



**Europejski Komitet
Regionów**

NAT-VII/039

21. posiedzenie komisji w dniu 5 lutego 2024 r.

PROJEKT OPINII

Komisja Zasobów Naturalnych (NAT)

Zdrowie psychiczne

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

Niniejszy dokument będzie omawiany na posiedzeniu **Komisji NAT w dniu 5 lutego 2024 r.** w godz. 11:00-18:00 W celu umożliwienia terminowego tłumaczenia wszelkie poprawki należy przekazać za pomocą elektronicznego systemu zgłaszania poprawek (dostępnego w internetowym portalu członków pod adresem: <https://memportal.cor.europa.eu/>) **najpóźniej w czwartek, 23 stycznia 2024 r., do godz. 15.00 (czasu brukselskiego)**. Podręcznik użytkownika dostępny jest na stronie: <https://memportal.cor.europa.eu/>.

Dokumenty źródłowe

Komunikat w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego
COM(2023) 298

Projekt opinii Europejskiego Komitetu Regionów – Zdrowie psychiczne

I. 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. Zwraca uwagę na swoje wcześniejsze opinie dotyczące zdrowia, podkreślając, że zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne są ze sobą nierozzerwalnie powiązane, a także muszą być traktowane na równi w kontekście odpowiedniego finansowania.
3. 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.
4. Przypomina, że prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia są zapisane w Karcie Praw Podstawowych UE¹.
5. 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.

Rola władz lokalnych i regionalnych oraz znaczenie gromadzenia danych

6. Komitet podkreśla zasadniczą rolę władz lokalnych w zarządzaniu usługami w zakresie zdrowia psychicznego², 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 regionów³, w tym na przykłady lokalnych projektów w zakresie zdrowia psychicznego.
7. Zwraca uwagę na mocno ograniczony dostęp, a niekiedy wręcz brak dostępu do aktualnych danych regionalnych na temat zdrowia psychicznego, co z kolei utrudnia opracowywanie i realizowanie programów profilaktycznych czy też działań poprawiających dostęp do

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/AUTO/?uri=celex:12016P%2FTXT>

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>

niezbędnej opieki zdrowotnej⁴. W związku z tym KR wzywa Komisję Europejską, aby gromadzenie ustandaryzowanych danych lokalnych traktowała jako priorytet – z myślą o określeniu potrzeb zdrowotnych w regionach. Zgromadzone dane pozwolą na bieżące monitorowanie i stosowne reagowanie na regionalne 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).

8. Popiera promowanie wszelkich prac badawczych z wykorzystaniem danych medycznych 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.
9. 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.
10. 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 regionalne, ponieważ to one w dużej mierze są odpowiedzialne za późniejszą implementację rozwiązań na poziomie regionalnym.

Profilaktyka, promocja i interwencje w zakresie kryzysów zdrowia psychicznego

11. 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 UE⁵, by odzwierciedlić obecną sytuację, tj. wpływ wojen, pandemii, kryzysu energetycznego i ekonomicznego.
12. Z zadowoleniem przyjmuje zaproszenie do przedstawienia za pośrednictwem unijnego portalu najlepszych praktyk w zakresie promowania zdrowia i zdrowia psychicznego⁶. Wzywa władze lokalne i regionalne do dzielenia się przykładami innowacyjnych lub obiecujących projektów realizowanych na ich obszarach.
13. Przypomina Komisji, że systemy opieki zdrowotnej w większości państw członkowskich są zdecentralizowane, więc zaleca, aby dla poprawy dostępu do leczenia, wsparcia i opieki

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

⁶ [Portal BP \(europa.eu\)](https://portalbp.europa.eu).

planowane krajowe strony internetowe dla obywateli (inicjatywa przewodnia nr 4) miały również odnośniki do stron regionalnych.

14. Popiera kampanię Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Każdy ruch się liczy”⁷ i zwraca uwagę na korzystny związek między aktywnością fizyczną a zdrowiem psychicznym. Badania naukowe wskazują, że aktywność fizyczna zmniejsza objawy lęku i depresji. KR wzywa państwa członkowskie do ustanowienia krajowych programów aktywności fizycznej obejmujących specjalne rozdziały poświęcone różnym grupom wiekowym oraz do zwiększenia dostępności infrastruktury sportowej, kursów i klubów.

Nadużywanie substancji odurzających a zdrowie psychiczne

15. Komitet jest zaniepokojony wzajemnym silnym powiązaniem kryzysów zdrowia psychicznego oraz nadużywania substancji odurzających. Dla przykładu, według Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w niektórych grupach leczenia narkotykowego do 80 % pacjentów ma problemy ze zdrowiem psychicznym⁸.
16. Podziela stanowisko, że osoby zmagające się z zaburzeniami zdrowia psychicznego są bardziej podatne na nadużywanie substancji psychoaktywnych, gdyż widzą w tym sposób na rozwiązanie swoich problemów⁹. W konsekwencji nadużywania substancji odurzających osoby te często się od nich uzależniają, doświadczają bezrobocia i bezdomności oraz podejmują zachowania wysokiego ryzyka związane z infekcjami, m.in. zarażeniem wirusem HIV i wirusowym zapaleniem wątroby typu C.
17. Wzywa państwa członkowskie do większego zaangażowania w badania naukowe i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych z myślą o osobach zmagających się ze złym zdrowiem psychicznym i uzależnieniami. KR z zadowoleniem przyjmuje nowy plan działania UE na rzecz zwalczania handlu narkotykami i przestępczości zorganizowanej.

Grupy szczególnie wrażliwe i dyskryminowane

18. 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.
19. Zwraca uwagę, że kobiety dwukrotnie częściej doświadczają depresji oraz że ich doświadczenia i społeczna rola kształtują postrzeganie, oczekiwania, a także wpływają na dobrostan psychiczny¹⁰. Dlatego KR z zadowoleniem przyjął do wiadomości zatwierdzenie wiosną 2023 r. dyrektywy w sprawie przejrzystości wynagrodzeń¹¹ i wzywa wszystkie państwa członkowskie

⁷ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/physical-activity---great-for-your-body--great-for-your-mind>

⁸ https://www.emcdda.europa.eu/media-library/motion-graphic-drug-use-problems-and-mental-health-%E2%80%94-comorbidity-explained_en

⁹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/comorbidity-substance-use-mental-health_en

¹⁰ https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

¹¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52021PC0093>

do bezzwłocznej transpozycji do prawa krajowego. Wyraża nadzieję, że dyrektywa 2023/970 przyczyni się do szybszego zniwelowania luki płacowej pomiędzy mężczyznami i kobietami, która obecnie wynosi w UE około 13 %.

20. 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 i pomocy ofiarom.
21. Przypomina, że 1 października 2023 r. weszła w życie w UE konwencja stambulska o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet¹². Te kilka państw członkowskich, które jeszcze nie ratyfikowały konwencji, wzywa, by bezzwłocznie to uczyniły.
22. Zauważa, że sytuacja migrantów i uchodźców sprawia, że są oni bardziej narażeni na kryzys zdrowia psychicznego. W tej grupie częstość występowania zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, lęk i PTSD, jest zauważalnie wyższa (1 na 3) w porównaniu do pozostałej populacji. Ponadto wielu migrantów napotyka problemy z dostępem do usług w zakresie zdrowia psychicznego¹³.
23. Podkreśla wyzwania stojące wobec dyskryminacji społeczności LGBTQ+. Wciąż obecna stygmatyzacja i dyskryminacja wpływają negatywnie na ich ogólne samopoczucie, zwiększa ryzyko depresji oraz prób samobójczych¹⁴.
24. 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.
25. Z zadowoleniem przyjmuje zapowiedz 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).

12 <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/>

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

14 <https://ilga-europe.org/report/annual-review-2022/>

26. 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.

Prywatyzacja opieki w zakresie zdrowia psychicznego

27. Zwraca uwagę na niedobory siły roboczej w służbie zdrowia, których doświadczają prawie wszystkie regiony i miasta. W szczególności jest zaniepokojony brakiem specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego. Braki kadrowe dotyczą lekarzy specjalistów 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 kadry medycznej.
28. 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 wykluczenie¹⁵.
29. Wzywa do zwiększenia finansowania psychiatrii 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

30. Zachęca wszystkie rządy krajowe do wdrożenia dobrych praktyk deinstytucjonalizacji w dziedzinie zdrowia psychicznego.
31. Podkreśla, że badania w dziedzinie ekonomii zdrowia¹⁶ 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.
32. 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.

¹⁵ <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>

¹⁶ <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

33. 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.
34. Zwraca uwagę, że według badań WHO każdy dolar zainwestowany w skuteczniejsze leczenie depresji i stanów lękowych zapewnia 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

35. Zgadza się z podejściem „zdrowie psychiczne we wszystkich politykach” i popiera działania na rzecz dobrostanu psychicznego w edukacji młodzieży, sztuce i kulturze, środowisku, bezrobociu, spójności, badaniach i innowacjach, ochronie socjalnej, zrównoważonym rozwoju obszarów miejskich i świecie cyfrowym.
36. Podkreśla znaczenie wdrożenia silnych systemów monitorowania i oceny, aby zwiększyć skuteczność programów w zakresie zdrowia psychicznego, określenia obszarów wymagających poprawy.
37. 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.
38. 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.
39. Jest zaniepokojony rozprzestrzenianiem się cyberprzemocy i z zadowoleniem przyjmuje akt o usługach cyfrowych¹⁷, 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”.
40. 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.

17

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2065>

41. 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.
42. Ponawia swój apel¹⁸ 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 psychiczne¹⁹.

Finansowanie

43. 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.
44. 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.
45. Wyraża zaniepokojenie, że dostęp do funduszy UE pozostaje zbyt skomplikowany, zwłaszcza dla mniejszych organów. Apeluje o odpowiednik Instrumentu Wsparcia Technicznego dla regionów i miast.
46. 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.

Przyszłość zdrowia psychicznego w Europie

47. Komitet popiera wezwanie do ustanowienia Europejskiego Roku Zdrowia Psychicznego oraz do opracowania europejskiego planu ochrony zdrowia psychicznego.
48. Zachęca Komisję, by kompleksowe podejście traktowała jako pierwszy etap na drodze do pełnego aktu o zdrowiu psychicznym.

Bruksela, dnia ...

18 <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/COR-2023-02951-00-00-AC-TRA-PL.docx/content>

19 <https://www.nature.com/articles/s41598-021-87675-0>

II. PROCEDURA

Tytuł	Zdrowie psychiczne
Dokumenty źródłowe	COM (2023) 298
Podstawa prawna	Art. 307 akapit czwarty TFUE
Tryb postępowania	Opinia z inicjatywy własnej
Data wniosku Rady/Data wniosku PE/Data pisma Komisji	
Data decyzji Przewodniczącego/Prezydium	
Komisja odpowiedzialna	Komisja Zasobów Naturalnych (NAT)
Sprawozdawczyni	Mieczysław STRUK (PL/EPL)
Notatka analityczna	07/12/2023
Posiedzenie komisji	
Data przyjęcia przez komisję	05/02/2024
Wynik głosowania w komisji (większość, jednomyślność)	
Data przyjęcia na sesji plenarnej	Oczekiwany na kwiecień 2024 r
Wcześniejsze opinie Komitetu	
Data konsultacji z Siecią Monitorującą Stosowanie Zasady Pomocniczości	