

Bruksela, 30 listopada 2023 r.
(OR. en)

15971/23

SAN 699
SOC 823
EMPL 590
RECH 529
JEUN 275
EDUC 463
CULT 170
DIGIT 279
ENV 1378
ECOFIN 1280
FIN 1240

WYNIK PRAC

Od: Sekretariat Generalny Rady

Do: Delegacje

Nr poprz. dok.: 15053/23

Dotyczy: Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego

Delegacje otrzymują w załączniku wyżej wymienione konkluzje Rady, w wersji zatwierdzonej na posiedzeniu Rady EPSCO (Zdrowie) w dniu 30 listopada 2023 r.

Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego**Wprowadzenie**

Przed pandemią COVID-19 problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczyły już około 84 mln osób w UE, tj. jednego na sześciu obywateli, co powodowało koszty w wysokości 600 mld EUR, czyli 4 % PKB¹.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w pierwszym roku pandemii COVID-19 występowanie stanów lękowych i depresji wzrosło na świecie o 25 %. Pandemia odbiła się w szczególności na zdrowiu psychicznym młodych ludzi. Ponadto kobiety ucierpiały bardziej niż mężczyźni; większe było prawdopodobieństwo wystąpienia objawów zaburzeń psychicznych u osób z chorobami niezakaźnymi.

Inne wyzwania, takie jak rosyjska wojna napastnicza przeciwko Ukrainie, kryzys klimatyczny, rosnące stopy bezrobocia i coraz wyższe koszty utrzymania, a także presja sfery cyfrowej i w mediów społecznościowych jedynie pogorszyły już i tak niski poziom zdrowia psychicznego, zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży, a także osób z problemami ze zdrowiem psychicznym.

Poprawa zdrowia psychicznego jest potrzebą z indywidualnego, społecznego i gospodarczego punktu widzenia. Zgodnie z art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej² każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

¹ OECD / Unia Europejska (2018), Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2018: cykl „Stan zdrowia w UE”, OECD Publishing, Paryż / Unia Europejska, Bruksela
https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

² Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (2000/C 364/01), Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

W czerwcu 2023 r. Komisja przyjęła „Komunikat w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego”, który ma być wsparciem dla państw członkowskich i zainteresowanych podmiotów w stawianiu czoła wyzwaniom w dziedzinie zdrowia psychicznego w UE. Komunikat opiera się na trzech zasadach przewodnich, które powinny mieć zastosowanie do każdego obywatela; są to:

- i) dostęp do odpowiedniej i skutecznej profilaktyki, ii) dostęp do wysokiej jakości opieki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia problemów zdrowia psychicznego po przystępnej cenie oraz
- iii) możliwość reintegracji społecznej po wyzdrowieniu³.

Komunikat Komisji i działania opracowywane przez państwa członkowskie stanowią podstawę nowego podejścia do zdrowia psychicznego, które będzie miało kompleksowy charakter, będzie promowało i chroniło dobrostan i będzie oparte na profilaktyce, a także zorientowane na wiele zainteresowanych stron.

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. UZNAJĄC konstytucję WHO, w której stwierdza się, że zdrowie to stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności oraz że jednym z podstawowych praw każdego człowieka jest korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia.
2. PRZYZNAJĄC, że zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia psychicznego, w którym ludzie radzą sobie ze stresującymi sytuacjami życiowymi, wykorzystują swoje zdolności, dobrze się uczą i pracują oraz wnoszą wkład do swoich społeczności⁴.
3. ZWAŻYWSZY, że każda osoba, bez dyskryminacji, powinna mieć dostęp do wysokiej jakości podstawowych usług opieki zdrowotnej w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, co potwierdzono w ramach celu nr 3 Agendy ONZ na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030⁵.

³ COM(2023) 298. Komunikat Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego.

⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, nota informacyjna WHO *Mental health: strengthening our response* [Zdrowie psychiczne: wzmocnienie naszej reakcji], 2022 r.

