



**Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Zdrowie psychiczne
(Opinia z inicjatywy własnej)**

(C/2024/3666)

Sprawozdawca: Mieczysław STRUK (PL/EPL), marszałek województwa pomorskiego

ZALECENIA POLITYCZNE

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

Główne przesłania

1. Z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji Europejskiej w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego. Dokument ten jasno wskazuje, że wszelkie działania na rzecz zdrowia psychicznego powinny mieć charakter holistyczny oraz międzysektorowy, wykraczający poza politykę zdrowotną.
2. Przypomina, że zdrowie psychiczne jest powszechnym prawem człowieka i ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju człowieka, rozwoju społeczno-gospodarczego oraz dla rozwoju społeczności. Jednocześnie fakt, że – jak szacuje WHO – w Europie na zaburzenia psychiczne cierpi ponad 150 mln osób, stanowi wyzwanie z perspektywy zapewnienia ogólnego dobrostanu i zrównoważonego rozwoju w europejskich społeczeństwach.
3. Stwierdza, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej działanie Unii ma uzupełniać i wspierać polityki krajowe i być ukierunkowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom fizycznym i psychicznym oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Jednakże działania te powinny być prowadzone z poszanowaniem polityki regionalnej krajów EU dotyczącej zdrowia, w szczególności organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej.
4. Zwraca uwagę na swoje wcześniejsze opinie dotyczące zdrowia, podkreślając, że zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne są ze sobą nierozdzielnie powiązane, a także muszą być traktowane na równi w kontekście odpowiedniego finansowania. Zaznacza, że w przypadku osób z poważnymi chorobami psychicznymi częściej występują choroby współistniejące, w związku z czym niezbędne jest świadczenie zintegrowanej i całościowej opieki uwzględniającej ich potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego.
5. Zauważa, że zaburzenia psychiczne nie tylko skracają trwanie życia w zdrowiu, ale również stanowią czynnik ryzyka związany z niektórymi przedwczesnymi zgonami. Zwiększają również prawdopodobieństwo samobójstw, które są drugą wiodącą przyczyną śmierci u młodych ludzi (15-24) w Unii Europejskiej.
6. Podkreśla, że zaburzenia zdrowia psychicznego jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19 dotyczyły około 84 mln osób w UE, zaś ich koszt szacowany był na około 600 mld EUR rocznie lub ponad 4 % PKB. Ponadto występują znaczne nierówności społeczne, płciowe i wiekowe pomiędzy regionami, co wymaga dalszych badań nad tymi rozbieżnościami.
7. Przypomina, że prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia są zapisane w Karcie Praw Podstawowych UE ⁽¹⁾.
8. Wyraża zaniepokojenie istniejącymi w niektórych państwach członkowskich przeszkodami, które utrudniają dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego za pośrednictwem publicznego systemu opieki zdrowotnej, w tym takimi problemami jak dodatkowe opłaty, wydłużony czas oczekiwania na wizyty, niedobór specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego czy powszechna stygmatyzacja.
9. Z zadowoleniem przyjmuje konkluzje Rady z dnia 30 listopada 2023 r., w których wezwano państwa członkowskie do „opracowywania planów działań lub strategii z zastosowaniem międzysektorowego podejścia do zdrowia psychicznego”. Komitet jest gotów uczestniczyć w tym procesie za pośrednictwem swoich członków na wszystkich szczeblach władz szczebla niższego niż krajowy oraz jako organ doradczy na szczeblu UE.

⁽¹⁾ Dz.U. C 202 z 7.6.2016, s. 389.

10. Uwypukla rolę czynników środowiskowych wpływających na zdrowie psychiczne oraz podkreśla konieczność uwzględnienia w strategiach państw członkowskich na rzecz zdrowia psychicznego stresorów środowiskowych, takich jak zanieczyszczenie, hałas i zmiana klimatu, obok czynników społecznych i gospodarczych.

Rola władz lokalnych i regionalnych oraz znaczenie gromadzenia danych

11. Komitet podkreśla zasadniczą rolę władz lokalnych w zarządzaniu usługami w zakresie zdrowia psychicznego ⁽²⁾, a także zaangażowanie miast i regionów na rzecz wysokiej jakości opieki zdrowotnej ukierunkowanej na pacjenta. Zwraca również uwagę na swoje sprawozdanie z 2022 r. na temat stanu miast i regionów ⁽³⁾, w tym na przykłady lokalnych projektów w zakresie zdrowia psychicznego.

