

## IV

(Informacje)

INFORMACJE INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH  
UNII EUROPEJSKIEJ

## RADA

**Konkluzje Rady w sprawie Europejskiego paktu na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego:  
wyniki i przyszłe działania**

(2011/C 202/01)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej działanie Unii ma uzupełniać polityki krajowe i być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego; ma również zachęcać do współpracy między państwami członkowskimi w tych dziedzinach, w których państwa członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy, Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z państwami członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji, w szczególności inicjatywy mające na celu określenie wytycznych i wskaźników, organizowanie wymiany najlepszych praktyk i przygotowanie elementów niezbędnych dla prowadzenia okresowego nadzoru i oceny;
2. PRZYWOŁUJE zieloną księgę Komisji z dnia 14 października 2005 r. zatytułowaną „Poprawa zdrowia psychicznego ludności – Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej”;
3. PRZYWOŁUJE oświadczenie europejskiej konferencji ministerialnej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 15 stycznia 2005 r. w sprawie podejmowania wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym w Europie oraz opracowania rozwiązań w tym zakresie;
4. PRZYWOŁUJE konferencję UE na wysokim szczeblu zatytułowaną „Razem na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego”, która odbyła się w Brukseli w dniu 13 czerwca 2008 r. i zakończyła ustanowieniem Europejskiego paktu na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego;
5. PRZYWOŁUJE sprawozdanie WHO z 2010 r. w sprawie zdrowia psychicznego i rozwoju zatytułowane „Ukierunkowanie działań na ludzi cierpiących na przypadłości psychiczne jako do grupy słabszej społecznie”, które zostało przyjęte z aprobatą w rezolucji Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych nr 65/95 z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie zdrowia światowego i polityki zagranicznej;
6. PRZYWOŁUJE inicjatywę flagową strategii Europa 2020 zatytułowaną „Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym”, w której stwierdzono, że z prawie każdego względu osoby dotknięte problemami ze zdrowiem psychicznym znajdują się wśród najbardziej wykluczonych grup w społeczeństwie i konsekwentnie określają stygmatyzację, dyskryminację i wykluczenie jako główne przeszkody w osiągnięciu zdrowia, dobrostanu i odpowiedniej jakości życia;
7. PRZYWOŁUJE inicjatywę flagową strategii Europa 2020 zatytułowaną „Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia” oraz komunikat Komisji w sprawie europejskiego wkładu w pełne zatrudnienie <sup>(1)</sup>, w którym stwierdzono, że aby znacznie podwyższyć stopę zatrudnienia, również zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników muszą być brane pod uwagę, w celu sprostania wymaganiom, z jakimi łączy się obecnie życie zawodowe, charakteryzujące się częstszymi zmianami pracy na intensywniejszych i bardziej wymagających stanowiskach oraz nowymi formami organizacji pracy;
8. PRZYWOŁUJE konferencję zatytułowaną „Odkrycia naukowe w neuropsychiatrii: nacisk na depresję, lęki i schizofrenię”, która odbyła się w Budapeszcie w dniach 18–19 marca 2011 r.;
9. UZNAJE, że dobrostan psychiczny jest podstawowym czynnikiem zdrowia i jakości życia oraz stanowi warunek wstępny, jeśli chodzi o zdolność uczenia się, pracy i aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym;
10. UZNAJE, że zgodnie z ostatnimi wynikami badań wysoki poziom zdrowia i dobrostanu psychicznego ludności jest istotnym czynnikiem dla gospodarki, jak również że zaburzenia psychiczne prowadzą do strat gospodarczych, np. z powodu mniejszej wydajności przedsiębiorstw, niższego poziomu uczestnictwa w sile roboczej oraz kosztów dla jednostek, rodzin i społeczności borykających się z zaburzeniami psychicznymi;

<sup>(1)</sup> COM(2010) 682 wersja ostateczna.