⁵ Cele zrównoważonego rozwoju ONZ. Cel 3: Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

4. ZWAŻYWSZY, że każda osoba, w tym dzieci i młodzi ludzie, powinna mieć możliwość dorastania i życia w warunkach i otoczeniu, które będą promowały i wspierały ich zdrowie psychiczne.
5. UZNAJĄC ważną rolę rodzin we wspieraniu dobrostanu psychicznego dzieci oraz przyznając, że dzieci, które żyją w warunkach opieki instytucjonalnej lub znajdują się w sytuacji bezdomności, częściej doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym.
6. WYRAŻAJĄC ZADOWOLENIE z przyjętego 7 czerwca 2023 r. komunikatu Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, a także z możliwości finansowania w wysokości ponad 1,2 mld EUR i z 20 inicjatyw przewodnich, których celem jest wspieranie państw członkowskich i zainteresowanych stron w znaczącej poprawie zdrowia psychicznego obywateli.
7. UZNAJĄC znaczenie poprawy jakości życia osób z problemami ze zdrowiem psychicznym, ich rodzin i opiekunów (nie)formalnych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na rozwiązanie problemu stygmatyzacji i dyskryminacji, jak określono w komunikacie Komisji w *sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego*.
8. ODNOTOWUJĄC rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie zdrowia psychicznego w cyfrowym świecie pracy⁶.
9. ODNOTOWUJĄC konkluzje Rady pt. „Zdrowie psychiczne a praca prekarna”, w których podjęto kwestię zależności między zdrowiem psychicznym a pracą⁷.
10. DOSTRZEGAJĄC znaczące pogorszenie się zdrowia psychicznego ludności spowodowane pandemią COVID-19⁸.

⁶ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie zdrowia psychicznego w cyfrowym świecie pracy (Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 63).

⁷ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13937-2023-INIT/pl/pdf>

⁸ OECD (2021), „Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response” [Zwalczanie wpływu kryzysu COVID-19 na zdrowie psychiczne: Zintegrowana reakcja całego społeczeństwa], OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) [Reakcje polityczne OECD na koronawirusa (COVID-19)], OECD Publishing, Paryż, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

11. PRZYZNAJĄC, że samotność może w dotkliwy sposób wpływać na zdrowie psychiczne. W wyniku pandemii we wszystkich regionach UE poziom samotności wzrósł między 22 % a 26 %⁹.
12. ODNOTOWUJĄC sprawozdanie końcowe z Konferencji w sprawie przyszłości Europy¹⁰, w którym wezwano do lepszego zrozumienia problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i znalezienia sposobów ich rozwiązania, w tym do opracowania planu działania UE na rzecz zdrowia psychicznego, który stanowiłby długoterminową strategię w zakresie zdrowia psychicznego w UE, z uwzględnieniem takich aspektów jak badania naukowe, podjęcie kwestii dostępności specjalistów, szczególne populacje, jak np. dzieci i młodzi ludzie, oraz ustanowienie w najbliższej przyszłości specjalnego europejskiego roku zdrowia psychicznego.
13. ODNOTOWUJĄC rekomendację Rady (OECD) w sprawie zintegrowanej polityki w zakresie zdrowia psychicznego, umiejętności i pracy zawierającą wskazówki dotyczące zasad polityki w systemach opieki zdrowotnej, edukacji i młodzieży, w miejscach pracy i systemach ochrony socjalnej jako podstawy podejścia uwzględniającego zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki i przyczyniającego się do przełamywania podziałów w polityce w zakresie zdrowia psychicznego¹¹.
14. ODNOTOWUJĄC sprawozdanie „Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie, Europa 2022”, w którym stwierdzono, że co drugi młody Europejczyk w wieku 18–29 lat zgłasza niezaspokojone potrzeby dotyczące opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, że występowanie objawów lękowych i depresji wśród młodych ludzi wzrosło ponad dwukrotnie w kilku państwach europejskich w czasie pandemii oraz że obserwuje się niepokojący wzrost wskaźników nastrojów suicydalnych (myśli samobójczych)¹².

⁹ Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., d’Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data [Samotność w UE – Spostrzeżenia z ankiet i danych z mediów internetowych] EUR 30765 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Konferencja w sprawie przyszłości Europy. Sprawozdanie końcowe. Maj 2022 r. Dostępne pod adresem: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_pl

¹¹ *OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* [Rekomendacja Rady (OECD) w sprawie zintegrowanej polityki w zakresie zdrowia psychicznego, umiejętności i pracy], OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OECD / Unia Europejska (2022), *Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2022: cykl „Stan zdrowia w UE”*, OECD Publishing, Paryż, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

15. DOSTRZEGAJĄC skutki trwającego kryzysu i stanu zagrożenia zdrowia, w tym w związku z wojną napastniczą w Ukrainie i przyjmowaniem uchodźców w państwach, prowadzące do pogorszenia zdrowia psychicznego i psychospołecznego¹³, a także potrzebę reakcji humanitarnej i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach obejmujących również przemoc seksualną i inne formy przemocy ze względu na płeć.
16. UZNAJĄC potrzebę skutecznego przeniesienia świadczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego z usług świadczonych głównie w otoczeniu szpitalnym do kompleksowych, zintegrowanych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej opartych na społeczności¹⁴.
17. UZNAJĄC, że uwarunkowania społeczne, ekonomiczne i środowiskowe, takie jak katastrofy naturalne, mają negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i zwiększają zapotrzebowanie na wsparcie psychospołeczne.
18. PRZYWOŁUJĄC konkluzje Rady z 2019 r. w sprawie gospodarki dobrobytu, w których wzywa się Komisję, by zaproponowała unijną strategię na rzecz zdrowia psychicznego¹⁵.
19. UZNAJĄC, że występuje szacunkowy niedobór pracowników służby zdrowia w UE oraz że niektóre państwa członkowskie borykają się z niedoborem specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, a inwestowanie w zdrowie wymaga również inwestowania w pracowników sektora zdrowia.
20. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJĄC plan działania (zestaw narzędzi) na rzecz wielodyscyplinarnego podejścia do budowania zdolności w zakresie zdrowia psychicznego, który Komisja planuje zainaugurować w 2024 r.

¹³ Światowe Zgromadzenie Zdrowia, 75. (2022). Siedemdziesiąte piąte Światowe Zgromadzenie Zdrowia: Genewa, 22–28 maja 2022 r.: rezolucje i decyzje, załączniki. Światowa Organizacja Zdrowia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA) 75.11.

¹⁴ Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2021. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Konkluzje Rady pt. „Gospodarka dobrobytu: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/pl/pdf>

21. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJĄC postępy poczynione przez ONZ w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (CRPD), w której podkreślono, że dyskryminacja osób ze względu na niepełnosprawność fizyczną lub psychiczną jest pogwałceniem ich podstawowych praw człowieka; z zadowoleniem przyjmując także postępy poczynione przez WHO, np. inicjatywę „QualityRights”, która proponuje narzędzia oceny poszanowania praw w kontekście usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz narzędzia szkoleniowe, np. internetowe szkolenie dotyczące zdrowia psychicznego, powrotu do zdrowia oraz włączenia do społeczności, które to szkolenie ma służyć walce ze stygmatyzacją.
22. ODNOTOWUJĄC Kompleksowy plan działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2023–2030 oraz jego cel nr 2, który określa potrzebę świadczenia kompleksowych, zintegrowanych i elastycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej opartych na społeczności.
23. Odnotowując Europejskie ramy działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025, z których wynika, że w 2019 r. w całym regionie europejskim z powodu samobójstw zginęło około 119 000, a samobójstwo jest drugą co do częstotliwości przyczyną śmierci osób młodych (w przedziale 15–29 lat)¹⁶.
24. UZNAJĄC, że problemy ze zdrowiem psychicznym wiążą się z wieloma formami nierówności, co dotyczy na przykład osób znajdujących się w trudnej sytuacji, mniejszości, grup zmarginalizowanych oraz znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym osób przebywających w ośrodkach opieki długoterminowej, osób doświadczających samotności i izolacji społecznej, dzieci i ludzi młodych, osób starszych, kobiet, osób LGBTI¹⁷, pacjentów onkologicznych, osób z niepełnosprawnościami, uchodźców, migrantów, więźniów oraz osób w kryzysie bezdomności. UZNAJĄC również, że kluczowe znaczenie dla rozwiązania problemu nierówności w dziedzinie zdrowia psychicznego ma przyjęcie perspektywy równości płci oraz zasady niepozostawiania nikogo samemu sobie zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju ONZ.

¹⁶ Europejskie ramy działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025. Kopenhaga: Biuro Regionalne WHO dla Europy; 2022. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

¹⁷ Zob. Komisja, Strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

25. UZNAJĄC, że problemy ze zdrowiem psychicznym są powiązane z uwarunkowaniami zdrowotnymi (takimi jak dostęp do opieki zdrowotnej, czynniki biologiczne i psychologiczne, odżywianie i aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu, używanie tytoniu i niedozwolonych środków odurzających), a także z uwarunkowaniami środowiskowymi, urbanistycznymi, klimatycznymi, społecznymi, kulturowymi, gospodarczymi i komercyjnymi.
26. UZNAJĄC, że wzmocnienie czynników ochronnych, takich jak regularne uprawianie sportu i aktywności fizycznej, a także uczestnictwo w kulturze, może poprawić ogólny stan zdrowia psychicznego i dobrostan ludzi oraz ograniczyć ryzyko wystąpienia chorób psychicznych¹⁸.
27. UZNAJĄC opinię rozpoznawczą Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego z 2023 r. pt. „Środki na rzecz poprawy zdrowia psychicznego”, w której poparto rozwój systemów zdrowia psychicznego skoncentrowanych na człowieku, które będą zapewniały upodmiotowienie osób¹⁹.
28. UZNAJĄC, że zdrowie psychiczne i zdrowie fizyczne są ze sobą w istotny sposób powiązane oraz że u osób mających poważne problemy ze zdrowiem psychicznym istnieje wyższe ryzyko wystąpienia szerokiego spektrum przewlekłych schorzeń fizycznych, a ich średnie dalsze trwanie życia jest od 10 do nawet 20 lat niższe niż w populacji generalnej²⁰.
29. PODKREŚLAJĄC ZNACZENIE WDROŻENIA Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w odniesieniu do ochrony osób z problemami ze zdrowiem psychicznym.
30. PRZYPOMINAJĄC o znaczeniu działań następczych w związku z zaleceniami przedstawionymi w zaleceniu Rec (2004) 10 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącym ochrony praw człowieka i godności osób z zaburzeniami psychicznymi²¹.

¹⁸ Raport *CultureForHealth. Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe* [Wkład kultury w zdrowie i dobrostan: sprawozdanie na temat dowodów i zaleceń politycznych dla Europy]. Dok. Final_C4H_FullReport_small.pdf (cultureforhealth.eu).

¹⁹ Dok. SOC/760-EESC-2023.

²⁰ *WHO Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders* [Wytyczne WHO dotyczące zarządzania schorzeniami fizycznymi u osób dorosłych z poważnymi zaburzeniami psychicznymi]. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia; 2018. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>

²¹ [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

31. PROPAGUJĄC opartą na prawach człowieka ocenę usług w zakresie zdrowia psychicznego, wykorzystującą m.in. zestaw narzędzi inicjatywy QualityRights WHO,

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

- a) NADAŁY priorytet zintegrowanym politykom i usługom w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu oraz ROZWAŻYŁY OPRACOWANIE planów działania lub strategii mających na celu zajęcie się najpilniejszymi i najczęstszymi kwestiami, takimi jak:
1. Wdrożenie podejścia promującego zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach polityki, które będzie wykraczało poza kwestie zdrowotne i będzie obejmowało jako istotne czynniki zagadnienia w innych kluczowych sektorach, takich jak zatrudnienie, edukacja, cyfryzacja (z uwzględnieniem wpływu sztucznej inteligencji), ochrona socjalna, zabezpieczenie finansowe, badania naukowe, mieszkalnictwo, planowanie przestrzeni miejskiej, dostęp do kultury, media i komunikacja, środowisko i klimat;
 2. Uznanie społecznych, środowiskowych i ekonomicznych czynników determinujących zdrowie psychiczne;
 3. Poprawa edukacji na rzecz kompetencji zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego od najmłodszych lat, w tym również dla rodziców, w szczególności poprzez stosowanie europejskiego kodeksu zdrowia psychicznego²², który będzie opracowywany od 2024 r.;
 4. Promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu w różnych kontekstach w ciągu życia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na wzmocnienie czynników chroniących dobre zdrowie psychiczne i odporność psychiczną, takich jak uprawianie sportu i uczestnictwo w kulturze;
 5. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego (w tym zapobieganie samobójstwom, samookaleczeniom i depresji) w różnym otoczeniu, takim jak szkoły, miejsca pracy, opieka zdrowotna, sąsiedztwo, społeczności, z uwzględnieniem połączenia interwencji i środków z zakresu polityki w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;

²² Przetarg [HaDEA](#) dotyczący ustanowienia przez zainteresowane strony kodeksu zdrowia psychicznego: [Funding & tenders \(europa.eu\)](#)

