych; przypomina, że każda osoba w każdym momencie swojego życia może doświadczyć pogorszenia zdrowia psychicznego i znaleźć się przez to w szczególnie trudnej sytuacji; podkreśla ponadto, że jedna osoba może jednocześnie należeć do wielu grup szczególnie wrażliwych, co zwraca uwagę na znaczenie podejścia intersekcjonalnego;

---

1 Miró, J. i in., „Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study”, Journal of Pain, t. 24, nr 5, maj 2023, s. 812–823.

2 Pryor, L.i in., Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality, 2017.

2. podkreśla, że na zdrowie i dobrostan psychiczny ma wpływ cały szereg czynników społeczno-ekonomicznych, środowiskowych, biologicznych i genetycznych; zwraca ponadto uwagę na niekorzystny wpływ negatywnych doświadczeń z dzieciństwa na późniejsze problemy ze zdrowiem psychicznym[1];

3. zaznacza, że przeciwdziałanie problemom ze zdrowiem psychicznym wymaga dogłębnego zrozumienia różnych czynników, które je warunkują, i że potrzebne jest podejście międzysektorowe, aby zapobiegać negatywnemu wpływowi tych problemów na jednostki, społeczności i społeczeństwa oraz ten wpływ łagodzić dzięki zastosowaniu zasady „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach”[2] i innowacyjnej współpracy między sektorem opieki zdrowotnej a innymi odpowiednimi sektorami, takimi jak usługi społeczne, mieszkalnictwo, zatrudnienie i edukacja[3]; uważa, że podejście „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach” należy stosować na wszystkich szczeblach i we wszystkich obszarach polityki;

4. dostrzega głęboki i długotrwały wpływ na zdrowie psychiczne pandemii COVID-19, która zaostrzyła już istniejące zaburzenia i zwiększyła ich występowanie, co szczególnie odbiło się na określonych grupach społeczeństwa, takich jak kobiety, osoby niepełnosprawne, dzieci, nastolatki i młodzi dorośli, osoby starsze, osoby z obniżoną odpornością, ich opiekunowie i grupy osób o ograniczonych kontaktach społecznych;

5. zauważa, że w efekcie kumulacji kolejnych kryzysów – gospodarczego, społecznego, zdrowotnego i środowiskowego – wciąż pogarszają się warunki życiowe i ekonomiczne społeczeństwa; podkreśla w związku z tym, że trzeba uporać się z nierównością społeczną, ubóstwem i dyskryminacją oraz zagwarantować prawa socjalne i pracownicze, dostęp do kultury i zdrowe środowisko;

---

1 Kessler, R.C. i in., „Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys”, British Journal of Psychiatry, t. 197, nr 5, listopad 2010, s. 378–385.

2 „W podejściu »zdrowie psychiczne we wszystkich politykach« podejmowane są działania w zakresie zdrowia psychicznego w samym sektorze zdrowia, jak i poza nim, ze szczególnym naciskiem na jego promowanie i profilaktykę. Różne dziedziny polityki (takie jak edukacja, ochrona dziecka, zatrudnienie, dochody, mieszkalnictwo, kultura, środowisko, ochrona socjalna i wiele innych) mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne dzięki wzmacnianiu czynników ochronnych i łagodzeniu czynników ryzyka związanych ze zdrowiem psychicznym.”. Sieć tematyczna platformy polityki zdrowotnej UE „Zdrowie psychiczne we wszystkich politykach”, A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health, oświadczenie z 19 kwietnia 2023 r.

3 Allen, J. i in., Social Determinants of Mental Health, 2014.

podkreśla wpływ czynników środowiskowych na zdrowie psychiczne oraz konieczność uwzględnienia w strategiach na rzecz zdrowia psychicznego stresorów środowiskowych, takich jak zanieczyszczenie i zmiana klimatu;

6. dostrzega znaczenie, jakie mają czynniki ochrony zdrowia psychicznego i aktywne wspieranie odporności i dobrego zdrowia psychicznego, w tym poprzez promowanie funkcjonującego społeczeństwa, usług zdrowotnych i społecznych, zdrowej żywności i mieszkań po przystępnych cenach, odpowiednich dochodów oraz dostępu do bezpiecznych przestrzeni publicznych (takich jak przestrzenie zielone), rozrywki, aktywności fizycznej i oferty kulturalnej;

7. podkreśla, że zaburzenia psychiczne często prowadzą do samobójstwa, które WHO uznaje za jedną z priorytetowych kwestii zdrowia publicznego; przypomina, że samobójstwom można zapobiegać i że istnieją w tym obszarze skuteczne interwencje;

8. dostrzega złożone powiązania między zdrowiem fizycznym a psychicznym i przyznaje, że w społeczeństwie wciąż panuje stygmatyzacja i dyskryminacja w kwestiach zdrowia psychicznego, przez co lekceważy się zdrowie psychiczne, przedkładając nad nie zdrowie fizyczne, a to z kolei wpływa na jakość i dostępność opieki w zakresie zdrowia psychicznego oraz na przydział środków na usługi w tym obszarze; zauważa, że w UE problemy ze zdrowiem psychicznym są główną przyczyną[1] utraty lat życia w zdrowiu spowodowanej niepełnosprawnością oraz że osoby cierpiące na poważne zaburzenia psychiczne i powiązane z nimi przewlekłe schorzenia są bardziej narażone na ryzyko przedwczesnej śmierci, niższej jakości życia, mniejszej mobilności i ograniczonego uczestnictwa w życiu społecznym w ciągu całego ich życia; podkreśla, że u osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi częściej zdarzają się choroby współwystępujące i wielochorobowość, które wymagają zintegrowanej i holistycznej opieki uwzględniającej ich potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego, jak i fizycznego;

9. apeluje o podejście do zdrowia psychicznego zorientowane na cały cykl życia, które przewiduje większe inwestycje w usługi na wszystkich etapach życia i otoczenie przyjazne osobom starszym; zaznacza ponadto, że potrzebna jest unijna strategia, która zajęłaby się wpływem zmian demograficznych w społeczeństwie na zdrowie

---

[1] Z przeprowadzonego przez Global Burden of Disease Collaborative Network badania Global Burden of Disease Study 2019 wynika, że zaburzenia psychiczne są główną przyczyną lat życia z niepełnosprawnością obu płci standaryzowanych według wieku, jeżeli wliczyć w nie zaburzenia związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

psychiczne; uważa, że aby zmniejszyć zachorowalność oraz nierówności w ryzyku rozwoju zaburzeń psychicznych, należy podjąć działania w celu poprawy warunków życia codziennego, zaczynając jeszcze przed narodzinami, przez wczesne i późniejsze dzieciństwo, okres dojrzewania, zakładanie rodziny i życie zawodowe aż po starość, przyjmując przy tym perspektywę, która obejmuje cały cykl życia i uwzględnia wpływ, jaki różne etapy życia mogą mieć na zdrowie psychiczne;

10. podkreśla, że potrzebne jest biopsychospołeczne podejście do zdrowia psychicznego i polityka społeczna, która będzie przeciwdziałać czynnikom ryzyka wykluczenia społecznego – takim jak ubóstwo, bezdomność, zaburzenia związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych, bezrobocie i trudności ekonomiczne, dyskryminacja, niepewność zatrudnienia i deregulacja rynku pracy – by zapobiegać zaburzeniom zdrowia psychicznego, zajmując się z ich przyczynami;

11. zaznacza, że interwencje powinny być podejmowane w odpowiedzi na bieżące i przyszłe potrzeby mieszkaniowe i potrzeby dotyczące zatrudnienia, a także w celu stworzenia środowiska sprzyjającego ogólnemu dobrostanowi i odporności psychicznej;

12. apeluje ponadto do państw członkowskich o ułatwienie dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego grupom szczególnie wrażliwym i grupom cierpiącym na określone schorzenia, gdyż obecnie jest on zmienny i nierówny; podkreśla, że większa podatność pewnych grup na zaburzenia psychiczne wynika ze szczególnych wyzwań, które stoją przed każdą z tych grup, a które mogą zaostrzyć problemy ze zdrowiem psychicznym; apeluje do państw członkowskich, by zwróciły uwagę na potrzeby grup szczególnie wrażliwych i grup wysokiego ryzyka i zajęły się problemem nierówności w zdrowiu, które wynikają z barier prawnych, ograniczeń ekonomicznych, wyzwań językowych i kulturowych oraz praktyk dyskryminacyjnych;

13. wzywa zatem UE i państwa członkowskie do stosowania proporcjonalnego podejścia opartego na uniwersalizmie i zapewniającego ukierunkowane wsparcie tym, którzy mogą go potrzebować w danym momencie życia;

14. apeluje do Komisji, by wsparła opracowywanie narzędzi budowania zdolności i wzmacniania pozycji, takich jak zestaw narzędzi w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego dla grup szczególnie wrażliwych, którym ma pomóc tym grupom dobrze prosperować w ich społecznościach;

Dzieci, nastolatki i młodzi dorośli

15. zwraca uwagę na pozytywny wpływ aktywności fizycznej, ruchu i zabawy na zdrowie psychiczne i ich rolę w kształtowaniu

świadomości na ten temat, zwłaszcza wśród dzieci, nastolatków i młodych dorosłych;

16. podkreśla w związku z tym znaczenie, jakie ma ochrona zdrowia psychicznego dzieci, nastolatków i młodych dorosłych oraz wczesne wykrywanie i interweniowanie, a także dostępność niedrogich usług w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza w środowisku szkolnym i rodzinnym, ponieważ od tego w dużej mierze zależy ich rozwój osobisty w wieku dorosłym;

17. z zaniepokojeniem obserwuje rosnące trudności i wyzwania, z którymi muszą mierzyć się na co dzień dzieci, nastolatki i młodzi dorośli z powodu pandemii COVID-19, kryzysu energetycznego, wojny i konfliktów, niestabilności gospodarczej i konkurencji na rynku pracy, trudności ze znalezieniem niedrogiego mieszkania oraz naglącego kryzysu dotyczącego klimatu, natury i zanieczyszczenia środowiska; jest poważnie zaniepokojony dużą liczbą młodych Europejczyków w wieku 10–19 lat cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz niezwykle wysokimi wskaźnikami samobójstw w tej grupie demograficznej, zwłaszcza wśród nastoletnich chłopców[1]; przyznaje, że zmiany społeczne mogą odcisnąć trwałe piętno na zdrowiu psychicznym i oczekiwaniach społecznych młodszego pokolenia;

