



---

*Dokument z posiedzenia*

---

**A9-0367/2023**

17.11.2023

# SPRAWOZDANIE

w sprawie zdrowia psychicznego  
(2023/2074(INI))

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i  
Bezpieczeństwa Żywności

Sprawozdawczyni: Sara Cerdas

## SPIS TREŚCI

	<b>Strona</b>
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO .....	3
UZASADNIENIE .....	42
ZAŁĄCZNIK: WYKAZ PODMIOTÓW LUB OSÓB, OD KTÓRYCH SPRAWOZDAWCZYNI OTRZYMAŁA INFORMACJE .....	43
INFORMACJE O PRZYJĘCIU PRZEZ KOMISJĘ PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWĄ .....	44
GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWEJ .....	45

## PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

### w sprawie zdrowia psychicznego (2023/2074(INI))

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
- 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<sup>1</sup>,
- 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<sup>2</sup>,
- 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)<sup>3</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 28 listopada 2019 r. w sprawie alarmującej sytuacji klimatycznej i środowiskowej<sup>4</sup>,
- 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)<sup>5</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie zdrowia psychicznego w cyfrowym świecie pracy<sup>6</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 21 stycznia 2021 r. zawierającą zalecenia dla

---

<sup>1</sup> Dz.U. L 107 z 26.3.2021, s. 1.

<sup>2</sup> Dz.U. L 170 z 12.5.2021, s. 1.

<sup>3</sup> Dz.U. L 243 z 9.7.2021, s. 1.

<sup>4</sup> Dz.U. C 232 z 16.6.2021, s. 28.

<sup>5</sup> Dz.U. L 277 z 27.10.2022, s. 1.

<sup>6</sup> Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 63.

Komisji w sprawie prawa do bycia offline<sup>7</sup>,

- 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)<sup>8</sup>,
- 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<sup>9</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19<sup>10</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 1 marca 2018 r. w sprawie sytuacji w zakresie praw podstawowych w UE w 2016 r.<sup>11</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie europejskiej strategii na rzecz równouprawnienia płci<sup>12</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 14 lutego 2019 r. w sprawie praw osób interseksualnych<sup>13</sup>,
- 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<sup>14</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 kwietnia 2023 r. w sprawie powszechnej dekryminalizacji homoseksualizmu w świetle ostatnich wydarzeń w Ugandzie<sup>15</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie wzmocnienia Europy w walce z chorobami nowotworowymi – w kierunku kompleksowej i skoordynowanej strategii<sup>16</sup>,
- 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

---

<sup>7</sup> Dz.U. C 456 z 10.11.2021, s. 161.

<sup>8</sup> Dz.U. C 347 z 9.9.2022, s. 122.

<sup>9</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2023)0282.

<sup>10</sup> Dz.U. C 371 z 15.9.2021, s. 102.

<sup>11</sup> Dz.U. C 129 z 5.4.2019, s. 14.

<sup>12</sup> Dz.U. C 456 z 10.11.2021, s. 208.

<sup>13</sup> Dz.U. C 449 z 23.12.2020, s. 142.

<sup>14</sup> Dz.U. C 117 z 11.3.2022, s. 88.

<sup>15</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2023)0120.

<sup>16</sup> Dz.U. C 342 z 6.9.2022, s. 109.

dotycząca chorób niezakaźnych”,

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 lipca 2022 r. pt. „W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki”<sup>17</sup>,
- 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) 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

---

<sup>17</sup> Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 30.

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<sup>18</sup>,
  - 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 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 wносить 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, społecznego i społeczno-gospodarczego;
- C. mając na uwadze, że zdrowie psychiczne stanowi integralną część zdrowia, ma

---

<sup>18</sup> Dz.U. L 309 z 30.11.2022, s. 12.

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<sup>19</sup> 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 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 %<sup>20</sup> 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<sup>21</sup>; 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 wzmacnia 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

---

<sup>19</sup> WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

<sup>20</sup> Eurostat, Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, wrzesień 2023.

<sup>21</sup> OECD i Komisja Europejska, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

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 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<sup>22,23</sup> 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 demedycyzacji; 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 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

---

<sup>22</sup> WHO, [Guidance and technical packages on community mental health services](#), 2021.