12. Zwraca uwagę na mocno ograniczony dostęp, a niekiedy wręcz brak dostępu do aktualnych danych lokalnych i regionalnych na temat zdrowia psychicznego, co z kolei utrudnia opracowywanie i realizowanie działań promocyjnych, profilaktycznych i leczniczych poprawiających zdrowie psychiczne i dostęp do niezbędnej opieki zdrowotnej ⁽⁴⁾. W związku z tym KR wzywa Komisję Europejską, aby gromadzenie ustandaryzowanych danych lokalnych i regionalnych traktowała jako priorytet – z myślą o określeniu warunków zdrowia psychicznego i potrzeb zdrowotnych na szczeblu lokalnym i regionalnym. Zgromadzone dane pozwolą na bieżące monitorowanie i stosowne reagowanie na regionalne i lokalne luki zdrowotne, w tym na dysproporcje w dostępie do wysokiej jakości usług. Dlatego z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji, by od 2025 r. włączyć do europejskiego badania zdrowia psychicznego dodatkowe dane dotyczące zdrowia psychicznego (EHIS). Wzywa ponadto Komisję, by wspierała dalsze badania nad zdrowiem psychicznym, oceniała wnikliwie lokalne i regionalne projekty i testowała wdrażanie najbardziej obiecujących rezultatów wspólnych działań, takich jak np. IMPLEMENTAL.

13. Popiera promowanie wszelkich prac badawczych z wykorzystaniem danych dotyczących zdrowia w formie cyfrowej. Jednocześnie zwraca uwagę, że postępująca cyfryzacja tak wrażliwych informacji musi być równoważona odpowiednim stopniem ich zabezpieczenia. Wciąż rośnie zagrożenie dla cyberbezpieczeństwa, zaś ewentualny wyciek danych dotyczących zdrowia, a w szczególności zdrowia psychicznego może być niezwykle szkodliwy dla dobrostanu osób, których to bezpośrednio dotyczy. Wzywa ponadto Komisję do zadbania o pełne uwzględnianie i rozwijanie możliwości i wymogów w zakresie bezpiecznego udostępniania oraz pierwotnego i wtórnego wykorzystywania danych dotyczących zdrowia psychicznego w kontekście unijnej inicjatywy na rzecz utworzenia europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia ⁽⁵⁾.

14. Pragnie dołączyć do grupy ekspertów ds. zdrowia publicznego Komisji (PHEG) ze statusem obserwatora, aby wesprzeć transfer odpowiednich najlepszych praktyk z państw członkowskich i zainteresowanych stron do miast i regionów.

15. Z zadowoleniem przyjmuje wyrażony przez Komisję zamiar zapewnienia stosownego wsparcia dla każdego państwa członkowskiego UE poprzez pomoc techniczną i budowanie zdolności w zakresie przekazywania i wdrażania najlepszych praktyk. Wzywa Komisję i państwa członkowskie do rozszerzenia tej oferty na władze lokalne i regionalne, ponieważ to one mają szczególną wiedzę i doświadczenie, jeśli chodzi o potrzeby i możliwe rozwiązania, oraz w dużej mierze są odpowiedzialne za późniejszą implementację rozwiązań na poziomie lokalnym i regionalnym.

Wsparcie i interwencje w zakresie promocji, profilaktyki i leczenia w związku ze zdrowiem psychicznym

16. Zgadza się ze stwierdzeniem, że „na zdrowie ludzi wpływają ich doświadczenia życiowe i środowiska, w których spędzają życie”, gdyż wyraża ono istotną rolę uwarunkowań środowiskowych, w tym społeczno-ekonomicznych, na zdrowie psychiczne. Dlatego KR ponawia swój apel do Komisji o sfinansowanie nowej edycji sprawozdania z 2013 r. w sprawie nierówności zdrowotnych w UE ⁽⁶⁾, by odzwierciedlić obecną sytuację, tj. wpływ wojen, pandemii, bieżących transformacji technologicznych oraz kryzysu energetycznego i ekonomicznego.

⁽²⁾ <https://cor.europa.eu/en/engage/studies/Documents/health-systems/health-systems-en.pdf>.

⁽³⁾ <https://cor.europa.eu/pl/our-work/Pages/State-of-Regions-and-Cities-2022.aspx>.

⁽⁴⁾ Eurostat nie dysponuje danymi specyficznymi dla profilaktyki zdrowia psychicznego lub opieki zdrowotnej na poziomie regionalnym NUTS 2, zamiast tego opiera się na danych na szczeblu krajowym.

⁽⁵⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A52022PC0197>.

⁽⁶⁾ <https://op.europa.eu/pl/publication-detail/-/publication/e3d84056-2c24-4bd3-92db-2cb71a0d0bc4/language-pl>.

17. Przypomina, że zwłaszcza pracownicy sektora opieki zdrowotnej, ale także pracownicy sektora edukacji, bezpieczeństwa, usług kluczowych oraz pracownicy zmianowi są narażeni na duży stres i wśród tych grup występuje nieproporcjonalnie wysoki wskaźnik samobójstw. Dlatego usilnie domaga się ukierunkowanych polityk i interwencji mających na celu profilaktykę i promowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego w tych zawodach. Podkreśla, że warunki pracy muszą być pomyślane w taki sposób, aby umożliwiały zdrową równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, zapewniając tym samym utrzymanie specjalistów w tych dziedzinach w perspektywie długoterminowej.

18. Wskazuje na znaczenie zdrowego rozwoju dzieci dla promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania problemom ze zdrowiem psychicznym. W 2022 r. 24,7 % dzieci poniżej 18 roku życia w UE było zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁽⁷⁾. W związku z tym ponawia apel o utworzenie Unii Dzieci dla Europy i silnej europejskiej gwarancji dla dzieci w celu wyeliminowania ubóstwa dzieci i zapewnienia dostępu do takich praw jak opieka zdrowotna i edukacja⁽⁸⁾. Nie tylko dałoby to dzieciom większe możliwości rozwoju w życiu, ale również zwiększyłoby zdolność osób rzeczywiście sprawujących pieczę nad dzieckiem do pielęgnowania bezpiecznych więzi z dzieckiem, mających zasadnicze znaczenie dla zdrowia psychicznego dzieci, nawet już w dorosłości.

19. Popiera przyjęte 9 października 2023 r. konkluzje Rady⁽⁹⁾ w sprawie powiązań między zdrowiem psychicznym a zatrudnieniem, w których poświęcono szczególną uwagę pracy prekarniej. Zdrowie psychiczne i praca są ściśle powiązane. Zdrowie psychiczne w istotny sposób wpływa na zdolność do pracy i na produktywność i odwrotnie – zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy mogą szkodzić zdrowiu psychicznemu. W szczególności praca prekarna, w tym niskopłatne i niezapewniające ochrony zatrudnienie, może prowadzić do zaburzeń, takich jak stany lękowe i depresja. Ponadto badania pokazują, że istnieją grupy pracowników, które ze względu na charakter wykonywanych zadań są w dużym stopniu narażone na zaburzenia zdrowia psychicznego. Osobom tym należy więc zapewnić szczególną opiekę i ochronę, ponieważ świadczą również usługi niezbędne dla społeczności. Chodzi tu przede wszystkim o personel opiekuńczy oraz pracowników służb ratunkowych i bezpieczeństwa, którzy borykają się z dużym stresem i wpływem emocjonalnym. Działania związane z nadzorem nad zdrowiem psychicznym w sytuacjach zagrożenia psychologicznego poprawią ochronę zdrowia społeczności.

20. Z zadowoleniem przyjmuje zaproszenie do przedstawienia za pośrednictwem unijnego portalu najlepszych praktyk w zakresie promowania zdrowia i zdrowia psychicznego⁽¹⁰⁾. Wzywa władze lokalne i regionalne do dzielenia się przykładami innowacyjnych lub obiecujących projektów realizowanych na ich obszarach.

21. Przypomina Komisji, że systemy opieki zdrowotnej w większości państw członkowskich są zdecentralizowane, więc zaleca, aby dla poprawy dostępu do leczenia, wsparcia i opieki planowane krajowe strony internetowe dla obywateli (inicjatywa przewodnia nr 4) miały również odnośniki do stron regionalnych.

22. Przywołuje deklarację wenecką⁽¹¹⁾, dotyczącą celu 11 Agendy ONZ na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, którego założeniem jest uczynienie miast i osiedli ludzkich bezpiecznymi, stabilnymi, zrównoważonymi oraz sprzyjającymi włączeniu społecznemu. Podkreśla zgodnie z deklaracją wenecką, że organizacja kampanii promujących zdrowy styl życia może odegrać ogromną rolę w promowaniu zdrowia psychicznego i w zapobieganiu problemom ze zdrowiem psychicznym. W związku z tym Komitet wzywa inne miasta i regiony do podpisania tej deklaracji, co umożliwi szersze gromadzenie istotnych dobrych praktyk i dzielenie się nimi.

23. Popiera kampanię Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Každy ruch się liczy”⁽¹²⁾ i zwraca uwagę na korzystny związek między aktywnością fizyczną a zdrowiem psychicznym. Badania naukowe wskazują, że aktywność fizyczna zmniejsza objawy lęku i depresji. Działania w zakresie aktywności fizycznej są szczególnie ważne dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym, ponieważ osoby te są bardziej narażone na zły stan zdrowia fizycznego. KR wzywa państwa członkowskie do ustanowienia krajowych programów aktywności fizycznej obejmujących specjalne rozdziały poświęcone różnicom wiekowym, różnicom między płciami i różnicom w sytuacji społeczno-ekonomicznej. Wnosi także o zwiększenie dostępu do infrastruktury sportowej, kursów i klubów.