18. wskazuje na ważną rolę systemów wsparcia dla dzieci w szkołach i poza nimi, także w ramach organizacji kulturalnych i młodzieżowych czy klubów sportowych; zwraca uwagę na negatywny wpływ, jaki na dobrostan psychiczny dzieci, nastolatków i młodzieży może mieć coraz większy lęk klimatyczny i apeluje w związku z tym do państw członkowskich, by zajęły się tym problemem i pamiętały o uwzględnieniu zdrowia psychicznego w świadczonych usługach opieki zdrowotnej, proponując inicjatywy takie jak opracowanie programów budowania odporności, które pomogłyby zaradzić lękom i traumom związanym ze zmianą klimatu;

19. podkreśla, że narażenie młodych ludzi na działanie substancji psychoaktywnych – zwłaszcza silnie działających – zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń psychotycznych[2], takich jak schizofrenia, czy też depresji, które mogą nabrać przewlekłego charakteru i upośledzić ich funkcjonowanie w okresie dojrzewania i w życiu dorosłym, wywierając na przykład negatywny wpływ na ich

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. i in., „Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review”, Journal of Dual Diagnosis, t. 19, nr 2–3, 2023, s. 71–96.

umiejętności poznawcze i społeczne czy zwiększając ryzyko samobójstwa;

20. apeluje zatem do Komisji i państw członkowskich, by priorytetowo potraktowały zdrowie i dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży, uznając zaburzenia psychiczne za jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych tej grupy demograficznej;

21. wzywa ponadto Komisję, by zastanowiła się nad nowymi regulacjami i uzupełniła istniejące ramy prawne w celu opracowania na szczeblu UE polityki na rzecz ochrony dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, która będzie zarazem w pełni przestrzegać kompetencji państw członkowskich;

22. zachęca państwa członkowskie do opracowania strategii politycznych kładących nacisk na zdrowie psychiczne dzieci, nastolatków i młodych dorosłych dzięki wzmocnieniu usług ochrony dzieci z myślą o przeciwdziałaniu zaburzeniom psychicznym i samobójstwom, a także dzięki zapewnieniu dostępu do tanich lub bezpłatnych usług w zakresie zdrowia psychicznego, które nie będą wymagały zbędnej biurokracji; podkreśla, że powierzenie dzieci placówkom państwowym należy traktować jako ostateczne rozwiązanie i że państwa członkowskie powinny skupić się na profilaktycznej opiece zdrowotnej; zaleca alokację zasobów na szkolenie opiekunów i pracowników placówek państwowych oraz zachęca do oceniania na bieżąco stanu zdrowia psychicznego i wspierania dzieci przebywających w placówkach państwowych z naciskiem na indywidualne plany leczenia i regularne wizyty kontrolne; apeluje do państw członkowskich, by zadbały o dostęp dzieci przebywających w placówkach państwowych do usług w zakresie zdrowia psychicznego, współpracowały ze wszystkimi zainteresowanymi stronami (w tym psychologami dziecięcymi, psychiatrami, pracownikami socjalnymi i organizacjami pozarządowymi) oraz ustanowiły specjalistyczne protokoły oceny zdrowia psychicznego, które pomogą określić istniejące zaburzenia psychiczne, by się nimi zająć i skierować pacjentów do odpowiednich specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego; zaznacza, że dzieciom opuszczającym placówki państwowe należy zapewnić ciągłość opieki oraz integrację społeczną z myślą o utrzymaniu dobrego stanu zdrowia psychicznego w dłuższej perspektywie;

Cyfryzacja

23. stwierdza, że technologie cyfrowe niosą ze sobą zarówno korzyści, jak i zagrożenia, począwszy od łączności i większego dostępu do informacji po potencjalne uzależnienie od mediów cyfrowych i ograniczenie interakcji w świecie rzeczywistym;

24. przypomina o kluczowej roli zapobiegania zaburzeniom psychicznym na platformach cyfrowych i wzywa do wzmocnienia platform

wsparcia, słuchania i ostrzegania ofiar przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej;

25. wzywa państwa członkowskie do pełnego wdrożenia aktu o usługach cyfrowych[1] w celu przeciwdziałania wszelkim przejawom nienawiści i nękania w internecie oraz ich zwalczania i unikania, zwłaszcza w przypadku osób szczególnie podatnych na zagrożenia, takich jak kobiety czy młodzież;

26. podkreśla, że należy znieść przepaść cyfrową, aby nie dopuścić do pogłębienia nierówności, zwłaszcza wśród dzieci, nastolatków i młodych dorosłych;

27. wzywa Komisję jako główny organ regulacyjny dla bardzo dużych platform internetowych i bardzo dużych wyszukiwarek internetowych w ramach aktu o usługach cyfrowych, aby wspierała państwa członkowskie we wdrażaniu strategii na rzecz lepszego internetu dla dzieci i ochronie dzieci w cyfrowym świecie i dążyła do stworzenia bezpieczniejszej i zdrowszej przestrzeni cyfrowej dla wszystkich, gwarantując przy tym pozytywną konwergencję i ustanawiając najwyższe i najbezpieczniejsze poziomy referencyjne;

28. zauważa, że pandemia COVID-19 najprawdopodobniej pogłębiła przepaść edukacyjną i cyfrową, która wpływa na szanse życiowe dzieci, a także na ich zdrowie fizyczne i psychiczne; wzywa zatem Komisję i państwa członkowskie, by dokładnie oceniły negatywne konsekwencje cyfryzacji edukacji dla zdrowia psychicznego dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, gdyż mimo płynących z niej korzyści w niektórych przypadkach może ona powodować problemy społeczne i behawioralne, a także inne problemy zdrowotne, takie jak zachowania związane z siedzącym trybem życia czy nieregularnym snem; podkreśla ponadto ważną rolę edukacji w zapobieganiu nękaniu i cyberprzemocy w szkole; stwierdza, że trzeba jak najszybciej przeprowadzić badania naukowe dotyczące bezpiecznego korzystania z technologii cyfrowych przez dzieci i nastolatków oraz jak najskuteczniejszych sposobów na zmniejszenie obciążenia problemami ze zdrowiem psychicznym w tej populacji;

Płeć

29. przyznaje, że płeć odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu doświadczeń w zakresie zdrowia psychicznego i jest przyczyną różnic w częstości występowania, rodzajach zaburzeń i dostępie do opieki w dziedzinie zdrowia psychicznego; uważa, że przemoc, stres i toksyczne środowisko są często skorelowane z zaburzeniami zdrowia

---

[1] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych) (Dz.U. L 277 z 27.10.2022, s. 1).

psychicznego niezależnie od płci oraz z niechęcią do poszukiwania pomocy w tego typu zaburzeniach; podkreśla w związku z tym, że trzeba zaradzić różnicom w sytuacji kobiet i mężczyzn;

30. uważa, że luka płacowa między kobietami a mężczyznami w dalszym ciągu odgrywa znaczącą rolę w zapewnieniu kobietom możliwości priorytetowego traktowania własnego zdrowia psychicznego i wspierania dobrostanu; wzywa zatem państwa członkowskie do szybkiego wdrożenia dyrektywy w sprawie równości wynagrodzeń za taką samą pracę[1];

31. podkreśla, że według badań stan zdrowia psychicznego kobiet, a zwłaszcza dziewcząt, pogarsza się w alarmującym tempie, a społeczeństwo nie dysponuje odpowiednimi zdolnościami, wiedzą i strukturami potrzebnymi do promowania, profilaktyki i profesjonalnej pomocy we wczesnych stadiach zaburzeń; stwierdza, że zdrowie psychiczne kobiet może wpłynąć na zdrowie i dobrostan psychiczny przyszłych pokoleń, gdyż to właśnie kobiety biorą na siebie większą odpowiedzialność za opiekę nad dziećmi;

32. podkreśla, że po urodzeniu dziecka kobiety mogą cierpieć na depresję poporodową i związaną z tym stygmatyzację, co z kolei może prowadzić do braku wsparcia; podkreśla, że należy zapewnić dostęp do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz chronić prawa macierzyńskie i ojcowskie;

33. zaznacza, że trzeba przeciwdziałać różnicom w traktowaniu kobiet i mężczyzn oraz przemocy wobec kobiet; zwraca uwagę na ogromny wpływ, jaki na zdrowie psychiczne kobiet ma przemoc w związkach intymnych rozumiana jako przemoc fizyczna, przemoc seksualna, stalking lub przemoc psychiczna (w tym akty przymusu) ze strony obecnego lub byłego partnera[2]; zwraca ponadto uwagę na dodatkowy stres psychiczny wynikający z fizycznych i reprodukcyjnych konsekwencji agresji;

34. z zaniepokojeniem zauważa, że sześć państw członkowskich UE (Bułgaria, Czechy, Węgry, Łotwa, Litwa i Słowacja)[3] wciąż nie

---

1 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/970 z 10 maja 2023 r. w sprawie wzmocnienia stosowania zasady równości wynagrodzeń dla mężczyzn i kobiet za taką samą pracę lub pracę o takiej samej wartości za pośrednictwem mechanizmów przejrzystości wynagrodzeń oraz mechanizmów egzekwowania (Dz.U. L 132 z 17.5.2023, s. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, październik 2022.

3 Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 lutego 2023 r. w sprawie wniosku dotyczącego decyzji Rady w sprawie zawarcia, w imieniu Unii Europejskiej, Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (Dz.U. C 283

ratyfikowało Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencji stambulskiej), i apeluje do nich, aby jak najszybciej to zrobiły; wzywa państwa członkowskie, aby zajęły się problemem przemocy ze względu na płeć – w szczególności przemocy wobec kobiet i dziewcząt – gdyż może ona wywołać traumę na całe życie;

35. potępia praktyki okaleczania żeńskich narządów płciowych, gdyż mogą one skutkować urazami psychicznymi, zaburzeniami lękowymi, somatyzacją, depresją, zespołem stresu pourazowego i innymi zaburzeniami psychicznymi;

36. wzywa Komisję, by zajęła się pierwotnymi przyczynami wykorzystywania seksualnego i handlu ludźmi, wspierając państwa członkowskie w walce z ubóstwem, wykluczeniem społecznym i dyskryminacją;

LGBTQIA+

37. potępia kryminalizację homoseksualizmu i wprowadzanie stref wolnych od LGBTQIA+, jak również „terapie konwersyjne”, bowiem zwiększają one ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego i naruszają prawa człowieka;

38. podkreśla, że Komisja powinna nieustannie realizować Unię równości: strategię na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025 i apeluje do Unii i państw członkowskich, by zapewniły niedyskryminacyjne i przystępne uznanie płci prawnej;

39. zaznacza, że ocenę społeczności LGBTQIA+ należy uwzględnić w literaturze i badaniach nad zaburzeniami odżywiania poświęconych niedostatecznie reprezentowanym grupom w ujęciu intersekcjonalnym;