<sup>23</sup> Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, [CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services](#), wydanie czwarte, marzec 2022.



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<sup>24</sup>, 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 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 niedrogi sposoby wsparcia

---

<sup>24</sup> Randstad Canada, [Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity](#), 30 maja 2023.

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<sup>25,26</sup>; 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<sup>27</sup>;
- Z. mając na uwadze, że śmierć w wyniku samobójstwa lub umyślnego samookaleczenia jest w Europie Zachodniej drugą najczęstszą przyczyną śmierci nastolatków (w wieku 15–19 lat)<sup>28</sup>, 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<sup>29</sup>;
- 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 nękaniami, 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;

---

<sup>25</sup> Smahel, D. i in., [EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries](#), EU Kids Online, 2020.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> OECD i Komisja Europejska, [Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle](#), OECD Publishing, Paryż, 2022.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> 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.

- 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<sup>30</sup>;
- 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 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 %<sup>31</sup>, 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<sup>32,33</sup>; 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

---

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Komisja Europejska, notatka prasowa na temat luki płacowej między kobietami a mężczyznami, 2022.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> The European House – Ambrosetti we współpracy z Angelini Pharma, [Headway 2023 – Mental Health Index](#), Bruksela, październik 2021.

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 seksualnego w UE jest zjawiskiem silnie powiązaniem z płcią i dotyka głównie kobiety<sup>34</sup>;
- 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<sup>35</sup>;
- AN. mając na uwadze, że interwencje określane jako „terapię 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+<sup>36</sup>;
- 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 przeciwłękowe, stymulanty, nikotyna czy tytoń<sup>37</sup>, oraz określone zachowania (między innymi hazard, przejadanie się, telemania i uzależnienie od internetu<sup>38</sup>) mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych lub zaburzeń związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, które są silnie powiązane z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego;

---

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Harrell, B., [Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health](#), październik 2022.

<sup>37</sup> Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wydanie 5), 2013.

<sup>38</sup> Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wydanie 5), 2013.

- 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<sup>39</sup>;
- 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<sup>40</sup> 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<sup>41</sup>, 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;
- 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<sup>42</sup>;
- 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

---

<sup>39</sup> Słownik socjologii i nauk społecznych, Oksford.

<sup>40</sup> The European House – Ambrosetti we współpracy z Angelini Pharma, [Headway 2023 – Mental Health Index](#), Bruksela, październik 2021.

<sup>41</sup> WHO, [Suicide worldwide in 2019: global health estimates](#), Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2021.

<sup>42</sup> 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.



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 napotykać 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<sup>43</sup>; 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 intersekcyjnego;
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<sup>44</sup>;
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”<sup>45</sup> i innowacyjnej współpracy między sektorem opieki zdrowotnej a innymi odpowiednimi sektorami, takimi jak

---

<sup>43</sup> Pryor, L.i in., [Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality](#), 2017.

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> „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.

usługi społeczne, mieszkalnictwo, zatrudnienie i edukacja<sup>46</sup>; 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; 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<sup>47</sup> 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

---

<sup>46</sup> Allen, J. i in., [Social Determinants of Mental Health](#), 2014.

<sup>47</sup> 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](#).

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 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<sup>48</sup>; 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<sup>49</sup>, 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 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

---

<sup>48</sup> Global Burden of Disease Collaborative Network, [Global Burden of Disease Study 2019 \(GBD 2019\)](#), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

<sup>49</sup> 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.

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<sup>50</sup> 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;

---

<sup>50</sup> 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).

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 nękananiu 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 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<sup>51</sup>;
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

---

<sup>51</sup> 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).

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<sup>52</sup>; 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)<sup>53</sup> wciąż nie 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 „terapię konwersyjną”, 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 interseksyjnym;
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

---

<sup>52</sup> Center for Disease Control and Prevention, [Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence](#), październik 2022.

<sup>53</sup> 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 z 11.8.2023, s. 149), motyw Z i ust. 25.

fizyczne i psychiczne, dobrostan i wydajność;

42. apeluje do państw członkowskich, by określiły i zaspokoili szczególne potrzeby pracowników w zakresie opieki psychologicznej 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 przewlekłe 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<sup>54</sup>; 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

---

<sup>54</sup> WHO, [Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief](#), Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2023.