6. Poprawa systemów i usług w zakresie zdrowia psychicznego w celu reagowania na potrzeby wyrażane przez osoby doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym – z myślą o osiągnięciu wysokojakościowego powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego;
7. Poprawa terminowego i równego dostępu do skutecznej i bezpiecznej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego oraz jej koordynacja, promowanie wczesnej diagnostyki i opieki zintegrowanej poprzez usługi w zakresie zdrowia psychicznego oparte na społeczności i ukierunkowane na powrót do zdrowia;
8. Promowanie opartej na dowodach praktyki dotyczącej opieki i usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz opartego na wytycznych leczenia, z uwzględnieniem w miarę możliwości zapobiegania polipragmazji;
9. Promowanie profilaktyki, wczesnego wykrywania i opieki w odniesieniu do osób wykazujących zachowania samobójcze oraz w odniesieniu do skutków tych zachowań;
10. Opracowanie działań mających na celu rozwiązanie problemu samotności wśród ogółu populacji, ze szczególnym uwzględnieniem grup zagrożonych samotnością;
11. Zapewnienie skutecznego stosowania obowiązującego prawa unijnego i krajowego w celu zagwarantowania bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy oraz promowanie zdrowia psychicznego, profilaktyki i zarządzania ryzykiem psychospołecznym, a także wzmocnienie zasobów w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy;
12. Promowanie działań mających na celu utrzymanie lub poprawę zdrowia psychicznego pracowników służby zdrowia;
13. Promowanie zdrowia psychicznego, rozwijanie kompetencji społeczno-emocjonalnych, wczesne wykrywanie i badania przesiewowe w placówkach edukacyjnych w celu wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zarządzania nim i promowania go;
14. Promowanie dostępu do specjalistycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci w wieku szkolnym;
15. Wspieranie rozwoju i tworzenia interdyscyplinarnej grupy zawodowej w zakresie zdrowia psychicznego, łączącej wszystkie kluczowe dyscypliny w celu zapewnienia całościowego podejścia do promocji, profilaktyki, leczenia i opieki;

16. Regularne gromadzenie najnowszych i porównywalnych danych i informacji w celu monitorowania postępów oraz ukierunkowania inwestycji – w drodze koordynacji międzynarodowej – na te obszary, które wymagają postępów;
17. Wzmocnienie działań mających na celu reintegrację osób w społeczeństwie i ich powrót do pracy, a także procesów decyzyjnych dotyczących polityki w zakresie zdrowia psychicznego, tak by w jak największym stopniu zapobiegać nawrotom po opuszczeniu placówki zinstytucjonalizowanej lub po reintegracji;
18. Rozważenie powołania w każdym państwie członkowskim wielodyscyplinarnego zespołu w celu zapewnienia, by zdrowie psychiczne było uwzględniane we wszystkich politykach, oraz w celu monitorowania realizacji polityk w zakresie zdrowia psychicznego za pomocą wskaźników.

ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:

- a) WSPIERAŁA polityki państw członkowskich w zakresie zdrowia psychicznego, udzielając dalszego wsparcia państwom członkowskim we wdrażaniu komunikatu w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego i jego 20 inicjatyw przewodnich;
- b) PRZEDSTAWIŁA dokument dotyczący przeglądu inicjatyw przewodnich zaproponowanych w komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, który będzie zawierał również harmonogram realizacji każdej z inicjatyw przewodnich oraz przeznaczony na nie budżet;
- c) WZMACNIAŁA kwestie zdrowia psychicznego we wszystkich obszarach polityki poprzez zapewnienie synergii w ramach Komisji oraz poprzez koordynowanie z organizacjami międzynarodowymi i odpowiednimi zainteresowanymi stronami związanych ze zdrowiem psychicznym działań, narzędzi i finansowania;
- d) MONITOROWAŁA i ANALIZOWAŁA – w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi za pośrednictwem grupy ekspertów ds. zdrowia publicznego, a w szczególności jej podgrupy ds. zdrowia psychicznego – skuteczność i wyniki realizacji inicjatyw przewodnich zdefiniowanych w komunikacie Komisji względem uzgodnionych na szczeblu międzynarodowym wskaźników dotyczących celów zrównoważonego rozwoju oraz względem celów WHO;