40. wzywa Unię i państwa członkowskie, by zwalczały mowę nienawiści w internecie, zwłaszcza gdy jest ona skierowana do mniejszości etnicznych i osób dyskryminowanych ze względu na rasę, społeczności LGBTQIA+ i innych grup szczególnie wrażliwych;

Praca i miejsce pracy

41. stwierdza, że miejsce pracy odgrywa ważną rolę w utrzymywaniu dobrego zdrowia psychicznego i że zdrowe warunki pracy mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, dobrostan i wydajność;

42. apeluje do państw członkowskich, by określiły i zaspokoiły szczególne potrzeby pracowników w zakresie opieki psychologicznej

---

z 11.8.2023, s. 149), motyw Z i ust. 25.

za pomocą specjalnych instrumentów dostosowanych do ich konkretnych potrzeb i obejmujących również medycynę pracy;

43. uważa, że pracownicy świadczący usługi kluczowe, pracownicy sektora edukacji, opieki zdrowotnej i ochrony oraz pracownicy zmianowi są narażeni na większy stres, który może być przyczyną wypalenia zawodowego i wyjątkowo wysokiego wskaźnika samobójstw; uważa, że kwestię tę należy rozwiązać za pomocą ukierunkowanych polityk i interwencji mających na celu profilaktykę i promowanie ich zdrowia i dobrostanu psychicznego;

44. zwraca uwagę na głęboki wpływ, jaki ekspozycja na choroby ma na dobrostan zarówno pracowników służby zdrowia, jak i opiekunów, którzy odgrywają kluczową rolę w opiece nad osobami potrzebującymi pomocy;

45. przypomina, że pracownicy służby zdrowia podczas pandemii COVID-19 znajdowali się na pierwszej linii frontu i że ich własne zdrowie psychiczne znacznie na tym ucierpiało, dlatego należy pamiętać, że oni także są narażeni na problemy zdrowotne, i odpowiednio się tą kwestią zająć; apeluje o ułatwienie dostępu do usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego pracownikom służby zdrowia i pracownikom o krytycznym znaczeniu, którzy stanowią kluczowy element systemu opieki zdrowotnej;

46. apeluje o dalsze badania nad skutkami telepracy, która w niektórych przypadkach doprowadziła do większej izolacji pracowników, nadmiernej ilości czasu spędzonego przed ekranem, podwyższonego ryzyka dotyczącego czasu pracy, nieustannej dostępności i braku równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;

47. uważa, że pracownicy są narażeni na stresujące sytuacje, takie jak wymóg zdobywania różnych umiejętności, rosnący nacisk na zwiększanie produkcji, cięcia płac i niskie wynagrodzenia, niepewność, zatrudnienie niskiej jakości, długie i nieregularne dni i godziny pracy oraz strach przed bezrobociem, przemocą i mobbingiem, przez co grozi im większe ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego; podkreśla, że trzeba zagwarantować poszanowanie praw pracowniczych i przeciwdziałać bezrobociu i niepewności zatrudnienia, dlatego opowiada się za strategiami politycznymi, które wspierają dobre zdrowie psychiczne w miejscu pracy oraz propagują zrównoważony styl życia i kulturę akceptacji;

48. wzywa Komisję, by w porozumieniu z partnerami społecznymi wyszła z inicjatywą ustawodawczą w sprawie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi i dobrostanem w pracy, także online, której celem byłoby skuteczne zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy, wymóg szkoleń dla kadr kierowniczych i personelu, okresowa ocena postępów i poprawa warunków pracy; wzywa ponadto Komisję do przedłożenia dyrektywy

wdrażającej program prac europejskich międzybranżowych partnerów społecznych na lata 2022–2024 w zakresie telepracy i prawa do bycia offline;

49. podkreśla ponadto, że wyzwania, z którymi mierzy się w miejscu pracy wiele osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, skutkują wysokim wskaźnikiem wykluczenia w pracy; wzywa w związku z tym Komisję do przyjęcia wytycznych w zakresie wspierania dostępu i powrotu do pracy osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego, także poprzez bardziej elastyczne warunki pracy, by w ten sposób promować ograniczanie szkodliwych psychospołecznych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz zagwarantować pracownikom prawo do tego samego poziomu ochrony niezależnie od ich statusu oraz miejsca zamieszkania i pracy; wzywa wreszcie państwa członkowskie do podjęcia środków na rzecz poprawy zdrowia i dobrostanu psychicznego pracowników poprzez poszanowanie i priorytetowe traktowanie praw pracowników, m.in. dzięki odpowiednim wynagrodzeniom i świadczeniom socjalnym;

50. zaleca państwom członkowskim wprowadzenie środków zapewniających elastyczne warunki pracy jako wsparcie dla pracowników dotkniętych chorobą, cierpieniem fizycznym bądź emocjonalnym, stresem czy innymi problemami zdrowotnymi;

Choroby przewlekłe, niezakaźne i zakaźne

51. podkreśla, że środowisko społeczne, zaburzenia psychiczne, choroby przewlekłe i współistniejące choroby fizyczne są często ze sobą powiązane; zauważa, że osoby niepełnosprawne czy osoby żyjące z chorobami przewlekłymi częściej mają problemy ze zdrowiem psychicznym i częściej doświadczają wykluczenia w miejscu pracy; zwraca uwagę, że osoby cierpiące zarówno na problemy psychiczne, jak i powiązane z nimi schorzenia przewlekłe cechuje znacznie gorszy stan zdrowia fizycznego i większe ryzyko wystąpienia chorób niezakaźnych, takich jak nowotwory i choroby układu krążenia, a to przyczynia się do skrócenia średniego dalszego trwania życia;

52. podkreśla, że osoby przewlekle chore na choroby niezakaźne, którym często towarzyszy ciągły ból czy niepełnosprawność, są szczególnie narażone na rozwój zaburzeń zdrowia psychicznego; z zadowoleniem przyjmuje apel ONZ o opracowanie skutecznych programów promujących zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne dla osób cierpiących na choroby rzadkie; wzywa Komisję i państwa członkowskie do odpowiedniego uwzględnienia skutków chorób niezakaźnych lub innych chorób przewlekłych oraz niepełnosprawności w strategiach i programach dotyczących zdrowia psychicznego i zapobiegania samobójstwom;

53. uważa, że we wsparciu oferowanym pacjentom dotkniętym psychologicznymi konsekwencjami zakażenia wirusem HIV trzeba

uwzględnić interwencje psychospołeczne, a usługi związane z HIV należy wspierać zgodnie z zaleceniami WHO[1]; zauważa, że kryminalizacja HIV ma niezwykle negatywny wpływ na dobrostan osób żyjących z HIV, zwłaszcza w przypadku osób narażonych na krzyżowe formy marginalizacji; potępia zatem dyskryminację osób zakażonych HIV na każdym poziomie, również ustawodawczym, i apeluje do państw członkowskich, by jak najszybciej położyły kres tego rodzaju praktykom, w tym utrudnianiu dostępu do usług opieki zdrowotnej;

54. stwierdza, że osoby, które używają legalnych czy nielegalnych substancji uzależniających, często cierpią na współistniejące zaburzenia psychiczne o zwiększonym nasileniu; zwraca uwagę, że współwystępowanie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń zdrowia psychicznego jest istotne nie tylko ze względu na częste występowanie, lecz również ze względu na trudności w leczeniu i jego słabe wyniki; apeluje ponadto do państw członkowskich o wykrywanie i zapobieganie używaniu legalnych lub nielegalnych substancji i zachowaniom o charakterze uzależniającym;

Osoby starsze

55. z zaniepokojeniem zauważa, że w starzejącym się społeczeństwie osoby starsze są coraz bardziej narażone na problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym izolację i stygmatyzację, a to z kolei może prowadzić do nadużyć, zaniedbań oraz trudności w radzeniu sobie z depresją i innymi zaburzeniami; zwraca również uwagę na rolę, jaką odgrywają rosnące koszty życia i kryzys energetyczny, pogarszające się warunki życiowe, zwłaszcza w obliczu niskich emerytur w niektórych grupach ludności, utrata wsparcia społecznego ze strony rodziny i przyjaciół oraz występowanie chorób fizycznych lub neuropsychologicznych;

56. jest ponadto zaniepokojony wysokim wskaźnikiem samobójstw wśród osób starszych[2] i uważa, że należy w związku z tym promować aktywny udział tych osób w życiu społeczności oraz przystępny i równy dostęp do opieki zdrowotnej, jak również publicznych struktur wsparcia, opieki środowiskowej i infrastruktury ze specjalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego;

57. dostrzega coraz większą zachorowalność na demencję i związane z nią negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego (w tym dla nieformalnych opiekunów), a także szereg modyfikowalnych

---

[1] WHO, Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief, Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2023.

[2] OECD, „Main causes of mortality”, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paryż, 2021.

czynników ryzyka i ich aspekt profilaktyczny i wzywa Komisję, aby pomogła państwom członkowskim realizować na szczeblu krajowym i regionalnym i we współpracy z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi zatwierdzony globalny plan działań na rzecz walki z demencją; apeluje ponadto do państw członkowskich, by opracowały krajowe plany na rzecz walki z demencją z myślą o rozszerzeniu wczesnej diagnostyki oraz wsparciu i opiece dla dorosłych chorych na demencję;

Inne grupy szczególnie wrażliwe

58. w związku z coraz większą ilością międzynarodowych badań i dowodów na wyzwania dotyczące psychospołecznego środowiska pracy i zdrowia psychicznego rolników popiera propozycję Komisji, by zwrócić uwagę na osoby mieszkające na obszarach wiejskich lub oddalonych, takie jak rolnicy, w szczególności przez ukierunkowanie funduszy w sposób dostosowany do ich potrzeb, i wzywa do przedstawienia konkretnych propozycji; podkreśla, że regiony najbardziej oddalone są bardziej narażone na zakłócenia w świadczeniu usług opieki zdrowotnej, i zaleca korzystanie z inicjatyw podziału i zmiany zadań, takich jak Mental Health Gap Action Programme [Program Działania na rzecz Zniesienia Luki w Zdrowiu Psychicznym] (mhGAP), aby wyposażyć niewyspecjalizowanych pracowników służby zdrowia w narzędzia pozwalające wspierać osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego i tym samym ułatwić dostęp do tego wsparcia, w szczególności w regionach najbardziej oddalonych, wiejskich i trudno dostępnych;

59. dostrzega potrzebę zapewnienia wsparcia osobom bezdomnym, zwłaszcza jeśli chodzi o dostosowanie miejsc ich pobytu do różnych potrzeb osób, które pozostały bez środków do życia;

