Evropský parlament
2019-2024

PŘIJATÉ TEXTY

P9_TA(2023)0457

Duševní zdraví

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 12. prosince 2023 o duševním zdraví (2023/2074(INI))

Evropský parlament,

– s ohledem na článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (dále jen „Smlouva o fungování EU“),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. června 2023 o komplexním přístupu k duševnímu zdraví (COM(2023)0298),

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví („EU4Health“, program EU pro zdraví) na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014[1],

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/695 ze dne 28. dubna 2021, kterým se zavádí rámcový program pro výzkum a inovace Horizont Evropa, stanoví pravidla pro účast a šíření výsledků a zrušují nařízení (EU) č. 1290/2013 a (EU) č. 1291/2013[2],

– s ohledem na návrh na revizi a nahrazení stávajících obecných farmaceutických právních předpisů ze dne 26. dubna 2023, který předložila Komise,

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/1119 ze dne 30. června 2021, kterým se stanoví rámec pro dosažení klimatické neutrality a mění nařízení (ES) č. 401/2009 a nařízení (EU) 2018/1999 („evropský právní rámec pro klima“)[3],

– s ohledem na své usnesení ze dne 28. listopadu 2019 o stavu

---

1 Úř. věst. L 107, 26.3.2021, s. 1.
2 Úř. věst. L 170, 12.5.2021, s. 1.
3 Úř. věst. L 243, 9.7.2021, s. 1.

klimatické a environmentální nouze[1],

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (akt o digitálních službách)[2],

– s ohledem na své usnesení ze dne 5. července 2022 o duševním zdraví v digitálním světě práce[3],

– s ohledem na své usnesení ze dne 21. ledna 2021 obsahující doporučení Komisi k právu odpojit se[4],

– s ohledem na své usnesení ze dne 10. března 2022 o novém strategickém rámci EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období po roce 2020 (včetně lepší ochrany pracovníků před působením škodlivch látek a stresu v práci a před poškozením z opakovaného namáhání)[5],

– s ohledem na brífink nazvaný „Duševní zdraví a pandemie“, který zveřejnilo generální ředitelství pro parlamentní výzkumné služby v červenci 2021,

– s ohledem na své usnesení ze dne 12. července 2023 o pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost[6],

– s ohledem na své usnesení ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví po skončení pandemie COVID-19[7],

– s ohledem na své usnesení ze dne 1. března 2018 o situaci v oblasti základních práv v Evropské unii v roce 2016[8],

– s ohledem na své usnesení ze dne 21. ledna 2021 o strategii EU pro rovnost žen a mužů[9],

– s ohledem na své usnesení ze dne 14. února 2019 o právech intersexuálních osob[10],

– s ohledem na své usnesení ze dne 16. září 2021 obsahující doporučení Komisi o určení genderově podmíněného násilí jako nové oblasti trestné činnosti uvedené v čl. 83 odst. 1 Smlouvy o fungování

---

1 Úř. věst. C 232, 16.6.2021, s. 28.
2 Úř. věst. L 277, 27.10.2022, s. 1.
3 Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 63.
4 Úř. věst. C 456, 10.11.2021, s. 161.
5 Úř. věst. C 347, 9.9.2022, s. 122.
6 Přijaté texty, P9_TA(2023)0282.
7 Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 102.
8 Úř. věst. C 129, 5.4.2019, s. 14.
9 Úř. věst. C 456, 10.11.2021, s. 208.
10 Úř. věst. C 449, 23.12.2020, s. 142.

EU[1] ,

– s ohledem na své usnesení ze dne 20. dubna 2023 o všeobecné dekriminalizaci homosexuality s ohledem na nedávný vývoj v Ugandě[2] ,

– s ohledem na své usnesení ze dne 16. února 2022 o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii[3] ,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),

– s ohledem na iniciativu Komise nazvanou „Společně za lepší zdraví – iniciativa EU pro nepřenosné nemoci“, která byla zahájena v prosinci 2021,

– s ohledem na své usnesení ze dne 5. července 2022 nazvané „Směrem ke společným evropským opatřením v oblasti péče“[4],

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. září 2022 o Evropské strategii v oblasti péče (COM(2022)0440),

– s ohledem na závěry Rady ze dne 24. října 2019 o ekonomice blahobytu, v nichž vyzývá k přijetí komplexní strategie EU pro oblast duševního zdraví,

– s ohledem na Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu z roku 2008, který byl přijat na konferenci EU na vysoké úrovni s názvem „Společně za duševní zdraví a pohodu“, jež se konala v Bruselu dne 13. června 2008,

– s ohledem na zelenou knihu Komise ze dne 14. října 2005 s názvem „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva – na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“ (COM(2005)0484),

– s ohledem na zprávu z akce o duševním zdraví a pohodě z prosince 2015 nazvanou „Duševní zdraví ve všech oblastech politiky – analýza situace a doporučení ohledně přijetí příslušných opatření“,

– s ohledem na Světový den duševního zdraví v roce 2023, který vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) na téma „Duševní zdraví je univerzálním lidským právem“,

– s ohledem na evropský akční rámec WHO pro duševní zdraví na období 2021–2025,

---

1 Úř. věst. C 117, 11.3.2022, s. 88.
2 Přijaté texty, P9_TA(2023)0120.
3 Úř. věst. C 342, 6.9.2022, s. 109.
4 Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 30.

– s ohledem na zprávu Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) ze dne 7. října 2011 s názvem „Mental health promotion in the workplace – a good practice report“ (Podpora duševního zdraví na pracovišti – zpráva o příkladech dobré praxe),

– s ohledem na akční rámec EU pro duševní zdraví a pohodu, který Komise zveřejnila v roce 2016,

– s ohledem na zprávu OECD a Komise za rok 2022 nazvanou „Stručný pohled na zdraví: Evropa 2020 – cyklus Stav zdraví v EU“,

– s ohledem na seznam nemocí z povolání, který vypracovala Mezinárodní organizace práce (MOP), ve znění z roku 2010,

– s ohledem na informativní zprávu WHO a Mezinárodní organizace práce za rok 2022 s názvem „Mental health at work: policy brief“ (Duševní zdraví na pracovišti: informativní zpráva),

– s ohledem na doporučení Komise (EU) 2022/2337 ze dne 28. listopadu 2022 týkající se evropského seznamu nemocí z povolání[1],

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. listopadu 2022 nazvané „Strategie EU v oblasti celosvětového zdraví: Lepší zdraví pro všechny v měnícím se světě“ (COM(2022)0675),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 24. března 2021 nazvané „Strategie EU pro práva dítěte“ (COM(2021)0142),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. května 2022 nazvané „Digitální dekáda pro děti a mládež: Nová evropská strategie pro lepší internet pro děti (BIK+)“ (COM(2022)0212),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. září 2020 o vytvoření Evropského prostoru vzdělávání do roku 2025 (COM(2020)0625),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. března 2021 nazvané „Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030“ (COM(2021)0101),

– s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 12. listopadu 2020 nazvané „Unie rovnosti: strategie pro rovnost LGBTIQ osob na období 2020–2025 (COM(2020)0698),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 18. září 2020 nazvané „Unie rovnosti: akční plán EU proti rasismu na období 2020–2025“

---

[1] Úř. věst. L 309, 30.11.2022, s. 12.

(COM(2020)0565),

– s ohledem na článek 54 jednacího řádu,

– s ohledem na zprávu Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (A9-0367/2023),

A. vzhledem k tomu, že Světová zdravotnická organizace definuje duševní zdraví jako „stav duševní pohody, který člověku umožňuje se vyrovnat se stresem v životě, realizovat své schopnosti, dobře se učit a pracovat a podílet se na životě své komunity“; vzhledem k tomu, že duševní poruchy zahrnují duševní poruchy a psychosociální postižení a také další duševní stavy spojené se značným utrpením, poruchami fungování nebo rizikem sebepoškozování;

B. vzhledem k tomu, že duševní zdraví je univerzálním lidským právem a že jeho podpora je klíčovým předpokladem úspěšného osobního, společenského a socioekonomického rozvoje;

C. vzhledem k tomu, že duševní zdraví je nedílnou součástí zdraví, má zásadní význam pro pohodu jednotlivců a blahobyt společnosti a je předpokladem inkluzivní a funkční společnosti; vzhledem k tomu, že duševní zdraví by proto mělo být rovnocenné fyzickému zdraví; vzhledem k vzájemné provázanosti duševního a fyzického zdraví a k tomu, že osoby s duševními poruchami čelí podstatně vyššímu riziku předčasné úmrtnosti, a to i v důsledku neřešeného tělesného zdravotního stavu;

D. vzhledem k tomu, že podle odhadů WHO žije v Evropě s duševní poruchou více než 150 milionů lidí[1], a proto musíme předpokládat, že ne všechna tato onemocnění jsou diagnostikována; vzhledem k tomu, že duševní poruchy jsou v EU hlavní příčinou ztracených let života v důsledku zdravotního omezení a pátou hlavní příčinou ztracených let života v důsledku všech nepřenosných nemocí, přičemž se mezi nejběžnějšími nepřenosnými nemocemi řadí na druhé místo; vzhledem k tomu, že výzkum ukazuje, že celkově se duševní poruchy výrazně častější vyskytují u žen; vzhledem k tomu, že přibližně 4 %[2] všech úmrtí v EU jsou způsobena duševními poruchami a poruchami chování;

E. vzhledem k tomu, že duševní zdraví a blahobyt obyvatelstva je pro jednotlivce jedním z klíčových faktorů; vzhledem k tomu, že duševní onemocnění může vést ke ztrátě produktivity jednotlivců a podniků a jejich nižšímu pracovnímu zapojení a může pro jednotlivce, rodiny i komunity představovat finanční zátěž a mít obrovské hospodářské důsledky, které odpovídají více než 4 % HDP EU (600

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

2 Eurostat, Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Statistiky o duševním zdraví a souvisejících otázkách), září 2023.

miliard EUR) ročně[1]; vzhledem k tomu, že nad přímými náklady často převažují jiné nepřímé náklady, jako jsou výdaje na zdravotní péči, a že existuje stále více důkazů o tom, že podpora dobrého duševního zdraví a prevence duševních poruch může představovat účelně a účinně vynaložené náklady;

F. vzhledem k tomu, že podle WHO se mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující duševní zdraví jednotlivce řadí socioekonomické podmínky, jako je zaměstnanost, sociální zabezpečení, dosažené vzdělávání a fyzické prostředí;

G. vzhledem k tomu, že strukturální hospodářské a sociální nerovnosti mají u různých skupin obyvatelstva různý dopad; vzhledem k tomu, že veškerá opatření v rámci veřejné politiky v oblasti duševního zdraví musejí obzvláště citlivě zohledňovat ekonomicky zranitelné skupiny obyvatelstva, aby měli všichni občané zajištěnu stejnou ochranu;

H. vzhledem k tomu, že chudoba, sociální nerovnost a diskriminace staví lidi do těžké situace a může u nich vyvolat pocit nedostatku, což vede k intenzivním pocitům úzkosti, ke zhoršení cyklu chudoby a k vyššímu riziku duševních onemocnění;

I. vzhledem k tomu, že zaměření na prevenci a řešení těchto faktorů ovlivňujících duševní zdraví může jednak přispět k tomu, že přestane být kladen důraz na pozdní a nákladné zásahy, a jednak pomoci zlepšit duševní zdraví a pohodu;

J. vzhledem k tomu, že řešení duševních poruch vyžaduje zapracování problematiky duševního zdraví do všech oblastí politiky a důkladné pochopení různých faktorů ovlivňujících duševní zdraví z meziodvětvového pohledu, aby bylo možné zabránit jejich dopadu na jednotlivce, komunity a společnosti a zmírnit jej;

K. vzhledem k tomu, že epidemiologický dozor představuje systematický a průběžný sběr, analýzu, výklad a poskytování zdravotních údajů a informací týkajících se výskytu, šíření a faktorů ovlivňujících nemoci nebo zdravotní stav v rámci populace; vzhledem k tomu, že hlavním účelem dozoru je sledovat zdravotní stav populace, odhalovat ohniska nebo neobvyklé vzorce nemocí, posuzovat účinnost zásahů v oblasti veřejného zdraví a poskytovat informace pro přijímání rozhodnutí v oblasti veřejného zdraví;

L. vzhledem k tomu, že v posledních letech si stále více uvědomujeme, že je naléhavě nutné zajistit širší povědomí o duševním zdraví a lépe danou problematiku pochopit a přimout účinná opatření k prevenci a řešení duševních poruch, že však gramotnost v oblasti duševního

---

[1] OECD a Evropská komise, „*Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Stručný pohled na zdraví: Evropa 2020 – cyklus Stav zdraví v EU), 2018.

zdraví je ve srovnání s gramotností v oblasti fyzického zdraví stále velmi nízká, což může mít negativní dopad na snahu o vyhledání pomoci;

M. vzhledem k tomu, že komunitní model[1,2] je zaměřen na pacienta a jeho klíčovým prvkem je úloha pacientů a jejich rodin v diskuzi a plánování sítě zdravotní péče; vzhledem k tomu, že podle modelu komunitní péče je prioritou posílit postavení pacientů, tak aby se aktivně zapojili do rozhodování o svém duševním zdraví, od prevence až po léčbu; vzhledem k tomu, že využití zkušeností a znalostí uživatelů a jejich prostředí má zásadní význam pro plánování a rozvoj zdravotnických služeb;

N. vzhledem k tomu, že předepisování společenských aktivit představuje holistický přístup ke zdravotní péči, který dále podporuje komunitní integrovanou péči a usnadňuje přechod od lékařské péče k nelékařské; vzhledem k tomu, že může mimo jiné zahrnovat podporu v oblasti duševního zdraví, sociální začleňování, finanční poradenství a poradenství v oblasti bydlení a také činnost podporující fyzickou aktivitu a tvůrčí sebevyjádření;

