

**Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Środki na rzecz poprawy zdrowia psychicznego”****(opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji hiszpańskiej)**

(2023/C 349/16)

Sprawozdawczyni: **Milena ANGEŁOWA**Współsprawozdawca: **Iwan KOKAŁÓW**Wniosek hiszpańskiej prezydencji Pismo z dnia 8.12.2022  
w Radzie Unii Europejskiej

Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej Opinia rozpoznawcza
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	21.6.2023
Data przyjęcia na sesji plenarnej	13.7.2023
Sesja plenarna nr	580
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	205/0/2

**1. Wnioski i zalecenia**

1.1. Zdrowie psychiczne ma złożony charakter. Wpływa na nie cały szereg czynników: biologiczne, psychologiczne, edukacyjne, społeczne, ekonomiczne, zawodowe, kulturowe i środowiskowe. Skuteczna poprawa i promowanie (!) zdrowia psychicznego oraz zapobieganie problemom związanym ze zdrowiem psychicznym wymagają złożonego, multidyscyplinarnego podejścia obejmującego całe życie, które należy stosować i wyraźnie uwzględnić jako jeden z przekrojowych priorytetów w kształtowaniu polityki na szczeblu unijnym i krajowym (regionalnym i sektorowym) z myślą o tym, aby:

1.1.1. Zachęcać do reformy systemów opieki zdrowotnej w całej UE, aby zagwarantować, że będą one zapewniać zintegrowane i planowane długoterminowe interwencje oraz opiekę nie tylko w celu leczenia schorzeń, ale także zapobiegania im, z wykorzystaniem multidyscyplinarnych zespołów, a nie opierać się na okazjonalnych modelach opieki. Ostatecznym celem powinno być dostosowanie dominującego kierunku działania systemu opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia psychicznego do złożonych biopsychospołecznych praktyk opartych na prawach człowieka, zapewnienie profilaktyki, wczesnego wykrywania i kontroli złego zdrowia psychicznego oraz skutecznego prowadzenia poszczególnych przypadków, a także stosowania podejścia ukierunkowanego na człowieka w danej społeczności.

1.1.2. Skupić się na stałym promowaniu zdrowia psychicznego, zapobieganiu chorobom psychicznym i budowaniu odporności, z uwzględnieniem ich we wszystkich politykach unijnych, krajowych, regionalnych i sektorowych. Mając na uwadze przyszły komunikat w sprawie całościowego podejścia do zdrowia psychicznego, EKES przyjmuje z zadowoleniem komunikat Komisji Europejskiej w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego (2) i zdecydowanie popiera przedstawione w nim założenie, że „celem polityki publicznej powinno być zapewnienie, aby nikt nie został pozostawiony samemu sobie, aby obywatele mieli równy dostęp do profilaktyki i usług w zakresie zdrowia psychicznego w całej UE oraz aby reintegracja i włączenie społeczne były wyznacznikiem wspólnych działań odnoszących się do chorób psychicznych”. Apeluje o szybkie przełożenie tego podejścia na unijną strategię na rzecz zdrowia psychicznego, która ma ramy czasowe, jest odpowiednio finansowana, określa zakres odpowiedzialności i zawiera wskaźniki monitorowania postępów w całej UE i państwach członkowskich, w tym w odniesieniu do procesu europejskiego semestru. W ramach semestru należy poświęcić więcej uwagi wpływowi czynników społeczno-gospodarczych i środowiskowych na zdrowie psychiczne, w tym istotnym korzyściom płynącym z poprawy dostępu do niedrogich i wysokiej jakości usług świadczonych w interesie ogólnym (mieszkania, energia, odpady/woda itp.). W tym kontekście najlepiej byłoby ukierunkować prace na poziomie krajowym, np. wymagając od państw członkowskich opracowania i wdrożenia planów działania, które Komisja mogłaby

(!) C. Winslow (1923) zdefiniował promocję zdrowia jako zorganizowane wysiłki społeczeństwa służące edukowaniu jednostki w zakresie osobistych kwestii zdrowotnych i rozwijaniu systemu socjalnego zapewniającego każdej osobie poziom życia odpowiedni do utrzymania i poprawy jej stanu zdrowia.

(2) COM(2023) 298 final.

okresowo poddawać przeglądom, oraz łącząc państwa w celu wymiany doświadczeń i wzajemnego inspirowania się do podejmowania ambitnych działań. Należy stale monitorować główne środowiskowe i społeczne czynniki ryzyka oraz szybko przyjąć odpowiednie strategie i środki w celu zminimalizowania i wyeliminowania tego ryzyka.

1.1.3. Zapewnić możliwość wczesnej diagnozy, odpowiedniego leczenia, psychoterapii i rehabilitacji osób ze schorzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością psychiczną oraz włączenia społecznego w oparciu o poszanowanie godności osobistej, praw człowieka, wolności i równości.