60. przypomina, że osoby przebywające w zakładach karnych to grupa szczególnie wrażliwa, zwraca uwagę na problemy, których grupa ta doświadcza i które mogą jeszcze bardziej pogorszyć stan zdrowia psychicznego więźniów, i apeluje do państw członkowskich, by zagwarantowały w tym kontekście poszanowanie praw człowieka; apeluje do Komisji o wsparcie dla państw członkowskich w bezzwłocznym podjęciu konkretnych działań w celu ochrony praw człowieka osób przebywających w zakładach karnych oraz promowania ich zdrowia i dobrostanu psychicznego; podkreśla, że nie można naruszać prawa dostępu do usług zdrowotnych, takich jak szczepienia i dostępność opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, za co dany więzień został skazany; zaleca państwom członkowskim inwestowanie w ciągłość opieki po opuszczeniu zakładu karnego i zapewnienie tej szczególnie wrażliwej grupie dostępu do opieki środowiskowej w zakresie zdrowia psychicznego; przypomina, że bezpieczne i zdrowe środowisko więzienne ma zasadnicze znaczenie przy wspieraniu więźniów w procesie reintegracji społecznej, gdyż pomaga uniknąć regresu i powrotu do działalności przestępczej po

opuszczeniu zakładu;

61. jest głęboko zaniepokojony brakiem działań w unijnych strategiach politycznych, jeśli chodzi o ochronę migrantów, uchodźców, azylantów i mniejszości etnicznych, ich prawa i ich skuteczne egzekwowanie, gdyż kwestie te mają negatywny wpływ na zdrowie psychiczne tych grup ludności;

62. uważa, że migranci, uchodźcy, azylanci i mniejszości etniczne spotykają się ze strukturalną i wieloaspektową dyskryminacją, segregacją i marginalizacją, w tym ze strukturalnym, instytucjonalnym i interpersonalnym rasizmem oraz ksenofobią, i powinni być chronieni w trosce o ich dobrostan fizyczny i zdrowie psychiczne;

Nadzór epidemiologiczny

63. uważa, że systemy informowania o zdrowiu psychicznym są ważnym i skutecznym narzędziem, które pozwala gromadzić dane, mierzyć zachorowalność, częstość występowania i nasilenie objawów klinicznych zaburzeń psychicznych oraz opłacalność interwencji w zakresie zdrowia psychicznego, a także wspierać realizację polityki promującej dobre zdrowie psychiczne w społeczeństwie; podkreśla w tym kontekście, że trzeba zapewnić prywatność danych oraz dopilnować, aby gromadzone dane były wykorzystywane zgodnie z zasadami przejrzystości, prawnie uzasadnionego celu i proporcjonalności;

64. postrzega przyszłą europejską przestrzeń danych dotyczących zdrowia jako narzędzie, które może przyczynić się do wzmocnienia danych leżących u podstaw polityki zdrowia publicznego opartej na dowodach naukowych oraz równości w dziedzinie zdrowia;

65. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania narzędzi, które będą w stanie dostarczać wnikliwe, zdezagregowane dane wysokiej jakości pozwalające zrozumieć determinanty, zaburzenia, opiekę, wsparcie, interwencje i skuteczną politykę publiczną w zakresie zdrowia psychicznego;

66. apeluje do UE, by ułatwiła gromadzenie, zestawianie i rutynowe raportowanie najważniejszych danych na temat zdrowia psychicznego w formie porównywalnej i zdezagregowanej według płci, wieku i innych czynników, co powinno pozwolić na właściwe ujęcie kwestii intersekcjonalnych w całej UE; sugeruje, aby państwa członkowskie do pomiaru wyników wykorzystywały jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia (HRQoL)[1] oraz pomiary wyników

---

[1] Yin, S. i in., Summarising health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model, 2016.

świadczonych usług medycznych na podstawie opinii pacjentów (PROMs)[1];

67. zaleca, aby monitorowanie danych dotyczących zdrowia psychicznego odbywało się przy użyciu narzędzi opartych na dowodach naukowych i zatwierdzonych wskaźników[2] zdrowia psychicznego i ogólnego samopoczucia oraz stosowanie specjalnych wskaźników zależnie od środowiska czy grupy wiekowej; podkreśla, że wskaźniki powinny mieć na celu uzupełnienie kryteriów diagnostycznych rzeczywistymi doświadczeniami ludzi, aby uwzględnić społeczne determinanty zdrowia psychicznego oraz prawa człowieka przysługujące osobom z niepełnosprawnościami psychospołecznymi, i że wskaźniki te należy w miarę możliwości opracować we współpracy z osobami, które mają określone doświadczenia; podkreśla, że zgodnie z zaleceniami WHO szczegółowe wskaźniki dotyczące determinantów zdrowia psychicznego powinny być również dostępne w systemach informacji o zdrowiu; wzywa Komisję i państwa członkowskie do systematycznego wdrażania, ulepszania i aktualizowania wspólnych wskaźników;

68. apeluje do Komisji i państw członkowskich o poprawę złożoności, jakości i aktualności danych dotyczących samobójstw, w tym rejestrów samobójstw, szpitalnych rejestrów umyślnego samookaleczenia i prób samobójczych oraz reprezentatywnych na szczeblu krajowym badań gromadzących informacje na temat dobrowolnie zgłaszanych prób i myśli samobójczych przy zachowaniu prywatności pacjenta;

69. wzywa ponadto państwa członkowskie do gromadzenia danych oraz monitorowania dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego i ich dostępności w całej UE, w tym danych o zintegrowanej opiece zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego w ramach służby zdrowia; zwraca uwagę na konieczność mapowania usług w zakresie zdrowia psychicznego i apeluje do Komisji o wsparcie państw członkowskich w opracowywaniu narzędzia pozwalającego gromadzić dane na temat zdrowia psychicznego z myślą o ich wymianie oraz znalezieniu luk w dostępności i jakości usług, dostępie do nich oraz zaangażowanej sile roboczej; sugeruje ponadto, aby państwa członkowskie wykorzystywały wskaźniki poziomu usług w zakresie zdrowia psychicznego do szczegółowego mapowania stanu opieki w zakresie zdrowia psychicznego w całej UE i na tej podstawie

---

1 Churruca, K. i in., Patient-reported results measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues, 2021.

2 Wspólne Centrum Badawcze (Komisja Europejska), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

planowały działania i wyznaczały priorytety;

70. wzywa Komisję, aby pomogła państwom członkowskim gromadzić informacje o najlepszych praktykach i rozpowszechniać je za pośrednictwem unijnego portalu najlepszych praktyk w przypadku ukierunkowanych kampanii wspierających grupy szczególnie wrażliwe i marginalizowane społeczności;

Stygmatyzacja, świadomość i wiedza w zakresie zdrowia psychicznego

71. wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że mimo postępów poczynionych w niektórych krajach osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, w tym osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną lub przewlekłymi schorzeniami powiązanymi z tymi zaburzeniami, jak również ich rodziny niejednokrotnie padają ofiarą dyskryminacji, stygmatyzacji i wykluczenia społecznego, co może stanowić barierę w rozpoznawaniu tych zaburzeń; zauważa, że osoby te często nie mają możliwości skorzystania z szybkich, łatwo dostępnych i przystępnych cenowo usług opieki zdrowotnej i mogą być narażone na dyskryminację w dostępie do rynku pracy[1] i edukacji, dlatego dostęp w tych obszarach należy poprawić; zauważa, że może to mieć różne konsekwencje, takie jak niewystarczające promowanie i ochrona ich praw, możliwe łamanie praw człowieka, większe ryzyko powikłań i pogorszenie stanu zdrowia, opóźnione leczenie lub jego unikanie, izolacja społeczna, niższa jakość życia, dyskryminacja na rynku pracy i większe ryzyko samobójstwa;

72. podkreśla, że z uwagi na ciągłą stygmatyzację i tabu wokół zdrowia psychicznego trzeba jak najszybciej przygotować i zrealizować kampanie informacyjne oraz zwiększać wiedzę i promować otwarte dyskusje na temat zaburzeń psychicznych adresowane do każdego typu odbiorcy w całej UE, a w szczególności do pracowników służby zdrowia, opiekunów, pacjentów, grup szczególnie wrażliwych, nauczycieli, dzieci, nastolatków i młodzieży, jak również rodziców; zwraca w tym kontekście uwagę na rolę społeczności, osób publicznych, polityków, instytucji publicznych, rządów i jednostek w walce ze stygmatyzacją chorób psychicznych pozbawionej uprzedzeń czy tendencyjności;

73. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by wspierały zmiany kulturowe i promowały inicjatywy zwalczające stygmatyzację, wykluczenie i dyskryminację osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, integrując je w ten sposób ze społecznością;

74. apeluje do UE i państw członkowskich, aby we współpracy ze

---

[1] Brouwers, E. i in., Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries, 2015.

społeczeństwem obywatelskim i wszystkimi zainteresowanymi stronami podjęły działania informujące o tym, jak ważne jest skoordynowane i sprawne promowanie dobrego zdrowia psychicznego z zastosowaniem podejścia „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach”;

Wiedza na temat zdrowia psychicznego

75. apeluje do UE i państw członkowskich o inwestycje na rzecz zdrowia psychicznego obywateli służące walce ze stygmatyzacją i wzmocnieniu ich pozycji, jak również zwiększeniu odporności psychicznej;

76. wzywa państwa członkowskie, by włączyły temat zdrowia psychicznego do programu nauczania i zapewniły szkolenia dla nauczycieli i psychoedukację dla rodzin i osób pracujących z młodzieżą, pamiętając o ogromnym wpływie, jaki od najmłodszych lat szkoła może mieć na destygmatyzację problemów ze zdrowiem psychicznym;

77. podkreśla, że potrzebne jest specjalne wsparcie na rzecz edukacji, by dzięki temu zapobiegać zaburzeniom związanym z używaniem substancji i zwalczać stygmatyzację;

Komunikacja

78. przypomina, że język używany w stosunku do osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego może być stygmatyzujący i dlatego należy w razie możliwości unikać terminów takich jak „choroba psychiczna” i zastąpić je językiem ukierunkowanym na osobę, włączającym, niestygmatyzującym, zwracającym uwagę na mocne strony, skupionym na powrocie do zdrowia i odzwierciedlającym różnorodność doświadczeń związanych ze zdrowiem psychicznym; wzywa Komisję, aby we współpracy z międzynarodowymi organizacjami zdrowia przygotowała wytyczne w zakresie systematyki zaburzeń zdrowia psychicznego, które pomogłyby unikać używania w dokumentach politycznych terminów o negatywnych konotacjach oraz zharmonizować w całej Europie słownictwo dotyczące zdrowia psychicznego;