O. vzhledem k tomu, že v mnoha členských státech existují překážky, které pacientům brání využívat služby v oblasti duševního zdraví, a že poskytují jen nedostatečnou nebo omezenou podporu, což vede k dalším poplatkům, dlouhým čekacím lhůtám, nedostatku odborníků na duševní zdraví, ke stigmatizaci a k další socioekonomické diskriminaci a nerovnostem;

P. vzhledem k tomu, že přímé výdaje na zdravotní služby představují pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem finanční překážku a že všeobecná zdravotní péče zmírňuje ekonomická omezení v oblasti prevence, diagnostiky, podpory a rehabilitace;

Q. vzhledem k tomu, že obzvláště ohroženy jsou nejvzdálenější regiony kvůli obtížnému přístupu k vysoce diferencovaným službám zdravotní péče, přičemž tato situace se má v nadcházejících letech v důsledku dopadů změny klimatu ještě zhoršit, protože v těchto regionech bude docházet k omezení a přerušení krátkodobé pomoci, a to v důsledku takových faktorů, jako jsou změny zeměpisného prostředí na pobřetí a vzestup hladiny moří, nedostatek sladké vody, extrémní povětrnostní jevy, období vyšších teplot, sucha, intenzivní požáry a změněné vzorce srážek;

R. vzhledem k tomu, že v důsledku pandemie COVID-19 došlo ke vzniku

---

1 Pokyny a technické balíčky WHO týkající se komunitních služeb duševního zdraví, 2021.

2 Královská společnost psychiatrů, Centrum pro zlepšování kvality, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, 4. vydání, březen 2022.

a zhoršení duševních poruch, jako je úzkost a deprese; vzhledem k tomu, že důsledky pandemie dále zhoršuje současná útočná válka Ruska proti Ukrajině, socioekonomická krize a krize v oblasti klimatu, přírody a znečištění;

S. vzhledem k tomu, že se nejisté zaměstnání, dočasné zaměstnání a nepřiměřené pracovní podmínky pojí se špatným duševním zdravím a nezaměstnaností, stejně jako s absencemi v zaměstnání a s prací v průběhu nemoci[1], a vzhledem k tomu, že agentura EU-OSHA uvádí, že 45 % zaměstnaných osob považuje stres a další rizikové faktory, které mohou nepříznivě ovlivnit duševní pohodu, na svém pracovišti za běžné;

T. vzhledem k tomu, že agentura EU-OSHA zdůrazňuje, že pro dobré duševní zdraví je důležité, jak je práce zorganizována a jak fungují v pracovním prostředí mezilidské vztahy, přičemž jako faktory s negativním dopadem uvádí pracovní stres, vyhoření, násilí, šikanu a sexuální obtěžování na pracovišti, vyčerpání, psychickou zátěž a emoční požadavky;

U. vzhledem k tomu, že duševní poruchy souvisejí s rizikovými faktory na pracovišti a jsou zařazeny na seznam nemocí z povolání, který vypracovala Mezinárodní organizace práce;

V. vzhledem k tomu, že u osob s duševními poruchami je často méně pravděpodobné, že budou zaměstnány, a že duševní poruchy v raném dětství a dospívání zvyšují riziko slabých akademických výsledků a nedostatku pracovních příležitostí v pozdějších fázích života;

W. vzhledem k tomu, že digitalizace hraje v moderní společnosti v osobním i profesním životě stále významnější úlohu a může být využita k rozšíření podpory duševního zdraví a zásahů založených na důkazech, může však mít negativní dopad na duševní zdraví jednotlivce;

X. vzhledem k tomu, že digitální technologie mohou mít významný přínos při propojování odlehlých oblastí a zajišťování přístupných a cenově dostupných prostředků psychické podpory, že však zároveň všudypřítomné chytré telefony a digitální technologie, jako jsou mobilní aplikace a sociální sítě, představují riziko pro duševní zdraví a riziko sociální izolace; vzhledem k tomu, že zejména nadměrné používání těchto digitálních technologií má negativní dopad na duševní zdraví dětí a dospívajících; vzhledem k tomu, že využívání sociálních médií a digitálních sítí a kybernetická šikana, sledování pornografie, sexualizované a násilné snímky a hraní podobných her, anonymní trolling a sledování obsahu s nejrůznějšími dietami a nedosažitelnými/nezdravými ideály krásy mohou mít negativní

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work: How absenteeism and presenteeism affect productivity*, 30. května 2023.

důsledky pro duševní zdraví, zejména u dětí, dospívajících a mladých lidí[1,2]; vzhledem k tomu, že oběti kyberšikany jsou vystaveny vyššímu riziku deprese a sebevražedných představ;

Y. připomíná, že v Evropě trpí devět milionů dospívajících (ve věku od deseti do devatenácti let) duševními poruchami, přičemž ve více než polovině těchto případů se jedná o úzkosti a deprese; vzhledem k tomu, že studie ukazují, že 34,6 % všech duševních poruch začíná do 14 let věku a 62,5 % do 25 let věku; vzhledem k tomu, že 19 % evropských chlapců ve věku 15 až 19 let trpí duševními poruchami, stejně jako více než 16 % dívek téhož věku, avšak 70 % dětí a dospívajících, kteří se potýkají s duševními poruchami, nedostane přiměřenou pomoc dostatečně brzy[3];

Z. vzhledem k tomu, že sebevražda nebo úmyslné sebepoškozování je v západní Evropě druhou hlavní příčinou úmrtí dospívajících (ve věku 15–19 let)[4], zejména u chlapců, a je výrazně vyšší než u dospělých;

AA. vzhledem k tomu, že studie naznačují, že velká část studentů vykazuje kromě nižších sociálních dovedností a emocionálních schopností známky duševních poruch[5];

AB. vzhledem k tomu, že děti, dospívající a mladí dospělí jsou stále více vystaveni tlaku a vysokým očekáváním ze strany společnosti a jsou ovlivňováni úzkostí vyplývající z globálních hrozeb, jako je pandemie COVID-19, klimatická krize, konflikty, nejistota a další faktory;

AC. vzhledem k tomu, že existuje silná souvislost mezi špatným duševním zdravím a šikanou, což má další škodlivé důsledky, které vedou k většímu stresu, úzkosti a dalším negativním příznakům duševních poruch u dětí, dospívajících a mládeže, jež se následně negativně odrážejí v dospělosti;

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

2 Společné výzkumné středisko (Evropská komise), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020,* Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021.

1.1. 3 OECD a Evropská komise, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paříž, 2022.

4 UNICEF, *The state of the World's Children 2021: On my Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Situace dětí ve světě 2021: Na co myslím: Podpora, ochrana a péče o duševní zdraví dětí), UNICEF, New York, říjen 2021.

5 Evropská komise, Generální ředitelství pro vzdělávání, mládež, sport a kulturu, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021.

AD. vzhledem k tomu, že nízká úroveň sociálních a rodinných interakcí v dětství vede k horším výsledkům v oblasti duševního zdraví u mladých dospělých, které přetrvávají po celou dospělost;

AE. vzhledem k tomu, že v EU se roční hodnota ztrát v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí odhaduje na 50 miliard EUR[1];

AF. vzhledem k tomu, že psychologové hrají důležitou úlohu v oblasti vzdělávání tím, že pečují o obecné duševní zdraví ve školách nebo vzdělávacích zařízeních, podporují účinné vzdělávání v oblasti zdraví, zlepšují výsledky vzdělávání, zajišťují bezpečnost dětí, zabraňují předčasnému ukončování školní docházky a špatné kázni, řeší konflikty mezi vrstevníky, studenty a jejich učiteli a mezi ostatními zaměstnanci, podporují dovednosti napříč různými obory, integrují studenty se zvláštními potřebami a studenty z etnických menšin a zlepšují výsledky jejich vzdělávání, podporují rovnost žen a mužů, zajišťují bližší vztah odpovědných dospělých ke školám, zlepšují duševní zdraví učitelů a školí pedagogické i nepedagogické pracovníky;

AG. vzhledem k tomu, že rozdíly v odměňování žen a mužů v EU činí v průměru 13 %[2], což má větší negativní dopad na ženy než na muže, a zejména na domácnosti rodičů samoživitelů;

AH. vzhledem k tomu, že úmrtnost v důsledku poruch příjmu potravy je vyšší než u všech ostatních duševních poruch, což postihuje především dívky a mladší ženy a nejen ovlivňuje jejich fyzické zdraví, ale vede také mimo jiné k nižšímu sebevědomí, obecné úzkostné poruše, sociální úzkosti, depresi, úmyslnému sebepoškozování a sebevraždám;

AI. vzhledem k tomu, že těhotné ženy, ženy krátce po porodu a ženy, které se staly obětí traumatické události, jsou náchylnější k tomu, že na ně bude mít sociální, hospodářská či politická krize psychický dopad[3,4]; vzhledem k tomu, že povinnosti spojené s péčí o domácnost a péčí o děti mají významný dopad na duševní zdraví žen, jak dokládá publikace „Headway 2023 – Index mentálního zdraví“, v níž se uvádí,

---

1 UNICEF, *The state of the World’s Children 2021: On my Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health* (Situace dětí ve světě 2021: Na co myslím: Podpora, ochrana a péče o duševní zdraví dětí), UNICEF, New York, říjen 2021.

2 Podle informativního přehledu Evropské komise o rozdílech v odměňování žen a mužů z roku 2022.

3 Akční program WHO zaměřený na nedostatky v péči o duševní zdraví, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2016.

4 Evropský dům – Ambrosetti ve spolupráci se společností Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brusel, říjen 2021.

že 44 % žen s dětmi mladšími 12 let má problémy s plněním povinností v rámci domácnosti, ve srovnání s pouhými 20 % mužů;

AJ. vzhledem k tomu, že podle WHO se stalo násilí na ženách problémem veřejného zdraví v rozsahu epidemie, jelikož například každá třetí žena v EU zažila fyzické nebo sexuální násilí, které u ní vedlo k horšímu stavu duševního zdraví, většímu stresu a duševním poruchám;

AK. vzhledem k tomu, že vnitrostátní zdravotnické služby různých členských států mohou a musejí více podporovat ženy, které jsou vystaveny fyzickému násilí nebo sexuálnímu zneužívání; vzhledem k tomu, že obchodování s lidmi za účelem sexuálního vykořisťování v EU je genderově specifický jev, který má dopad především na ženy[1];

AL. vzhledem k tomu, že narůstá nenávist, diskriminace a násilí vůči členům komunity LGBTQIA+, zejména dospívajícím, což vede k vážným duševním poruchám, především mezi dospívajícími, a k trvalým následkům, jako jsou vraždy, smrt v důsledku úmyslného sebepoškozování nebo sebevraždy, což má za následek kolektivní pocit ohrožení uvnitř těchto komunit;

AM. vzhledem k tomu, že komunita LGBTQIA+ je vystavena většímu riziku vzniku poruch příjmu potravy a jejich symptomů[2];

AN. vzhledem k tomu, že intervence, které se označují za konverzní „terapii“ sexuální orientace, genderové identity nebo vyjádření pohlavní identity jednotlivce, jsou pseudovědou a přispívají ke stigmatizaci a špatnému duševnímu zdraví členů uvedené komunity[3];

AO. vzhledem k tomu, že osamělost a sociální izolace starších dospělých je spojena s demencí a nepříznivými výsledky v oblasti tělesného a duševního zdraví, včetně poruch souvisejících s návykovými látkami, sebevražednosti, špatných životních návyků, závažné deprese a úzkosti;

UNICEF, The state of the World’s Children 2021: On my Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health (Situace dětí ve světě 2021: Na co myslím: Podpora, ochrana a péče o duševní zdraví dětí), UNICEF, New York, říjen 2021.

2 O’Flynn, J. et al, ‘Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades’, *International Journal of Eating Disorders*, sv. 56, vydání 2, únor 2023, s. 350–365.

3 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, říjen 2022.

AP. vzhledem k tomu, že migranti, žadatelé o azyl a uprchlíci čelí nepříznivým situacím, které přispívají k psychickému traumatu a dalším duševním poruchám;

AQ. vzhledem k tomu, že legální i nelegální látky, jako je kofein, konopí, alkohol, halucinogeny, inhalační látky, opioidy, sedativa, hypnotika a anxiolytika, stimulancia, tabák[1] a další látky, a chování (mimo jiné hazardní hry, přejídání se, závislost na televizi a internetu[2]) mohou vést k behaviorální – nedrogové – závislosti nebo k poruchám spojeným s užíváním psychotropních látek, které mají vysokou korelaci s jinými duševními poruchami;

AR. vzhledem k tomu, že některým osobám z ohrožených skupin se pravděpodobně dostane péče v institucionálním prostředí, kde mohou být izolováni od širší komunity anebo nuceni žít společně, kde nemusejí mít dostatečnou kontrolu nad svým životem a rozhodnutími, která se jich týkají, a kde požadavky samotné organizace mohou mít přednost před individuálními potřebami chovanců;

AS. vzhledem k tomu, že transinstitucionalizace je jev, který se vyznačuje přesunem pacientů z jedné instituce do druhé po uzavření psychiatrických zařízení[3];

AT. vzhledem k tomu, že vězni a osoby zadržované veřejnými orgány obecně trpí omezením pohybu a izolací, přičemž u více než třetiny vězněných osob se projevují duševní poruchy různého druhu; vzhledem k tomu, že každá pátá věznice v Evropě hlásí, že je přeplněná;

AU. vzhledem k tomu, že sebevražda je šestou hlavní příčinou úmrtí obyvatelstva v EU a Velké Británii[4] a čtvrtou hlavní příčinou úmrtí mladých lidí; vzhledem k tomu, že míra úmrtnosti sebevrahů je jedním z ukazatelů v komplexním akčním plánu WHO pro duševní zdraví na období 2013–2030, přičemž dílčím cílem č. 3.4 v rámci cílů udržitelného rozvoje je snížit do roku 2030 výskyt předčasných úmrtí v důsledku nepřenosných nemocí prostřednictvím prevence a léčby o jednu třetinu a podporovat duševní zdraví a pohodu; vzhledem k tomu, že věkově standardizovaná míra sebevražednosti v evropském regionu v průběhu let klesá, Evropa však zůstává regionem s druhou nejvyšší standardizovanou mírou sebevražednosti na světě[5] s vyšším výskytem u mužů; podle nedávných studií WHO vede sociální stigma,

---

1 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. vydání)*, 2013.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. vydání)*, 2013.

3 Podle Oxfordského slovníku sociologie.

4 Evropský dům – Ambrosetti ve spolupráci se společností Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brusel, říjen 2021.

5 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2021.

tabu týkající se otevřené diskuze o sebevraždách a omezená dostupnost údajů k nedostatečné kvalitě dostupných údajů týkajících se sebevražd i pokusů o sebevraždu;

AV. vzhledem k tomu, že přenosné nemoci, jako je HIV, virová hepatitida, pohlavně přenosné infekce a další, jsou často příčinou stigmatizace a zhoršení duševního zdraví jednotlivců;

AW. vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci mohou mít hluboký dopad na duševní zdraví a pohodu a že problémy spojené s léčbou těchto nemocí přispívají často ke stresu, depresi, úzkosti a sebevražednému chování a jsou patrnější u dětí a mladých lidí, zejména těch, kteří trpí chronickou bolestí[1];

AX. vzhledem k tomu, že u osob žijících se vzácným onemocněním je větší pravděpodobnost, že se u nich projeví příznaky duševní poruchy (jako je špatná nálada, úzkost a emoční vyčerpání, které někdy vedou k sebevražedným myšlenkám nebo úmyslům), než u obecné populace;

AY. vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci se mohou vyskytovat společně se souvisejícími chronickými tělesnými onemocněními a významně ovlivnit duševní zdraví osob;

AZ. vzhledem k tomu, že osoby se zdravotním postižením se v každodenním životě potýkají s četnými překážkami, včetně stigmatizace, izolace, diskriminace, nepřítomnosti v práci, nedostatečné dostupnosti, opuštění a nedostatečné sociální podpory, což vede k vysokému psychickému stresu, úzkosti, depresím a úmrtím v důsledku úmyslného sebepoškozování nebo sebevraždy;

BA. vzhledem k tomu, že duševní poruchy hrají významnou úlohu při zvyšování náchylnosti k nepřenosným nemocem[2]; vzhledem k tomu, že tato interakce má cyklickou povahu a může vést následně k vyššímu riziku nepřenosných nemocí;

Řešení faktorů ovlivňujících duševní zdraví

Prevence duševních onemocnění a podpora duševního zdraví u všech osob, zejména u zranitelných skupin ve společnosti

1. poukazuje na to, že každý z nás čelí v různé fázi života nejrůznějším duševním stresujícím a rizikovým faktorům, které mohou vést k vyššímu riziku závažnějších nebo dokonce chronických duševních poruch; zdůrazňuje, že každý člověk se může kdykoli v životě stát

---

1 Miró, J. et al., „Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study“, *Journal of Pain*, sv. 24, vydání 5, květen 2023, s. 812–823.

2 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

náchylnější k horšímu duševnímu zdraví, a dostat se tak do obtížné situace; zdůrazňuje dále, že určitá osoba může patřit k několika zranitelným skupinám najednou, což poukazuje na význam meziodvětvového přístupu;

2. poukazuje na to, že na duševní zdraví a pohodu má vliv kombinace socioekonomických, environmentálních, biologických a genetických faktorů; poukazuje dále na negativní vliv nepříznivých dětských zkušeností na propuknutí duševních poruch[1];

3. zdůrazňuje, že řešení problematiky duševních poruch vyžaduje důkladné pochopení nejrůznějších faktorů ovlivňujících duševní zdraví a že je nutné zajistit meziodvětvový přístup k jejich prevenci a zmírňování jejich dopadů na jednotlivce, komunity a společnosti jednak prostřednictvím přístupu založeného na začlenění problematiky „mentálního zdraví do všech oblastí politiky“[2], a jednak prostřednictvím inovativní spolupráce mezi odvětvím zdravotní péče a dalšími příslušnými odvětvími, včetně sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti a vzdělávání[3]; domnívá se, že uvedený přístup by se měl vztahovat na všechny politické úrovně a všechna odvětví;

4. je si vědom hlubokého trvalého dopadu pandemie COVID-19 na duševní zdraví a na zhoršení stávajících poruch a zvýšení jejich výskytu, což má nepřiměřený dopad na určité skupiny ve společnosti, jako jsou ženy, osoby se zdravotním postižením, děti, dospívající a mladí dospělí, starší lidé, imunokomprimované osoby, jejich pečovatelé a skupiny osob s omezeným sociálním kontaktem;

5. poukazuje na to, že společnost nadále ovlivňují kumulativní účinky po sobě jdoucí hospodářské, sociální, zdravotní a environmentální krize a zhoršování životních a ekonomických podmínek; zdůrazňuje proto, že je třeba řešit sociální nerovnosti, chudobu a diskriminaci a zaručit

---

1 Kessler, R.C. et al., „Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys“, British Journal of Psychiatry, sv. 197, vydání 5, listopad 2010, s. 378–385.

2 „V rámci [uvedeného] přístupu se přijímají opatření k řešení problematiky duševního zdraví v rámci zdravotnictví i mimo něj, se silným zaměřením na podporu a prevenci. Politika v různých oblastech (jako je vzdělávání, ochrana dětí, zaměstnanost, příjem, bydlení, kultura, životní prostředí, sociální ochrana a mnoho dalších) může mít pozitivní dopad na duševní zdraví tím, že dojde k posílení ochranných faktorů a ke zmírnění rizikových faktorů duševních poruch.“ Tematická síť platformy EU pro politiku v oblasti zdraví, prohlášení „Duševní zdraví ve všech oblastech politiky“ ze dne 19. dubna 2023, *Přístup k duševnímu zdraví ve všech oblastech politiky jako klíčový prvek každé komplexní iniciativy v oblasti duševního zdraví*.

3 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

sociální a pracovní práva, přístup ke kultuře a zdravé životní prostředí; poukazuje na dopad environmentálních faktorů na duševní zdraví, a zdůrazňuje, že při vytváření strategií v oblasti duševního zdraví je třeba řešit environmentální stresové faktory, jako je znečištění a změna klimatu;

6. je si vědom významu ochranných faktorů duševního zdraví a aktivní podpory odolnosti a dobrého duševního zdraví, mimo jiné prostřednictvím podpory fungující společnosti, zdravotních a sociálních služeb, cenově dostupných zdravých potravin a bydlení, dostatečného příjmu a přístupu k bezpečným veřejným prostranstvím (např. zeleni), hrám a pohybovým a kulturním aktivitám;

7. zdůrazňuje, že duševní poruchy jsou důležitým faktorem vedoucím k sebevraždám a že WHO považuje sebevraždy za prioritu v oblasti veřejného zdraví; poukazuje na to, že sebevraždám lze předcházet a že existují účinné zásahy;

8. je si vědom složité spojitosti mezi fyzickým a duševním zdravím a uznává, že ve společnosti stále převládá stigmatizace a diskriminace v oblasti duševního zdraví, což vede k přehlížení duševního zdraví ve srovnání s fyzickým zdravím a má dopad na kvalitu a dostupnost péče o duševní zdraví a přidělování finančních prostředků na služby v oblasti duševního zdraví; zdůrazňuje, že duševní poruchy jsou hlavní příčinou[1] ztracených zdravých let života v důsledku zdravotního postižení v EU a že u osob, u nichž jsou diagnostikovány závažné duševní poruchy a přidružené chronické nemoci, je pravděpodobnější předčasné úmrtí, nižší kvalita života, omezená mobilita a menší zapojení do společnosti v průběhu celého jejich života; poukazuje na to, že osoby se závažnými duševními poruchami se potýkají s vyšším výskytem fyzických komorbidit a multimorbidit, což si vyžaduje integrovanou ucelenou péči, která by zohlednila jejich potřeby v oblasti duševního i fyzického zdraví;

9. podporuje celoživotní přístup k duševnímu zdraví s většími investicemi do služeb ve všech životních fázích a do prostředí odpovídajícího potřebám věku; dále poukazuje na význam strategie EU pro řešení dopadů demografických změn v populaci na duševní zdraví; je toho názoru, že v zájmu snížení výskytu duševních onemocnění a nerovností, pokud jde o riziko jejich vzniku, je nezbytné, aby byla přijata opatření ke zlepšení podmínek každodenního života, a to již od doby před narozením, v raném dětském věku, středním dětském věku a dospívání, v průběhu

---

[1] Údaje ze studie organizace Global Burden of Disease Collaborative Network z roku 2019 ukazují, že duševní poruchy jsou u obou pohlaví v případě standardizovaného věku hlavní příčinou let života se zdravotním postižením, jsou-li počítány společně s poruchami poruchami spojenými s užíváním psychotropních látek.

zakládání rodiny a pracovního života až do stáří, přičemž je třeba zaujmout přístup zohledňující životní cyklus, který bere na vědomí, že vlivy v každé fázi života mohou mít dopad na duševní zdraví;

10. zdůrazňuje význam biopsychosociálního přístupu k duševnímu zdraví a sociálních politik, které se zabývají rizikovými faktory sociálního vyloučení, mimo jiné chudobou, bezdomovectvím, poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek, nezaměstnaností a ekonomickou zranitelností, diskriminací, nejistotou a negativními důsledky deregulace trhu práce, aby bylo možné předcházet duševním poruchám a řešit jejich základní příčiny;

11. zdůrazňuje, že intervence by měly řešit okamžité a budoucí potřeby v oblasti bydlení a zaměstnanosti a vytvořit prostředí, které povede k celkově dobrým životním podmínkám a odolnosti v oblasti duševního zdraví;

12. dále vyzývá členské státy, aby zranitelným skupinám obyvatelstva a skupinám s určitými zdravotními potížemi zajistily lepší přístup ke službám v oblasti duševního zdraví, neboť v současnosti v této oblasti existují velké rozdíly a nerovnosti; zdůrazňuje, že určité skupiny jsou více náchylné vůči duševním poruchám kvůli jedinečným problémům, kterým čelí, což může vést ke zhoršení těchto poruch; naléhavě vyzývá členské státy, aby přihlížely k potřebám zranitelných a vysoce rizikových skupin obyvatelstva a potíraly nerovnosti v oblasti zdraví způsobené právními překážkami, ekonomickými omezeními, jazykovými a kulturními problémy a diskriminačními postupy;

13. vyzývá proto EU a členské státy, aby uplatňovaly proporcionální univerzální přístup s cílenou podporou těch, kteří ji mohou kdykoli v průběhu svého života potřebovat;

14. vyzývá Komisi, aby podporovala vývoj nástrojů pro budování kapacit a posilování postavení, např. soubor nástrojů v oblasti duševního zdraví a dobrých životních podmínek pro zranitelné skupiny obyvatel, s cílem umožnit zranitelným skupinám, aby prosperovaly v rámci svých komunit;

Děti, dospívající a mladí dospělí

15. zdůrazňuje příznivý dopad fyzické aktivity, pohybu a hry na rozvoj duševního zdraví, zejména u dětí, dospívajících a mladých dospělých, i jejich pozitivní úlohu při zvyšování informovanosti o této problematice;

16. vyzdvihuje proto význam ochrany duševního zdraví dětí, dospívajících a mladých dospělých i včasného odhalování a řešení případných problémů, jakož i dostupnosti a cenové dosažitelnosti služeb v oblasti duševního zdraví určených dětem a mladým lidem, zejména ve školním a rodinném prostředí, neboť to do značné míry ovlivňuje osobní rozvoj v dospělosti;

17. se znepokojením bere na vědomí rostoucí problémy a náročné prostředí, jimž děti, dospívající a mladí dospělí čelí v důsledku pandemie COVID-19, energetické krize, válek a konfliktů, hospodářské nestability a konkurence na trhu práce, obtížného přístupu k cenově dostupnému bydlení a naléhavé krize v oblasti klimatu, přírody a znečištění; je znepokojen vysokým počtem mladých Evropanů ve věku 10–19 let, jimž byla diagnostikována duševní porucha, a skutečností, že v této skupině je obzvláště vysoká míra sebevražd, zejména u dospívajících chlapců[1]; bere na vědomí, že společenské změny se mohou trvale projevit na duševním zdraví mladší generace a na jejích společenských očekáváních;

18. zdůrazňuje význam systémů podpory dětí ve škole i mimo školu, mimo jiné prostřednictvím kulturních a mládežnických organizací a sportovních klubů; bere na vědomí potenciální nepříznivé dopady, které má rostoucí klimatická úzkost na duševní pohodu dětí, dospívajících a mladých lidí, a vyzývá proto členské státy, aby se tímto rizikem zabývaly a aby bylo duševní zdraví zahrnuto do poskytování zdravotní péče, přičemž budou využívány iniciativy, jako je vypracování programů pro budování odolnosti, které se zabývají úzkostí a traumatem v souvislosti se změnou klimatu;

19. upozorňuje na skutečnost, že vystavení mladých lidí psychoaktivním látkám, zejména těm s vysokou účinností, zvyšuje riziko vzniku psychotických poruch[2], jako je schizofrenie, a depresivních poruch, které mají chronické a ochromující účinky v průběhu vývoje a dospělosti, jako jsou negativní dopady na kognitivní funkce a fungování ve společnosti a zvýšené riziko sebevražd;

20. vyzývá proto Komisi a členské státy, aby upřednostňovaly duševní zdraví a pohodu dětí a mladých lidí tím, že uznají duševní poruchy za jeden z nejvýznamnějších zdravotních problémů této demografické skupiny;

21. dále vyzývá Komisi, aby se zabývala možnostmi další regulace a doplnila stávající právní rámec s cílem vypracovat na úrovni EU návrhy politik na ochranu dětí, dospívajících a mladých dospělých, a to při plném respektování pravomocí členských států;

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (*Studie globální zátěže spojené s nemocemi za rok 2019*), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. a kol., „Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review“ (Doporučení pro snížení rizika nežádoucích psychóz souvisejících s užíváním konopí: Přezkum důkazů se zaměřením na veřejné duševní zdraví), *Journal of Dual Diagnosis*, ročník 19, číslo 2–3, 2023, s. 71–96.

22. vybízí členské státy, aby vypracovaly politiky, které upřednostní duševní zdraví dětí, dospívajících a mladých dospělých, a to posílením služeb na ochranu dětí s cílem předcházet duševním poruchám a sebevraždám a poskytnutím přístupu k levným nebo bezplatným službám v oblasti duševního zdraví, jež vyžadují jen minimální byrokracii; zdůrazňuje, že péče o děti ve státních institucích by měla být poslední možností a že by se členské státy měly zaměřit na preventivní péči; doporučuje, aby byly vyčleněny zdroje na odbornou přípravu pečovatelů a zaměstnanců ve státních institucích, a vybízí k provádění průběžného posuzování duševního zdraví dětí po celou dobu jejich pobytu ve státních institucích a k tomu, aby těmto dětem byla poskytována podpora v oblasti duševního zdraví, přičemž je nutné se zaměřit na individualizované léčebné plány a pravidelné následné kontroly; vyzývá členské státy, aby zajistily, že děti ve státní péči budou mít přístup ke službám v oblasti duševního zdraví, aby spolupracovaly se všemi příslušnými zúčastněnými stranami (včetně dětských psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků a nevládních organizací) a aby zavedly specializované protokoly pro posuzování duševního zdraví s cílem odhalovat a řešit již existující duševní poruchy a předávat je vhodným odborníkům na duševní zdraví; zdůrazňuje význam kontinuity péče o děti, které přecházejí ze státní péče, a zdůrazňuje, že v zájmu jejich dlouhodobého dobrého duševního zdraví je nezbytné začlenit je do společnosti;

Digitalizace

23. uznává přínosy i rizika digitálních technologií, od konektivity a většího přístupu k informacím po potenciální digitální závislost a omezení interakcí v reálném světě;

24. připomíná klíčovou úlohu digitálních platforem při prevenci duševních poruch a vyzývá k posílení platforem, na kterých mohou oběti genderově podmíněného a sexuálního násilí získat podporu či kde je jim naslouchán nebo které na toto násilí upozorňují;

25. vyzývá členské státy, aby plně provedly nařízení o digitálních službách[1] s cílem předcházet a vyhýbat se jakékoli nenávisti a obtěžování na internetu a potírat je, zejména v případě zranitelných osob, jako jsou ženy a mladí lidé;

26. zdůrazňuje, že je důležité překlenout digitální propast, aby se zabránilo prohlubování nerovností, zejména u dětí, dospívajících a mladých dospělých;

---

[1] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (nařízení o digitálních službách) (Úř. věst. L 277, 27.10.2022, s. 1).

27. vyzývá Komisi coby hlavní regulační orgán pro velmi velké online platformy a velmi velké internetové vyhledávače podle nařízení o digitálních službách, aby byla členským státům nápomocna při provádění strategie „Lepší internet pro děti“ a ochraně dětí v digitálním světě a aby směřovala k bezpečnějšímu a zdravějšímu digitálnímu prostoru pro všechny zaručením vzestupné konvergence a stanovením nejvyšších a nejbezpečnějších referenčních hodnot;

28. konstatuje, že pandemie COVID-19 potenciálně prohloubila rozdíly ve vzdělávání a v digitální oblasti, které mají dopad na životní šance dětí, jakož i na jejich fyzické a duševní zdraví; dále vyzývá Komisi a členské státy, aby pečlivě posoudily negativní dopady digitalizace vzdělávání na duševní zdraví dětí, dospívajících a mladých dospělých, neboť navzdory přínosům může v některých případech způsobovat i sociální a behaviorální problémy, jakož i další zdravotní problémy, jako je sedavý způsob života a nepravidelný spánek; dále zdůrazňuje důležitou úlohu vzdělávání při předcházení šikaně a kybernetické šikaně ve školách; zdůrazňuje, že je naléhavě zapotřebí provést vědecký výzkum zaměřený na používání digitálních technologií dětmi a dospívajícími a na prostředky, které by mohly být nejúčinnější při snižování zátěže spojené s duševními poruchami v této populaci;

Gender

29. uznává, že gender hraje klíčovou úlohu při utváření zkušeností v oblasti duševního zdraví, což vede k rozdílům v prevalenci, typech poruch a přístupu k péči o duševní zdraví; domnívá se, že duševní poruchy u všech pohlaví často souvisejí s násilím, stresem a toxickým prostředím, jež jsou spojeny také s nechutí vyhledat v případě těchto poruch pomoc; zdůrazňuje proto, že je důležité řešit genderové nerovnosti;

30. domnívá se, že rozdíly v odměňování žen a mužů stále hrají významnou úlohu, pokud jde o schopnost žen upřednostňovat své duševní zdraví a prosazovat dobré životní podmínky; vyzývá proto členské státy, aby urychleně provedly směrnici o stejné odměně za stejnou práci[1];

31. upozorňuje na skutečnost, že podle studií se znepokojivým tempem zhoršuje duševní zdraví žen, zejména dívek, aniž by společnost měla odpovídající kapacity, znalosti a struktury pro zajištění podpory, prevence nebo profesionální pomoci těmto ženám již na začátku problémů; uznává, že duševní zdraví žen může ovlivnit duševní zdraví a pohodu budoucích generací, neboť ženy na sebe berou větší

---

[1] Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/970 ze dne 10. května 2023, kterou se posiluje uplatňování zásady stejné odměny mužů a žen za stejnou práci nebo práci stejné hodnoty prostřednictvím transparentnosti odměňování a mechanismů prosazování (Úř. věst. L 132, 17.5.2023, s. 21).

odpovědnost za péči o děti;

32. zdůrazňuje, že ženy mohou po porodu prodělat poporodní depresi spojenou se stigmatizací, což může vést k nedostatečné podpoře; zdůrazňuje, že je důležité zajistit přístup ke službám reprodukčního a sexuálního zdraví a chránit mateřská a otcovská práva;

33. zdůrazňuje význam potírání genderových nerovností a násilí páchaného na ženách; zdůrazňuje, že na duševní zdraví žen má nepřiměřený dopad partnerské násilí, definované jako fyzické násilí, sexuální násilí, nebezpečné pronásledování nebo psychologická agrese (včetně donucování) ze strany současného nebo bývalého partnera[1]; dále upozorňuje na dodatečnou psychickou zátěž vyplývající z fyzických a reprodukčních důsledků této agrese;

34. se znepokojením konstatuje, že šest členských států EU (Bulharsko, Česká republika, Litva, Lotyšsko, Maďarsko a Slovensko)[2] dosud neratifikovalo Úmluvu Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (Istanbulskou úmluvu), a naléhavě je vyzývá, aby tak učinily; vyzývá členské státy, aby se zaměřily na boj proti genderově podmíněnému násilí, zejména násilí páchanému na ženách a dívkách, neboť genderově podmíněné násilí může způsobit celoživotní trauma;

35. odsuzuje praktiky mrzačení ženských pohlavních orgánů, neboť mohou vést k psychickému traumatu, úzkosti, somatizaci, depresi, posttraumatickému stresu a dalším duševním poruchám;

36. vyzývá Komisi, aby řešila základní příčiny sexuálního vykořisťování a obchodování s lidmi prostřednictvím podpory členských států v boji proti chudobě, sociálnímu vyloučení a diskriminaci;

LGBTQIA+

37. odsuzuje kriminalizaci homosexuality a zavádění zón se zákazem vstupu LGBTQIA+ osob, jakož i „konverzní terapie“, neboť vedou k většímu výskytu duševních poruch a představují porušování lidských práv;

38. zdůrazňuje, že je důležité pokračovat v provádění Unie rovnosti: strategie pro rovnost LGBTIQ osob na období 2020–2025, a vyzývá EU a členské státy, aby zajistily právní uznání genderové identity

---

[1] Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence (Rychlá fakta: předcházení partnerskému násilí), říjen 2022.

[2] Usnesení Evropského parlamentu ze dne 15. února 2023 o návrhu rozhodnutí Rady o uzavření, jménem Evropské unie, Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (Úř. věst. C 283, 11.8.2023, s. 149), bod odůvodnění Z a bod 25.

nediskriminačním a přístupným způsobem;

39. zdůrazňuje, že jsou nutná inkluzivní posouzení komunity LGBTQIA+ v literatuře a výzkumu zabývajícími se poruchami příjmu potravy, přičemž je třeba zaměřit se na nedostatečně zastoupené skupiny s prolínajícími se identitami;

40. dále vyzývá EU a členské státy, aby bojovaly proti nenávistným výrokům online, zejména těm, které jsou namířeny proti etnickým menšinám a rasově diskriminovaným osobám, komunitě LGBTQIA+ a dalším zranitelným skupinám;

Práce a pracoviště

41. bere na vědomí důležitou úlohu, kterou může hrát pracoviště při usnadňování dobrého duševního zdraví, a uznává, že zdravé pracovní podmínky mohou mít pozitivní dopad na fyzické a duševní zdraví, pohodu a produktivitu;

42. naléhavě vyzývá členské státy, aby identifikovaly a řešily specifické potřeby pracovníků v oblasti psychologické péče s využitím specializovaných nástrojů přizpůsobených jejich odlišným potřebám, a to i prostřednictvím pracovního lékařství;

43. domnívá se, že pracovníci v oblasti základních služeb, vzdělávání, zdravotnictví a bezpečnosti a pracovníci pracující ve směnném provozu jsou vystaveni větší stresové zátěži, což může vést k vyhoření a nepřiměřené míře sebevražd; domnívá se, že tato problematika by měla být řešena prostřednictvím cílených politik a intervencí zaměřených na prevenci a podporu jejich duševního zdraví a pohody;

44. upozorňuje na skutečnost, že kontakt s nemocí má velký dopad na dobré životní podmínky pracovníků ve zdravotnictví i pečovatelů, kteří hrají zásadní úlohu při péči o osoby, jež potřebují pomoc;

45. připomíná, že zdravotničtí pracovníci byli během pandemie COVID-19 v první linii a že jejich vlastní duševní zdraví bylo významně zasaženo, a zdůrazňuje, že je třeba vzít tuto větší zranitelnost na vědomí a zabývat se jí; požaduje, aby zdravotničtí a kritičtí pracovníci měli snazší přístup k podpůrným službám v oblasti duševního zdraví, neboť jsou klíčovou součástí systému zdravotní péče;

46. vyzývá k dalšímu výzkumu dopadu práce na dálku, která v některých případech vedla k větší izolaci pracovníků, nadměrnému času strávenému u obrazovky, zvýšenému riziku v souvislosti s pracovní dobou a trvalou dostupností a k nedostatečné rovnováze mezi pracovním a soukromým životem;

47. domnívá se, že pracovníci mohou být vystaveni stresujícím situacím,

jako je požadavek na získání rozmanitých dovedností, rostoucí tlak na zvýšení výroby, snižování platů a nízké mzdy, nejistota a nejisté zaměstnání, dlouhé a nepravidelné pracovní dny a pracovní doba a obava z potenciální ztráty zaměstnání, jakož i násilí a obtěžování na pracovišti, a proto čelí většímu riziku vzniku duševní poruchy; zdůrazňuje, že je důležité zaručit pracovní práva a potírat nezaměstnanost a nejistotu zaměstnání, a proto se zasazuje za politiky, které podporují dobré duševní zdraví na pracovišti a prosazují vyvážený životní styl a kulturu přijetí;

48. vyzývá Komisi, aby po konzultaci se sociálními partnery navrhla legislativní iniciativu týkající se řízení psychosociálních rizik a dobrých pracovních podmínek, a to i online, s cílem účinně předcházet psychosociálním rizikům na pracovišti, poskytovat školení vedoucím i řadovým pracovníkům, pravidelně hodnotit pokrok a zlepšovat pracovní prostředí; dále vyzývá Komisi, aby předložila návrh směrnice provádějící pracovní program evropských meziodvětvových sociálních partnerů na období 2022–2024, pokud jde o práci na dálku a právo odpojit se;

49. dále podtrhuje, že problémy na pracovišti, s nimiž se potýká mnoho lidí s duševní poruchou, vedou k vysoké míře vyloučení na pracovišti; vyzývá proto Komisi, aby přijala pokyny na podporu přístupu k zaměstnání a návratu do práce pro osoby s duševní poruchou, včetně flexibilnějších pracovních postupů, s cílem podpořit zmírňování škodlivých psychosociálních rizikových faktorů na pracovišti a zaručit pracovníkům právo na stejnou úroveň ochrany bez ohledu na jejich status a místo, kde žijí a pracují; a konečně naléhavě vyzývá členské státy, aby přijaly opatření ke zlepšení duševního zdraví a pohody pracovníků prostřednictvím dodržování a upřednostňování jejich práv, včetně přiměřené kompenzace a sociálních dávek;

50. doporučuje, aby členské státy zavedly opatření k zajištění flexibilních pracovních postupů na podporu zaměstnanců trpících určitou nemocí, fyzickou nebo emocionální bolestí či stresem nebo procházejících jinou zdravotní krizi;

Chronická onemocnění a nepřenosné a přenosné nemoci

51. zdůrazňuje, že sociální prostředí, duševní poruchy, chronická onemocnění a fyzické komorbidity spolu často souvisejí; je si vědom toho, že u osob se zdravotním postižením nebo osob s chronickými onemocněními je pravděpodobnější, že se u nich vyskytne duševní porucha, a že čelí vyšší míře vyloučení na pracovišti; zdůrazňuje, že osoby, které trpí jak duševní poruchou, tak souvisejícím chronickým onemocněním mají často podstatně horší fyzické zdraví a zvýšené riziko nepřenosných nemocí, jako je rakovina a kardiovaskulární onemocnění, což vše přispívá ke snížení střední délky života;

52. zdůrazňuje, že osoby s chronickými nepřenosnými nemocemi, které

se často vyznačují trvalou bolestí nebo zdravotním postižením, jsou zvláště náchylné ke vzniku duševních poruch; vítá výzvu OSN k vypracování účinných programů prosazujících duševní zdraví a psychosociální podporu osob žijících se vzácným onemocněním; vyzývá Komisi a členské státy, aby dopad nepřenosných nemocí a dalších chronických onemocnění a forem zdravotního postižení odpovídajícím způsobem řešily v politikách a programech týkajících se duševního zdraví a prevence sebevražd;

53. domnívá se, že je důležité integrovat psychosociální intervenci na podporu pacientů, kteří žijí s psychickými důsledky HIV, a podporovat služby v oblasti HIV v souladu s doporučeními WHO[1]; konstatuje, že kriminalizace HIV má obecně negativní dopad na dobré životní podmínky osob žijících s HIV, přičemž tato situace se dále zhoršuje u těch z nich, které mohou být vystaveny prolínajícím se formám marginalizace; odsuzuje proto diskriminaci HIV na jakékoli úrovni, včetně legislativní úrovně, a naléhavě vyzývá členské státy, aby tyto praktiky neprodleně ukončily, včetně praktik, které brání přístupu ke zdravotním službám;

54. bere na vědomí, že lidé, kteří užívají povolené nebo zakázané návykové látky, často trpí komorbidními duševními poruchami s vyšší mírou závažnosti; konstatuje, že užívání návykových látek spojené s výskytem duševních poruch není významné jen kvůli své četnosti, ale také kvůli jeho obtížnému zvládání a špatným výsledkům léčby; dále vyzývá členské státy, aby odhalovaly užívání povolených nebo zakázaných návykových látek a návykové chování a předcházely jim;

Senioři

55. se znepokojením konstatuje, že v souvislosti se stárnutím společnosti se zvyšují rizika duševních poruch u seniorů, včetně izolace a stigmatizace, což může vést k týrání, zanedbávání a obtížím při zvládání deprese a dalších poruch; bere rovněž na vědomí úlohu, kterou hrají vyšší životní náklady a energetická krize, jakož i zhoršující se životní podmínky, které jsou umocněny nízkými důchody v některých skupinách obyvatelstva, ztrátou sociální podpory ze strany rodiny a přátel a výskytem fyzických nebo neuropsychologických onemocnění;

56. dále si se znepokojením všímá vysoké míry sebevražd mezi seniory[2], a proto se domnívá, že je nezbytné podporovat aktivní účast starších

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* (*Začlenění psychosociálních opatření a podpory do služeb v oblasti HIV pro dospívající a mladé dospělé: technický přehled*), Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2023.

2 OECD, „Main causes of mortality“ (Hlavní příčiny úmrtnosti), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paříž, 2021.

lidí na životě společnosti, rovný přístup k cenově dostupné zdravotní péči, jakož i struktury veřejné pomoci, komunitní péči a infrastrukturu vybavenou odborníky v oblasti duševního zdraví;

57. bere na vědomí rostoucí výskyt demence a s ní spojených negativních dopadů na duševní zdraví (včetně dopadů na neformální pečovatele), jakož i řadu upravitelných rizikových faktorů a jejich preventivní charakter, a vyzývá proto Komisi, aby členským státům pomohla provádět společně s příslušnými mezinárodními organizacemi schválený globální akční plán v oblasti demence na vnitrostátní a regionální úrovni; dále vyzývá členské státy, aby vypracovaly vnitrostátní plány v oblasti demence s cílem rozšířit včasnou diagnózu, podporu a péči o dospělé trpící demencí;

Další zranitelné skupiny

58. v souvislosti se zvětšujícím se objemem mezinárodního výzkumu a rostoucím uznáním výzev spojených s psychosociálním pracovním prostředím a duševním zdravím zemědělců podporuje návrh Komise zaměřit se na osoby žijící ve venkovských nebo odlehlých oblastech, jako jsou zemědělci, a to zejména zacílením finančních prostředků takovým způsobem, který bude přizpůsoben jejich potřebám, a vyzývá k předložení konkrétních návrhů; zdůrazňuje, že nejvzdálenější regiony jsou náchylnější vůči narušením zdravotní péče, což vyžaduje odpovídající politiky, a doporučuje využívat iniciativy v oblasti sdílení a přesouvání úkolů, jako je akční program zaměřený na nedostatky v péči o duševní zdraví (mhGAP), s cílem vybavit nespecializované poskytovatele zdravotních služeb nástroji na podporu osob s duševními poruchami, a usnadnit tak přístup zejména v nejvzdálenějších, venkovských a obtížně přístupných regionech;

59. uznává, že je třeba podporovat osoby, které ztratí střechu nad hlavou, zejména přizpůsobovat bydlení různorodým potřebám osob s nedostatečnými prostředky;

60. připomíná, že vězeňská populace je zranitelnou skupinou, zdůrazňuje problematické podmínky, jimž je tato skupina vystavena a jež mohou dále zhoršovat duševní poruchy vězňů, a vyzývá členské státy, aby v této souvislosti zaručily lidská práva; naléhavě vyzývá Komisi, aby podpořila členské státy při bezodkladném přijetí konkrétních opatření na ochranu lidských práv vězeňské populace a podporu jejího duševního zdraví a pohody; zdůrazňuje, že nesmí být porušováno právo vězňů na přístup ke zdravotním službám, jako je očkování a dostupnost služeb zdravotní péče, a to bez ohledu na důvod jejich odsouzení; doporučuje, aby členské státy investovaly do kontinuity péče po propuštění z vězení a zajistily dostupnost komunitních služeb v oblasti duševního zdraví pro tuto zranitelnou populaci; připomíná, že bezpečné a zdravé vězeňské prostředí má zásadní význam pro podporu vězňů při opětovném začleňování

do společnosti, což pomáhá předcházet komplikacím a následnému návratu k nezákonné činnosti po propuštění z vězení;

61. je hluboce znepokojen nedostatkem opatření v politikách Evropské unie týkajících se ochrany migrantů, uprchlíků, žadatelů o azyl a etnických menšin a jejich práv a jejich účinného uplatňování, což jsou problémy, které mají negativní dopad na duševní zdraví těchto skupin obyvatelstva;

62. domnívá se, že migranti, uprchlíci, žadatelé o azyl a etnické menšiny čelí strukturální a mnohostranné diskriminaci, segregaci a marginalizaci, včetně strukturálního, institucionálního a mezilidského rasismu a xenofobie, a měli by být chráněni s cílem zajistit jejich fyzické a duševní zdraví;

Epidemiologický dohled

63. domnívá se, že informační systémy v oblasti duševního zdraví jsou důležitým a účinným nástrojem ke shromažďování dat a měření výskytu, rozšíření a klinické závažnosti duševních poruch a nákladové efektivnosti intervencí v oblasti duševního zdraví a pro podporu provádění politik, které usilují o dobré duševní zdraví ve společnosti; v této souvislosti zdůrazňuje význam ochrany údajů a potřebu zajistit, aby byla shromážděná data používána v souladu se zásadami transparentnosti, legitimního účelu a proporcionality;

64. domnívá se, že připravovaný evropský prostor pro zdravotní data je nástrojem, který by mohl přispět k posílení podkladových dat pro potřeby politiky veřejného zdraví založené na důkazech a rovnosti v oblasti zdraví;

65. vyzývá Komisi a členské státy, aby vyvinuly nástroje schopné poskytovat relevantní, rozčleněná a kvalitní data, jež pomohou porozumět faktorům ovlivňujícím duševní zdraví a podmínkám, péči, podpoře, intervencím a účinným veřejným politikám v této oblasti;

66. vyzývá EU, aby usnadnila získávání a shromažďování základních dat o duševním zdraví a jejich pravidelné vykazování ve srovnatelné formě, přičemž by data byla rozčleněna podle pohlaví, věku a dalších faktorů s cílem řádně pokrýt průřezové otázky napříč EU; doporučuje členským státům, aby k měření výsledků používaly kvalitu života související se zdravím (HRQoL)[1] a opatření vycházející z výsledků hlášených pacienty (PROM)[2];

---

1 Yin, S. a kol., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model* (*Shrnutí kvality života související se zdravím: vývoj a testování modelu s jedním faktorem*), 2016.

2 Churruca, K. a kol., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A*

67. doporučuje, aby bylo monitorování dat o duševním zdraví prováděno za použití nástrojů založených na důkazech a ověřených ukazatelů[1] duševního zdraví a celkové pohody, přičemž budou používány konkrétní ukazatele přizpůsobené různým prostředím a věkovým skupinám; zdůrazňuje, že ukazatele by se měly snažit doplnit diagnostická kritéria o skutečné zkušenosti jednotlivců, aby bylo možné zohlednit sociální faktory ovlivňující duševní zdraví a lidská práva osob s psychosociálním postižením, a že by tyto ukazatele měly být pokud možno vypracovány ve spolupráci s lidmi s osobními zkušenostmi v této oblasti; zdůrazňuje, že konkrétní ukazatele týkající se faktorů ovlivňujících duševní zdraví by měly být k dispozici také ve zdravotních informačních systémech, jak doporučuje WHO; vyzývá Komisi a členské státy, aby společné ukazatele systematicky prováděly, zlepšovaly a aktualizovaly;

68. vyzývá Komisi a členské státy, aby zlepšily úplnost, kvalitu a včasnost svých dat týkajících se sebevražd, včetně registrace sebevražd, nemocničních registrů úmyslného sebepoškozování a pokusů o sebevraždu a reprezentativních průzkumů na vnitrostátní úrovni, které by shromažďovaly informace o pokusech o sebevraždu a sebevražedných myšlenkách poskytované samotnými obyvateli, přičemž je nutné zajistit soukromí pacientů;

69. dále vyzývá členské státy, aby shromažďovaly data a monitorovaly přístup ke službám v oblasti duševního zdraví a jejich dostupnost v celé EU, včetně integrované péče o duševní zdraví napříč zdravotnickými službami; zdůrazňuje význam mapování služeb v oblasti duševního zdraví a vyzývá Komisi, aby podporovala členské státy při vývoji nástroje pro shromažďování dat o duševním zdraví za účelem sdílení a zjišťování nedostatků, pokud jde o dostupnost, přístupnost a kvalitu služeb a příslušnou pracovní sílu; dále navrhuje, aby členské státy využívaly ukazatele úrovně služeb v oblasti duševního zdraví k podrobnému mapování stavu péče v oblasti duševního zdraví v celé EU, jež bude tvořit základ pro přijetí opatření a stanovení priorit;

70. vyzývá Komisi, aby byla členským státům nápomocna při shromažďování a šíření osvědčených postupů prostřednictvím portálu osvědčených postupů EU, a to v souvislosti s cílenými kampaněmi na

---

review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues (*Opatření vycházející z výsledků hlášených pacienty (PROM): přezkum obecných opatření a opatření specifických pro konkrétní onemocnění a diskuse o trendech a otázkách*), 2021.

[1] Společné výzkumné středisko (Evropská komise), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (*Příručka pro konstrukci složených ukazatelů: metodika a návod pro uživatele*), 2008.

podporu zranitelných skupin a marginalizovaných komunit;

Stigma spojené s duševní poruchou a informovanost a gramotnost v této oblasti

71. je hluboce znepokojen skutečností, že navzdory pokroku v některých zemích se osoby s duševní poruchou, včetně osob s psychosociálním postižením nebo souvisejícími chronickými onemocněními, a jejich rodiny často potýkají s diskriminací, stigmatizací a sociálním vyloučením, což může být překážkou pro uznání; konstatuje, že často nemají přístup k včasné, dostupné a cenově dosažitelné zdravotní péči a mohou být diskriminovány v přístupu na trh práce[1] a ke vzdělávání, a uznává, že je důležité zlepšit přístup do těchto oblastí; konstatuje, že tato situace může mít různé důsledky, jako je nedostatečné prosazování a ochrana jejich práv, jakož i potenciální porušování lidských práv, zvýšené riziko komplikací a horší zdravotní stav, opožděná nebo nezapočatá léčba, sociální izolace, snížená kvalita života, diskriminace na trhu práce a zvýšené riziko sebevražd;

72. zdůrazňuje, že vzhledem k tomu, že duševní zdraví je stále stigmatizováno a tabu, je naléhavě nutné vypracovávat a realizovat informační kampaně, zvyšovat povědomí a podporovat otevřené diskuse o duševních poruchách, jež se zaměří na všechny skupiny obyvatel v celé EU, zejména na zdravotnické pracovníky, pečovatele, pacienty, zranitelné skupiny, pedagogy, děti, dospívající a mládež, jakož i rodiče; v této souvislosti zdůrazňuje úlohu komunit, veřejných činitelů, politiků, veřejných institucí, vlád a jednotlivců v boji proti stigmatizaci duševních poruch, který nebude zatížen předsudky či předpojatostí;

73. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly změnu kultury a prosazovaly iniciativy zaměřené na boj proti stigmatizaci, vyloučení a diskriminaci osob s duševními poruchami coby prostředek jejich začlenění do společnosti;

74. vyzývá EU a členské státy, aby ve spolupráci s občanskou společností a všemi zúčastněnými stranami zvyšovaly povědomí o významu podpory dobrého duševního zdraví koordinovaným a včasným způsobem, a to prostřednictvím přístupu prosazujícího problematiku duševního zdraví ve všech oblastech politiky;

Gramotnost v oblasti duševního zdraví

75. vyzývá EU a členské státy, aby investovaly do gramotnosti občanů v oblasti duševního zdraví s cílem bojovat proti stigmatizaci, posílit

---

[1] Brouwers, E. a kol., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries* (*Diskriminace na pracovišti hlášená osobami se závažnou depresivní poruchou: průřezová studie ve 35 zemích*), 2015.

jejich postavení a zvýšit odolnost v oblasti duševního zdraví;

76. vyzývá členské státy, aby vzhledem k velkému potenciálnímu vlivu školy na destigmatizaci duševního zdraví již od útlého věku začlenily duševní zdraví do školních osnov a zajistily odbornou přípravu pedagogů, jakož i psychologické poradenství pro rodiny a pracovníky s mládeží;

77. upozorňuje, že je nutná zvláštní podpora v oblasti vzdělávání s cílem předcházet poruchám spojeným s užíváním návykových látek a bojovat proti stigmatizaci;

Komunikace

78. připomíná, že jazyk používaný v komunikaci s osobami s duševními poruchami může být stigmatizující, a proto je třeba se do značné míry vyhnout výrazům, jako je „duševní onemocnění“, a nahradit je jazykem zaměřeným na konkrétního člověka, který je inkluzivní, nestigmatizující, vycházející z jeho silných stránek a soustředící se na zotavení a jenž odráží rozmanitost prožitků souvisejících s duševním zdravím; vyzývá Komisi, aby ve spolupráci s mezinárodními zdravotnickými organizacemi vypracovala pokyny pro taxonomii v oblasti duševního zdraví s cílem zabránit používání pojmů s negativními konotacemi v dokumentech týkajících se jednotlivých politik a harmonizovat používání slovní zásoby v oblasti duševního zdraví v celé Evropě;

79. vyzývá členské státy, aby vybízely sdělovací prostředky k úpravě jejich postupů a komunikace s cílem dodržovat zásady etického a odpovědného zpravodajství o sebevraždách a aby přistupovaly obezřetně ke koncepci založené na péči o sebe sama s cílem zabránit přenesení odpovědnosti na jednotlivce; bere na vědomí dopad zneužívání povolených a zakázaných návykových látek, pokud jde o sebepoškozování, sebevražedné myšlenky a sebevraždu; vyzývá proto členské státy, aby přísně monitorovaly reklamu s cílem zabránit propagaci užívání návykových látek;

80. je hluboce znepokojen negativním dopadem na duševní zdraví, který má prezentace lidského těla a tělesných rozměrů ve sdělovacích prostředcích a ve společnosti, neboť je často zobrazován toxický a nerealistický ideál krásy;

Posílení systémů péče o duševní zdraví

Dostupnost služeb v oblasti duševního zdraví

81. zdůrazňuje, že základem systémů péče o duševní zdraví v celé EU by měly být zásady spravedlivé, cenově dosažitelné a snadno dostupné péče, posílení postavení osob žijících s duševní poruchou, výběru žádoucí léčby a zaměření se na pacienta; zdůrazňuje, že všichni občané EU musí mít přístup k úplné škále nezbytných kvalitních

služeb v oblasti duševního zdraví, a to kdykoli a kdekoli je potřebují, aniž by jim to způsobovalo finanční potíže nebo museli čelit administrativním překážkám;

82. je toho názoru, že všeobecná zdravotní péče je zásadní pro zajištění toho, aby byla všem, včetně nejzranitelnějších skupin obyvatelstva a marginalizovaných komunit, poskytována včasná, účinná a cenově dostupná zdravotní péče; domnívá se, že přístup ke zdravotní péči je lidským právem, což z ní činí nedílnou, zásadní a strukturální součást systémů zdravotní péče členských států; vítá zvláštní iniciativu WHO pro duševní zdraví (2019–2023)[1], jejímž cílem je rozšířit péči o duševní zdraví v rámci všeobecné zdravotní péče; naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily přístup ke kvalitním a individualizovaným službám a programům v oblasti duševního zdraví, a vyzdvihuje výhody bezplatnosti těchto služeb;

83. zdůrazňuje, že je důležité, aby byla péče o duševní zdraví skutečně dostupná všem, přičemž je nutné přihlížet ke zvláštním potřebám určitých společenských skupin, jako jsou osoby se zdravotním postižením, děti a senioři; varuje před riziky vyplývajícími ze špatného přístupu ke službám v oblasti duševního zdraví, zejména pro děti a dospívající, v jejichž případě je včasná pomoc klíčová pro jejich psychosociální vývoj, a zdůrazňuje význam kontinuity péče, když pacienti přecházejí od služeb v oblasti duševního zdraví pro děti a dospívající ke službám pro dospělé;

84. je velmi znepokojen špatnou dostupností služeb v oblasti péče o duševní zdraví v členských státech, o níž svědčí znepokojivě dlouhé čekací listiny na termíny u psychiatrů a psychologů a omezené možnosti terapií, jakož i ambulantní a mimoambulantní léčby, a nedostatečné krytí výdajů ze strany poskytovatelů zdravotního pojištění;

85. domnívá se, že nedostatek zaměstnanců v tomto konkrétním odvětví, neschopnost začleňovat péči o duševní zdraví do obecných a specializovaných zdravotnických služeb a nedostatečné financování špatnou dostupnost služeb v oblasti péče duševní zdraví dále zhoršuje; zdůrazňuje, že náklady na služby v oblasti duševního zdraví nesmí pro občany představovat překážku;

Organizace služeb v oblasti péče o duševní zdraví

86. uznává, že bezplatné iniciativy občanské společnosti mohou mimo jiné poskytovat vedení k dalším krokům v oblasti péče o duševní zdraví, a sloužit tak jako brána pro přístup ke správné podpoře v oblasti duševního zdraví, podporovat účast rodin, pomáhat prosazovat práva osob s duševní poruchou a bojovat proti

---

1 Zvláštní iniciativa WHO pro duševní zdraví (2019–2023): Všeobecná zdravotní péče v oblasti duševního zdraví.

stigmatizaci; vyzývá členské státy, aby rozvíjely a podporovaly podpůrná opatření poskytovaná prostřednictvím iniciativ občanské společnosti zaměřených na potřeby v oblasti duševního zdraví i jejich spolupráci s vnitrostátními veřejnými zdravotnickými službami;

87. domnívá se, že je nezbytné navýšit investice do veřejných zdravotnických služeb, včetně poskytování nezbytných prostředků a zdrojů, a to jak personálních, tak infrastrukturních, nemocnicím i primární péči v celé EU; zdůrazňuje, že dostupnost péče o duševní zdraví by měla odpovídat skutečným potřebám v této oblasti, s cílem napravit závažné nedostatky v tomto odvětví; vyzývá k lepší spolupráci a výměně informací mezi soukromými a veřejnými službami péče o duševní zdraví v členských státech;

Multidisciplinární a integrovaná péče

88. konstatuje, že integrované a víceodvětvové služby péče o duševní zdraví ve spolupráci se vzdělávacími, soudními a zdravotnickými systémy a systémy sociálního zabezpečení jsou pro občany, vlády, i širokou veřejnost velmi cenné;

89. zdůrazňuje, že duální diagnózy představují pro léčebné služby značnou výzvu, neboť pacienti jsou často přeřazováni z jedné služby na druhou, což ztěžuje léčbu; zdůrazňuje, že je třeba účinně reagovat na současný výskyt duševních poruch a dalších onemocnění, a zdůrazňuje, že přístup zaměřený na pacienta by měl zohledňovat jeho duševní zdraví během celého léčebného procesu, od diagnostiky až po následnou léčbu, a to i v případě osob, které překonaly rakovinu; doporučuje proto, aby do komplexní péče poskytované pacientům byly zahrnuty služby v oblasti duševního zdraví a odpovídající psychologická podpora;

90. je hluboce znepokojen nedostatečnou dostupností integrovaných center pro podporu osob se závislostí v souvislosti s rostoucím počtem těchto onemocnění a jejich dopady na duševní zdraví.

91. vyzývá proto členské státy, aby posílily své systémy duševního zdraví tím, že vytvoří sítě vzájemně propojených služeb, které budou pokrývat široké spektrum potřeb v oblasti péče a podpory v rámci zdravotnictví i mimo něj, tj. spolupráci mezi psychologickými službami, psychiatrickými službami a službami sociálního zabezpečení, a zajistí dostupnost nízkoprahových intervencí (sociální péče), způsobů péče a vysoce kvalitní dostupné psychologické první pomoci;

Odborníci v oblasti duševního zdraví

92. zdůrazňuje, že je třeba zajistit další investice do služeb veřejného zdraví a zajistit, aby tyto služby zahrnovaly dostatek odborníků v oblasti duševního zdraví; je si vědom toho, že nedostatek pracovníků

v oblasti duševního zdraví způsobený nedostatečnou odbornou přípravou, malou snahou o udržení zaměstnanců, přesunem mezi pracovišti, odlivem mozků, vyhořením, propouštěním, odchodem do důchodu a dalšími událostmi oslabuje dostupnost služeb péče o duševní zdraví; dále zdůrazňuje, že vyřešení nedostatku pracovních sil v odvětví péče o duševní zdraví má zásadní význam pro zlepšení dostupnosti služeb, budoucí připravenosti na pandemie a poskytování léčby dětem a mladým lidem;

93. zdůrazňuje význam mapování služeb v oblasti duševního zdraví a jeho uplatňování při organizaci vnitrostátních systémů zdravotní péče;

94. zdůrazňuje, že je třeba dosáhnout toho, aby v EU byli lépe vyškolení odborníci, a to zajištěním systémů odborné přípravy, rekvalifikace, certifikace a budování kapacit pro zaměstnance s cílem zvýšit počet kvalifikovaných odborníků, a splnit tak normy a povinnosti vyplývající z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením; podporuje přizpůsobování vzdělávacích programů, pokud jde o citlivost ke kulturním aspektům, pro odborníky, kteří pracují s různými skupinami obyvatelstva, s ohledem na kulturně citlivé poradenství a specifické souvislosti a potřeby, jako jsou traumata způsobená válkou a konflikty a přírodními katastrofami;

95. navrhuje, aby byla prozkoumána možnost poskytovat meziodvětvovou odbornou přípravu všem odborníkům, aby tak mohli lépe pochopit vztah mezi fyzickým a duševním zdravím, a aby bylo zajištěno, že osvědčené přístupy budou sdíleny v rámci Evropské unie i členských států;

96. naléhavě vyzývá Komisi, aby spolupracovala s členskými státy na zlepšování koordinované reakce na nedostatek pracovníků v oblasti duševního zdraví, včetně celoevropského mapování a uplatňování osvědčených postupů; naléhavě vyzývá členské státy, aby investovaly do náboru a udržení odborníků v oblasti duševního zdraví s cílem řešit rostoucí nedostatek zaměstnanců a nedostatek investic do systémů veřejné zdravotní péče;

Primární zdravotní péče

97. zdůrazňuje význam služeb primární zdravotní péče, pokud jde o screening duševních poruch a zajišťování včasných zásahů v případě duševních poruch, předávání pacientů do specializované a víceoborové péče a doprovod osob s duševní poruchou v průběhu jejich života; domnívá se, že primární zdravotní péče by měla při léčbě pacientů s duševními poruchami hrát významnější úlohu; vyzývá členské státy, aby do služeb primární zdravotní péče zapojovaly odborníky v oblasti duševního zdraví, a v této souvislosti se zasazuje o to, aby primární péče byla poskytována na komunitní úrovni;

Zdravotní péče na dálku

98. je si vědom toho, že digitální zdravotní péče a zdravotní péče na dálku může sloužit širším skupinám obyvatel, včetně obyvatelstva v odlehlých oblastech, zkrátit čekací doby a zároveň poskytnout snadný přístup a cenově dostupnou péči; podporuje názor, že využívání digitálních technologií v oblasti duševního zdraví by mohlo významně přispět k úsilí členských států o zajištění dostupnosti péče o duševní zdraví v celé EU; vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvářely přeshraniční sítě a digitální nástroje, jejichž prostřednictvím budou moci odborníci v oblasti duševního zdraví poskytovat své služby, a to i na dobrovolném základě nebo za nízké ceny, zejména pro zranitelné populace, včetně marginalizovaných menšin a komunit, socioekonomicky znevýhodněných osob a obyvatel odlehlých oblastí; vyzývá Komisi a členské státy, aby prosazovaly osvědčené postupy v oblasti digitálního duševního zdraví založené na etických zásadách, soukromí, bezpečnosti a odpovědnosti; vyzývá členské státy, aby poskytovaly dostupné zdroje v oblasti duševního zdraví v různých formátech, včetně zvukových a vizuálních materiálů, s cílem uspokojit různé potřeby vyplývající z nedostatečné gramotnosti;

99. uznává potenciální dopad digitálních služeb v oblasti duševního zdraví na zlepšování dostupnosti péče pro mladé lidi, zejména v odlehlých oblastech nebo oblastech s nedostatečným pokrytím těmito službami; je si vědom toho, že digitální rozdíly a překážky vyplývající z nedostatečné gramotnosti mohou některým mladým lidem bránit v přístupu ke službám v oblasti péče o duševní zdraví on-line; naléhavě vyzývá členské státy, aby poskytovaly odbornou přípravu a zdroje v oblasti digitální gramotnosti s cílem vybavit mladé lidi dovednostmi, které jsou nezbytné k tomu, aby se mohli orientovat na on-line platformách na podporu duševního zdraví a využívat je; zdůrazňuje, že je důležité navrhovat digitální zdroje a platformy v oblasti duševního zdraví na rozhraních vstřícných k mladým lidem a používat v nich jednoduchý jazyk s cílem zajistit, že budou přístupné mladým lidem s různou úrovní digitální gramotnosti;

Včasná diagnóza a intervence

100. domnívá se, že duševní poruchy jsou v současné době v EU nedostatečně nebo nesprávně diagnostikovány, což má závažné individuální i společenské dopady, a proto je třeba tomuto problému věnovat naléhavou pozornost; domnívá se, že stigmatizace, omezený přístup ke službám péče o duševní zdraví, nedostatečná infrastruktura a nedostatek pracovníků ve zdravotnictví, jakož i faktory, jako je různá úroveň informovanosti a odborných znalostí u poskytovatelů zdravotní péče, tyto problémy ještě zhoršují; zdůrazňuje, že každá duševní porucha postihuje jednotlivé lidí různým způsobem a na základě jejich zkušeností, a proto musí být každá diagnóza individuální a přizpůsobená pacientovi;

101. zdůrazňuje význam včasné diagnostiky a intervence v oblasti duševního zdraví se zaměřením na zranitelné skupiny ve společnosti, neboť včasná intervence je nákladově efektivní a může zabránit špatným výsledkům;

102. zdůrazňuje, že včasná identifikace a léčba deprese a závislosti na omamných látkách má zásadní význam pro snížení míry sebevražd v zemích do roku 2030 o jednu třetinu, jak se členské státy zavázaly na základě akčního plánu WHO pro duševní zdraví na období 2013–2030 a cíle udržitelného rozvoje 3.4; vyzývá Komisi a členské státy, aby chápaly včasnou identifikaci, posouzení, řízení a sledování kontaktů s osobami, které se pokusily o sebevraždu, za součást procesu, kdy je pacient předán specializovaným službám a obdrží podporu; vyzývá Komisi a členské státy, aby implementovaly fakticky podložené intervence WHO v programech prevence a podporovaly horké linky pro prevenci sebevražd prostřednictvím financování, budování kapacit a výměny osvědčených postupů;

103. doporučuje relevantní používání screeningových nástrojů a domnívá se, že tyto nástroje měly být validovány[1] a měly by být pro danou populaci specifické; konstatuje, že používání screeningových nástrojů by nemělo být na úkor konkrétní podpory a léčby ze strany odborníků na duševní zdraví, zejména ve školním prostředí[2]; konstatuje, že fakticky podložené digitální nástroje pro screening duševního zdraví a včasnou léčbu mohou užitečné tam, kde jsou služby nedostatečné, ale měly by být využívány obezřetně a s vhodnou regulací a nemohou nahradit osobní služby;

104. vyzývá Komisi a členské státy, aby navýšily financování odborné přípravy, budování kapacit a provádění programů zaměřených na pracovníky ve zdravotnictví s cílem lépe rozpoznávat duševní poruchu a její rané projevy; vyzývá Komisi, aby podporovala sdílení osvědčených postupů mezi členskými státy v oblasti včasné diagnostiky a předávání pacientů specialistům z oblasti vzdělávání, justice, zdravotnictví a sociálního zabezpečení;

První pomoc v oblasti duševního zdraví

105. vybízí členské státy, aby vytvořily programy první pomoc v oblasti duševního zdraví, mimo jiné programy rozsáhlé psychologické první pomoci, které budou jednotlivcům poskytovat informace a dovednosti, jež potřebují k tomu, aby dokázali rozpoznávat krize v oblasti duševního zdraví a správně na ně reagovat, zejména v situacích, které jsou kulturně citlivé pro děti, např. v kontextu

---

1 Společné výzkumné středisko (Evropská komise), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

migrace;

Včasná intervence v raném věku

106. připomíná, že je nutné zajistit prevenci v raném věku prostřednictvím vzdělávacího systému, což může zahrnovat investice do umění a her, adekvátní přístup a zdroje v oblasti psychologických služeb, vzdělávání v oblasti duševního zdraví a pokyny pro učitele, jak přistupovat k duševním poruchám, např. zvyšování povědomí a citlivosti, a individuální přístup s cílem poskytnout žákům bezpečné prostory a osobnější, méně konfliktní vztah s pedagogy;

107. vyzývá Komisi a členské státy, aby vzdělávací programy koncipovaly a podporovaly tak, aby dětem a dospívajícím všech věkových skupin pomáhaly porozumět celému spektru svých pocitů, a aby zkoumaly nástroje a strategie na podporu jejich duševní pohody; vyzývá členské státy, aby zvyšovaly kapacitu škol a dbaly na to, aby mateřské, základní a střední školy byly dostatečně vybaveny a mohly plnit zvláštní potřeby daných komunit;

108. uvědomuje si, že velký význam mají fakticky podložené programy rodičovství, které přispívají k responzivní péči a k rozvoji dětí, rozvíjejí pozitivní vztah mezi dítětem a pečující osobou a podporují duševní zdraví rodičů a pečujících osob, protože to všechno jsou všechny faktory určující pozitivní duševní zdraví v celém životě;

109. vyzývá proto členské státy, aby investovaly do včasné intervence u dětí, dospívajících, rodičů a rodin, zejména v kontextu služeb duševního zdraví matek, včetně prevence, screeningu a podpůrných programů;

Přístup zaměřený na člověka

110. uvědomuje si, že lidé trpící duševní poruchou a psychosociálním postižením mají právo vést plnohodnotný a smysluplný život a žít ve stavu pohody, kdy mohou rozvíjet své osobní schopnosti, vyrovnávat se s normální životní zátěží, produktivně a plodně pracovat a přispívat k životu své komunity; vyzývá členské státy, aby podporovaly emancipaci a sociální integraci osob s duševními poruchami a duševním postižením;

111. považuje za nezbytné, aby politiky, které mají dopad na duševní zdraví nebo se jej jiným způsobem dotýkají, byly multidimenzionální, zaměřovaly se na člověka a byly v souladu s lidskými právy, uznávaly rozmanitost, kulturní sensitivitu a vícečetné průřezové potřeby;

112. poukazuje na to, že zásadní úlohu hrají multidisciplinární zdravotničtí pracovníci a že důležité jsou i klinické, finanční a organizační přínosy komunitní zdravotní péče, a dále si uvědomuje, jak velký význam mají vhodné normy vzdělávání a regulace pro poskytovatele péče v oblasti duševního zdraví;

Osobní zkušenosti

113. poukazuje na to, že do rozvoje integrovaných služeb je třeba zapojit osoby, které mají s duševní poruchou osobní zkušenost; vyzývá EU a členské státy, aby více usilovaly o smysluplnější spolupráci s občanskou společností a komunitami, které zastupují, s odborníky a zejména s osobami, které mají s duševní poruchou osobní zkušenost, a s těmi, kdo o ně pečují; navrhuje, aby lidé s osobní zkušeností s duševní poruchou byli zapojeni do všech fází tvorby politik a aby přirozeným způsobem spolupracovali s tvůrci politik a hlavními zúčastněnými stranami;

Institucionalizace

114. konstatuje, že některé moderní psychiatrické instituce v některých členských státech stále přistupují k léčbě způsobem, který může vést ke ztrátě možnosti autonomně o sobě rozhodovat, ke zhoršení problému stigmatizace a k dalším problémům týkajících se lidských práv[1], a může vést ke zhoršení léčebných výsledků; vybízí členské státy k tomu, aby přistoupily ke změně paradigmatu směrem k deinstitucionalizaci osob s duševními poruchami a zajistily, aby vznikaly alternativy k ústavní psychiatrické léčbě a pacienti dostávali tu nejmodernější péči; varuje před fenoménem transinstitucionalizace a vyjadřuje přesvědčení, že k jeho zamezení jsou zapotřebí účinné strategie a komunitní zdravotní péče;

115. podporuje deinstitucionalizaci a nezávislý život osob se zdravotním postižením a uvědomuje si, že pro zdravotně postižené je velmi důležitá psychologická podpora, aby se mohli lépe integrovat do společnosti, a žádá členské státy, aby přehodnotily organizaci vnitrostátních zdravotnických služeb a upravily přístup k duševnímu zdraví tak, aby byl v souladu s právy osob se zdravotním postižením[22];

116. vyzývá členské státy, aby pro osoby se zdravotním postižením a duševními poruchami zajišťovaly rehabilitaci, podporovaly jejich práci a jiné činnosti a dbaly na to, aby každý jednotlivec mohl čerpat rezidenční podporu v souladu s vlastními potřebami a specifickou úrovní nezávislosti;

Podpora duševního zdraví a léčba duševních poruch

117. zdůrazňuje, že osoby s duševní poruchou a psychosociálním postižením mají právo na léčbu a podporu založenou na vědeckých faktech, která by odpovídala jejich potřebám;

118. konstatuje, že léčba a podpora pacientů s duševními poruchami nespočívá jen ve zmírňování příznaků, nýbrž je osobní cestou k

---

[1] Dokument Rady Evropy „Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative“.

smysluplnému životu s hodnotami, účely a vztahy navzdory všem výzvám spojeným s duševní poruchou a neměla by se omezovat pouze na léčebnou a rehabilitační péči, nýbrž i na zlepšení duševní dohody prostřednictvím stimulační a preventivní péče; zdůrazňuje, že je třeba upřednostnit účinnou péči o duševní zdraví a podporu celkové pohody založenou na vědeckých poznatcích a zaměřenou na člověka; dále zdůrazňuje, že je třeba řešit problém, který představuje šíření zavádějících informací a dezinformací v „průmyslu wellbeingu“, neboť mohou ohrožovat duševní zdraví, oddalovat léčbu nebo léčbě zcela bránit a stimulovat šíření zavádějících informací a dezinformací;

119. zdůrazňuje, že při léčbě duševních poruch je třeba brát ohled na otázky genderu, neboť různé gendery mají v oblasti duševního zdraví odlišné potřeby;

120. vybízí k tomu, aby byly do modelů poskytování služeb v oblasti duševního zdraví začleněny podpůrné služby pro rodiny a pečovatele; naléhavě vybízí členské státy k tomu, aby zavedly programy na podporu duševního zdraví, které se budou specificky zaměřovat na pečující osoby a rodiny pacientů s duševními poruchami, včetně poradenství, odlehčovacích služeb;

121. vyzývá členské státy, aby zlepšily přístup k péči, léčbě a podpoře v případě duševních poruch a s nimi spojených chronických onemocnění, a to cestou implementace a rozšiřování holistické, integrované a multidisciplinární péče, která je méně úspěšná, pokud jsou jednotlivé poruchy léčeny izolovaně; vybízí členské státy, aby při rozhodování o léčbě zohledňovaly sociální, psychické a biologické faktory, jakož i princip orientace na pacienta a jeho vlastní volby; klade důraz na význam kontrolovaného přístupu k lékům, přičemž je však třeba zamezit jejich zneužívání ve formě nebezpečně vysokých dávek, samoléčby nebo používání k jiným než léčebným účelům;

Péče o studenty

122. vyzývá členské státy, aby mladým lidem usnadnily přístup k podpoře v oblasti duševního zdraví, jako je psychosociální poradenství a léčba, a to bez administrativní zátěže; doporučuje, aby členské státy dbaly na to, aby studenti měli přímý přístup k psychologické pomoci, kdykoli ji potřebují; uznává, že v oblasti duševního zdraví mohou existovat další problémy, k nimž dochází, když se studenti účastní výměnných programů, a vyzývá EU a členské státy, aby poskytovaly odpovídající podporu, a to i v rámci programu Erasmus+;

Léčba chronických onemocnění

123. zdůrazňuje, že duševní zdraví a související chronická onemocnění lze nejlépe chápat jako biopsychosociální zkušenosti, a proto účinná léčba vyžaduje holistické, multidisciplinární a integrované služby péče v rámci iniciativ pro léčbu chronických onemocnění;

zdůrazňuje, že tato podpora duševního zdraví, včetně psychologického poradenství a podpůrných skupin, má pozitivní vliv na dodržování léčby a celkovou pohodu osob, které se potýkají s chronickými onemocněními, a jejich rodinných příslušníků; uznává, že samoléčba chronických onemocnění a vzdělávání jednotlivců v oblasti zdravého zvládání stresu, úzkosti a prevence deprese mohou pomoci rozvíjet základní dovednosti pro péči a zvládání dlouhodobých duševních poruch a zmírnit škodlivé chování;

124. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly politiky týkající se postupů smysluplné spolupráce mezi službami duševního zdraví a službami sociálního sektoru v členských státech založených na vědeckých poznatcích, a to v souladu s přístupem založeným na MHiAP a předepisováním společenských aktivit (social prescribing) s přihlédnutím ke specifickému kontextu každého členského státu;

Komunitní péče o duševní zdraví (CMHC)

125. uznává, že CMHC je přístupnou, vědecky podloženou sítí podpůrných služeb a zdrojů zaměřenou na obnovu, která má odpovídající kapacitu pro místní komunitu a která včasným a přiměřeným způsobem poskytuje podporu, terapeutické intervence a nezbytnou léčbu potřebnou pro tuto cílovou populaci[1]; poukazuje na přínosy CMHC, pokud jde o prevenci, diagnostiku a léčbu duševních poruch, zejména v souvislosti s nemocničními, ambulantními a primárními zdravotnickými službami; vyzývá proto členské státy, aby v oblasti CMHC zavedly osvědčené postupy[2] a zvýšily investice do současných podpůrných služeb CMHC v rámci stávající zdravotnické infrastruktury a usnadnily zapojení všech příslušných zúčastněných stran (tj. odborníků v oblasti duševního zdraví, pacientů, rodin, školitelů a tvůrců politik); vyzývá Komisi, aby usnadnila výměnu osvědčených postupů týkajících se komunitního paradigmatu péče o duševní zdraví;

Nediskriminace a integrace

Integrace a přijetí

126. připomíná, že většina lidí s duševními poruchami se aktivně podílí na životě společnosti a na trhu práce, a to navzdory tomu, že tato skupina obyvatelstva vykazuje mnohem nižší celkovou zaměstnatelnost, přičemž u osob se zdravotním postižením nebo osob s chronickými onemocněními je pravděpodobnější, že budou

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments*, 2016.

2 WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

vykazovat duševní problémy a budou na pracovišti čelit vyšší míře vyloučení;

127. trvá na tom, že členské státy musí provádět politiku, která zajistí strukturální podporu osob s duševními poruchami v jejich každodenním životě, zejména pracovníků, dětí, dospívajících a mladých dospělých, rodičů a starších osob;

128. vyzývá členské státy, aby zajistily, že lidé uvolnění z práce z důvodu duševní poruchy nebudou v sektoru zaměstnanosti vystaveni diskriminaci; žádá členské státy, aby v zájmu snižování nerovností a řešení sociálních faktorů prováděly pro osoby s duševními poruchami a souvisejícími chronickými onemocněními vnitrostátní plány, které budou používat přístup založený na MHiAP, a aby mimo jiné:

a) podporovaly jejich adaptaci, integraci a reintegraci na trhu práce;

b) zaručovaly přiměřené flexibilní úpravy pracoviště s ohledem na jejich schopnost pracovat;

c) poskytovaly pomoc a informace pracovníkům, pokud potřebují volno z důvodu svého duševního stavu, a aby zavedly mechanismy pro poskytování finanční a rehabilitační podpory;

d) více se snažily podporovat tyto osoby při hledání práce a současně dbaly na to, aby tato opatření nezvyšovala neopodstatněnou administrativní zátěž firem, zejména pokud je jedná o malé a střední podniky;

Výzkum a inovace

129. zdůrazňuje, že při podpoře výzkumu v oblasti duševního zdraví může hrát EU ústřední úlohu, a to jak z hlediska financování, tak jako globální politický aktér; vyzývá proto Komisi a členské státy, aby investovaly do dalšího výzkumu a uplatňování jeho výsledků v oblasti duševního zdraví, aktivní podpory duševního zdraví a prevence duševních poruch, jakož i do podpory zdraví mozku, a to včetně nedostatečně prozkoumaných oblastí a na základě konzultací s příslušnými zúčastněnými stranami v prioritních oblastech;

130. připomíná, že veřejné investice musí přinášet návratnost, pokud jde o dostupnost a přístupnost konečných produktů;

Specifické oblasti výzkumu

131. zdůrazňuje, že naléhavě zapotřebí provádět další výzkum a získávat vědecké poznatky o tom, jak předcházet souběžnému výskytu duševních poruch a fyzických onemocnění, a vyzývá k výzkumu faktorů, které vedou k vážným duševním poruchám, a faktorů odolnosti vůči nim; vyzývá Komisi a členské státy, aby vyčlenily odpovídající finanční prostředky na zkoumání vztahu mezi duševním

zdravím a souvisejícími chronickými onemocněními;

132. zdůrazňuje, že jsou zapotřebí víceoborové studie, které překlenou propast mezi zdravotními, sociálními a ekonomickými znalostmi a o souvislostech mezi intervenčními opatřeními ve všech příslušných odvětvích a duševním zdravím;

133. vítá podporu a stimulaci provádění a růstu programů sociálních inovací a podnikání, které se zabývají duševním zdravím širší populace;

134. vyzývá Komisi, aby podněcovala rozvoj a zavádění technologických, farmaceutických a behaviorálních intervencí; vyzývá rovněž Komisi a členské státy, aby investovaly do dalšího výzkumu digitálních technologií a duševního zdraví a aby sdílely osvědčené postupy používané v oblasti digitálního duševního zdraví;

135. vyzývá Komisi, aby vypracovala výzkum zabývající se interakcí mezi alkoholem, léky proti bolesti a variantami konopí s vysokou koncentrací THC užívanými jako droga a jeho různými způsoby konzumace a informacemi o jejich interakci;

Předepisování společenských aktivit (social prescribing)[1]

136. uznává, že předepisování společenských aktivit je užitečným, praktickým, komplexním a účinným způsobem, který lze začlenit do primární péče v rámci vnitrostátních systémů zdravotní péče, což uvádí i WHO ve svém souboru nástrojů pro provádění tohoto přístupu; poukazuje na to, že tento přístup zahrnují cvičení, kulturu, umění a další činnosti má velký význam, a konstatuje, že by měly být zváženy strategie pro zlepšení přístupu k vědecky podloženým psychologickým a farmakologickým zásahům a i identifikaci a hodnocení duševních poruch;

137. žádá členské státy, aby vyvinuly vhodné formy terapie v rámci tohoto přístup pro osoby s duševními poruchami nebo pro osoby, které z těchto forem terapie budou mít prospěch; vyzývá Komisi, aby podporovala diskuzi s členskými státy o vědecky podložených postupech v oblasti předepisování společenských aktivit a aby sdílela osvědčené postupy;

Globální duševní zdraví

138. vítá začlenění duševního zdraví do strategie EU v oblasti celosvětového zdraví, neboť jde o rostoucí výzvu, kterou je třeba upřednostnit se zaměřením na posílení dostupnosti služeb duševního zdraví v primární zdravotní péči;

139. vyzývá Komisi a členské státy, aby využily úlohu EU v celosvětovém

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022.

kontextu v čele prevence duševních chorob, budování odolnosti a péče a aby posílily nadnárodní partnerství a sítě organizací a jednotlivců za účelem lepšího sdílení zkušeností, služeb a postupů v oblasti duševního zdraví a aby zohledňovaly duševní zdraví v rámci opatření zahraniční politiky;

140. zdůrazňuje, že při přírodních, klimatických, humanitárních, geopolitických katastrofách a katastrofách souvisejících s konflikty jsou lidé působící v oblasti duševního zdraví stejně důležití jako všechny ostatní zdroje pomoci; domnívá se, že tito lidé by proto měli být nedílnou součástí první pomoci v rámci evropské civilní ochrany a operací humanitární pomoci; doporučuje, aby bylo do kurzů první pomoci pro zaměstnance a dobrovolníky pracující v rámci těchto operací zahrnuto školení v oblasti psychologické první pomoci;

141. požaduje, aby zdravotnické systémy členských států urychleně vytvořily psychosociální struktury na podporu duševního zdraví, které se budou specificky zaměřovat na oběti přírodních, klimatických, humanitárních a geopolitických katastrof a pohrom souvisejících s konflikty a na žadatele o azyl a migranty bez ohledu na prostředí, z něhož pocházejí; vyzývá Unii a členské státy, aby co nejdříve přijaly opatření v oblasti klimatu s cílem zmírnit přímé a nepřímé zdravotní náklady spojené se změnou klimatu, zejména v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi a členské státy, aby struktury podpory duševního zdraví a psychosociální podpory začlenily do programů krizového plánování ve všech fázích (připravenost, reakce a obnova) a plánů připravenosti na bezpečnost a ochranu zdraví při práci s cílem účinně se připravit na budoucí zdravotní krize a další hrozby v EU a v globálním kontextu;

Duševní zdraví v EU

Dosavadní činnosti

142. připomíná význam biologických faktorů a dopad faktů sociálních a environmentálních na duševní zdraví a vybízí k zohlednění biopsychosociálního modelu, pokud jde o péči o duševní zdraví; vyzývá Komisi, aby tento model zohlednila ve všech příslušných akcích a iniciativách EU s cílem zajistit vyvážený přístup;

143. oceňuje komplexní přístup k duševnímu zdraví, který zveřejnila Komise, jako první krok k řešení a prevenci duševních poruch na evropské úrovni; konstatuje, že se ve sdělení Komise klade důraz na několik stěžejních iniciativ, které nepřímo přispívají ke zlepšení duševního zdraví; zdůrazňuje, že EU může a měla by usilovat o to, aby stála v čele globálního úsilí o zlepšování informovanosti o duševních poruchách a jejich prevence, péče a podpory; domnívá se, že Komise by měla podporovat účinné vedení a správu a jít nad rámec obvyklého přístupu „sdílení“ osvědčených postupů;

144. vyzývá Komisi, aby navázala na své sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví a společně s členskými státy vypracovala dlouhodobou, komplexní a integrovanou evropskou strategii v oblasti duševního zdraví zaměřenou zejména na nejzranitelnější skupiny ve společnosti; domnívá se, že tato strategie by měla obsahovat rozsáhlé iniciativy s jasnými a kvantifikovatelnými cíli a měřitelnými ukazateli a měla by stanovit dosažitelné cíle na podporu duševního zdraví, prevence a léčby, a to po konzultaci se všemi příslušnými zúčastněnými stranami na základě přístupu zdola nahoru; vyzývá EU a členské státy, aby vytvořily konkrétní harmonogram provádění těchto cílů s pravidelným sledováním pokroku a podáváním zpráv, a vyzývá Komisi, aby na tuto činnost poskytla přímé financování a zdroje;

145. vyzývá Komisi, aby se při přípravě evropské strategie v oblasti duševního zdraví zaměřila na mnoho oblastí, v nichž lze v koordinaci s Evropským prostorem vzdělávání zlepšit duševní zdraví mladých lidí; zdůrazňuje, že toto zvláštní zaměření by mělo zahrnovat šikanu a kyberšikanu na školách, iniciativy v oblasti digitální gramotnosti, strategie a školní programy prevence sebevražd a opatření ke zlepšení shromažďování údajů;

146. podporuje provádění této strategie jako systém podpory pro členské státy; vyzývá členské státy, aby vypracovaly příslušné vnitrostátní strategie s jasným harmonogramem, přiměřeným rozpočtem, konkrétními cíli a ukazateli pro sledování pokroku;

Evropský rok duševního zdraví

147. vyzývá Komisi, aby se řídila doporučeními Konference o budoucnosti Evropy a příští rok vyhlásila „evropským rokem duševního zdraví“ s cílem zvýšit informovanost a vzdělávat občany a tvůrce politik v oblasti duševního zdraví a přispět k boji proti stigmatizaci a diskriminaci a zároveň sloužit jako odrazový můstek ke strategii EU pro duševní zdraví;

148. vyzývá EU a členské státy, aby ve spolupráci s občanskou společností a zúčastněnými stranami z řad odborníků koordinovaným a včasným způsobem zvyšovaly povědomí o důležitosti dobrého duševního zdraví, a za tím účelem začleňovaly aspekty duševního zdraví do přípravy, provádění, monitorování a hodnocení příslušných politik, právních předpisů a výdajových programů; dále vyzývá k vypracování politik a programů, které zlepší podmínky, za nichž žijí rodiny osob s duševními poruchami a jejich pečovatelé;

149. vyzývá Komisi, aby do své podskupiny pro duševní zdraví zařadila subjekty na nižší než celostátní úrovni a subjekty občanské společnosti; vyzývá Komisi, aby zavedla posouzení dopadů na duševní zdraví, aby bylo možné hodnotit, jak se na duševním zdraví projevují různá opatření, politiky a programů financování EU;

Duševní zdraví v národních programech

150. vyzývá Komisi, aby byla členským státům nápomocna při vývoji, aktualizaci, provádění a monitorování vnitrostátních programů v oblasti duševního zdraví a zajistila, aby programy byly koncipovány tak, aby byly dlouhodobé, měly jasný harmonogram, odpovídající rozpočet, konkrétní cíle a ukazatele a aby byly v souladu s lidskými právy, což by bylo mělo být v případě potřeby posouzeno a upraveno; vyzývá proto Komisi, aby členské státy podporovala při začleňování duševního zdraví a duševních poruch do posouzení dopadů na zdraví a do všech příslušných politik; doporučuje dále, aby byly otázky duševního zdraví začleňovány do jiných programů doporučených OSN, jako jsou mimo jiné programy zaměřené na HIV, nepřenosné nemoci a demenci;

Činnost EU

151. vítá evropskou strategii v oblasti péče, kterou navrhla Komisí, jejímž cílem je mimo jiné komplexně řešit dopad digitalizace na pracovní podmínky a dopady úplné nebo částečné práce z domova na duševní zdraví;

152. vyzývá Komisi, aby přezkoumala evropskou rámcovou směrnici o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s cílem zvýšit její účinnost při podpoře dobrého duševního zdraví a duševního odolnosti a při řešení problémů v oblasti duševního zdraví na pracovištích;

153. se znepokojením konstatuje, že doporučení Komise z roku 2022 týkající se evropského seznamu nemocí z povolání nezahrnuje duševní poruchy související s prací, zejména deprese, syndrom vyhoření, úzkost a stres; naléhavě vyzývá Komisi, aby po konzultaci se sociálními partnery dále revidovala doporučení s cílem zajistit řádné začlenění duševních poruch;

Finanční podpora

154. vítá finanční prostředky ve výši 765 milionů EUR, které byly poskytnuty prostřednictvím programů Horizont 2020 a Horizont Evropa[1] na podporu výzkumných a inovačních projektů v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi, aby sledovala výdaje a hodnotila dopad a výsledky financování EU, které přímo či nepřímo přispívá ke zlepšení duševního zdraví v EU;

155. domnívá se, že by měly být vyčleněny dostatečné finanční prostředky, které by odpovídaly rozsahu tohoto problému, a že duševní zdraví musí být dále řešeno v budoucích finančních programech, jako je program EU pro zdraví 2028–2034 a Horizont Evropa;

---

[1] Podle programu výzkumu a inovací Horizont Evropa.

156. bere na vědomí, že Unie nemá přímý fond pro výzkum a inovace v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi, aby stěžejní iniciativy, kterou jsou součástí komplexního přístupu, přeměnila na konkrétní opatření s odpovídající finanční podporou pro zranitelné skupiny a aby vytvořila misi v oblasti duševního zdraví z programu Horizont Evropa a budoucího programu ve víceletém finančním rámci 2028–2035;

°

° °

157. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě a Komisi.