⁽⁷⁾ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Children_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion.

⁽⁸⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Wielopoziomowe zarządzanie na rzecz Zielonego Ładu. W kierunku zmiany rozporządzenia w sprawie zarządzania unią energetyczną i działaniami w dziedzinie klimatu – Zwiększyć włączenie społeczne dzieci dzięki wdrożeniu europejskiej gwarancji dla dzieci na szczeblu lokalnym i regionalnym (Dz.U. C, C/2024/3669, 26.6.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/3669/oj>).

⁽⁹⁾ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13937-2023-INIT/pl/pdf>.

⁽¹⁰⁾ Portal BP (europa.eu).

⁽¹¹⁾ <https://familyperspective.org/wp-content/uploads/2023/02/2023-updated-venice-declaration-1.pdf>.

⁽¹²⁾ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/physical-activity---great-for-your-body---great-for-your-mind>.

Nadużywanie substancji odurzających a zdrowie psychiczne

24. Komitet jest zaniepokojony wzajemnym silnym powiązaniem kryzysów zdrowia psychicznego oraz spożywania/nadużywania substancji odurzających. Dla przykładu, według Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w niektórych grupach leczenia narkotykowego do 80 % pacjentów ma dodatkowo inne problemy ze zdrowiem psychicznym⁽¹³⁾.

25. Podziela stanowisko, że osoby zmagające się z zaburzeniami zdrowia psychicznego są bardziej podatne na nadużywanie substancji psychoaktywnych, gdyż niektóre z nich mogą wykorzystywać je do uśmierzenia bólu emocjonalnego leżącego u źródła problemów ze zdrowiem psychicznym⁽¹⁴⁾. W konsekwencji nadużywania substancji odurzających osoby te często się od nich uzależniają, co czyni je bardziej narażonymi na bezrobocie i bezdomność i zwiększa prawdopodobieństwo, że będą podejmowały zachowania wysokiego ryzyka związane z infekcjami, m.in. zarażeniem wirusem HIV i wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Należy dołożyć szczególnych starań, aby wykrywać te zaburzenia, a także przyjąć multidyscyplinarne, całościowe podejście celem zapewnienia ścisłej koordynacji i integracji między różnymi służbami sieci opieki zdrowotnej na poziomie lokalnym i regionalnym.

26. Dostrzega stygmatyzację uzależnienia i nadużywania środków odurzających, co może uniemożliwić osobom dotkniętym tymi problemami zwrócić się o pomoc, i w związku z tym opowiada się za traktowaniem tych zjawisk jako złożonego problemu zdrowotnego. Wzywa państwa członkowskie do większego zaangażowania w badania naukowe i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych z myślą o osobach zmagających się z problemami ze zdrowiem psychicznym i uzależnieniami. Świadomy niszczącego wpływu, jaki mają działania karteli narkotykowych, zarówno w Europie jak i na innych kontynentach, KR z zadowoleniem przyjmuje nowy plan działania UE na rzecz zwalczania handlu narkotykami i przestępczości zorganizowanej. Podkreśla, że walka z przestępczością zorganizowaną musi iść ramię w ramię z programami wspierającymi wychodzenie z nałogu oraz zapobieganie sięganiu po narkotyki, zwłaszcza przez nieletnich.

Grupy szczególnie wrażliwe i dyskryminowane

27. Komitet uznaje wpływ, jaki na zdrowie psychiczne wywiera dyskryminacja ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.

28. Zaznacza, że ważna jest polityka społeczna mająca na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, ubóstwu, bezdomności, zaburzeniom związanym z używaniem substancji, bezrobociu i słabościom gospodarczym, i która pozwoli zapobiegać problemom zdrowia psychicznego i zmierzyć się z ich pierwotnymi przyczynami. Podkreśla, że należy zapewnić skuteczniejsze instrumenty, aby pomóc ludziom radzić sobie z problemami.

29. Potępia kryminalizację i dyskryminację osób zakażonych HIV w Unii Europejskiej i wzywa państwa członkowskie, aby bez dalszej zwłoki położyły kres takim praktykom, w tym utrudnieniom w dostępie do usług opieki zdrowotnej.

30. Zwraca uwagę, że kobiety dwukrotnie częściej doświadczają depresji oraz że ich doświadczenia i społeczna rola kształtują postrzeganie, oczekiwania, a także wpływają na dobrostan psychiczny⁽¹⁵⁾. Dlatego KR z zadowoleniem przyjął do wiadomości zatwierdzenie wiosną 2023 r. dyrektywy w sprawie przejrzystości wynagrodzeń⁽¹⁶⁾ i wzywa wszystkie państwa członkowskie do bezzwłocznej transpozycji do prawa krajowego. Wyraża nadzieję, że dyrektywa (UE) 2023/970 przyczyni się do szybszego zniwelowania luki płacowej pomiędzy mężczyznami i kobietami, która obecnie wynosi w UE około 13 %.