79. apeluje do państw członkowskich o zachęcenie mediów do dostosowania ich praktyk i stylu komunikacji, tak aby etycznie i odpowiedzialnie mówić o samobójstwach i z ostrożnością wypowiadać się na temat koncepcji samoopieki, unikając zrzucania odpowiedzialności na jednostki; zwraca uwagę na wpływ, jaki ma nadużywanie legalnych i nielegalnych substancji na samookaleczenia, myśli samobójcze i samobójstwa; apeluje zatem do państw członkowskich o dokładne monitorowanie reklam, by nie dopuścić do promowania używania tego rodzaju substancji;

80. jest poważnie zaniepokojony negatywnym wpływem, jaki ma na

zdrowie psychiczne sposób przedstawiania przez media i społeczeństwo rozmiaru ciała i jego wyglądu, gdyż często reprezentuje on toksyczne i nierealistyczne kanony piękna;

Wzmocnienie systemów opieki w zakresie zdrowia psychicznego

Dostępność usług w zakresie zdrowia psychicznego

81. podkreśla, że zasady sprawiedliwej, niedrogiej i łatwo dostępnej opieki, wzmocnienia pozycji osób żyjących z zaburzeniami zdrowia psychicznego, możliwości wyboru sposobu leczenia i zorientowania na pacjenta powinny leżeć u podstaw systemów opieki w zakresie zdrowia psychicznego w całej UE; przypomina, że wszyscy obywatele UE powinni mieć dostęp do pełnego zakresu wysokiej jakości niezbędnych usług w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu i w czasie, w którym ich potrzebują, bez poświęceń finansowych czy trudności administracyjnych;

82. uważa, że powszechne zabezpieczenie zdrowotne jest niezbędne, by zapewnić wszystkim – w tym najbardziej wrażliwym grupom społecznym i zmarginalizowanym społecznościom – terminową, skuteczną i przystępną cenowo opiekę zdrowotną; uważa dostęp do opieki zdrowotnej za jedno z praw człowieka i integralną, zasadniczą i strukturalną część krajowych systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich; z zadowoleniem przyjmuje specjalną inicjatywę WHO na rzecz zdrowia psychicznego (2019–2023)[1], która ma na celu rozszerzenie opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego; wzywa państwa członkowskie, by zapewniły dostęp do wysokiej jakości usług i programów w zakresie zdrowia psychicznego dostosowanych do indywidualnych potrzeb, i podkreśla korzyści płynące z bezpłatnego dostępu do tych usług;

83. podkreśla, że opieka w zakresie zdrowia psychicznego powinna być rzeczywiście dostępna dla wszystkich i uwzględniać szczególne potrzeby niektórych grup społecznych, takich jak osoby niepełnosprawne, dzieci i osoby starsze; przestrzega przed zagrożeniami, jakie niesie ze sobą trudny dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego, zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci i młodzież, w przypadku których szybka pomoc ma kluczowe znaczenie dla rozwoju psychospołecznego, i przypomina, że należy zachować ciągłość opieki, gdy pacjenci przestają korzystać z usług w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, by przejść na usługi skierowane do dorosłych;

84. jest głęboko zaniepokojony małą dostępnością usług w zakresie zdrowia psychicznego w państwach członkowskich, gdzie listy

---

1 WHO Special Initiative for Mental Health (2019–2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

oczekujących na wizyty u psychiatrów i psychologów są obecnie tak długie, że często powodują przerwy w terapii, i gdzie podobnie długo trzeba czekać na leczenie szpitalne i ambulatoryjne, którego na dodatek nie pokrywa ubezpieczenie zdrowotne;

85. uważa, że brak usług w zakresie zdrowia psychicznego dodatkowo pogarsza niedobór personelu w tym konkretnym sektorze, nieumiejętność włączenia tych usług w ramy ogólnych i specjalistycznych usług zdrowotnych oraz ich niedofinansowanie; podkreśla, że koszty usług w zakresie zdrowia psychicznego nie mogą i nie powinny być przeszkodą dla obywateli;

Organizacja usług w zakresie zdrowia psychicznego

86. stwierdza, że bezpłatne inicjatywy społeczeństwa obywatelskiego mogą dostarczyć wskazówek na temat dalszych interwencji w zakresie zdrowia psychicznego, stanowiąc pierwszy krok do szukania odpowiedniego wsparcia w tym obszarze, jak również promować zaangażowanie rodzin, pomagać w ochronie praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zwalczać stygmatyzację; apeluje do państw członkowskich, aby opracowały i promowały środki wspierające inicjatywy społeczeństwa obywatelskiego dotyczące potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego, a także ich współpracę z publiczną służbą zdrowia w poszczególnych krajach;

87. uważa, że należy zwiększyć inwestycje w publiczne usługi opieki zdrowotnej, zapewniając m.in. niezbędne środki i zasoby, zarówno pod względem personelu, jak i infrastruktury, w szpitalach i podstawowej opiece zdrowotnej w całej UE; podkreśla, że zabezpieczenie w zakresie zdrowia psychicznego powinno być dostosowane do rzeczywistych potrzeb w istniejących służbach, tak aby zaradzić poważnym brakom w tym sektorze; wzywa do poprawy współpracy i wymiany informacji między prywatnymi i publicznymi usługami w zakresie zdrowia psychicznego w państwach członkowskich;

Opieka multidyscyplinarna i zintegrowana

88. zauważa, że zintegrowane i wielosektorowe usługi w zakresie zdrowia psychicznego we współpracy z systemami edukacji, sądownictwa, opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego są niezwykle cenne dla obywateli, rządów i całego społeczeństwa;

89. podkreśla, że przypadki podwójnej diagnozy stanowią wyzwanie dla usług terapeutycznych, gdyż pacjenci są często odsyłani z jednej placówki do drugiej, co utrudnia im dostęp do leczenia; zaznacza, że trzeba skutecznie reagować na współwystępowanie z zaburzeniami psychicznymi innych schorzeń i stosować podejście skoncentrowane na pacjencie, które uwzględnia zdrowie psychiczne przez całe życie pacjenta, od diagnozy do czasu po zakończeniu leczenia, także w

przypadku osób, które przeżyły raka; zaleca w związku z tym włączenie usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz odpowiedniego wsparcia psychologicznego do kompleksowej opieki udzielanej pacjentom;

90. jest poważnie zaniepokojony małą liczbą ośrodków udzielających zintegrowanego wsparcia osobom uzależnionym w obliczu rosnącej liczby przypadków tego rodzaju zaburzeń i ich reperkusji dla zdrowia psychicznego;

91. wzywa zatem państwa członkowskie, aby wzmocniły swoje systemy opieki w zakresie zdrowia psychicznego dzięki stworzeniu sieci wzajemnie powiązanych usług, które obejmą obszerne spektrum potrzeb dotyczących opieki i wsparcia, w ramach służby zdrowia i poza nią, czyli współpracę między służbami odpowiedzialnymi za usługi psychologiczne, psychiatryczne i socjalne, i dzięki zapewnieniu interwencji o niskim progu dostępu (opieka społeczna), ścieżek opieki i wysokiej jakości dostępnej pierwszej pomocy psychologicznej;

Specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego

92. stwierdza, że należy nadal inwestować w publiczną służbę zdrowia i zatrudniać w niej dostateczną liczbę pracowników zajmujących się zdrowiem psychicznym; przyznaje, że niedobór pracowników opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego spowodowany niewystarczającym przeszkoleniem, niską retencją, zmianami stanowisk, drenażem mózgów, wypaleniem zawodowym, zwolnieniami, przechodzeniem na emeryturę i innymi czynnikami pogarsza dostępność usług w zakresie zdrowia psychicznego; podkreśla, że rozwiązanie problemu niedoboru pracowników opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego ma kluczowe znaczenie dla poprawy dostępności usług, gotowości na wypadek pandemii w przyszłości i zapewnienia leczenia dzieci i młodzieży;

93. zwraca uwagę na konieczność mapowania usług w zakresie zdrowia psychicznego i jego wykorzystania przy organizacji krajowych systemów opieki zdrowotnej;

94. podkreśla, że w UE potrzebni są lepiej wyszkoleni pracownicy, którym należy zapewnić szkolenia, możliwość przekwalifikowania, certyfikację i programy budowania zdolności, tak aby zwiększyć liczbę wykwalifikowanych specjalistów i zastosować się do norm i zobowiązań wynikających z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych; popiera adaptację programów szkoleniowych w zakresie wrażliwości kulturowej dla specjalistów zajmujących się różnymi grupami ludności z uwzględnieniem doradztwa wrażliwego kulturowo oraz specyficznych kontekstów i potrzeb, takich jak trauma spowodowana wojną i konfliktem oraz klęski żywiołowe;

95. proponuje zbadanie możliwości szkoleń międzyspecjalistycznych dla wszystkich specjalistów w celu lepszego zrozumienia związku między zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz zapewnienia wymiany najlepszych praktyk w UE i państwach członkowskich;

96. apeluje do Komisji o współpracę z państwami członkowskimi nad poprawą skoordynowanego reagowania na braki kadrowe wśród specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, także dzięki ogólnoeuropejskiemu mapowaniu i wdrażaniu najlepszych praktyk; wzywa państwa członkowskie, aby inwestowały w rekrutację i zatrzymywanie specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego w celu zaradzenia rosnącym niedoborom personelu i rozwiązania problemu niedoinwestowania w publiczne systemy opieki zdrowotnej;

Podstawowa opieka zdrowotna

97. podkreśla rolę usług podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie badań przesiewowych w kierunku problemów zdrowia psychicznego oraz wczesnej interwencji w przypadku zaburzeń zdrowia psychicznego, kierowania pod specjalistyczną i multidyscyplinarną opiekę oraz towarzyszenia osobom z zaburzeniami psychicznymi przez całe ich życie; uważa, że w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi podstawowa opieka zdrowotna powinna odgrywać większą rolę; apeluje do państw członkowskich, by zadbały o zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego i postuluje w tym kontekście skoncentrowanie podstawowej opieki zdrowotnej na interwencjach prowadzonych lokalnie;

Telezdrowie

98. stwierdza, że usługi e-zdrowia i telezdrowia mogą zaspokoić potrzeby większej liczby ludności, na przykład w regionach oddalonych, i skrócić czas oczekiwania, zapewniając przy tym łatwy dostęp i wsparcie po przystępnych cenach; zgadza się z poglądem, że wykorzystanie technologii cyfrowych w dziedzinie zdrowia psychicznego może w znacznym stopniu przyczynić się do realizacji przez państwa członkowskie zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie zdrowia psychicznego na szczeblu unijnym; wzywa zatem Komisję i państwa członkowskie, aby opracowały transgraniczne sieci i narzędzia cyfrowe, dzięki którym specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego mogliby świadczyć takie usługi – także na zasadzie dobrowolności i po niskich cenach – w szczególności na rzecz grup szczególnie wrażliwych, takich jak marginalizowane mniejszości i społeczności, osoby w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej czy ludność z regionów oddalonych; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby promowały najlepsze praktyki w zakresie e-zdrowia psychicznego w oparciu o zasady etyczne, prywatność, bezpieczeństwo i rozliczalność; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia dostępu do zasobów w zakresie zdrowia psychicznego

w różnych formatach – w tym materiałów audio, wideo i wizualnych – aby odpowiedzieć na każdy rodzaj zapotrzebowania na wiedzę w tym temacie;

99. stwierdza, że e-zdrowie może ułatwić dostęp młodzieży do usług w zakresie zdrowia psychicznego, zwłaszcza w regionach odległych czy na obszarach o ograniczonym dostępie do usług; ma świadomość, że nierówności cyfrowe i bariery w zakresie umiejętności cyfrowych mogą utrudniać niektórym młodym ludziom dostęp do internetowych usług w dziedzinie zdrowia psychicznego; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia szkoleń i zasobów w zakresie umiejętności cyfrowych, aby wyposażyć młodych ludzi w umiejętności niezbędne do poruszania się po internetowych platformach wsparcia zdrowia psychicznego i czerpania z nich korzyści; podkreśla, że przygotowując cyfrowe zasoby i platformy dotyczące zdrowia psychicznego, należy pamiętać o interfejsach przyjaznych dla młodzieży i treściach napisanych prostym językiem, tak aby były one dostępne dla młodych ludzi o różnym poziomie umiejętności cyfrowych;

Wczesna diagnostyka i interwencje

100. uważa, że zaburzenia zdrowia psychicznego w UE są obecnie diagnozowane niedostatecznie, błędnie lub zbyt późno, co niesie ze sobą poważne konsekwencje dla jednostek i społeczeństwa i wymaga pilnych rozwiązań; uważa, że sytuację pogarsza stygmatyzacja, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, nieodpowiednia infrastruktura i niedobór pracowników w służbie zdrowia, a także czynniki takie jak różny poziom świadomości i wiedzy świadczeniodawców opieki zdrowotnej; podkreśla, że każda osoba zależnie od jej doświadczeń inaczej przeżywa poszczególne zaburzenia psychiczne, dlatego każda diagnoza musi być indywidualna i dostosowana do pacjenta;

101. podkreśla znaczenie wczesnej diagnostyki i interwencji w przypadku zaburzeń zdrowia psychicznego, zwłaszcza w grupach szczególnie wrażliwych, gdyż wczesna interwencja jest efektywna kosztowo i może zapobiec pogorszeniu stanu zdrowia;

102. podkreśla, że wczesna identyfikacja i leczenie depresji oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych mają kluczowe znaczenie dla obniżenia wskaźnika samobójstw o jedną trzecią do 2030 r. zgodnie ze zobowiązaniami państw członkowskich na mocy planu działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030 oraz zadaniem 3.4 w ramach celów zrównoważonego rozwoju; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by uznały wczesną identyfikację, diagnozę, zarządzanie i dalszą obserwację osób, które usiłowały popełnić samobójstwo, za część konsultacji i wsparcia; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by wprowadziły do programów zapobiegania samobójstwom oparte na dowodach

naukowych interwencje WHO oraz wspierały działanie linii interwencyjnych dla osób myślących o samobójstwie poprzez finansowanie, budowanie zdolności i wymianę najlepszych praktyk;

103. zaleca odpowiednie stosowanie narzędzi przesiewowych, które powinny jego zdaniem być zatwierdzane[1] i dostosowywane do badanej populacji; zauważa, że stosowanie narzędzi przesiewowych nie powinno odbywać się kosztem konkretnego wsparcia i leczenia przez specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, jak może to mieć miejsce w placówkach szkolnych[2]; zauważa, że oparte na dowodach naukowych cyfrowe narzędzia do badań przesiewowych zdrowia psychicznego oraz do wczesnego leczenia mogą być przydatne tam, gdzie brak jest wystarczających usług, ale powinny być one stosowane ostrożnie i zgodnie z odpowiednimi regulacjami i nie powinny zastępować usług świadczonych osobiście;

104. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby zwiększyły finansowanie szkoleń, budowania potencjału i realizacji programów na rzecz pracowników służby zdrowia, co pozwoli łatwiej wykrywać problemy ze zdrowiem psychicznym i rozpoznawać pierwsze niepokojące objawy; wzywa Komisję, aby wspierała wymianę między państwami członkowskimi najlepszych praktyk w zakresie wczesnej diagnostyki i kierowania przez systemy edukacji, sądownictwa, opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego na konsultacje w zakresie zdrowia psychicznego;

Pierwsza pomoc w zakresie zdrowia psychicznego

105. zachęca państwa członkowskie, aby wprowadziły na dużą skalę programy szkoleniowe dotyczące pierwszej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, w tym pierwszej pomocy psychologicznej, zapewniając swoim obywatelom wiedzę i umiejętności niezbędne do rozpoznania kryzysu psychicznego i zareagowania na niego, zwłaszcza w sytuacjach kulturowo trudnych dla dzieci, takich jak migracja;

Wczesna interwencja od najmłodszych lat

106. przypomina o potrzebie profilaktyki od najmłodszych lat prowadzonej za pośrednictwem systemu edukacji i obejmującej na przykład inwestycje w zabawę i zajęcia plastyczne, odpowiedni dostęp do usług psychologicznych i zasoby w tym zakresie, szkolenia na temat zdrowia psychicznego oraz wytyczne dla nauczycieli pozwalające radzić sobie z problemami psychicznymi, takie jak szkolenia

---

1 Wspolne Centrum Badawcze (Komisja Europejska), Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

uświadamiające i uwrażliwiające, a także indywidualna opieka dydaktyczna zapewniająca uczniom bezpieczne miejsce oraz bardziej osobiste i bezkonfliktowe relacje z nauczycielami;

107. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby opracowały i promowały programy edukacyjne, które pozwolą dzieciom i nastolatkom zrozumieć całą gamę ich uczuć i sobie z nimi radzić, a także przeanalizują narzędzia i strategie wspierające ich dobrostan psychiczny; apeluje do państw członkowskich, by zwiększyły możliwości szkół i zadbały o odpowiednie przygotowanie przedszkoli oraz szkół podstawowych i średnich do zaspokojenia potrzeb skupionych w nich społeczności;

108. dostrzega potencjał opartych na dowodach naukowych programów rodzicielskich, które mogą pomóc w promowaniu uważnej opieki i rozwoju dziecka, wzmacnianiu pozytywnych relacji dziecko–opiekun oraz wspieraniu zdrowia psychicznego rodziców i opiekunów, gdyż wszystkie te elementy warunkują pozytywny rozwój zdrowia psychicznego przez całe życie;

109. apeluje w związku z tym do państw członkowskich o inwestowanie we wczesne interwencje u dzieci, nastolatków, rodziców i rodzin, zwłaszcza w kontekście usług w zakresie zdrowia psychicznego skierowanych do matek, w tym profilaktyki, badań przesiewowych i programów wsparcia;

Podejście zorientowane na osobę

110. stwierdza, że osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychospołeczną mają prawo wieść pełnowartościowe i konstruktywne życie i doświadczać dobrostanu, w którym mogą realizować swój potencjał, radzić sobie ze stresem dnia codziennego, wydajnie i owocnie pracować i wnosić wkład w swoją społeczność; apeluje do państw członkowskich, aby promowały upodmiotowienie i integrację społeczną osób z zaburzeniami i niepełnosprawnościami psychicznymi;

111. uważa, że strategie polityczne, które wpływają na zdrowie psychiczne lub go w jakikolwiek sposób dotyczą, powinny być wielowymiarowe, zorientowane na osobę i zgodne z prawami człowieka oraz powinny brać pod uwagę różnorodność, wrażliwość kulturową i liczne potrzeby intersekcjonalne;

112. zwraca uwagę na zasadniczą rolę multidyscyplinarnej służby zdrowia oraz korzyści kliniczne, finansowe i organizacyjne płynące z opieki środowiskowej i stwierdza, że w przypadku świadczeniodawców opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego trzeba zadbać o odpowiednie standardy szkoleń i regulacji;

Doświadczenie kryzysu psychicznego

113. podkreśla, że w opracowywanie zintegrowanych usług należy zaangażować osoby, które same doświadczyły problemów ze zdrowiem psychicznym; wzywa UE i państwa członkowskie, aby postarały się o bardziej konstruktywną współpracę ze społeczeństwem obywatelskim i reprezentowanymi przez nie społecznościami, z ekspertami, a w szczególności z osobami z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz ich opiekunami; proponuje, aby osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego były włączane i integrowane na wszystkich etapach tworzenia polityki i współpracowały z decydentami i kluczowymi zainteresowanymi stronami w sposób, który nie będzie tylko powierzchownym tokenizmem;

Placówki psychiatryczne

114. zauważa, że w niektórych państwach członkowskich część nowoczesnych placówek psychiatrycznych nadal stosuje podejście do leczenia, które może pozbawiać sprawczości, pogłębiać stygmatyzację czy powodować inne problemy z poszanowaniem praw człowieka[1], a także prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego; zachęca państwa członkowskie, by dążyły do deinstytucjonalizacji osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego i zadbały o wprowadzenie alternatyw dla placówek psychiatrycznych i zapewnienie pacjentom najnowocześniejszych form leczenia; przestrzega przed zjawiskiem transinstytucjonalizacji, któremu trzeba jego zdaniem zapobiegać poprzez wykorzystanie skutecznych strategii i opieki środowiskowej;

115. opowiada się za deinstytucjonalizacją i niezależnym życiem osób niepełnosprawnych i dostrzega znaczenie wsparcia psychologicznego dla osób niepełnosprawnych w dążeniu do większej integracji społecznej oraz wzywa państwa członkowskie, aby przemyślały organizację krajowych służb zdrowia i dostosowały podejście do zdrowia psychicznego do strategii na rzecz praw osób niepełnosprawnych;

116. wzywa państwa członkowskie, aby zadbały o resocjalizację osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi, wspierając pracę i inne zajęcia i zapewniając każdemu wsparcie mieszkaniowe zgodne z indywidualnymi potrzebami i stopniem niezależności;

Wsparcie i leczenie w zakresie zdrowia psychicznego

117. podkreśla, że osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychospołeczną mają prawo do leczenia opartego na dowodach naukowych i wsparcia dostosowanego do ich

---

[1] Rada Europy , Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

potrzeb;

118. stwierdza, że leczenie i wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego to nie tylko łagodzenie objawów, lecz również osobista podróż w poszukiwaniu pełni życia z jego wartościami, celami i relacjami mimo wyzwań, jakie niosą ze sobą zaburzenia psychiczne, i że nie można tego procesu sprowadzać jedynie do leczenia i resocjalizacji, a należy w nim także uwzględnić poprawę dobrostanu psychicznego dzięki działaniom promocyjnym i profilaktyce; podkreśla, że trzeba stawiać na leczenie w zakresie zdrowia psychicznego, które będzie skuteczne, oparte na dowodach naukowych i zorientowane na człowieka i które będzie dążyć do poprawy ogólnego dobrostanu; podkreśla ponadto, że trzeba walczyć z szerzeniem informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji w niezwykle dobrze prosperującym „przemyśle szczęścia”, który może szkodzić zdrowiu psychicznemu, opóźniać lub utrudniać leczenie i zachęcać do rozpowszechniania informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji;

119. przypomina, że w leczeniu zaburzeń zdrowia psychicznego trzeba wziąć pod uwagę płeć, gdyż osoby różnej płci mają w tym względzie różne potrzeby;

120. zachęca do włączenia usług wsparcia dla rodzin i opiekunów do modeli świadczenia usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego; wzywa zatem państwa członkowskie do ustanowienia programów wsparcia na rzecz zdrowia psychicznego skierowanych specjalnie do opiekunów i rodzin pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i obejmujących doradztwo, opiekę wytchnieniową, grupy wzajemnego wsparcia i interwencję kryzysową;

121. wzywa państwa członkowskie do poprawy dostępu do opieki, leczenia i wsparcia w zakresie zaburzeń psychicznych i związanych z nimi schorzeń przewlekłych poprzez wdrożenie i wzmocnienie holistycznej, zintegrowanej i multidyscyplinarnej opieki, gdyż oddzielne leczenie poszczególnych schorzeń jest mniej skuteczne; zachęca państwa członkowskie, aby przy podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia uwzględniać czynniki społeczne, psychologiczne i biologiczne, a także centralną rolę pacjenta i dokonywanych przez niego wyborów; podkreśla, że należy kontrolować dostęp do leków, a jednocześnie zapobiegać ich nadużywaniu w postaci niebezpiecznego przedawkowania, samoleczenia czy stosowania do celów niemedycznych;

Opieka nad studentami

122. zachęca państwa członkowskie, by ułatwiły młodym ludziom dostęp do wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, takiego jak doradztwo psychospołeczne i terapia, bez zbędnych obciążeń administracyjnych; zaleca państwom członkowskim, aby zadbały o zapewnienie

studentom bezpośredniego dostępu do pomocy psychologicznej, gdy jej szukają; stwierdza, że udział w programach wymiany może narażać studentów na dodatkowe problemy ze zdrowiem psychicznym, i wzywa UE i państwa członkowskie do zapewnienia im odpowiedniego wsparcia, także w ramach programu Erasmus+;

Zarządzanie chorobami przewlekłymi

123. podkreśla, że zdrowie psychiczne i związane z nim choroby przewlekłe można najtrafniej zdefiniować jako doświadczenia biopsychospołeczne, dlatego skuteczne leczenie wymaga holistycznych, multidyscyplinarnych i zintegrowanych usług opieki w ramach inicjatyw na rzecz zarządzania chorobami przewlekłymi; podkreśla, że tego rodzaju wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, obejmujące m.in. poradnictwo psychologiczne i grupy wsparcia, pomaga w stosowaniu się do zaleceń i poprawia ogólne samopoczucie osób z chorobami przewlekłymi i ich rodzin; stwierdza, że samodzielne zarządzanie chorobami przewlekłymi, a także edukowanie obywateli w kwestiach zdrowego zarządzania stresem, radzenia sobie z zaburzeniami lękowymi i zapobiegania depresji mogą pomóc w rozwijaniu umiejętności niezbędnych, by zadbać o siebie, poradzić sobie z długotrwałymi zaburzeniami psychicznymi i ograniczyć szkodliwe zachowania;

124. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby propagowały strategie polityczne dotyczące opartych na dowodach praktyk konstruktywnej współpracy między usługami w zakresie zdrowia psychicznego i usługami sektora socjalnego w państwach członkowskich, zgodnie z podejściem uwzględniającym zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki oraz receptami społecznymi i z poszanowaniem specyfiki każdego państwa członkowskiego;

Opieka środowiskowa w zakresie zdrowia psychicznego

125. stwierdza, że opieka środowiskowa w zakresie zdrowia psychicznego to dostępna, oparta na dowodach naukowych i zorientowana na powrót do zdrowia sieć usług wsparcia i zasobów o odpowiednim potencjale dla społeczności lokalnej, która to sieć zapewnia właściwe i szybkie wsparcie, interwencje terapeutyczne i leczenie potrzebne tej populacji docelowej[1]; zwraca uwagę na korzyści płynące z opieki środowiskowej w zakresie zdrowia psychicznego, jeśli chodzi o wkład w profilaktykę, diagnozę i leczenie zaburzeń psychicznych, zwłaszcza w przypadku usług dla pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie czy podstawowej opieki zdrowotnej; apeluje w związku z tym do państw członkowskich o stosowanie dobrych praktyk w opiece środowiskowej w zakresie zdrowia psychicznego[2],

---

1 Thornicroft, G. i in., Community mental health care worldwide: current status and further developments, 2016.

2 WHO, Guidance on community mental health services: promoting

zwiększenie inwestycji w istniejące usługi wsparcia z tytułu tej opieki w ramach istniejącej infrastruktury opieki zdrowotnej oraz ułatwienie udziału wszystkich zainteresowanych stron (tj. specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, pacjentów, rodzin, opiekunów i decydentów politycznych); wzywa Komisję, by ułatwiła wymianę najlepszych praktyk dotyczących paradygmatu opieki środowiskowej w zakresie zdrowia psychicznego;

Niedyskryminacja i integracja

Integracja i akceptacja

126. przypomina, że większość osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego aktywnie uczestniczy w życiu społecznym i rynku pracy, choć szanse na zatrudnienie w tej populacji są na ogół znacznie niższe, a osoby niepełnosprawne czy osoby żyjące z chorobami przewlekłymi częściej mają problemy ze zdrowiem psychicznym i częściej doświadczają wykluczenia w miejscu pracy;

127. domaga się, by państwa członkowskie wdrożyły polityki strukturalne wspierające osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego w ich codziennym życiu, zwłaszcza pracowników, dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, rodziców i osoby starsze;

128. apeluje do państw członkowskich o dopilnowanie, by osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym nie doświadczały dyskryminacji w sektorze zatrudnienia; wzywa państwa członkowskie, aby w celu zmniejszenia nierówności i zniesienia uwarunkowań społecznych wdrożyły plany krajowe oparte na zasadzie „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach” i przeznaczone m.in. dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i związane z nimi schorzenia przewlekłe, które to plany:

a) promują ich dostosowanie, integrację i reintegrację na rynku pracy;

b) zapewniają racjonalne i elastyczne dostosowanie miejsca pracy zależnie od ich zdolności do pracy;

c) zapewniają pomoc i informacje pracownikom, którzy potrzebują zwolnienia z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym, i przewidują mechanizmy wsparcia finansowego i resocjalizacyjnego;

d) zwiększają wysiłki na rzecz wspierania ich rekrutacji, dbając jednocześnie, by działania te nie stanowiły nadmiernego obciążenia administracyjnego dla firm, zwłaszcza dla małych i średnich przedsiębiorstw;

---

person-centred and rights-based approaches, 2021.

Badania naukowe i innowacje

129. podkreśla pierwszoplanową rolę, jaką UE może odegrać w promowaniu badań nad zdrowiem psychicznym, zarówno dzięki finansowaniu, jak i swojej pozycji na międzynarodowej scenie politycznej; apeluje w związku z tym do Komisji i państw członkowskich, by inwestowały w kolejne badania i wykorzystywały wyniki badań nad zdrowiem psychicznym, aktywnie promowały zdrowie psychiczne i dbały o profilaktykę zaburzeń psychicznych, a także promowały zdrowie mózgu i uwzględniły sektory, w których prowadzi się zbyt mało badań, konsultując się przy tym z zainteresowanymi stronami w kwestii obszarów priorytetowych;

130. przypomina, że inwestycje publiczne powinny być przejrzyste i zwracać się publicznie pod względem przystępności cenowej i dostępności produktów końcowych;

Szczególne obszary badań

131. podkreśla, że pilnie potrzebne są dalsze badania i wiedza naukowa na temat sposobów zapobiegania współwystępowaniu dolegliwości psychicznych i fizycznych, i apeluje o badania nad czynnikami powodującymi poważne zaburzenia psychiczne oraz czynnikami zapewniającymi odporność na te zaburzenia; zachęca Komisję i państwa członkowskie, aby przeznaczyły odpowiednie fundusze na badania nad związkiem między zaburzeniami psychicznymi a związanymi z nimi schorzeniami przewlekłymi;

132. podkreśla, że potrzebne są multidyscyplinarne badania, które wypełnią lukę między wiedzą zdrowotną, społeczną i ekonomiczną oraz pokażą powiązania między działaniami interwencyjnymi we wszystkich odpowiednich sektorach a zdrowiem psychicznym populacji;

133. z zadowoleniem przyjmuje wsparcie i zachęcanie do wdrażania i rozwijania programów innowacji społecznych i przedsiębiorczości zajmujących się zdrowiem psychicznym w szerszej populacji;

134. zachęca Komisję, aby pobudzała opracowywanie i skuteczne stosowanie interwencji technologicznych, farmaceutycznych i behawioralnych; zachęca również Komisję i państwa członkowskie, aby inwestowały w dalsze badania naukowe nad technologiami cyfrowymi i zdrowiem psychicznym oraz dzieliły się najlepszymi praktykami w zakresie e-zdrowia psychicznego;

135. wzywa Komisję, aby wspierała badania nad interakcjami między alkoholem, środkami przeciwbólowymi i używaniem odmian konopi indyjskich o wysokim stężeniu tetrahydrokannabinolu (THC) jako środków odurzających i różnymi sposobami ich zażywania i aby uzyskała informacje na temat tych interakcji;

Recepty społeczne[1]

136. stwierdza, że recepty społeczne to przydatne, praktyczne, holistyczne i skuteczne podejście, które można włączyć do podstawowej opieki zdrowotnej w ramach krajowego systemu ochrony zdrowia, jak wskazała WHO w zestawie narzędzi służących stosowaniu recept społecznych; zwraca uwagę na znaczenie recept społecznych obejmujących m.in. aktywność fizyczną czy działania z zakresu kultury i sztuki i zaznacza, że należy zastanowić się nad strategiami na rzecz łatwiejszego dostępu do opartych na dowodach naukowych interwencji psychologicznych i farmakologicznych, a także nad identyfikacją i oceną zaburzeń zdrowia psychicznego;