- e) ZACHĘCAŁA do rozumienia kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym, BUDOWAŁA świadomość i PROMOWAŁA wymianę najlepszych praktyk, jak określono w komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego;
- f) WSPIERAŁA państwa członkowskie i koordynowała działania za pośrednictwem Programu UE dla zdrowia, a także innych inicjatyw, takich jak grupa ekspertów ds. zdrowia publicznego, w tym jej podgrupa ds. zdrowia psychicznego;
- g) ZWRACAŁA SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ na grupy podatne na zagrożenia oraz będące w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej;
- h) LEPIEJ PROMOWAŁA i ZWRACAŁA UWAGĘ na dostępność różnych możliwości finansowania przez UE konkretnych działań w dziedzinie zdrowia psychicznego, z należyтым uwzględnieniem dopasowania tych możliwości do potrzeb i oczekiwań państw członkowskich;
- i) PROMOWAŁA inicjatywy na rzecz wsparcia zdrowia psychicznego i kampanie informacyjne w UE za pośrednictwem europejskiego roku zdrowia psychicznego, który powinien odbyć się nie później niż w 2029 r.;
- j) WDROŻYŁA multidyscyplinarne programy szkoleń i wymiany dla pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych oraz innych specjalistów mających kontakt z osobami w różnych sytuacjach (np. pracowników szkół, ośrodków opieki dziennej, trenerów, pracowników sektora bezpieczeństwa), aby wspierać i promować ich umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego oraz jakość opieki, jak też wzmacniać ich odporność psychiczną.

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH I KOMISJI, BY:

- a) KONTYNUOWAŁY przechodzenie na kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego w 2024 r. i w kolejnych latach;
- b) ZACHĘCAŁY do opracowywania i wdrażania działań i zaleceń w formie planu działania UE opartego na promowaniu dobrostanu wszystkich grup ludności w pełnym przekroju wiekowym, na zapobieganiu problemom ze zdrowiem psychicznym i na zwiększaniu odporności psychicznej. Ponadto działania powinny skupiać się na poprawie dostępności i jakości opieki nad osobami cierpiącymi na choroby psychiczne, a celem nadrzędnym powinno być zaspokojenie potrzeb ludności;
- c) PROMOWAŁY kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego oraz współpracę międzysektorową w celu wzmocnienia szerokich, długoterminowych perspektyw politycznych i zapewniania wyważonych zaleceń politycznych;
- d) SKUPIŁY SIĘ na zmniejszaniu nierówności w zakresie zdrowia psychicznego, jakie istnieją między państwami członkowskimi i w ich obrębie, a także między grupami społeczno-ekonomicznymi, w szczególności tymi znajdującymi się w niekorzystnej sytuacji, oraz by promowały równość i niedyskryminację jako narzędzia profilaktyki, ze zwróceniem szczególnej uwagi na osoby znajdujące się w trudnej sytuacji i doświadczające marginalizacji;
- e) ZACHĘCAŁY do współpracy między państwami członkowskimi a Komisją polegającej na wymianie doświadczeń i najlepszych praktyk w dziedzinie zdrowia psychicznego, w szczególności w ramach grupy ekspertów ds. zdrowia publicznego;
- f) KONTYNUOWAŁY współpracę w zakresie wymiany doświadczeń i integracji zdrowia psychicznego w różnych obszarach polityki za pośrednictwem istniejących struktur angażujących główne zainteresowane strony w społeczeństwie, w tym sektor publiczny, pozarządowy/obywatelski oraz sektor prywatny;
- g) ZWALCZAŁY stygmatyzację ze względu na zdrowie psychiczne poprzez opracowanie wytycznych UE dotyczących przełamywania stygmatyzacji i dyskryminacji, w tym budowania świadomości na temat problemów związanych ze zdrowiem psychicznym we wszystkich obszarach społeczeństwa;

- h) ZWIĘKSZYŁY wspólne wysiłki na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji, mowie nienawiści, wszelkim formom przemocy, w szczególności przemocy ze względu na płeć, i samobójstwom;
 - i) DOCENIŁY i PROPAGOWAŁY aktywny udział osób z praktycznym doświadczeniem (osób korzystających z usług, opiekunów rodzinnych itp.) oraz UWZGLĘDNIĄŁY istniejącą i nową wiedzę w wielodyscyplinarnych szkoleniach, reformach w zakresie zdrowia psychicznego, badaniach naukowych i w rozwoju polityki;
 - j) UŁATWIAŁY – w kontekście organizacji centrów zdrowia psychicznego – korzystanie z praw.
-