31. Jest wstrząśnięty tym, że jedna trzecia wszystkich kobiet w Europie doświadczyła przemocy fizycznej lub seksualnej przynajmniej raz w dorosłym życiu, 20 % młodych kobiet doświadczyło molestowania seksualnego w internecie, jedna na pięć kobiet była prześladowana, jedna na dwadzieścia kobiet została zgwałcona, a ponad jedna na dziesięć doświadczyła przemocy seksualnej. Takie akty pozostawiają nieodwracalne ślady w psychice kobiet. KR wzywa do wprowadzenia skuteczniejszych działań na wszystkich szczeblach sprawowania rządów w celu zapewnienia ścigania sprawców przestępstw seksualnych oraz skoncentrowania się na zapobieganiu przemocy, świadczeniu pomocy ofiarom przemocy oraz na ich reintegracji społecznej i zawodowej.

⁽¹³⁾ https://www.emcdda.europa.eu/media-library/motion-graphic-drug-use-problems-and-mental-health-%E2%80%94-comorbidity-explained_en.

⁽¹⁴⁾ https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/comorbidity-substance-use-mental-health_en.

⁽¹⁵⁾ https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en.

⁽¹⁶⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52021PC0093>.

32. Przypomina, że 1 października 2023 r. weszła w życie w UE konwencja stambulska o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet⁽¹⁷⁾. Wzywa te kilka państw członkowskich, które jeszcze nie ratyfikowały konwencji, by niezwłocznie to uczyniły.

33. Zauważa, że sytuacja migrantów i uchodźców sprawia, że są oni bardziej narażeni na kryzys zdrowia psychicznego. W tej grupie częstość występowania problemów ze zdrowiem psychicznym należących do grupy schorzeń takich jak depresja, lęk i zespół stresu pourazowego jest zauważalnie wyższa (1 na 3) w porównaniu do pozostałej populacji. Ponadto wielu migrantów napotyka problemy z dostępem do usług w zakresie zdrowia psychicznego⁽¹⁸⁾.

34. Podkreśla wyzwania stojące wobec dyskryminacji społeczności LGBTQ+. Wciąż obecna stygmatyzacja i dyskryminacja wpływają negatywnie na ich ogólne samopoczucie, zwiększa ryzyko depresji oraz prób samobójczych⁽¹⁹⁾.

35. Zwraca uwagę na sytuację osób bezdomnych i na stan ich zdrowia psychicznego, na co wskazują liczne badania europejskie i międzynarodowe⁽²⁰⁾. Zwraca się do państw członkowskich o opracowanie programów wsparcia dla osób bezdomnych, tak aby zdrowie psychiczne znalazło się w centrum działań opiekuńczych i wspierających.

36. Potępia wszelkie formy dyskryminacji osób LGBTQIA+ ponieważ stanowią one istotne zagrożenie dla zdrowia psychicznego tych osób i naruszenie praw człowieka.

37. Kładzie nacisk na często pomijany związek między zdrowiem psychicznym a ciążą, dostrzega bowiem niepokojącą częstość występowania depresji i lęku wśród kobiet w ciąży. Podkreśla znaczenie kompleksowego i łatwo dostępnego wsparcia od poczęcia do okresu poporodowego. Wskazuje na rolę, jaką odgrywa edukacja na temat wpływu zdrowia psychicznego zarówno na matkę, jak i na dziecko, jeśli chodzi o zapewnienie im bezpieczeństwa i dobrostanu w tym krytycznym czasie i po nim.

38. Podkreśla, że proces starzenia się zwiększa ryzyko izolacji społecznej, utraty samodzielności, wystąpienia chorób przewlekłych, co jednocześnie wpływa negatywnie na zdrowie psychiczne. KR jest zaniepokojony częstą depresją i wyższymi wskaźnikami samobójstw wśród osób starszych i wzywa władze lokalne i regionalne do priorytetowego traktowania projektów dotyczących godziwego starzenia się, wspierania aktywności fizycznej i socjalizacji seniorów, gdyż takie projekty pozytywnie wpływają na ich dobrostan psychiczny.

39. Zaznacza, że ważna jest ochrona zdrowia psychicznego dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, zwłaszcza w środowisku szkolnym i rodzinnym, ponieważ od tego w dużej mierze zależy ich rozwój w wieku dorosłym. Podkreśla istotną rolę edukacji w zapobieganiu nękaniam i cyberstyzkaniu w szkole, aby uniknąć problemów dotyczących zdrowia i dobrostanu uczniów.