137. wzywa państwa członkowskie, aby opracowały odpowiednie i adekwatne nowe zastosowania recept społecznych wobec osób, które doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym lub które mogą skorzystać na takich interwencjach; wzywa Komisję, aby wspierała dyskusje z państwami członkowskimi na temat opartych na dowodach naukowych praktyk w zakresie recept społecznych i aby dzieliła się najlepszymi praktykami;

Zdrowie psychiczne na świecie

138. z zadowoleniem przyjmuje uwzględnienie zdrowia psychicznego w strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie jako coraz ważniejszego wyzwania, które należy potraktować priorytetowo, kładąc szczególny nacisk na zwiększenie dostępności usług w zakresie zdrowia psychicznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;

139. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby wykorzystały pozycję UE na świecie jako lidera w dziedzinie profilaktyki zdrowia psychicznego, budowania odporności i opieki, wzmocniły transnarodowe partnerstwa i sieci organizacji i osób fizycznych z myślą o lepszej wymianie doświadczeń, usług i praktyk w obszarze zdrowia psychicznego oraz uwzględniły zdrowie psychiczne w działaniach podejmowanych w ramach polityki zagranicznej;

140. podkreśla, że specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego są tak samo niezbędni jak wszystkie inne zasoby pomocowe wykorzystywane w przypadku klęsk żywiołowych, klimatycznych, humanitarnych i geopolitycznych oraz konfliktów; uważa, że specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego powinni w związku z tym stanowić nieodłączną część zespołów pierwszej pomocy uczestniczących w europejskich działaniach ochrony ludności i pomocy humanitarnej; proponuje, aby w programie kursów pierwszej pomocy dla pracowników i wolontariuszy uczestniczących w tych działaniach znalazło się szkolenie z pierwszej pomocy psychologicznej;

---

1 WHO, A toolkit on how to implement social prescribing, 2022.

141. wzywa państwa członkowskie do pilnego przygotowania struktur wsparcia psychospołecznego w zakresie zdrowia psychicznego przeznaczonych w szczególności dla ofiar klęsk żywiołowych, klimatycznych, humanitarnych i geopolitycznych oraz konfliktów, jak również azylantów i migrantów z różnych środowisk; wzywa UE i państwa członkowskie, aby podjęły pilne działania w dziedzinie klimatu w celu złagodzenia bezpośrednich i pośrednich kosztów zmiany klimatu w odniesieniu do zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego; zachęca Komisję i państwa członkowskie, aby włączyły zdrowie psychiczne i struktury wsparcia psychospołecznego do programów planowania kryzysowego na wszystkich etapach (gotowość, reagowanie i odbudowa) oraz do planów gotowości w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i w ten sposób jak najlepiej przygotowały się na przyszłe kryzysy zdrowotne i inne zagrożenia w UE i na świecie;

Zdrowie psychiczne w UE

Spuścizna

142. przypomina o znaczeniu uwarunkowań biologicznych i wpływie czynników społecznych i środowiskowych na zdrowie psychiczne i zachęca do uwzględnienia modelu biopsychospołecznego w opiece w zakresie zdrowia psychicznego; apeluje do Komisji, by w trosce o zrównoważone podejście uwzględniła ten model we wszystkich odnośnych działaniach i inicjatywach unijnych;

143. cieszy się z kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego zapowiedzianego przez Komisję jako pierwszy krok w kierunku przeciwdziałania i zapobiegania problemom ze zdrowiem psychicznym na szczeblu europejskim; odnotowuje ponadto, że w komunikacie Komisji zwrócono uwagę na szereg inicjatyw przewodnich, które pośrednio przyczyniają się do poprawy zdrowia psychicznego; podkreśla, że UE może i powinna starać się odegrać wiodącą na świecie rolę w poprawie promowania, profilaktyki, opieki i wsparcia w zakresie problemów ze zdrowiem psychicznym; uważa, że Komisja powinna zachęcać do tego, aby skuteczne przywództwo i zarządzanie oznaczało coś więcej niż zwyczajowa „wymiana” najlepszych praktyk;

144. zachęca Komisję, aby w oparciu o swój komunikat w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego wraz z państwami członkowskimi opracowała długoterminową, kompleksową i zintegrowaną europejską strategię na rzecz zdrowia psychicznego, kładąc szczególny nacisk na grupy społeczne znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji; uważa, że strategia ta powinna przewidywać szczegółowe inicjatywy z jasnymi i wymiernymi celami oraz mierzalnymi wskaźnikami, jak również realistyczne cele w zakresie promowania, profilaktyki i leczenia ustalone w porozumieniu ze wszystkimi zainteresowanymi stronami

zgodnie z podejściem oddolnym; wzywa UE i państwa członkowskie do stworzenia konkretnego harmonogramu realizacji tych celów wraz z regularnym monitorowaniem postępów i sprawozdaniami i zwraca się do Komisji o przeznaczenie na ten cel bezpośrednich funduszy i zasobów;

145. apeluje do Komisji, aby przygotowując europejską strategię na rzecz zdrowia psychicznego, zwróciła uwagę na liczne dziedziny, w których w porozumieniu z europejskim obszarem edukacji można poprawić zdrowie psychiczne młodych ludzi; zaznacza, że szczególny nacisk należy m.in. położyć na nękanie i cyberprzemoc w szkołach, inicjatywy na rzecz umiejętności cyfrowych, strategie i szkolne programy zapobiegania samobójstwom oraz działania usprawniające gromadzenie danych;

146. popiera realizację tej strategii, która posłuży za system wsparcia dla państw członkowskich; domaga się, aby państwa członkowskie przygotowały odpowiednie strategie krajowe obejmujące jasny harmonogram, adekwatny budżet, konkretne cele i założenia, a także wskaźniki pozwalające monitorować postępy;

Europejski Rok Zdrowia Psychicznego

147. wzywa Komisję, aby zastosowała się do zaleceń Konferencji w sprawie przyszłości Europy i ogłosiła następny rok Europejskim Rokiem Zdrowia Psychicznego, co pomoże szerzyć wiedzę, informować i edukować obywateli i decydentów politycznych w kwestiach zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałać stygmatyzacji i dyskryminacji, kładąc zarazem podwaliny pod unijną strategię na rzecz zdrowia psychicznego;

148. apeluje do UE i państw członkowskich, aby we współpracy ze społeczeństwem obywatelskim i podmiotami branżowymi podjęły skoordynowane i terminowe działania informujące o znaczeniu dobrego zdrowia psychicznego z zastosowaniem podejścia „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach” i uwzględnieniem kwestii zdrowia psychicznego w kształtowaniu, realizacji, monitorowaniu i ocenie stosownych strategii politycznych, przepisów i programach wydatków; wzywa ponadto do opracowania strategii politycznych i programów, które poprawią dobrostan rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi;

149. wzywa Komisję do włączenia podmiotów szczebla niższego niż krajowy i podmiotów społeczeństwa obywatelskiego do podgrupy ds. zdrowia psychicznego działającej w ramach grupy ekspertów ds. zdrowia publicznego; wzywa Komisję, aby wprowadziła ocenę wpływu na zdrowie psychiczne służącą ocenie oddziaływania na zdrowie psychiczne różnych unijnych działań, polityk i programów finansowania;

Zdrowie psychiczne w programach krajowych

150. wzywa Komisję, aby pomogła państwom członkowskim w przygotowaniu, aktualizacji, realizacji i monitorowaniu ich krajowych programów dotyczących zdrowia psychicznego i zadbała, by były to programy długoterminowe z jasnym harmonogramem, odpowiednim budżetem, konkretnymi celami, wskaźnikami i zadaniami, by przestrzegały praw człowieka i by w razie konieczności przewidywały możliwość oceny i dostosowania; apeluje w związku z tym do Komisji, by wspierała państwa członkowskie w uwzględnianiu zdrowia psychicznego i jego zaburzeń w ocenach wpływu na zdrowie i we wszystkich odpowiednich strategiach politycznych; zaleca, aby kontynuować uwzględnianie kwestii zdrowia psychicznego w innych programach rekomendowanych przez ONZ i dotyczących między innymi HIV, chorób niezakaźnych i demencji;

UE w pracy

151. z zadowoleniem przyjmuje europejską strategię w zakresie opieki zaproponowaną przez Komisję, która ma między innymi kompleksowo zająć się wpływem cyfryzacji na warunki pracy oraz wpływem telepracy i pracy zdalnej na zdrowie psychiczne;

152. zachęca Komisję do przeglądu europejskiej dyrektywy ramowej w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy pod kątem zwiększenia jej skuteczności w promowaniu dobrego zdrowia psychicznego i odporności psychicznej oraz w podejmowaniu wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym w miejscu pracy;

153. z zaniepokojeniem stwierdza, że zalecenie Komisji z 2022 r. w sprawie europejskiego wykazu chorób zawodowych nie uwzględnia zaburzeń psychicznych związanych z pracą, a zwłaszcza depresji, wypalenia zawodowego, zaburzeń lękowych i stresu; wzywa Komisję, aby w porozumieniu z partnerami społecznymi dokonała ponownego przeglądu zalecenia i odpowiednio uwzględniła zaburzenia psychiczne;

Wsparcie finansowe

154. wyraża zadowolenie z powodu udostępnienia za pośrednictwem programów „Horyzont 2020” i „Horyzont Europa” środków finansowych w wysokości 765 mln EUR[1] na wsparcie projektów dotyczących badań naukowych i innowacji w dziedzinie zdrowia psychicznego; wzywa Komisję, aby śledziła wydatki oraz oceniała wpływ i wyniki unijnego finansowania, które bezpośrednio lub pośrednio przyczynia się do poprawy zdrowia psychicznego w UE;

155. uważa, że potrzebne jest finansowanie w wysokości odpowiadającej skali wyzwań i że zdrowie psychiczne należy uwzględnić w kolejnych

---

[1] Według programu finansowania badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa”.

programach finansowych, takich jak Program UE dla zdrowia na lata 2028–2034 czy „Horyzont Europa”;

156. uważa, że w UE brak jest funduszu finansującego bezpośrednio badania naukowe i innowacje w dziedzinie zdrowia psychicznego; apeluje do Komisji o przekształcenie inicjatyw przewodnich wprowadzonych w ramach kompleksowego podejścia w konkretne działania przewidujące odpowiednie wsparcie finansowe dla grup szczególnie wrażliwych oraz utworzenie misji w zakresie zdrowia psychicznego finansowanej z programu „Horyzont Europa” i przyszłego programu wchodzącego w skład wieloletnich ramach finansowych na lata 2028–2035;

°

° °

157. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.