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<sup>55</sup> 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 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

---

<sup>55</sup> OECD, „[Main causes of mortality](#)”, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paryż, 2021.

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 wnikliwie, 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)<sup>56</sup> oraz pomiary wyników świadczonych usług medycznych na podstawie opinii pacjentów (PROMs)<sup>57</sup>;
67. zaleca, aby monitorowanie danych dotyczących zdrowia psychicznego odbywało się przy użyciu narzędzi opartych na dowodach naukowych i zatwierdzonych wskaźników<sup>58</sup> 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

---

<sup>56</sup> Yin, S. i in., [Summarising health-related quality of life \(HRQOL\): development and testing of a one-factor model](#), 2016.

<sup>57</sup> 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.

<sup>58</sup> [Wspólne Centrum Badawcze \(Komisja Europejska\), Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide, 2008.](#)

na tej podstawie 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 powiązаныmi 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<sup>59</sup> 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 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

---

<sup>59</sup> Brouwers, E. i in., [Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries, 2015.](#)

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, niedrożej 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)<sup>60</sup>, 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 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

---

<sup>60</sup> [WHO Special Initiative for Mental Health \(2019–2023\): Universal Health Coverage for Mental Health](#).

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 mózgow, 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 zatwierdzone<sup>61</sup> 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<sup>62</sup>; 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 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

---

<sup>61</sup> [Wspólne Centrum Badawcze \(Komisja Europejska\), Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide, 2008.](#)

<sup>62</sup> WHO, [First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.](#)



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 wносить 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 interseksjonalne;
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<sup>63</sup>, a także prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego; zachęca państwa członkowskie, by dążyły do deinstytucjonalizacji osób z zaburzeniami

---

<sup>63</sup> Rada Europy, [Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative](#).

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 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 „przemysle 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 niemedyceńskich;

#### *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<sup>64</sup>; 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

---

<sup>64</sup> Thornicroft, G. i in., [Community mental health care worldwide: current status and further developments, 2016.](#)

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<sup>65</sup>, 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;

### ***Badania naukowe i innowacje***

---

<sup>65</sup> WHO, [Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches, 2021.](#)

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<sup>66</sup>*

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

---

<sup>66</sup> WHO, [A toolkit on how to implement social prescribing](#), 2022.

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;
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, strategię 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<sup>67</sup> 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 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;

o

o o

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

---

<sup>67</sup> Według programu finansowania badań naukowych i innowacji „[Horyzont Europa](#)”.

## UZASADNIENIE

Zdrowie psychiczne jest zasadniczym elementem ogólnego stanu zdrowia i dobrego samopoczucia, a wpływ na nie – podobnie jak na inne aspekty zdrowia – może mieć szereg czynników społeczno-gospodarczych i środowiskowych, które należy uwzględnić dzięki kompleksowym strategiom. Społeczeństwa stale się rozwijają i borykają z licznymi kryzysami i nie można lekceważyć wpływu czynników stresogennych takich jak kryzys zdrowotny, klęski żywiołowe, kwestie klimatyczne, kryzysy humanitarne, konflikty geopolityczne, cyfryzacja, dyskryminacja, przemoc, nierówności społeczno-gospodarcze, szkodliwe substancje czy izolacja.

7 czerwca 2023 r. Komisja Europejska opublikowała komunikat dotyczący kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, w którym przedstawiła różne inicjatywy mające złagodzić stres i problemy ze zdrowiem psychicznym w UE. Sprawozdawczyni z zadowoleniem przyjmuje tę ważną inicjatywę i przedstawia niniejsze sprawozdanie, aby zebrać spostrzeżenia i zalecenia dotyczące promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania jego zaburzeniom oraz dostępności, wczesnej diagnostyki, leczenia i integracji wszystkich osób zgodnie z podejściem uwzględniającym zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki.

Celem niniejszego sprawozdania z własnej inicjatywy w sprawie zdrowia psychicznego jest wprowadzenie pozytywnych zmian w życiu milionów obywateli UE. Warto zauważyć, że problemy zdrowia psychicznego dotyczą 150 milionów obywateli Unii Europejskiej i są główną przyczyną prowadzącą do lat życia z niepełnosprawnością.