1.1.4. Zdrowie psychiczne powinno być uznawane we wszystkich państwach członkowskich za poważne zagrożenie, które wymaga odpowiedniej uwagi oraz całościowej, skoordynowanej i ustrukturyzowanej reakcji ukierunkowanej na człowieka. Należy znieść przymus, stygmatyzację, segregację i dyskryminację ze względu na stan zdrowia psychicznego. Odpowiednie finansowanie usług zdrowotnych w zakresie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym jest niezbędne, aby usługi te stały się powszechnie dostępne i przystępne cenowo. Obejmuje to inwestycje w odpowiednie przeszkolenie wystarczającej ilości pracowników służby zdrowia. Właściwy poziom wynagrodzenia, stałe podnoszenie kwalifikacji i wystarczający poziom zatrudnienia sprawiłby, że nie tylko pacjentom, ale również osobom poszukującym porad, opinii lub leczenia medycznego poświęcano by odpowiednią uwagę i czas. Należy lepiej rozwinąć aspekt finansowania, zarówno w odniesieniu do infrastruktury fizycznej, jak i społecznej w sektorze zdrowia, w krajowych planach odbudowy i zwiększania odporności, w których w obecnej formie brakuje uwzględniania i włączenia projektów związanych ze zdrowiem. W wielu krajowych planach odbudowy i zwiększania odporności nie zajęto się w odpowiedni sposób niedawnymi licznymi kryzysami, które pogłębiają ryzyko kaskadowych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, w związku z czym należy je szybko aktualizować.

1.1.5. Trzeba zapewnić lepszy dostęp do usług wsparcia, leczenia, psychoterapii, rehabilitacji medycznej i społecznej, opieki specjalnej i ogólnej oraz działań związanych ze wsparciem psychospołecznym. Należy tego dokonać poprzez opracowanie i wdrożenie innowacyjnych, spersonalizowanych i opartych na dowodach interwencji, poprawę i zapewnienie równego i akceptowalnego społecznie dostępu do farmakoterapii, wsparcie dla rodzin osób ze schorzeniami psychicznymi, poprawę zdolności i kwalifikacji osób świadczących opiekę ogólną i specjalistyczną oraz stworzenie systemu zintegrowanej opieki, w tym środowiskowej, świadczonej przez zespoły multidyscyplinarne.

1.1.6. Opracować i wdrożyć uzupełniające się podejścia w celu zapewnienia odpowiedniego wsparcia w sytuacjach kryzysowych i nadzwyczajnych. Konieczne jest ustanowienie „piramidy interwencji” w oparciu o włączenie kwestii społecznych i kulturowych do głównych środków walki ze schorzeniami, wzmocnienie więzi społecznych i zwiększenie wsparcia dla rodzin poprzez ukierunkowane wsparcie ogólne oraz świadczenie przez różnych pracowników medycznych specjalistycznych usług i pomocy obywatelom, którzy cierpią na poważniejsze schorzenia. Na wszystkich poziomach kształcenia programy promocji zdrowia powinny skupiać się na rozwijaniu odpowiednich zachowań i zapewnianiu podstawowej opieki zdrowotnej, a także na zagrożeniach dla zdrowia psychicznego oraz sposobach unikania lub ograniczania ich skutków, z uwzględnieniem zwłaszcza szczególnych sytuacji, takich jak pandemie lub katastrofy naturalne.

1.1.7. Umożliwić funkcjonowanie systemów zdrowia psychicznego opartych na prawach, skoncentrowanych na człowieku, zorientowanych na resocjalizację, istniejących na szczeblu społeczności lokalnej, w ramach których priorytetowo traktuje się upodmiotowienie danej osoby i jej aktywny udział w powrocie do zdrowia, przy czym ostatecznym celem jest poprawa jakości życia osób cierpiących na choroby psychiczne. Wspierać wysiłki na rzecz wdrożenia opieki i wsparcia, które sprzyjają włączeniu społecznemu, w ramach systemu zdrowia psychicznego, aby skoncentrować się na potrzebach określonych i słabszych grup społecznych, takich jak dzieci, osoby starsze, uchodźcy i migranci, osoby LGBTQ+, a także osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

1.1.8. Zapewnić globalną, międzypaństwową i międzysektorową współpracę w zakresie zdrowia psychicznego, budować zdolność z udziałem wielu zainteresowanych stron i zagwarantować inkluzywne uczestnictwo we wdrażaniu inicjatyw. Powinno to obejmować koordynację, wymianę informacji, doświadczeń i dobrych praktyk, pobudzanie badań naukowych i innowacji, dążenie do osiągnięcia pozytywnych wyników zdrowotnych i społecznych oraz do cyfryzacji procesów, wspieranie pracy w sieciach/na platformach partnerów społecznych, badaczy i naukowców, pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, organizacji pozarządowych zajmujących się pacjentami i usług społecznych.

1.1.9. Miejsca pracy postrzega się jako kolebkę troski o zdrowie i wsparcie psychiczne. Dlatego należy promować – m. in. dzięki wystarczającemu finansowaniu – wspólne inicjatywy i działania partnerów społecznych nakierowane na stałą poprawę warunków pracy. Trzeba ocenić i wyeliminować zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy oraz nie szczędzić wysiłków, aby zapobiegać przemocy i nękanii psychicznemu<sup>(3)</sup>.

(<sup>3</sup>) Konkretnie kwestie dotyczące zatrudnienia niskiej jakości i zdrowia psychicznego omówiono szczegółowo w opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Niskiej jakości zatrudnienie a zdrowie psychiczne” (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji hiszpańskiej) (Dz.U. C 228 z 29.6.2023, s. 28).

1.2. Aby wysłać silny sygnał w sprawie potrzeby zawiązania silnego sojuszu na rzecz poprawy i promocji zdrowia psychicznego, EKES – z myślą o rosnącym znaczeniu zdrowia psychicznego – apeluje do KE o ogłoszenie roku 2024 Europejskim Rokiem Zdrowia Psychicznego.

1.3. Istnieje bezpośredni związek między naruszeniami praw człowieka a złym zdrowiem psychicznym, ponieważ osoby z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną i problemami związanymi z nadużywaniem substancji odurzających często doświadczają złego traktowania, łamania praw człowieka i dyskryminacji w placówkach opieki zdrowotnej. W wielu krajach jakość opieki zarówno w placówkach szpitalnych, jak i w warunkach ambulatoryjnych jest niska lub nawet szkodliwa i może znacznie utrudniać powrót do zdrowia<sup>(4)</sup>. Konieczne jest monitorowanie dostępnych usług opieki w zakresie zdrowia społecznego i psychicznego pod kątem standardów zapewnionych w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, rozwijanie praktyk opartych na prawach oraz inwestowanie w usługi i wsparcie, które są zgodne z dobrowolną i świadomą zgodą danej osoby oraz chronią przed przymusem i przymusowym leczeniem. Niezbędne jest przyjęcie wytycznych i protokołów, a także zapewnienie pracownikom służby zdrowia i pracownikom opieki społecznej szkoleń na temat podejścia opartego na prawach.

## 2. Kontekst ogólny

2.1. Zdrowie psychiczne jest przedmiotem rosnącego zainteresowania w całej UE, ponieważ nie tylko stanowi podstawę dobrostanu i europejskiego stylu życia, ale także kosztuje 4 % PKB UE rocznie. W związku z tym EKES postanowił sporządzić opinię z inicjatywy własnej. W swoim orędziu o stanie UE wygłoszonym we wrześniu 2022 r. przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen zapowiedziała, że Komisja zamierza przedstawić nowe kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego w 2023 r. (uwzględnione w programie prac KE na 2023 r.). Rosnące znaczenie zdrowia psychicznego podkreślono również we wnioskach z Konferencji w sprawie przyszłości Europy, wzywając – na specjalny wniosek osób młodych – do podjęcia inicjatyw mających na celu poprawę zrozumienia problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i przedstawienie sposobów radzenia sobie z nimi. W zmienionym sprawozdaniu CultureForHealth z grudnia 2022 r.<sup>(5)</sup> wezwano również Komisję Europejską, aby skoncentrowała się na zdrowiu psychicznym jako strategicznym priorytecie.

2.2. Na wniosek obywateli europejskich Parlament Europejski<sup>(6)</sup> i Rada także wezwały do podjęcia działań w tej dziedzinie. Przyszła prezydencja hiszpańska zwróciła się niedawno do EKES-u o sporządzenie opinii rozpoznawczej, która została połączona z pierwotną propozycją opinii z inicjatywy własnej.

## 3. Czynniki warunkujące stan zdrowia psychicznego

3.1. Najważniejszymi czynnikami warunkującymi stan zdrowia psychicznego są mikro- i makrośrodowisko, indywidualne czynniki społeczno-psychologiczne oraz czynniki kulturowo-środowiskowe, np. status rodzinny, płeć, brak relacji zapewniających wsparcie, niski poziom wykształcenia, niskie dochody lub niski status społeczno-ekonomiczny, problemy zawodowe, złe lub niepewne warunki pracy, bezrobocie, trudności finansowe, zauważalna stygmatyzacja i dyskryminacja, zły stan zdrowia fizycznego, samotność, niska samoocena, złe warunki życia, starzenie się i negatywne zdarzenia życiowe itd. Podatność na zagrożenia i niepewność co do przyszłości w połączeniu ze zmianami w systemach wartości i przestrzeganiem wartości przez nowe pokolenia również zwiększają ryzyko problemów psychicznych. Ocena zindywidualizowanych zagrożeń psychospołecznych ma pierwszorzędne znaczenie w świecie pracy, zwłaszcza w przypadku dużej odpowiedzialności, niepewności, pracy prekaryjnej, niebezpiecznego środowiska lub nietypowej pracy. Należy również wziąć pod uwagę indywidualne cechy, np. tolerancję na stres, choroby przewlekłe itp.

3.2. Na poziomie populacji czynniki ryzyka wiążą się z niekorzystnymi doświadczeniami z dzieciństwa, ubóstwem, złym zarządzaniem, dyskryminacją, naruszeniami praw człowieka, niską jakością kształcenia, bezrobociem, niską jakością opieki zdrowotnej, brakiem mieszkań i odpowiednich usług socjalnych i zdrowotnych, a także jakością polityki ochrony socjalnej, brakiem możliwości itp. Istnieje współzależność między ubóstwem a schorzeniami psychicznymi, więc powstaje błędne koło – schorzenia psychiczne prowadzą do ubóstwa, a ubóstwo jest czynnikiem ryzyka dla złego stanu zdrowia psychicznego.

3.3. Wpływ na zdrowie psychiczne mają też czynniki środowiskowe. Ich oddziaływanie jest zawsze złożone i zależy od tego, który z nich dominuje, lub od tła, na którym występują schorzenia psychiczne. Wiele z nich wiąże się z klimatem, zjawiskami naturalnymi i katastrofami, takimi jak huragany lub trzęsienia ziemi. Inne są związane z dostępnością i jakością wody pitnej, dostępnością usług odprowadzania ścieków, stopniem urbanizacji itp.

<sup>(4)</sup> Zestaw narzędzi WHO QualityRights służący do oceny i poprawy jakości świadczonych usług oraz przestrzegania praw człowieka w placówkach zdrowia psychicznego i opieki społecznej. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2012 r.

<sup>(5)</sup> <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

<sup>(6)</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19 (2020/2691(RSP)), (Dz.U. C 371 z 15.9.2021, s. 102), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205\\_PL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_PL.html).

3.4. Czynniki warunkujące zdrowie psychiczne wpływają w różnym stopniu na różne grupy osób. Zazwyczaj im słabsza jest dana grupa, tym silniejsze są ich skutki dla niej. Słabsze grupy to osoby młode i samotne osoby starsze, osoby czujące się samotnie oraz osoby, u których zdiagnozowano wcześniej chorobę, lub osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub ruchową, a także migranci.

3.5. Zdrowiu psychicznemu zagraża każda forma uzależnienia, czy to uzależnienie od środków odurzających, czy to uzależnienie behawioralne. Obok alkoholu, tytoniu i narkotyków uzależnienie mogą powodować również niektóre leki – w tym leki przepisane w celu złagodzenia zaburzeń i schorzeń psychicznych. Dlatego jest ważne, aby wszyscy potrzebujący mieli szybki dostęp do profesjonalnych psychiatrów i psychoterapeutów, którzy mogą pomóc w gruntownym rozwiązaniu tych problemów. Leki mogą być rozwiązaniem tymczasowym przy jednoczesnym uzyskaniu profesjonalnej pomocy. Wyjątkowej uwagi wymagają uzależnienia behawioralne, zwłaszcza te wynikające z nadmiernej korzystania z urządzeń cyfrowych (nomofobia<sup>(7)</sup>), ponieważ szczególnie dotyczą dzieci i nastolatków. Algorytmy stosowane do personalizacji treści w mediach społecznościowych mogą też stwarzać ryzyko pogorszenia warunków zdrowia psychicznego poprzez ciągłe sugerowanie treści powodujących problemy ze zdrowiem psychicznym – najczęściej stany lękowe i depresję. Odnosnie do terapii psychodelicznych, które pojawiają się jako nowa klasa przełomowych metod leczenia takich schorzeń jak ciężka depresja, zespół stresu pourazowego czy nadużywanie alkoholu, potrzebne są dalsze badania w kontrolowanym środowisku terapeutycznym. EKES dostrzega potencjał tych terapii i wnosi o specjalne finansowanie na wsparcie badań nad nimi, ich rozwoju i ostatecznie komercjalizacji.

3.6. Wskaźnik zdrowia psychicznego Headway<sup>(8)</sup> przedstawia jej skutki, w tym zwiększoną śmiertelność, zachowania impulsywne i agresywne oraz wyższe wskaźniki samobójstw. Wskazuje również, że takie czynniki, jak średni miesięczny wzrost temperatury o jeden stopień, o czym mało wcześniej dyskutowano, były powiązane ze wzrostem liczby wizyt w placówkach ds. nagłych zaburzeń zdrowia psychicznego o 0,48 % i wzrostem liczby samobójstw o 0,35 %.

3.6.1. Wskaźnik pokazuje, że około 22,1 % osób w środowisku konfliktu cierpi na chorobę psychiczną (13 % cierpi na łagodne formy depresji, stanów lękowych i zaburzeń stresu pourazowego, 4 % na bardziej umiarkowane formy problemów psychicznych, 5,1 % na poważną depresję i stany lękowe, schizofrenię lub zaburzenia dwubiegunowe). Około jedna na pięć osób cierpi z powodu długoterminowych pokonfliktowych schorzeń psychicznych.

3.6.2. W związku z toczącymi się 27 konfliktami<sup>(9)</sup> i przesiedleniami 68,6 mln osób na całym świecie<sup>(10)</sup> zajmowanie się potrzebami w zakresie zdrowia psychicznego osób dotkniętych konfliktami i migracją jest kluczowym priorytetem i wymaga wzmoczonego monitorowania stanu zdrowia – przynajmniej przez trzy lata po zdarzeniu.

3.6.3. Wskaźnik ten pozwala również określić najważniejsze możliwości poprawy lub utrzymania wyników w odniesieniu do zdrowia psychicznego w przyszłości przez systemy opieki zdrowotnej. Dane wskazują na istotną lukę w strategiach, politykach i przepisach dotyczących zdrowia psychicznego. Poza tym w poszczególnych państwach członkowskich istnieją znaczne różnice w wydatkach na opiekę zdrowotną (np. 14,5 % we Francji w porównaniu z 1 % w Luksemburgu)<sup>(11)</sup>. Dobrą wiadomością jest to, że czynione są także wyraźne postępy: liczba pacjentów, których mogą przyjąć ambulatoryjne placówki zdrowia psychicznego, wzrosła z 3,9 do 9,1 na milion osób.

#### 4. Wpływ niedawnych licznych kryzysów na zdrowie psychiczne

4.1. Przed pandemią COVID-19 z danych wynikało, że ponad 84 mln osób (lub co szósta osoba) w UE było dotkniętych chorobami psychicznymi – od tego czasu liczba ta z pewnością wzrosła<sup>(12)</sup>. Około 5 % ludności w wieku produkcyjnym miało duże potrzeby wynikające z zaburzeń zdrowia psychicznego, a kolejne 15 % miało umiarkowane potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego, co ograniczało perspektywy zatrudnienia, ich wydajność i wysokość ich płac. Zdrowie psychiczne i zaburzenia behawioralne stanowią przyczynę około 4 % zgonów rocznie w Europie i są drugą najczęstszą przyczyną zgonów wśród młodych ludzi.

(7) Obawa przed brakiem dostępu do telefonu komórkowego lub innego urządzenia, również związana z mediami społecznościowymi i uzależnieniem od internetu.

(8) [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf)

(9) [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf), s. 60.

(10) Dane ONZ.

(11) <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>.

(12) [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022\\_healthatglance\\_rep\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf).

4.2. W ujęciu ogólnym zdrowie psychiczne nadal pogarsza się od początku pandemii COVID-19, ale jej skutki są szczególnie odczuwalne wśród młodych ludzi, osób starszych, osób, które z powodu pandemii COVID-19 straciły kogoś bliskiego, i innych słabszych grup. Izolacja społeczna i stres w społeczeństwie negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne i dobrostan ludzi. Osoby z podstawowymi problemami zdrowotnymi są narażone na ryzyko pogorszenia stanu zdrowia fizycznego i psychicznego. Pomimo zwiększonego zapotrzebowania na usługi związane ze zdrowiem psychicznym dostęp do opieki zdrowotnej został poważnie utrudniony w warunkach pandemii, przynajmniej w jej pierwszej fazie. Wzrost zapotrzebowania na opiekę w zakresie zdrowia psychicznego wskazuje na rosnące znaczenie telemedycyny i rozwiązań cyfrowych w profilaktyce, diagnostyce, leczeniu i monitorowaniu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

4.3. Do stresujących wydarzeń towarzyszących pandemii COVID-19 należą: ryzyko zakażenia i przeniesienia wirusa na inne osoby, obawa przed długoterminowymi skutkami pandemii (w tym ekonomicznymi), nieprawidłowe interpretowanie objawów innych chorób (zwłaszcza dróg oddechowych) jako symptomów COVID-19, zamykanie szkół i przedszkoli, co zwiększa stres rodziców i opiekunów, poczucie gniewu i niezadowolenia z rządu i personelu medycznego lub brak zaufania do informacji przekazywanych przez rząd i inne organy rządowe.

4.4. Ponadto pracownicy pierwszego kontaktu w służbie zdrowia (w tym pielęgniarki, lekarze, kierownicy karetek pogotowia ratunkowego, technicy laboratoryjni i ratownicy) doświadczają dodatkowych czynników stresogennych podczas pandemii, takich jak stygmatyzacja pracy z pacjentami z grupy ryzyka, niewystarczające środki ochrony indywidualnej i brak sprzętu do opieki nad pacjentami w ciężkim stanie, potrzeba stałej czujności, wydłużone godziny pracy, większa liczba pacjentów, potrzeba stałego podnoszenia kwalifikacji i szkoleń, zmiana protokołów diagnozowania i leczenia pacjentów z COVID-19, ograniczone wsparcie społeczne, niewystarczające zdolności osobiste do samodzielnej opieki, niewystarczające informacje medyczne na temat długoterminowych skutków zakażenia oraz obawa przed zakażeniem rodziny i bliskich.

4.5. Rosyjska agresja na Ukrainę, do jakiej doszło ostatnio, jej konsekwencje dla źródeł utrzymania i niepewność co do przyszłości wywołały nowe wstrząsy mające długoterminowe skutki dla zdrowia psychicznego. Obywatele państw trzecich, np. uciekający z Ukrainy, mogą stanąć przed szczególnymi problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym ze względu na traumatyczne doświadczenia doznane w ich kraju pochodzenia lub podczas ucieczki do UE. Jednocześnie wojna wywołuje skutki uboczne i obciążenia społeczno-gospodarcze dla ludności UE, stwarzając tym samym dodatkowe długoterminowe zagrożenia dla zdrowia psychicznego w całej UE.

## 5. Grupy szczególnie wrażliwe

5.1. **Dzieci i młodzież.** Działania upowszechniające dbanie o zdrowie psychiczne we wczesnym dzieciństwie powinny stanowić integralną część ogólnej opieki zdrowotnej nad dziećmi, ich rodzicami i opiekunami. Rozpoczynają się one w czasie ciąży i są kontynuowane poprzez wsparcie dla odpowiedzialnego rodzicielstwa i doradztwo w zakresie wczesnego rozwoju dziecka. Systemy edukacyjne powinny koncentrować się na informowaniu i podnoszeniu świadomości, zapobieganiu przypadkom przemocy – zarówno fizycznej, jak i przemocy w sieci – nadużywania alkoholu, tytoniu lub narkotyków itp., a także wynajdowaniu takich przypadków. Korzystanie z mediów społecznościowych zagraża zdrowiu psychicznemu, gdy jest nadmierne, jednak te media stwarzają również możliwości w zakresie leczenia schorzeń psychicznych. Presję na zdrowie psychiczne mogą też wywierać stres szkolny i wyniki osiągnięte w szkole.

5.1.1. Należy wprowadzić w szkołach programy wspierające dobrostan psychiczny; trzeba też rozwijać kompetencje zdrowotne w dziedzinie zdrowia psychicznego. Należy opracować skuteczne sposoby korzystania z sektora opieki zdrowotnej w celu wspierania dzieci od najmłodszych lat w rozpoznawaniu ich uczuć i uczuć innych osób oraz w opanowywaniu trudnych emocji i sytuacji poprzez wybór skutecznych strategii radzenia sobie z nimi. Konieczne są platformy internetowe promujące zdrowie psychiczne w placówkach oświatowych oraz interaktywne strony internetowe dostosowane do wieku młodzieży.

5.1.2. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci wymaga nie tylko środków medycznych w celu zapewnienia braku objawów klinicznych, ale również ukierunkowanych wysiłków na rzecz dobrej jakości życia i pełnego dostosowania społecznego. W szkołach potrzebne jest podejście oparte na współpracy (współdziałanie sektorów edukacji, opieki zdrowotnej i pracy socjalnej) w celu promowania zdrowia psychicznego, leczenia urazów oraz zapobiegania problemom związanym ze zdrowiem psychicznym i ich leczenia, a także w celu zapobiegania stosowaniu i nadużywaniu środków odurzających, zapobiegania samobójstwom, przemocy wśród młodzieży i różnym formom nękania.

5.2. **Osoby w zaawansowanym wieku.** Średnia długość życia w państwach członkowskich stale rośnie, co wysuwa problem podeszłego wieku na pierwszy plan. Procesy starzenia się często mogą powodować zmiany w życiu (także w sferze psychosensorycznej) i rozwój potrzeb związanych ze schorzeniami psychicznymi. Naruszenia w sferach psycho-

motorycznych i sensorycznych oraz stopniowa utrata wyraźnej percepcji i trudności w dostosowaniu się do zmieniającego się środowiska prowadzą do niepokoju i depresji. Wpływają na to również zaburzenia neurologiczne obejmujące korę mózgową, połączenie zmian w mózgu związanych z wiekiem i czynników genetycznych, środowiskowych i stylu życia. Chociaż zwiększają się potrzeby w zakresie podnoszenia umiejętności, aby radzić sobie z coraz bardziej skomplikowanymi urządzeniami gospodarstwa domowego, to wraz z zaawansowanym wiekiem zdolność uczenia się i nabywania nowych umiejętności maleje, co może rodzić stres w życiu codziennym. Ponadto doświadczenia związane z pewnymi zmianami w życiu, trudnościami, stratami i izolacją również poddają zdrowie psychiczne większej presji w starszym wieku. Aby sprostać wszystkim tym wyzwaniom, konieczne jest opracowanie standardów ustrukturyzowanej opieki, która wykraczałaby poza poziom instytucjonalny i uwzględniałaby osobiste potrzeby osób starszych. Rozwój ukierunkowanych na człowieka programów opieki w społeczności ma zasadnicze znaczenie, aby nie ograniczać usług wyłącznie do instytucji takich jak domy dla osób starszych lub hospicja. Należy dalej podejmować wysiłki aktywnego poszukiwania osób potrzebujących wsparcia, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych lub po traumatycznych wydarzeniach.

**5.3. Perspektywy płci społeczno-kulturowej.** Niepokojące jest również to, że problemy ze zdrowiem psychicznym w różnym stopniu dotyczą kobiet i mężczyzn. Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (EIGE) na podstawie wskaźnika równouprawnienia płci z 2022 r.<sup>(13)</sup> stwierdził, że w każdej z trzech fal pandemii kobiety zgłaszały niższy poziom dobrostanu psychicznego niż mężczyźni. W czasie pandemii nastąpił również znaczny wzrost przypadków przemocy domowej, co nazwano „drugą pandemią”. Ponadto kobiety są dwa razy bardziej niż mężczyźni narażone na przewlekły COVID-19 powiązany z objawami neurologicznymi oraz wyższym poziomem depresji i lęku<sup>(14)</sup>. Europejska strategia w dziedzinie opieki<sup>(15)</sup> również uwzględniła potrzeby związane z równowagą między życiem zawodowym a prywatnym, zwłaszcza w przypadku kobiet<sup>(16)</sup>.

**5.3.1.** Należy przeprowadzić ocenę wpływu w aspekcie płci społeczno-kulturowej we wszystkich strategiach politycznych w zakresie zdrowia psychicznego na szczeblu unijnym i krajowym, aby zapewnić uwzględnienie aspektu płci. Istnieją różnice biologiczne, ale ważną rolę odgrywają również czynniki psychologiczne i społeczne. Chociaż wiadomo już dość dużo na temat różnic związanych z współczynnikiem chorobowości, często brakuje jasnych informacji na temat wpływu, jaki może to mieć na zapobieganie, ryzyko, diagnozę i leczenie. W związku z tym potrzebne są dalsze badania. Ważnym przykładem jest znacznie poważniejsze pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego wśród nastoletnich dziewcząt w porównaniu z chłopcami, a presja wywierana na dziewczęta jest dziś trzykrotnie silniejsza niż 20 lat temu.

**5.3.2.** Pilnie potrzebne jest wsparcie i leczenie w zakresie zdrowia psychicznego dostosowane do płci. W trakcie cyklu życia kobiety istnieje wiele sytuacji, które mogą wywołać problemy ze zdrowiem psychicznym. Są to na przykład przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne (PMDD); psychiczne, fizyczne, psychiatryczne i farmakokinetyczne skutki menopauzy lub antykoncepcji doustnej; brak terapii lekowej dla kobiet ciężarnych i karmiących piersią; brak dostosowanej opieki psychicznej i zdrowotnej oraz leczenia po doświadczeniu przemocy domowej lub seksualnej, wczesnego małżeństwa i (wczesnego) narażenia na pornografię (z użyciem przemocy) lub handlu ludźmi. Wszystkie te czynniki mogą prowadzić do pogorszenia zdrowia i dobrostanu psychicznego.

**5.4. Osoby z uzależnieniami.** Szczególny nacisk należy położyć na zaburzenia zdrowia psychicznego związane z uzależnieniem od alkoholu i niedozwolonych środków odurzających. Zagrożenia związane ze spożywaniem alkoholu mają szczególne znaczenie ze względu na jego powszechność. Preludium do alkoholizmu jest nadmierne i szkodliwe spożywanie alkoholu, które zaczyna się od usprawiedliwienia, że jest stosowane jako środek na stres, i często prowadzi do uzależnienia. Niestety z badania UE ESPAD wynika, że tak ryzykowny sposób spożywania alkoholu jest widoczny także wśród młodego pokolenia. W ostatnich dziesięcioleciach poważnym problemem zdrowia publicznego stało się także zażywanie innych niedozwolonych środków odurzających, przy czym szczególnie wyraźny jest aspekt pokoleniowy.

**5.5. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychospołeczną.** Osoby o dużych potrzebach związanych ze zdrowiem psychicznym wymagają dobrej jakości i dostępnej, skoncentrowanej na osobie i opartej na prawach sieci usług w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności. Podczas pandemii COVID-19 osoby z niepełnosprawnościami mieszkające w placówkach opiekuńczych zostały „odcięte od reszty społeczeństwa”, a ponadto pojawiły się doniesienia o podawaniu pensjonariuszom nadmiernej ilości leków, poddawaniu ich procedurze sedacji lub zamykaniu ich, a także o przypadkach samookaleceń<sup>(17)</sup>. Podczas pandemii COVID-19 odnotowano wyższą śmiertelność wśród osób

<sup>(13)</sup> Sprawozdanie jest dostępne na stronie [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender\\_equality\\_index\\_2022\\_corr.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf). Zob. również <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

<sup>(14)</sup> <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarming-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

<sup>(15)</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_5169).

<sup>(16)</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pl&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>.

<sup>(17)</sup> Brennan, C.S., *Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor* [Prawa osób z niepełnosprawnościami w czasie pandemii: sprawozdanie na temat ustaleń dotyczących monitorowania praw osób z niepełnosprawnościami w związku z COVID-19 w ujęciu globalnym]. 2020, COVID-19 Disability Rights Monitor.

z niepełnosprawnością intelektualną, które również rzadziej korzystają z usług intensywnej opieki medycznej<sup>(18)</sup>. Zapewnienie zindywidualizowanej, skoncentrowanej na osobie opieki i wsparcia w warunkach kryzysu jest znacznie trudniejsze do zrealizowania w dużych placówkach, co naraża osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psycho-społeczną na znaczne ryzyko nierówności w zakresie opieki i leczenia<sup>(19)</sup>. Należy zatem położyć kres praktykom segregacji, a w centrum polityki społecznej umieścić deinstytucjonalizację, tak aby umożliwić osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z przysługujących im prawa do życia w społeczności.

## 5.6. Nadmierne narażenie na stres – np. pandemia, katastrofy naturalne, konflikty

5.6.1. Pandemia COVID-19 i będący jej następstwem zespół post-COVID-19 zaostriżyły wiele czynników ryzyka oddziałujących na jednostki, prowadząc do złego stanu zdrowia psychicznego, i osłabiły wiele mechanizmów ochronnych, co doprowadziło do niespotykanego wcześniej rozpowszechnienia lęku i depresji. W niektórych państwach członkowskich współczynnik chorobowości jest dwa razy wyższy<sup>(20)</sup>. Zdrowie psychiczne było na najgorszym poziomie w szczytowym okresie pandemii, a objawy depresji były zwykle najwyższe w czasie obowiązywania rygorystycznych środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się wirusa.

5.6.2. Pandemia COVID-19 unaoczniała potencjalne możliwości, jeśli chodzi o korzystne wzajemne oddziaływanie między bezpiecznymi i zdrowymi warunkami pracy a zdrowiem publicznym<sup>(21)</sup>. Pokazała też, że niektóre zawody są narażone na działanie czynników psychospołecznych, które mogą zwiększyć narażenie na stres<sup>(22)</sup> i powodować negatywne skutki. Na przykład wypalenie zawodowe i zmiany demograficzne grożą trwałym spadkiem liczby pracowników w europejskiej służbie zdrowia<sup>(23)</sup>. Osoby wykonujące niektóre zawody są bardziej niż inne narażone na pracę prekaryjną<sup>(24)</sup> i ryzyko fizycznego nękania – np. pracownicy sektorów służby zdrowia i kształcenia (14,6 %), transportu i komunikacji (9,8 %), branży turystyczno-hotelarskiej (9,3 %) czy handlu detalicznego (9,2 %). W tych sektorach zgłasza się także przypadki niepożądanego zainteresowania seksualnego: w branży turystyczno-hotelarskiej (3,9 %), w sektorze służby zdrowia i kształcenia (2,7 %) oraz transportu i komunikacji (2,6 %) <sup>(25)</sup>. Takie stresujące zdarzenia mogą powodować problemy i schorzenia psychiczne i należy im zapobiegać.

5.6.3. **Osoby, które doświadczyły zagrożeń związanych z niekontrolowanymi klęskami żywiołowymi**, np. trzęsieniami ziemi, huraganami, pożarami i powodzią, ofiary handlu ludźmi, a także osoby ubiegające się o ochronę międzynarodową. Istnieją również różne rodzaje reakcji<sup>(26)</sup> po potencjalnym zdarzeniu traumatycznym:

— stres: pokonywany niemal natychmiast;

— ostra reakcja stresowa: zmniejsza się poziom uwagi, zaciera się świadomość, pojawia się chwilowa amnezja, dezorientacja, drżenie, agresywność i niepokój, które mogą trwać od kilku godzin do czterech tygodni;

— zespół stresu pourazowego: te same objawy pojawiają się do miesiąca po zdarzeniu (np. trzęsieniu ziemi).

## 6. Przykłady dobrych praktyk

6.1. W czasie pandemii wiele państw członkowskich poczyniło kroki w celu zwiększenia wsparcia dla zdrowia psychicznego. Większość z nich opracowała nowe informacje na temat zdrowia psychicznego lub uruchomiła infolinię ds. doradztwa w zakresie środków radzenia sobie z kryzysem COVID-19, a wiele krajów wzmogło także wysiłki związane z zapobieganiem i promowaniem oraz zwiększyło dostęp do usług w dziedzinie zdrowia psychicznego i ich finansowanie<sup>(27)</sup>. Przykłady obejmują:

— Cypr – rozszerzenie kompetencji komitetów epidemiologicznych z zajmowania się zagrożeniami dla zdrowia fizycznego na kwestie zdrowia psychicznego w wyspecjalizowanych podkomitetach<sup>(28)</sup>,

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

<sup>(19)</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>.

<sup>(20)</sup> Sprawozdanie *Health at a Glance: Europe 2022* © OECD/Unia Europejska, 2022.

<sup>(21)</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>.

<sup>(22)</sup> <https://osha.europa.eu/pl/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(23)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).

<sup>(24)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Niskiej jakości zatrudnienie a zdrowie psychiczne” (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji hiszpańskiej) (Dz.U. C 228 z 29.6.2023, s. 28).

<sup>(25)</sup> <https://osha.europa.eu/pl/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(26)</sup> Flore Gil Bernal, Uniwersytet Iberoamerykański w Meksyku, [www.fearof.net](http://www.fearof.net).

<sup>(27)</sup> Krajowy Urząd Statystyczny (2021), *Coronavirus and depression in adults* [Koronawirus i depresja u dorosłych], Wielka Brytania: od lipca do sierpnia 2021.

<sup>(28)</sup> Przewlekły COVID-19 – <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>.

- Finlandia (kraj wielkich odległości i o wysokim stopniu korzystania z technologii cyfrowych) – dzięki stosowaniu narzędzi cyfrowych można zapewnić łatwiejszy, efektywniejszy kosztowo i bardziej niskoprogowy dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego (zapobieganie, diagnostyka, leczenie, monitorowanie). Na przykład Mielenterveystalo.fi to służba online, która udziela informacji i świadczy usługi w zakresie zdrowia psychicznego obywatelom oraz pracownikom medycznym i socjalnym w Finlandii. Rozwiązania cyfrowe mogą zwiększyć korzystanie z usług w zakresie zdrowia psychicznego i poprawić zapobieganie problemom związanym ze zdrowiem psychicznym zwłaszcza na obszarach, na których brakuje fizycznych placówek świadczących opiekę w tym zakresie, oraz wśród słabszych grup takich jak młodzież, która aktywnie korzysta z narzędzi i urządzeń cyfrowych, lub osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- Portugalia – bezpłatna całodobowa linia telefoniczna do celów wsparcia psychologicznego,
- Francja – wprowadzenie bezpłatnych konsultacji z psychologiem lub psychiatrą dla uczniów,
- Irlandia – zapewnienie dodatkowego finansowania w wysokości 50 mln EUR w 2021 r. na uruchomienie nowych usług w zakresie zdrowia psychicznego w odpowiedzi na kryzys, a także dodatkowego wsparcia na istniejące potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego,
- Łotwa – zwiększenie finansowania pracowników służby zdrowia psychicznego i lekarzy rodzinnych zapewniających wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego,
- Litwa – krajowa platforma zdrowia psychicznego zawierająca informacje o tym, jak utrzymać zdrowie psychiczne i zasoby wsparcia,
- Czechy – większość obowiązkowych kas chorych wprowadziła częściowy zwrot kosztów psychoterapii dostępny dla wszystkich ich beneficjentów.

6.2. Inne państwa członkowskie wprowadziły również krajowe strategie w celu sprostania wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym. Na przykład Hiszpania poświęciła cały rozdział swojej krajowej strategii na lata 2022–2026 wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19, wprowadzając zestaw wytycznych dotyczących sprostania takim wyzwaniom w czasie kryzysu i po jego zakończeniu. Na Litwie w 2020 r. opracowano plan działania w odpowiedzi na COVID-19 w celu lepszego świadczenia opieki w zakresie zdrowia psychicznego i złagodzenia potencjalnych negatywnych skutków pandemii<sup>(29)</sup>. W planie działania na Litwie określono również szereg środków służących rozszerzeniu i dostosowaniu istniejących usług, wprowadzeniu nowych usług, takich jak zespoły ds. kryzysu psychologicznego, dostępność niskoprogowego doradztwa psychologicznego na szczeblu gminnym oraz zwiększenie dostępności usług promujących zdrowie psychiczne.

6.3. Psychoterapia, pomoc psychologiczna, różnorodne terapie rozmową i terapie grupowe to oparte na dowodach sposoby leczenia, których zakres trzeba rozszerzyć z myślą o zapewnieniu ich przystępności cenowej i dostępności dla potrzebujących ich ludzi, tak aby osiągnąć równowagę z dominującymi tradycyjnymi metodami leczenia.

6.4. Nie wiadomo jeszcze, jaki będzie średnio- i długoterminowy wpływ pandemii na zapotrzebowanie na usługi w zakresie zdrowia psychicznego. Pewne sygnały świadczą o tym, że zdrowie i samopoczucie psychiczne uległo poprawie w pierwszych miesiącach 2022 r., jednak oznaki słabego zdrowia psychicznego są nadal bardzo widoczne. Ograniczone dostępne dane krajowe wskazują na wyższe objawy depresji i lęku wśród dorosłych, niż miało to miejsce przed pandemią<sup>(30)</sup>.

Bruksela, dnia 13 lipca 2023 r.

Oliver RÖPKE  
Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

<sup>(29)</sup> Wijker, Sillitti i Hewlett, *The provision of community-based mental health care in Lithuania* [Świadczenie opieki w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności na Litwie], 2022, <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

<sup>(30)</sup> Sciensano, 2022; Santé publique France, 2022.