40. Podkreśla korzystny wpływ aktywności fizycznej, ruchu i zabawy jako czynników wpływających na pozytywny stan zdrowia psychicznego, zwłaszcza dzieci, nastolatków i młodych dorosłych.

41. Z zadowoleniem przyjmuje zapowiedź wprowadzenia programów dla wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a w szczególności „sieci zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” (inicjatywa nr 7), „zestawu narzędzi profilaktycznych poświęcony zagrożeniom związanym m.in z nękaniami w placówkach edukacyjnych” (inicjatywa nr 8), „narzędzia dla dzieci i osób młodych służące aktywnemu zajęciu się np. zdrowym stylem życia” (inicjatywa nr 9) czy programu „zdrowe korzystanie z ekranów” (inicjatywa nr 10).

42. Wzywa UE i państwa członkowskie, by opracowały całościową strategię mającą na celu zajęcie się zaburzeniami neurorozwojowymi i ukrytą niepełnosprawnością, jak np. autyzmem i ADHD. Podkreśla zasadnicze znaczenie wczesnej diagnostyki dla zapewnienia w porę lepszego wsparcia i dla stworzenia atmosfery edukacyjnej sprzyjającej ustawicznemu uczeniu się i dobrze wspieranej integracji dzieci cierpiących na zaburzenia neurorozwojowe, z myślą o krzewieniu inkluzywności i tworzeniu społeczeństwa, które docenia osoby o różnicowanych potrzebach i wzmacnia ich pozycję.

43. Jest zaniepokojony rosnącymi liczbami prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Zauważa, że przyczyny takiego stanu rzeczy są wieloaspektowe i wymagają zintegrowanych działań międzysektorowych (służba zdrowia, szkolnictwo, sądownictwo, pomoc społeczna). Wzywa do lepszego finansowania programów mających na celu integrowanie tych obszarów działań, co wpisuje się w kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego. Apeluje o zwrócenie szczególnej uwagi na media i osoby zarządzające treściami cyfrowymi.

⁽¹⁷⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pl/press/press-releases/2023/06/01/combating-violence-against-women-council-adopts-decision-about-eu-s-accession-to-istanbul-convention/>.

⁽¹⁸⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>.

⁽¹⁹⁾ <https://ilga-europe.org/report/annual-review-2022/>.

⁽²⁰⁾ Zob. Hwang, 2001; Baggett et al., 2010; Chin et al., 2011; Kertesz, 2014; Davies and Wood, 2018.

44. Podkreśla, że priorytetowe traktowanie polityki przyjaznej rodzinie, w ramach której uznaje się, że rodziny zapewniają jednostkom poczucie bezpieczeństwa, miłości i przynależności, ma podstawowe znaczenie z punktu widzenia zdrowia psychicznego. Jeśli istnieją odpowiednie struktury i jeśli rodzice oraz opiekunowie otrzymują wsparcie, to w walce z problemami zdrowia psychicznego wiele można zrobić na gruncie domowym.

Prywatyzacja opieki w zakresie zdrowia psychicznego

45. Zwraca uwagę na niedobory siły roboczej w służbie zdrowia, których doświadczają prawie wszystkie regiony i miasta. W szczególności jest zaniepokojony brakiem specjalistek i specjalistów, w różnych zawodach, w dziedzinie problemów ze zdrowiem psychicznym. Braki kadrowe dotyczą personelu medycznego psychiatrii, specjalistek i specjalistów psychologii klinicznej, pielęgniarek i pielęgniarzy wyspecjalizowanych w dziedzinie zdrowia psychicznego oraz pozostałego personelu terapeutycznego zarówno w placówkach ambulatoryjnych, jak i w szpitalach. Wzywa państwa członkowskie do zajęcia się tą kwestią poprzez współpracę z ubezpieczycielami, uniwersytetami oraz służbą zdrowia dla stworzenia odpowiednich warunków dla kształcenia specjalistek i specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, rozwoju ich kompetencji i kształtowania życia zawodowego w zrównoważony sposób.

46. Wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania i rozwijania programów wsparcia dla członków rodzin i nieformalnych opiekunów osób cierpiących na problemy związane ze zdrowiem psychicznym, ponieważ wspomniani krewni i opiekunowie sami znajdują się pod stałym i dużym stresem, który może poważnie zagrozić ich dobrostanowi psychicznemu.

47. Podkreśla, że chociaż opieka zdrowotna jest dostępna dla obywateli Europy, to długi czas oczekiwania na pomoc zmusza wiele osób do finansowania tych świadczeń we własnym zakresie. Taki stan rzeczy powoduje ograniczoną dostępność dla mniej zamożnej społeczności, a w dalszej perspektywie nawet ich społeczne wykluczenie ⁽²¹⁾.

48. Wzywa do zwiększenia finansowania usług zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz do większego wsparcia strukturalnego na rzecz lokalnych rodzajów usług, które mogą interweniować w celu zapobiegania kryzysom psychicznym wśród nieletnich.

Deinstytucjonalizacja i koszty braku działań

49. Zachęca wszystkie rządy krajowe do wdrożenia dobrych praktyk deinstytucjonalizacji w dziedzinie zdrowia psychicznego, co wymaga wzmocnienia i zwiększenia infrastruktury i zasobów o charakterze społecznosciowym.

50. Wyraża zaniepokojenie postępującą komercjalizacją usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii, co w konsekwencji prowadzić będzie do rosnących nierówności w dostępności tego typu świadczeń wśród osób potrzebujących. Dlatego kładzie nacisk na istotne znaczenie publicznego i ogólnodostępnego charakteru świadczeń opieki zdrowotnej w Europie.

51. Podkreśla, że badania w dziedzinie ekonomii zdrowia ⁽²²⁾ pokazują, że rozwój usług społecznych w zakresie zdrowia psychicznego istotnie zmniejsza koszty usług szpitalnych, przy jednoczesnej wysokiej skuteczności leczenia. Pozytywny wpływ na zdrowie oznacza, że więcej osób może wejść na rynek pracy. Zwiększa to poziom produkcji i ogólny udział społeczny.

52. Podkreśla, że brak działań może prowadzić do większych obciążeń gospodarczych w dłuższej perspektywie, m.in. do zwiększenia kosztów opieki zdrowotnej, ale także do skutków społecznych, ponieważ nielezione problemy psychiczne nasilają się, sprawiając, że osoby te znajdują się w trudnej sytuacji, nie znajdują zatrudnienia i są zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

53. Zachęca do rozwoju usług w zakresie zdrowia psychicznego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i społecznej. Czyniąc je bardziej dostępnymi, odciąża się kosztowny system opieki szpitalnej. Rozwój usług w zakresie zdrowia psychicznego należy również promować w ramach działalności prowadzonej przez służby zdrowia w kontekście zapobiegania ryzyku zawodowemu. Jeżeli chodzi o kontrolę zdrowia pracowników, istnieje potencjał wczesnego wykrywania oznak i objawów związanych ze zdrowiem psychicznym. Należy zwiększyć skuteczność w tym obszarze.

54. Dostrzega potencjalny wpływ cyfrowych usług w zakresie zdrowia psychicznego na zwiększanie ich dostępności dla młodzieży, zwłaszcza na obszarach oddalonych lub o niedostatecznym dostępie do usług. Ma świadomość, że dysproporcje cyfrowe i bariery w zakresie umiejętności cyfrowych mogą utrudniać niektórym młodym ludziom dostęp do internetowych usług w zakresie zdrowia psychicznego.

⁽²¹⁾ <https://www.independent.ie/irish-news/stark-divide-between-private-and-public-mental-health-units-revealed-in-new-watchdog-report/41803889.html#:~:text=Irish%20News-,Stark%20divide%20between%20private%20and%20public%20mental,revealed%20in%20new%20watchdog%20report&text=Only%20a%20select%20number%20of,new%20watchdog%20report%20has%20warned.>

⁽²²⁾ [https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf.](https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf)

55. Zwraca uwagę, że według badań WHO każdy dolar zainwestowany w skuteczniejsze leczenie depresji i stanów lękowych zapewni zwrot w wysokości 4 dolarów w postaci lepszego zdrowia i zdolności do pracy. Zatem nakłady na zdrowie psychiczne to nie koszt tylko inwestycja z wysoką stopą zwrotu.

Integracja zdrowia psychicznego we wszystkich politykach

56. Zgadza się z podejściem uwzględniającym „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach” i popiera działania na rzecz dobrostanu psychicznego m.in. w edukacji, sztuce i kulturze, środowisku, prawie pracy, polityce zmniejszania bezrobocia, w obszarze spójności, badaniach i innowacjach, ochronie socjalnej, zrównoważonym rozwoju regionów i obszarów miejskich oraz w świecie cyfrowym.

57. Podkreśla znaczenie wdrożenia silnych systemów monitorowania i oceny, aby zwiększyć skuteczność programów w zakresie zdrowia psychicznego, określenia obszarów wymagających poprawy.

58. Wzywa państwa członkowskie do opracowania programów w zakresie zdrowia psychicznego i wdrożenia ich w szkołach, aby pomóc dzieciom rozwijać się w środowisku niestygmatyzującym, dostosowanym do ich emocjonalnego kompasu. Trzeba wyposażać dzieci w umiejętności radzenia sobie ze stresem i innymi czynnikami negatywnie wpływającymi na zdrowie psychiczne. Zaleca Komisji utworzenie repozytorium programów szkolnych w celu zwiększenia możliwości ich wzajemnego wykorzystywania.

59. Wzywa państwa członkowskie i ich władze do priorytetowego podejścia do zdrowia psychicznego dzieci we wszystkich strategiach miejskich, regionalnych i krajowych oraz do inwestowania m.in. w swobodny dostęp do działalności sportowej lub kulturalnej, organizacji młodzieżowych, klubów pozaszkolnych.

60. Jest zaniepokojony rozprzestrzenianiem się cyberprzemocy i z zadowoleniem przyjmuje akt o usługach cyfrowych⁽²³⁾, a w szczególności jego art. 34 zobowiązujący dostawców dużych platform lub wyszukiwarek do przeprowadzania systemowej oceny ryzyka, w tym w szczególności zagrożeń, które mogą mieć „wszelkie rzeczywiste lub przewidywalne negatywne skutki w odniesieniu do przemocy ze względu na płeć, ochronę zdrowia publicznego i małoletnich oraz poważne negatywne konsekwencje dla dobrostanu fizycznego i psychicznego danej osoby”.

61. Zaleca władzom lokalnym i regionalnym wspieranie działań podnoszących świadomość zagrożeń związanych z korzystaniem z usług cyfrowych poprzez doskonalenie umiejętności cyfrowych przy jednoczesnej ochronie tożsamości w internecie.

62. Zaleca władzom lokalnym i regionalnym zintensyfikowanie wysiłków na rzecz poprawy jakości powietrza na szczeblu lokalnym poprzez planowanie przestrzenne, mobilność i transport, ekologię miejską i inne strategie polityczne. Podkreśla doniesienia ONZ dotyczące powiązania złej jakości powietrza z problemami psychologicznymi i behawioralnymi w dzieciństwie, w tym zespołem nadpobudliwości z deficytem uwagi (ADHD), lękiem i depresją.

63. Ponawia swój apel⁽²⁴⁾ do rad miejskich o promowanie i ułatwianie strategii projektowania miast, które tworzą przyjazne dla ruchu pieszego oraz rowerowego, bezpieczne, atrakcyjne i dostępne przestrzenie publiczne, oraz przypomina, że tereny zielone mają pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne⁽²⁵⁾.

Finansowanie

64. Komitet z zadowoleniem przyjmuje informację o kwocie 1,23 mld EUR przeznaczonej na wsparcie działań związanych ze zdrowiem psychicznym, ale stwierdza, że finansowanie to może nie być wystarczające do wsparcia wszystkich inicjatyw zaproponowanych przez Komisję.

65. Przypomina, że w ramach programów „Horyzont 2020” i programu „Horyzont Europa” przeznaczono 765 mln EUR na wspieranie projektów w zakresie badań naukowych i innowacji w dziedzinie zdrowia psychicznego. Wzywa władze publiczne i ośrodki naukowe do wykorzystania tych możliwości.

66. Wyraża zaniepokojenie, że dostęp do funduszy UE pozostaje zbyt skomplikowany, zwłaszcza dla mniejszych organów. Apeluje o odpowiednik Instrumentu Wsparcia Technicznego dla regionów i miast.

67. Popiera propozycję Parlamentu dotyczącą utworzenia misji w zakresie zdrowia psychicznego w ramach programu „Horyzont Europa” i przyszłego programu w wieloletnich ramach finansowych na lata 2028–2035.

⁽²³⁾ 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).

⁽²⁴⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Rola miast jako promotorów zdrowia (Dz.U. C, C/2024/1045, 9.2.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/1045/oj>).

⁽²⁵⁾ <https://www.nature.com/articles/s41598-021-87675-0>.

Przyszłość zdrowia psychicznego w Europie

68. Komitet popiera wezwanie do ustanowienia Europejskiego Roku Zdrowia Psychicznego oraz do opracowania europejskiego planu ochrony zdrowia psychicznego.
69. Zachęca Komisję, by kompleksowe podejście traktowała jako pierwszy etap na drodze do pełnego aktu o zdrowiu psychicznym.
70. Wzywa Komisję Europejską do dopilnowania, aby zalecenia sformułowane w trakcie europejskiego semestru nie miały negatywnego wpływu na usługi publiczne i prawo Europejczyków do zdrowia. Podkreśla w szczególności, że środki oszczędnościowe nie powinny zagrażać odporności usług opieki zdrowotnej w państwach członkowskich.

Bruksela, dnia 17 kwietnia 2024 r

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Vasco ALVES CORDEIRO