Podstawową zasadą, na której opiera się niniejsze sprawozdanie, jest to, że stan zdrowia psychicznego każdej osoby na każdym etapie jej życia może pogorszyć się, przez co osoba ta może stać się częścią grupy szczególnie wrażliwej. W związku z tym niezwykle ważne jest, by zidentyfikować takie grupy i opracować ukierunkowane strategie polityczne w dziedzinie zdrowia publicznego. Niedawne bezprecedensowe kryzysy, takie jak pandemia COVID-19 czy wojna prowadzona przez Rosję przeciwko Ukrainie, oraz wynikające z nich wyzwania społeczno-gospodarcze, a także potrójny kryzys planetarny związany ze zmianą klimatu, utratą różnorodności biologicznej i zanieczyszczeniem w jeszcze większym stopniu wpłynęły na zdrowie psychiczne obywateli. Ostateczne skutki tych kryzysów dla zdrowia psychicznego trudno jeszcze do końca zrozumieć. Jednak jeszcze przed pandemią zaburzenia zdrowia psychicznego kosztowały nas 4 % PKB, przy czym istniały znaczne nierówności między różnymi grupami ludności.

Sprawozdawczyni podkreśla, że nadszedł czas, aby Parlament Europejski sporządził sprawozdanie w sprawie zdrowia psychicznego, w którym uwzględni długo oczekiwane potrzeby obywateli europejskich i które pozostawi trwałą spuściznę w Europie. Podejście uwzględniające zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki, któremu towarzyszyłoby konkretne i odpowiednie finansowanie, a także ustanowienie Europejskiego Roku Zdrowia Psychicznego to nie tylko istotne, lecz także pilne działania potrzebne, aby zmierzyć się z tą palącą kwestią zdrowia publicznego. Podejmując zdecydowane działania, możemy zbudować bardziej integracyjne, wspierające i zdrowe psychicznie społeczeństwo dla wszystkich.

## ZAŁĄCZNIK: WYKAZ PODMIOTÓW LUB OSÓB, OD KTÓRYCH SPRAWOZDAWCZYNI OTRZYMAŁA INFORMACJE

Poniższy wykaz sporządzono na wyłączną odpowiedzialność sprawozdawczynie. Przy sporządzaniu sprawozdania, do czasu przyjęcia go w komisji, sprawozdawczynie otrzymała informacje od następujących podmiotów lub osób:

<b>Podmiot i/lub osoba</b>
World Health Organization - WHO
European Commission
Wellcome Trust
Mental Health Europe - Santé Mentale Europe
EuroHealthNet
United Nations Children's Fund - UNICEF
European Federation of Public Service Unions
European Brain Council
European Society of Intensive Medicine
International Diabetes Federation European Region
SOS Children's Villages
Societal Impact of Pain
Health Parliament Portugal
European Alliance of Associations for Rheumatology
Euros / Agency Group

**INFORMACJE O PRZYJĘCIU  
PRZEZ KOMISJĘ PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWĄ**

<b>Data przyjęcia</b>	7.11.2023
<b>Wynik głosowania końcowego</b>	+ :                    59 - :                    6 0 :                    4
<b>Posłowie obecni podczas głosowania końcowego</b>	João Albuquerque, Catherine Amalric, Mathilde Androuët, Maria Arena, Margrete Auken, Marek Paweł Balt, Traian Băsescu, Aurélie Beigneux, Hildegard Bentele, Sergio Berlato, Alexander Bernhuber, Malin Björk, Michael Bloss, Delara Burkhardt, Pascal Canfin, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Maria Angela Danzi, Esther de Lange, Christian Doleschal, Bas Eickhout, Cyrus Engerer, Pietro Focchi, Emmanouil Fragkos, Hélène Fritzon, Malte Gallée, Gianna Gancia, Andreas Glueck, Catherine Griset, Teuvo Hakkarainen, Anja Hazekamp, Martin Hojsík, Pär Holmgren, Jan Huitema, Adam Jarubas, Karin Karlsbro, Petros Kokkalis, Athanasios Konstantinou, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Sylvia Limmer, Javi López, César Luena, Marian-Jean Marinescu, Fulvio Martusciello, Lydie Massard, Liudas Mažylis, Marina Measure, Tilly Metz, Silvia Modig, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Ville Niinistö, Ljudmila Novak, Grace O’Sullivan, Nikos Papandreou, Jutta Paulus, Francesca Peppucci, Stanislav Polčák, Jessica Polfjärd, Erik Poulsen, Nicola Procaccini, Frédérique Ries, María Soraya Rodríguez Ramos, Sándor Rónai, Maria Veronica Rossi, Silvia Sardone, Christine Schneider, Günther Sidl, Ivan Vilibor Sinčić, Maria Spyraiki, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
<b>Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego</b>	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Buşoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloş, Christophe Clergeau, Deirdre Clune, Gilbert Collard, Antoni Comín i Oliveres, Rosanna Conte, Beatrice Covassi, Gianantonio Da Re, Ivan David, Margarita de la Pisa Carrión, Anna Deparnay-Grunenberg, Estrella Durá Ferrandis, Giuseppe Ferrandino, Laura Ferrara, Cindy Franssen, Claudia Gamon, Jens Gieseke, Sunčana Glavak, Nicolás González Casares, Robert Hajšel, Martin Häusling, Romana Jerković, Irena Joveva, Radan Kanev, Karol Karski, Billy Kelleher, Ska Keller, Martine Kemp, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Stelios Kympouropoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Ştefan Motreanu, Ulrike Müller, Dan Nica, Max Orville, Demetris Papadakis, Aldo Patriciello, Piernicola Pedicini, Lídia Pereira, Sirpa Pietikäinen, João Pimenta Lopes, Rovana Plumb, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Robert Roos, Marcos Ros Sempere, Massimiliano Salini, Christel Schaldemose, Andrey Slabakov, Vincenzo Sofo, Tomislav Sokol, Susana Solís Pérez, Nicolae Ştefănuţă, Annalisa Tardino, Hermann Tertsch, Róza Thun und Hohenstein, Grzegorz Tobiszowski, Marie Toussaint, István Ujhelyi, Inese Vaidere, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen, Sarah Wiener, Jadwiga Wiśniewska
<b>Zastępcy (art. 209 ust. 7) obecni podczas głosowania końcowego</b>	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

## GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI PRZEDMIOTOWO WŁAŚCIWEJ

59	+
NI#	Maria Angela Danz
PPE	Traian Băsescu, Hildegard Bentele, Nathalie Colin-Oesterlé, Christian Doleschal, Stelios Kypourouopoulos, Esther de Lange, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Ljudmila Novak, Stanislav Polčák, Massimiliano Salini, Tomislav Sokol, Maria Spyraiki, Pernille Weiss, Juan Ignacio Zoido Álvarez
Renew	Catherine Amalric, Pascal Canfin, Catherine Chabaud, Andreas Glueck, Jan Huitema, Irena Joveva, Karin Karlsbro, Erik Poulsen, Susana Solís Pérez, Nils Torvalds, Emma Wiesner, Michal Wiezik
S&D	João Albuquerque, Maria Arena, Marek Paweł Balt, Biljana Borzan, Delara Burkhardt, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Estrella Durá Ferrandis, Cyrus Engerer, Heléne Fritzon, Javi López, César Luena, Alessandra Moretti, Nikos Papandreou, Achille Variati
The Left	Anja Hazekamp, Petros Kokkalis, Kateřina Konečná, Marina Mesure, João Pimenta Lopes, Mick Wallace
Verts/ALE	Michael Bloss, Bas Eickhout, Malte Gallée, Pär Holmgren, Ska Keller, Lydie Massard, Tilly Metz, Ville Niinistö, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

6	-
ECR	Pietro Fiocchi, Teuvo Hakkarainen, Robert Roos, Alexandr Vondra
ID	Nicolaus Fest
NI	Edina Tóth

4	0
ID	Aurélia Beigneux, Marie Dauchy, Catherine Griset
NI	Ivan Vilibor Sinčić

Objaśnienie używanych znaków:

+ : za

- : przeciw

0 : wstrzymało się