11. UZNAJE, że zaburzenia psychiczne powodują inwalidztwo i stanowią największy odsetek utraconych potencjalnie lat życia z uwzględnieniem niesprawności w UE, najważniejszymi powodami tych obciążeń są depresje i lęki;
12. UZNAJE, że zgodnie z szacunkami WHO zaburzenia psychiczne dotyczą co czwartego obywatela co najmniej raz w ciągu życia i że każdego roku cierpi na nie ponad 10 % ludności UE;
13. UZNAJE, że samobójstwo nadal jest znaczącą przyczyną przedwczesnej śmierci w Europie, w jego wyniku umiera ponad 50 000 osób rocznie w UE, oraz że w dziewięciu na dziesięć przypadków poprzedzają je zaburzenia psychiczne;
14. UZNAJE, że jeśli chodzi o stan zdrowia psychicznego, istnieją znaczne nierówności między państwami członkowskimi oraz wewnątrz państw członkowskich, jak również między grupami społecznymi, z których w najgorszej sytuacji są grupy najsłabsze pod względem społecznym i gospodarczym;
15. UZNAJE, że czynniki zdrowia i dobrostanu psychicznego, takie jak wykluczenie społeczne, ubóstwo, bezrobocie, złe warunki mieszkaniowe i złe warunki pracy, problemy edukacyjne, wykorzystywanie, zaniedbywanie i złe traktowanie dzieci, brak równouprawnienia płci, jak również czynniki ryzyka, takie jak alkohol i narkomania, są wieloaspektowe i często można je znaleźć poza systemami opieki zdrowotnej, a zatem poprawa zdrowia i dobrostanu psychicznego wśród ludności wymaga innowacyjnych partnerstw między sektorem opieki zdrowotnej i innymi sektorami, takimi jak sektory: spraw społecznych, mieszkaniowy, zatrudnienia i edukacji;
16. UZNAJE znaczenie placówek edukacyjnych i miejsc pracy jako środowisk prowadzenia działań w dziedzinie zdrowia i dobrostanu psychicznego, jak również korzyści z takich działań, które mogą one odnieść dla własnych celów;
17. UZNAJE, że władze i inne podmioty na szczeblu regionalnym i lokalnym odgrywają kluczową rolę w działaniach na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego, zarówno jako czynniki na rzecz zwiększenia dobrostanu psychicznego jako takiego, jak również jako orędownicy uczestnictwa innych sektorów i społeczności;
18. UZNAJE, że osoby korzystające z usług w zakresie zdrowia psychicznego i członkowie ich rodzin, opiekunowie, a także organizacje zrzeszające opiekunów dysponują szczegółową i wartościową wiedzą fachową, którą mogą się dzielić; tak więc należy ich angażować w działania polityczne w dziedzinie zdrowia i dobrostanu psychicznego;
19. UZNAJE potrzebę badań nad zdrowiem i dobrostaniem psychicznym oraz zaburzeniami psychicznymi, jak również Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE wkład, jaki wnoszą do tej dziedziny programy ramowe UE w zakresie badań;
20. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE wyniki pięciu wymienionych niżej konferencji tematycznych zorganizowanych w ramach Europejskiego paktu na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego <sup>(1)</sup>:
  - konferencja pt.: „Propagowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży – czas na rezultaty” zorganizowana w Sztokholmie w dniach 29–30 września 2009 r.,
  - konferencja pt.: „Zapobieganie depresji i samobójstwom – czas na rezultaty” zorganizowana w Budapeszcie w dniach 10–11 grudnia 2009 r.,
  - konferencja pt.: „Zdrowie i dobrostan psychiczny osób starszych – czas na rezultaty” zorganizowana w Madrycie w dniach 28–29 czerwca 2010 r.,
  - konferencja pt.: „Propagowanie włączenia społecznego i zwalczanie stygmatyzacji – działania na rzecz poprawy zdrowia i dobrostanu psychicznego” zorganizowana w Lizbonie w dniach 8–9 listopada 2010 r.,
  - konferencja pt.: „Propagowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscach pracy” zorganizowana w Berlinie w dniach 3–4 marca 2011 r.;
21. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich, by:
  - w swojej polityce zdrowotnej nadały kwestiom zdrowia i dobrostanu psychicznego znaczenie priorytetowe oraz by opracowywały strategie lub plany działania dotyczące zdrowia psychicznego, w tym zapobiegania depresji i samobójstwom,
  - uwzględniały kwestie zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz propagowania zdrowia i dobrostanu psychicznego jako istotne elementy tych strategii lub planów działania, które należy realizować we współpracy z właściwymi zainteresowanymi podmiotami; te strategie lub plany działania powinny także być spójne z działaniami podejmowanymi w innych obszarach polityki,
  - poprawiły społeczne determinanty i infrastrukturę, które wspierają dobrostan psychiczny, oraz by ułatwiały osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne dostęp do tej infrastruktury,
  - propagowały, w miarę możliwości i stosownych przypadkach, właściwe modele leczenia i opieki oparte na prowadzonych w danej społeczności działaniach służących włączeniu społecznemu,
  - przeciwdziałały stygmatyzacji, wykluczeniu i dyskryminacji osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, a także by wspierały ich włączenie społeczne oraz ułatwiały im dostęp do edukacji, szkoleń, mieszkań i pracy,

<sup>(1)</sup> Dokumenty dotyczące tych konferencji tematycznych można znaleźć na następującej stronie internetowej: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/policy/conferences/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm).

- jak najlepiej wykorzystywały możliwości, które stwarzają w dziedzinie zdrowia psychicznego fundusze strukturalne, w szczególności do reformowania i dalszego usprawniania swoich systemów zdrowotnych, bez uszczerbku dla przyszłych ram finansowych,
- wykorzystywały potencjał związany z zastosowaniem technologii, w tym e-zdrowie, do usprawniania systemów i usług w zakresie zdrowia psychicznego, zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz propagowania dobrostanu,
- działały na rzecz zwiększenia udziału sektora zdrowia i sektora socjalnego wraz z partnerami społecznymi w działalności w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego w miejscu pracy, a także by wspierały i uzupełniały, w stosownych przypadkach, programy realizowane przez pracodawców,
- wspierały działania (np. programy szkoleniowe) umożliwiające osobom zawodowo zajmującym się tą problematyką i kadrze kierowniczej, zwłaszcza w dziedzinie opieki zdrowotnej, opieki społecznej i w zakresie miejsc pracy, zajmowanie się sprawami dotyczącymi dobrostanu psychicznego i zaburzeń psychicznych,
- intensyfikowały propagowanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przez wspieranie umiejętności wychowywania dzieci, holistyczne podejście do nauczania w celu ograniczenia zjawiska znęcania się nad słabszymi (*bullying*) oraz zwiększenia społecznych i emocjonalnych kompetencji, jak również przez udzielanie wsparcia rodzinom, w których jeden z rodziców cierpi na zaburzenia psychiczne;

## 22. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich i Komisji, by:

- kontynuowały współpracę w ramach działań podejmowanych w związku z Europejskim paktem na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego,
- ustanowiły wspólne działanie w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego w ramach europejskiego programu w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2008–2013, tworząc w ten sposób platformę wymiany poglądów, współpracy i koordynacji działań państw członkowskich, by określiły oparte na dowodach najlepsze podejście polityczne i praktyki oraz przeanalizowały działania, w szczególności w następujących dziedzinach:
  - postępowanie z zaburzeniami psychicznymi w ramach systemu zdrowotnego i społecznego,
  - podejmowanie opartych na dowodach działań służących przeciwdziałaniu depresji,

- tworzenie innowacyjnych partnerstw między sektorem zdrowotnym a innymi właściwymi sektorami (np. sektorem społecznym, edukacyjnym, zatrudnienia) w celu badania wpływu polityki na zdrowie psychiczne, zajęcia się problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym słabszych grup społecznych oraz powiązaniemi między ubóstwem a problemami ze zdrowiem psychicznym, zajęcia się zapobieganiem samobójstwom, propagowania zdrowia i dobrostanu psychicznego oraz zapobiegania zaburzeniom psychicznym w różnych warunkach, takich jak miejsca pracy i placówki edukacyjne,
- zarządzanie rozwojem opartych na prowadzonych w danej społeczności i służących włączeniu społecznemu sposobami podejścia do zdrowia psychicznego,
- podnoszenie jakości danych i dowodów dotyczących postrzegania zdrowia psychicznego w poszczególnych społecznościach,
- wspierały interdyscyplinarne badania naukowe nad zdrowiem psychicznym,
- optymalnie wykorzystywały Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego na szczeblu krajowym i regionalnym, prowadząc stosowne akcje zwiększające świadomość społeczną w tym zakresie;

## 23. ZWRACA SIĘ do Komisji, by:

- nadal zajmowała się problematyką zdrowia i dobrostanu psychicznego zgodnie z działaniami prowadzonymi w ramach polityki zdrowotnej UE i innych obszarów polityki,
- nadal rozwijała europejski kompas działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego,
- wspierała państwa członkowskie, dostarczając dane na temat stanu zdrowia psychicznego w społeczeństwie oraz prowadząc badania naukowe w dziedzinie zdrowia psychicznego i jego determinantów, w tym kosztów zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych wynikających z problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, z uwzględnieniem prac przeprowadzonych w ramach WHO i OECD,
- przedstawiła sprawozdanie na temat wyników wspólnego działania, w tym spis opartych na dowodach działań w dziedzinie opieki w zakresie zdrowia psychicznego, włączenia społecznego, zapobiegania i propagowania, jak również rozważania dotyczące przyszłych działań politycznych prowadzonych w związku z Europejskim paktem na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego.