Európsky parlament
2019-2024

PRIJATÉ TEXTY

P9_TA(2023)0457

Duševné zdravie

Uznesenie Európskeho parlamentu z 12. decembra 2023 o duševnom zdraví (2023/2074(INI))

Európsky parlament,

– so zreteľom na článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ďalej len „ZFEÚ“),

– so zreteľom na oznámenie Komisie zo 7. júna 2023 o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu (COM(2023)0298),

– so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“) na obdobie rokov 2021 – 2027 a zrušuje nariadenie (EÚ) č. 282/2014[1],

– so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/695 z 28. apríla 2021, ktorým sa zriaďuje Horizont Európa – rámcový program pre výskum a inovácie, stanovujú jeho pravidlá účasti a šírenia a zrušujú nariadenia (EÚ) č. 1290/2013 a (EÚ) č. 1291/2013[2],

– so zreteľom na návrh Komisie z 26. apríla 2023 na revíziu a nahradenie existujúcich všeobecných farmaceutických právnych predpisov,

– so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/1119 z 30. júna 2021, ktorým sa stanovuje rámec na dosiahnutie klimatickej neutrality a menia nariadenia (ES) č. 401/2009 a (EÚ) 2018/1999 (európsky právny predpis v oblasti klímy)[3],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 28. novembra 2019 o núdzovom

---

1 Ú. v. EÚ L 107, 26.3.2021, s. 1.
2 Ú. v. EÚ L 170, 12.5.2021, s. 1.
3 Ú. v. EÚ L 243, 9.7.2021, s. 1.

stave v oblasti klímy a životného prostredia[1],

– so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2065 z 19. októbra 2022 o jednotnom trhu s digitálnymi službami a o zmene smernice 2000/31/ES (akt o digitálnych službách)[2],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 5. júla 2022 o duševnom zdraví v digitálnom svete práce[3],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 21. januára 2021 s odporúčaniami pre Komisiu, pokiaľ ide o právo na odpojenie[4],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 10. marca 2022 o novom strategickom rámci EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci po roku 2020 (vrátane lepšej ochrany pracovníkov pred vystavením škodlivým látkam, stresu v práci a zraneniam spôsobeným opakujúcimi sa pohybmi)[5],

– so zreteľom na brífing s názvom Duševné zdravie a pandémia, ktorý v júli 2021 uverejnilo generálne riaditeľstvo pre parlamentné výskumné služby,

– so zreteľom na svoje uznesenie z 12. júla 2023 o pandémii ochorenia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti[6],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii EÚ v oblasti verejného zdravia po pandémii COVID-19[7],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 1. marca 2018 o situácii v oblasti základných práv v Európskej únii v roku 2016[8],

– so zreteľom na svoje uznesenie z 21. januára 2021 o stratégii EÚ pre rodovú rovnosť[9],

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. februára 2019 o právach intersexuálnych osôb[10],

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 16. septembra 2021 s odporúčaniami pre Komisiu o určení rodovo motivovaného násilia za

---

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

novú oblasť trestnej činnosti uvedenú v článku 83 ods. 1 ZFEÚ[1] ,

– so zreteľom na svoje uznesenie z 20. apríla 2023 o všeobecnej dekriminalizácii homosexuality vzhľadom na nedávny vývoj v Ugande[2] ,

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 16. februára 2022 o posilnení Európy v boji proti rakovine – smerom ku komplexnej a koordinovanej stratégii[3] ,

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. februára 2021 s názvom Európsky plán na boj proti rakovine (COM(2021)0044),

– so zreteľom na iniciatívu Komisie z decembra 2021 s názvom Spoločne zdravšie – iniciatíva EÚ v oblasti neprenosných ochorení,

– so zreteľom na svoje uznesenie z 5. júla 2022 o spoločnom európskom postupe v oblasti starostlivosti[4],

– so zreteľom na oznámenie Komisie zo 7. septembra 2022 o európskej stratégii v oblasti starostlivosti (COM(2022)0440),

– so zreteľom na závery Rady z 24. októbra 2019 o ekonomike blahobytu, v ktorých sa vyzýva na vypracovanie komplexnej stratégie EÚ v oblasti duševného zdravia,

– so zreteľom na Európsky pakt za duševné zdravie a pohodu z roku 2008, ktorý bol prijatý na konferencii EÚ na vysokej úrovni s názvom Spoločne za duševné zdravie a pohodu, ktorá sa konala 13. júna 2008 v Bruseli,

– so zreteľom na zelenú knihu Komisie zo 14. októbra 2005 s názvom Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva – k stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu (COM(2005)0484),

– so zreteľom na správu z decembra 2015 vypracovanú v rámci jednotnej akcie pre duševné zdravie a pohodu s názvom Duševné zdravie vo všetkých politikách – situačná analýza a odporúčania na prijatie opatrení,

– so zreteľom na Svetový deň duševného zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“) v roku 2023, ktorého témou bolo Duševné zdravie je všeobecným ľudským právom,

– so zreteľom na európsky akčný rámec WHO pre duševné zdravie na obdobie 2021 – 2025,

---

1 Ú. v. EÚ C 117, 11.3.2022, s. 88.
2 Prijaté texty, P9_TA(2023)0120.
3 Ú. v. EÚ C 342, 6.9.2022, s. 109.
4 Ú. v. EÚ C 47, 7.2.2023, s. 30.

– so zreteľom na správu agentúry Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) zo 7. októbra 2011 s názvom Podpora duševného zdravia na pracovisku – správa o osvedčených postupoch,

– so zreteľom na akčný rámec EÚ pre duševné zdravie a pohodu, ktorý Komisia uverejnila v roku 2016,

– so zreteľom na správu OECD a Komisie z roku 2022 s názvom Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018 – cyklus o stave zdravia v EÚ),

– so zreteľom na zoznam chorôb z povolania Medzinárodnej organizácie práce (MOP) revidovaný v roku 2010,

– so zreteľom na informačný dokument WHO a MOP z roku 2022 s názvom Duševné zdravie pri práci: informačný dokument,

– so zreteľom na odporúčanie Komisie (EÚ) 2022/2337 z 28. novembra 2022 týkajúce sa európskeho zoznamu chorôb z povolania[1],

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. novembra 2022 s názvom Stratégia EÚ v oblasti globálneho zdravia – Lepšie zdravie pre všetkých v meniacom sa svete (COM(2022)0675),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. marca 2021 s názvom Stratégia EÚ v oblasti práv dieťaťa (COM(2021)0142),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. mája 2022 s názvom „Digitálne desaťročie pre deti a mládež: nová Európska stratégia vytvárania lepšieho internetu pre deti (stratégia BIK+) (COM(2022)0212),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. septembra 2020 o vytvorení európskeho vzdelávacieho priestoru do roku 2025 (COM(2020)0625),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. marca 2021 s názvom „Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030“ (COM(2021)0101),

– so zreteľom na Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím z roku 2006,

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 12. novembra 2020 s názvom Únia rovnosti: stratégia pre rovnosť LGBTIQ osôb na roky 2020 – 2025 (COM(2020)0698),

– so zreteľom na oznámenie Komisie z 18. septembra 2020 s názvom Únia rovnosti: akčný plán EÚ proti rasizmu na roky 2020 – 2025

---

[1] Ú. v. EÚ L 309, 30.11.2022, s. 12.

(COM(2020)0565),

– so zreteľom na článok 54 rokovacieho poriadku,

– so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín (A9-0367/2023),

A. keďže WHO definuje duševné zdravie ako stav duševnej pohody, ktorý ľuďom umožňuje vyrovnať sa so životným stresom, realizovať svoje schopnosti, dobre sa učiť a pracovať a prispievať k rozvoju svojej komunity; keďže duševné choroby zahŕňajú duševné poruchy a psychosociálne postihnutie, ako aj iné duševné stavy spojené so značnými ťažkosťami, obmedzenou schopnosťou fungovať alebo s rizikom sebapoškodzovania;

B. keďže duševné zdravie je univerzálnym ľudským právom a jeho podpora je kľúčovým predpokladom prosperity osobného, komunitného a sociálno-ekonomického rozvoja;

C. keďže duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou zdravia a nevyhnutným základom pohody jednotlivcov a spoločností a predpokladom inkluzívnej a fungujúcej spoločnosti; keďže duševné zdravie by preto malo byť rovnocenné s fyzickým zdravím; keďže v dôsledku vzájomného prepojenia duševného a fyzického zdravia čelia ľudia s duševnými poruchami podstatne vyššiemu riziku predčasnej smrti, a to aj v dôsledku neliečených telesných zdravotných problémov;

D. keďže podľa odhadov WHO viac ako 150 miliónov ľudí v Európe trpí duševnou chorobou[1] a treba predpokladať určitú mieru nedostatočnej diagnostiky; keďže duševné choroby sú hlavným dôvodom rokov prežitých so zdravotným postihnutím a piatou hlavnou príčinou rokov života vážených dizabilitou zo všetkých neprenosných ochorení (NCD) v EÚ a sú na druhom mieste medzi najčastejšími NCD; keďže z výskumu vyplýva, že duševné choroby sú celkovo výrazne častejšie u žien; keďže približne 4%[2] všetkých úmrtí v EÚ spôsobujú duševné choroby a poruchy správania;

E. keďže duševné zdravie a pohoda obyvateľstva sú pre jednotlivca rozhodujúcim faktorom; keďže zlé duševné zdravie môže mať za následok stratu produktivity jednotlivcov a podnikov a zníženie účasti na pracovnom trhu a predstavuje finančnú záťaž pre jednotlivcov, rodiny a komunity a môže mať obrovské hospodárske dôsledky, ktoré zodpovedajú viac ako 4 % HDP EÚ (600 miliárd EUR) ročne[3]; keďže

---

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

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, september 2023.

3 OECD a Európska Komisia, *Health at a Glance:Europe 2018:State of Health in the EU Cycle* (Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018 – cyklus o stave zdravia v EÚ), 2018.

iné nepriame náklady často prevyšujú priame náklady, ako sú výdavky na zdravotnú starostlivosť, a existuje čoraz viac dôkazov o tom, že podpora dobrého duševného zdravia a prevencia duševných porúch môžu byť nákladovo efektívne a hospodárne;

F. keďže podľa WHO patria sociálno-ekonomické podmienky, ako je zamestnanie, sociálna podpora, úroveň vzdelania a fyzické prostredie, medzi najvýznamnejšie faktory ovplyvňujúce duševné zdravie jednotlivca;

G. keďže štrukturálne hospodárske a sociálne nerovnosti majú rozdielny vplyv v závislosti od skupiny obyvateľstva; keďže všetky verejné politiky v oblasti duševného zdravia musia byť obzvlášť citlivé voči ekonomicky zraniteľným skupinám obyvateľstva, aby sa zabezpečila rovnaká ochrana všetkých občanov;

H. keďže chudoba, sociálna nerovnosť a diskriminácia stavajú ľudí do zraniteľnej pozície a môžu viesť k pocitom nedostatku, čo vedie k intenzívnym pocitom úzkosti, zhoršuje cyklus chudoby a zvyšuje riziko duševných porúch;

I. keďže zameranie sa na prevenciu a riadenie týchto determinantov duševného zdravia môže pomôcť znížiť význam neskorých a nákladných zásahov a pomôcť zlepšiť duševné zdravie a pohodu;

J. keďže riešenie duševných chorôb si vyžaduje prístup „duševné zdravie vo všetkých politikách“ (MHiAP) zameraný na dôkladné pochopenie rôznych determinantov duševného zdravia prostredníctvom medziodvetvovej optiky s cieľom predchádzať a zmierňovať ich vplyv na jednotlivcov, komunity a spoločnosti;

K. keďže epidemiologický dohľad je systematický a priebežný zber, analýza, interpretácia a poskytovanie zdravotných údajov a informácií týkajúcich sa výskytu, distribúcie a determinantov ovplyvňujúcich chorobu alebo zdravotný stav v populácii; keďže hlavným účelom dohľadu je monitorovať zdravotný stav populácie, odhaliť vypuknutia alebo nezvyčajné vzorce chorôb, hodnotiť účinnosť zásahov v oblasti verejného zdravia a informovať o rozhodovaní v oblasti verejného zdravia;

L. keďže v posledných rokoch sa čoraz viac uznáva naliehavá potreba lepšieho a širšieho povedomia o duševnom zdraví a pochopenia duševného zdravia, ako aj účinných opatrení na prevenciu a riešenie zlého duševného zdravia, pričom gramotnosť v oblasti duševného zdravia je v porovnaní s gramotnosťou v oblasti fyzického zdravia stále veľmi nízka, čo môže mať negatívny vplyv na tendenciu vyhľadať pomoc;

M. keďže komunitný model[1][2]je zameraný na pacienta a jeho kľúčovým prvkom je úloha pacientov a ich rodín v diskusii a plánovaní siete zdravotnej starostlivosti; keďže podľa paradigmy komunitnej starostlivosti je prioritou posilniť postavenie pacientov, aby sa stali aktívnymi aktérmi rozhodovania o vlastnom duševnom zdraví, od prevencie až po liečbu; keďže využívanie skúseností a znalostí používateľov a ich prostredia je nevyhnutné na plánovanie a rozvoj služieb zdravotnej starostlivosti;

N. keďže predpisovanie sociálnych činností je holistický prístup k zdravotnej starostlivosti, ktorý ďalej podporuje integrovanú komunitnú starostlivosť a uľahčuje demedikalizáciu; keďže predpisovanie sociálnych činností môže okrem iných služieb zahŕňať podporu v oblasti duševného zdravia, sociálneho začlenenia a finančného poradenstva a poradenstva v oblasti bývania, ako aj činnosti podporujúce fyzickú aktivitu a tvorivé sebavyjadrenie;

O. keďže v mnohých členských štátoch existujú prekážky v prístupe k službám v oblasti duševného zdravia a podpora je nedostatočná alebo zriedkavá, čo vedie k dodatočným poplatkom, dlhým čakacím lehotám, nedostatku odborníkov v oblasti duševného zdravia, stigmatizácii a vytváraniu ďalšej sociálno-ekonomickej diskriminácie a nerovnosti;

P. keďže výdavky z vlastného vrecka na služby zdravotnej starostlivosti predstavujú pre ľudí so zdravotnými problémami finančnú bariéru a všeobecné zdravotné poistenie zmierňuje ekonomické obmedzenia v oblasti prevencie, diagnostiky, podpory a rehabilitácie;

Q. keďže najvzdialenejšie regióny sú obzvlášť zraniteľné vzhľadom na ťažkosti s prístupom k vysoko diferencovaným službám zdravotnej starostlivosti, pričom situácia sa v nasledujúcich rokoch zhorší v dôsledku vplyvov zmeny klímy, keďže tieto regióny budú pociťovať ohrozenie krátkodobej pomoci a narušenie poskytovania služieb (s faktormi, medzi ktoré patria geografické zmeny pobrežia a zvyšovanie hladiny morí, nedostatok sladkej vody, extrémne poveternostné javy, vyššie teploty, suchá, intenzívne požiare a zmeny v zrážkach);

R. keďže pandémia ochorenia COVID-19 vyvolala a zhoršila duševné ochorenia ako sú úzkosť a depresia; keďže dôsledky pandémie ochorenia COVID-19 sa ďalej zhoršujú v súčasnom kontexte ruskej agresívnej vojny proti Ukrajine, sociálno-ekonomickej a klimatickej

---

1 WHO Guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, štvrté vydanie, marec 2022.

krízy, krízy v oblasti prírody a znečistenia;

S. keďže neisté zamestnanie, dočasné zamestnanie a nevhodné pracovné podmienky sú spojené so zlým duševným zdravím a nezamestnanosťou, ako aj s absenciami a prezentizmom[1], a keďže agentúra EU-OSHA uvádza, že 45 % zamestnaných osôb považuje stres a iné rizikové faktory, ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť duševnú pohodu, za bežné na pracovisku;

T. keďže agentúra EU-OSHA zdôrazňuje, že pre dobré duševné zdravie je dôležité, ako je organizovaná práca a ako fungujú medziľudské vzťahy v pracovnom prostredí, pričom ako negatívne faktory uvádza stres súvisiaci s prácou, vyhorenie, násilie, šikanovanie a sexuálne obťažovanie na pracovisku, únavu, psychickú záťaž a emocionálne požiadavky;

U. keďže duševné choroby sú spojené s rizikovými faktormi na pracovisku a sú zahrnuté do zoznamu chorôb z povolania Medzinárodnej organizácie práce;

V. keďže u ľudí s duševnými chorobami je často menej pravdepodobné, že budú zamestnaní, a keďže duševné poruchy v ranom detstve a dospievaní zvyšujú riziko slabých študijných výsledkov a nedostatku pracovných príležitostí neskôr v živote;

W. keďže v modernej spoločnosti zohráva digitalizácia čoraz významnejšiu úlohu v osobnom aj pracovnom živote ľudí a možno ju využiť na propagáciu rozširovania podpory duševného zdravia a intervencií založených na dôkazoch, no zároveň môže mať negatívny vplyv na duševné zdravie ľudí;

X. keďže digitálne technológie môžu mať významný prínos pri prepájaní vzdialených oblastí a poskytovaní dostupných a cenovo prístupných prostriedkov psychologickej podpory, ale zároveň všadeprítomnosť smartfónov a digitálnych technológií, ako sú mobilné aplikácie a siete sociálnych médií, predstavuje riziko pre duševného choroby a sociálnu izoláciu; keďže takéto digitálne technológie, najmä ak sa používajú nadmerne, majú negatívny vplyv na duševné zdravie detí a dospievajúcich; keďže používanie sociálnych médií a digitálnych sietí a vystavenie kybernetickému šikanovaniu, pornografii, sexualizovaným a násilným obrázkom a hrám, anonymnému trollovaniu, obsahu so stravovacími obmedzeniami a nedosiahnuteľnými/nezdravými štandardmi krásy môže mať negatívne dôsledky na duševné zdravie, najmä u detí, dospievajúcich

---

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

a mladých ľudí[1,2]; keďže obete kybernetického šikanovania sú vystavené vyššiemu riziku depresie a samovražedných myšlienok;

Y. keďže v Európe žije deväť miliónov dospievajúcich (vo veku 10 až 19 rokov) s duševnými chorobami, pričom úzkosť a depresia predstavujú viac ako polovicu prípadov; keďže štúdie ukazujú, že 34,6 % všetkých duševných ochorení začína do veku 14 rokov a 62,5 % do veku 25 rokov; keďže 19 % európskych chlapcov vo veku 15 až 19 rokov trpí duševnými poruchami, rovnako ako viac ako 16 % dievčat v rovnakom veku, avšak 70 % detí a dospievajúcich trpiacich duševnými chorobami, nedostane primeranú pomoc dostatočne skoro[3];

Z. keďže smrť v dôsledku samovraždy alebo úmyselného sebapoškodenia je v západnej Európe druhou hlavnou príčinou úmrtia dospievajúcich (15 – 19 rokov)[4], a to najmä u chlapcov, pričom je výrazne častejšia ako u dospelých;

AA. keďže štúdie naznačujú, že veľká časť žiakov vykazuje okrem znížených sociálnych zručností a emocionálnych schopností aj príznaky duševných ochorení[5];

AB. keďže deti, dospievajúci a mladí dospelí sú čoraz viac vystavení tlaku a vysokým očakávaniam spoločnosti a zasahuje ich úzkosť vyplývajúca z globálnych hrozieb, ako sú pandémia ochorenia COVID-19, núdzová situácia v oblasti klímy, neistota v súvislosti s konfliktmi a ďalšie faktory;

AC. keďže existuje výrazná súvislosť medzi zlým duševným zdravím a šikanovaním s ďalšími škodlivými následkami, ktoré vedú k vyšším hladinám stresu, úzkosti a ďalším negatívnym duševným symptómom

---

1 Smahel, D. a kol., *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* (Výsledky prieskumu z 19 krajín), EU Kids Online, 2020.

2 Spoločné výskumné centrum (Európska komisia) *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020* (Ako deti vo veku 10 až 18 rokov čelili online rizikám v súvislosti s obmedzením pohybu v dôsledku ochorenia COVID-19: jar 2020), Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxembursko, 2021.

3 OECD a Európska Komisia, Health at a Glance: Európa 2022: State of Health in the EU Cycle (Stav zdravia v cykle EÚ), OECD Publishing, Paríž, 2022.

4 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, október 2021.

5 Európska komisia, Generálne riaditeľstvo pre vzdelávanie, mládež, šport a kultúru, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg, 2021.

u detí, dospievajúcich a mladých ľudí, čo má škodlivé dôsledky v dospelosti;

AD. keďže nízka úroveň sociálnych a rodinných interakcií v detstve sa odráža v horšom duševnom zdraví mladých dospelých, ktoré pretrváva aj počas dospelosti;

AE. keďže v EÚ sa ročná hodnota strateného duševného zdravia detí a mladých ľudí odhaduje na 50 miliárd EUR[1];

AF. keďže psychológovia zohrávajú významnú úlohu vo vzdelávaní tým, že sa podieľajú na všeobecnom duševne zdravom prostredí v školách alebo inštitúciách, podporujú účinnú zdravotnú výchovu, zlepšujú vzdelávacie výsledky, udržujú deti v bezpečí, predchádzajú predčasnému ukončovaniu školskej dochádzky a nedostatočnej disciplíne, riešia konflikty medzi rovesníkmi, medzi študentmi a ich učiteľmi a medzi ostatnými zamestnancami, podporujú zručnosti v rôznych disciplínach, integrujú a zlepšujú vzdelávacie výstupy študentov s osobitnými potrebami a študentov z etnických menšín, podporujú rodovú rovnosť, uľahčujú vzťahy opatrovníkov so školou, zlepšujú duševné zdravie učiteľov a poskytujú odbornú prípravu pedagogickým aj nepedagogickým zamestnancom;

AG. keďže rozdiel v odmeňovaní žien a mužov dosahuje v EÚ v priemere 13 %[2] a má väčší negatívny vplyv na ženy než na mužov, najmä na domácnosti s jedným rodičom;

AH. keďže úmrtnosť pri poruchách príjmu potravy je vyššia ako pri všetkých ostatných duševných chorobách a postihuje najmä dievčatá a mladšie ženy, pričom ovplyvňuje nielen ich fyzické zdravie, ale okrem iného vedie aj k zníženej sebaúcte, všeobecnej úzkostnej poruche, sociálnej úzkosti, depresii, úmyselnému sebapoškodzovaniu a samovražde;

AI. keďže tehotné ženy, ženy, ktoré nedávno porodili, a ženy, ktoré sú obeťou traumy, sú náchylnejšie na psychologické následky sociálnej, hospodárskej a politickej krízy [3,4]; keďže práca v domácnosti a povinnosti súvisiace so starostlivosťou o deti majú výrazný vplyv na

---

1 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, október 2021.

2 Podľa prehľadu Európskej komisie o rozdieloch v odmeňovaní žien a mužov za rok 2022.

3 WHO, Akčný program týkajúci sa rozdielov v oblasti duševného zdravia, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Svetová zdravotnícka organizácia, Ženeva, 2016.

4 Európsky dom – Ambrosetti v spolupráci s Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brusel, október 2021.

duševné zdravie žien, ako sa uvádza v správe Headway 2023 - index duševného zdravia, podľa ktorej 44 % žien s deťmi mladšími ako 12 rokov uvádza ťažkosti s povinnosťami v domácnosti v porovnaní s len 20 % mužov;

AJ. keďže podľa WHO sa násilie páchané na ženách stalo verejným zdravotným problémom epidemických rozmerov, keďže napríklad každá tretia žena v EÚ zažila fyzické a/alebo sexuálne násilie, čo viedlo k zhoršeniu duševného zdravia, zvýšenému stresu a duševným chorobám;

AK. keďže vnútroštátne zdravotnícke služby rôznych členských štátov môžu a musia urobiť viac na podporu žien, ktoré sú vystavené fyzickému násiliu alebo sexuálnemu zneužívaniu; keďže obchodovanie s ľuďmi na účely sexuálneho vykorisťovania v EÚ je rodovo špecifický jav, ktorý sa týka prevažne žien[1];

AL. keďže nenávisť, diskriminácia a násilie voči komunite LGBTQIA+, najmä voči dospievajúcim, narastá a následne vedie k závažným psychickým ochoreniam, najmä u dospievajúcich, a k trvalým následkom, ako sú vraždy, úmyselné sebapoškodenia alebo samovraždy, čo vedie ku kolektívnemu pocitu ohrozenia v tejto komunite;

AM. keďže komunita LGBTQIA+ je vystavená väčšiemu riziku vzniku symptómov a správania v súvislosti s poruchami príjmu potravy[2];

AN. keďže zásahy označované ako konverzné „terapie“ sexuálnej orientácie, rodovej identity alebo rodového vyjadrenia jednotlivca sú pseudovedecké a prispievajú k stigmatizácii a zlému duševnému zdraviu v rámci komunity LGBTQIA+[3];

AO. keďže osamelosť a sociálna izolácia starších ľudí je spojená s demenciou a nepriaznivými telesnými a duševnými následkami vrátane porúch súvisiacich s užívaním látok, samovražedných tendencií, zlých životných návykov, ťažkej depresie a úzkosti;

AP. keďže migranti, žiadatelia o azyl a utečenci čelia nepriaznivým situáciám, ktoré prispievajú k psychickej traume a iným duševným chorobám;

---

1 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, New York, október 2021.

2 O’Flynn, J. a kol., 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*, Zväzok 56, Vydanie 2, február 2023, s. 350-365.

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

AQ. keďže legálne aj nelegálne látky, ako sú kofeín, konope, alkohol, halucinogény, inhalanty, opioidy, sedatíva, hypnotiká a anxiolytiká, stimulanty, nikotín, tabak[1] a ďalšie látky a správanie (okrem iného hazardné hry, prejedanie sa, závislosť od sledovania televízie a závislosť od internetu[2]) môžu viesť k behaviorálnej závislosti alebo k poruchám súvisiacim s užívaním návykových látok, ktoré úzko súvisia s inými duševnými chorobami;

AR. keďže niektorí ľudia zo zraniteľných skupín budú pravdepodobne dostávať starostlivosť v inštitucionálnom prostredí, kde môžu byť izolovaní od širšej komunity a/alebo nútení žiť spolu a nemusia mať dostatočnú kontrolu nad svojím životom a rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú, a kde požiadavky samotnej organizácie môžu mať prednosť pred individuálnymi potrebami rezidentov;

AS. keďže transinštitucionalizácia je jav, ktorý charakterizuje presun pacientov z jednej inštitúcie do druhej po zatvorení psychiatrických zariadení[3];

AT. keďže väzni a osoby zadržiavané orgánmi verejnej moci vo všeobecnosti trpia v dôsledku obmedzenia pohybu a izolácie a viac ako tretina väzňov trpí duševnými chorobami rôzneho druhu; keďže každé piate väzenie v Európe je preplnené;

AU. keďže samovražda je šiestou hlavnou príčinou úmrtia v rámci celej populácie v EÚ a v Spojenom kráľovstve[4] a štvrtou hlavnou príčinou úmrtia mladých ľudí; keďže miera úmrtnosti v dôsledku samovraždy je ukazovateľom v komplexnom akčnom pláne WHO pre duševné zdravie na roky 2013 – 2030, pričom cieľom č. 3.4 cieľov udržateľného rozvoja je znížiť do roku 2030 predčasnú úmrtnosť na neprenosné choroby o jednu tretinu pomocou prevencie a liečby a podporovať duševné zdravie a pohodu; keďže vekovo štandardizovaná miera samovrážd v európskom regióne v priebehu rokov klesá, ale Európa zostáva regiónom s druhou najvyššou mierou samovrážd na svete,[5] s vyššou prevalenciou u mužov; keďže podľa nedávnych štúdií WHO sociálna stigmatizácia, tabu otvorene diskutovať o samovražde a nedostatočná dostupnosť údajov vedú k nízkej kvalite dostupných údajov o samovraždách aj samovražedných pokusoch;

---

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

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

3 Podľa Oxfordského sociologického slovníka.

4 Európsky dom – Ambrosetti v spolupráci s Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brusel, október 2021.

5 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Svetová zdravotnícka organizácia, Ženeva, 2021.

AV. keďže prenosné ochorenia, ako sú HIV, vírusová hepatitída, sexuálne prenosné infekcie a iné, sú často príčinou stigmatizácie a zhoršenia duševného zdravia jednotlivcov;

AW. keďže neprenosné ochorenia môžu mať hlboký vplyv na duševné zdravie a pohodu a výzvy spojené so zvládaním neprenosných ochorení často prispievajú k stresu, depresii, úzkosti a samovražednému správaniu a sú viditeľnejšie u detí a mladých ľudí, najmä tých, ktorí trpia chronickou bolesťou[1];

AX. keďže u ľudí, ktorí trpia zriedkavým chorobami, je väčšia pravdepodobnosť výskytu duševných problémov (napr. skleslá nálada, úzkosť, emocionálne vyčerpanie, čo niekedy vedie k samovražedným myšlienkam alebo zámerom) ako u bežnej populácie;

AY. keďže neprenosné ochorenia sa môžu vyskytnúť súčasne so súvisiacimi chronickými fyzickými ochoreniami a významne ovplyvňovať duševné zdravie ľudí;

AZ. keďže osoby so zdravotným postihnutím čelia v každodennom živote viacerým prekážkam vrátane stigmatizácie, izolácie, diskriminácie, absentizmu, nedostatočnej prístupnosti, opustenosti a nedostatku sociálnej podpory, čo vedie k vysokému psychickému stresu, úzkosti, depresii, smrti v dôsledku úmyselného sebapoškodzovania alebo samovraždy;

BA. keďže duševné choroby zohrávajú významnú úlohu pri zvyšovaní náchylnosti na neprenosné ochorenia[2]; keďže táto interakcia má cyklický charakter a môže následne zvýšiť riziko neprenosných chorôb;

Riešenie determinantov duševného zdravia

Prevencia duševných chorôb a podpora duševného zdravia pre všetkých, najmä medzi zraniteľnými skupinami spoločnosti

1. zdôrazňuje, že každý človek môže v rôznych fázach svojho života čeliť rôznym druhom psychického stresu a rizikovým faktorom, ktoré môžu zvýšiť riziko závažnejších alebo dokonca chronických stavov duševného zdravia; zdôrazňuje, že každý človek sa môže kedykoľvek v priebehu svojho života stať náchylnejším na zhoršené duševné zdravie a ocitnúť sa tak v situácii, v ktorej je zraniteľný; ďalej zdôrazňuje, že osoba môže patriť do viacerých zraniteľných skupín súčasne, čo zdôrazňuje význam prierezového prístupu;

---

[1] Miró, J. a kol., Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study', *Journal of Pain*, Zväzok 24, Vydanie 5, máj 2023, s. 812-823.

[2] Pryor, L. a kol., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

2. zdôrazňuje, že duševné zdravie a pohodu formuje kombinácia sociálno-ekonomických, environmentálnych, biologických a genetických faktorov; ďalej zdôrazňuje negatívny vplyv nepriaznivých skúseností z detstva na vznik duševných ochorení[1];

3. zdôrazňuje, že riešenie problémov v oblasti duševného zdravia si vyžaduje dôkladné pochopenie rôznych determinantov duševného zdravia a že na prevenciu a zmiernenie vplyvov na jednotlivcov, komunity a spoločnosti je potrebný medzisektorový prístup prostredníctvom prístupu „duševné zdravie vo všetkých politikách“ (MHiAP)[2]a inovatívnej spolupráce medzi odvetvím zdravotnej starostlivosti a inými príslušnými odvetviami vrátane sociálnych služieb, bývania, zamestnanosti a vzdelávania[3]; domnieva sa, že prístup MHiAP by sa mal uplatňovať na všetkých úrovniach politiky a vo všetkých odvetviach;

4. uznáva hlboký a trvalý vplyv pandémie ochorenia COVID-19 na duševné zdravie, zhoršenie existujúcich chorôb a zvýšenie ich výskytu a neprimeraný vplyv na určité skupiny spoločnosti, ako sú ženy, osoby so zdravotným postihnutím, deti, dospievajúci a mladí dospelí, starší ľudia, ľudia s oslabenou imunitou, ich opatrovatelia a skupiny ľudí s obmedzenými sociálnymi kontaktmi;

5. zdôrazňuje, že kumulatívne účinky po sebe nasledujúcich hospodárskych, sociálnych, zdravotných a environmentálnych kríz, zhoršovanie životných podmienok a hospodárskych podmienok naďalej ovplyvňujú spoločnosť; zdôrazňuje preto potrebu riešiť sociálne nerovnosti, chudobu a diskrimináciu, ako aj zaručiť sociálne a pracovné práva, prístup ku kultúre a zdravé životné prostredie; zdôrazňuje vplyv environmentálnych faktorov na duševné zdravie a zdôrazňuje, že pri vypracúvaní stratégií v oblasti duševného zdravia je potrebné zaoberať sa environmentálnymi stresovými faktormi, ako je znečistenie a zmena klímy;

---

1 Kessler, R.C. a kol., Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys', *British Journal of Psychiatry*, Zväzok 197, Vydanie 5, november 2010, s. 378-385.

2 V rámci prístupu [MHiAP] sa prijímajú opatrenia na riešenie duševného zdravia v rámci sektora zdravotníctva aj mimo neho, pričom sa kladie veľký dôraz na podporu a prevenciu. Politiky v rôznych oblastiach (ako je vzdelávanie, ochrana detí, zamestnanosť, príjem, bývanie, kultúra, životné prostredie, sociálna ochrana a mnohé ďalšie) môžu mať pozitívny vplyv na duševné zdravie, a to posilnením ochranných faktorov a zmierňovaním rizikových faktorov problémov týkajúcich sa duševného zdravia. Platforma EÚ pre politiku v oblasti zdravia „Duševné zdravie vo všetkých politikách“, 19. apríl 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health*.

3 Allen, J. a kol., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

6. uznáva význam ochranných faktorov duševného zdravia a aktívnej podpory odolnosti a dobrého duševného zdravia, a to aj prostredníctvom podpory fungujúcej spoločnosti, zdravotníckych a sociálnych služieb, cenovo dostupných zdravých potravín a bývania, dostatočného príjmu a prístupu k bezpečným verejným (ako je zeleň), hrám a fyzickým a kultúrnym aktivitám;

7. zdôrazňuje, že duševné choroby sú dôležitou príčinou samovrážd a že WHO uznáva samovraždy za prioritu v oblasti verejného zdravia; zdôrazňuje, že samovraždám možno predchádzať a že existujú účinné intervencie;

8. uznáva komplexné prepojenia medzi fyzickým a duševným zdravím a uznáva, že v spoločnosti naďalej prevláda stigmatizácia a diskriminácia v oblasti duševného zdravia, čo vedie k tomu, že duševné zdravie sa v porovnaní s fyzickým zdravím zanedbáva, čo má vplyv na kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia a na prideľovanie finančných prostriedkov na služby v oblasti duševného zdravia; konštatuje, že duševné choroby sú hlavnou príčinou[1] straty rokov zdravého života v dôsledku zdravotného postihnutia v EÚ a že u ľudí, ktorým boli diagnostikované závažné duševné choroby a s tým spojené chronické choroby, je väčšia pravdepodobnosť predčasného úmrtia, zníženej kvality života, mobility a sociálnej angažovanosti počas celého života; zdôrazňuje, že u ľudí so závažnými duševnými chorobami dochádza k vyššiemu výskytu telesných komorbidít a multimorbidít, čo si vyžaduje poskytovanie integrovanej a holistickej starostlivosti, ktorá zohľadňuje ich potreby v oblasti duševného aj fyzického zdravia;

9. podporuje celoživotný prístup k duševnému zdraviu s väčšími investíciami do služieb pre všetky fázy života a prostredia prispôsobeného veku; ďalej poukazuje na význam stratégie EÚ na riešenie dôsledkov demografických zmien v populácii v oblasti duševného zdravia; domnieva sa, že na zníženie výskytu duševných chorôb a nerovností, pokiaľ ide o riziko ich vzniku, je nevyhnutné prijať opatrenia na zlepšenie podmienok každodenného života, ktoré sa začínajú pred narodením a pokračujú cez rané detstvo, stredné detstvo a dospievanie, počas zakladania rodiny a pracovného života až po starobu, pričom je potrebné prijať perspektívu životného cyklu, ktorá uznáva, že vplyvy pôsobiace v každej fáze života môžu

---

[1] Údaje zo štúdie globálnej siete pre spoluprácu v súvislosti s chorobami z roku 2019, ktorú vypracovala sieť Global Burden of Disease Collaborative Network (Global Burden of Disease Collaborative Network), naznačujú, že duševné poruchy sú hlavnou príčinou rokov prežitých so zdravotným postihnutím u oboch pohlaví v štandardizovanom veku, ak sa počítajú spolu s poruchami súvisiacimi s návykovými látkami.

ovplyvniť duševné zdravie;

10. zdôrazňuje význam biopsychosociálneho prístupu k duševnému zdraviu a sociálnych politík, ktoré riešia rizikové faktory sociálneho vylúčenia, okrem iného chudobu, bezdomovectvo, poruchy spôsobené užívaním návykových látok, nezamestnanosť a ekonomickú zraniteľnosť, diskrimináciu, neistotu a negatívne dôsledky deregulácie trhu práce, s cieľom predchádzať duševným chorobám a riešiť ich základné príčiny;

11. zdôrazňuje skutočnosť, že intervencie by mali riešiť okamžité a budúce potreby v oblasti bývania a zamestnanosti a vytvoriť prostredie podporujúce celkovú pohodu a odolnosť v oblasti duševného zdravia;

12. okrem toho vyzýva členské štáty, aby zlepšili prístup k službám duševného zdravia pre zraniteľné skupiny obyvateľstva a pre skupiny s určitými zdravotnými ťažkosťami, pretože sa vyznačuje variabilitou a rozdielmi; zdôrazňuje zvýšenú zraniteľnosť špecifických skupín voči duševným chorobám v dôsledku jedinečných výziev, ktorým každá skupina čelí a ktoré môžu zhoršovať duševné choroby; naliehavo vyzýva členské štáty, aby zohľadnili potreby zraniteľných a vysoko rizikových skupín obyvateľstva a riešili rozdiely v oblasti zdravia vyplývajúce z právnych prekážok, hospodárskych obmedzení, jazykových a kultúrnych výziev a diskriminačných postupov;

13. vyzýva preto EÚ a členské štáty, aby sa riadili prístupom založeným na proporcionálnej univerzálnosti s cielenou podporou pre tých, ktorí ju môžu v určitom období svojho života potrebovať;

14. vyzýva Komisiu, aby podporila rozvoj nástrojov na budovanie kapacít a posilnenie postavenia, ako je napríklad súbor nástrojov duševného zdravia a pohody pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, aby sa zraniteľným skupinám darilo v ich komunitách;

Deti, dospievajúci a mladí dospelí

15. zdôrazňuje prospešnú úlohu fyzickej aktivity, pohybu a hry pri podpore a zvyšovaní povedomia o pozitívnom duševnom zdraví, najmä u detí, dospievajúcich a mladých dospelých;

16. zdôrazňuje preto význam ochrany duševného zdravia detí, dospievajúcich a mladých dospelých a význam včasného odhalenia a intervencie, ako aj dostupnosť a cenovú prístupnosť služieb v oblasti duševného zdravia detí a mladých ľudí, najmä v školskom a rodinnom prostredí, pretože to do značnej miery určuje osobnostný rozvoj v dospelosti;

17. so znepokojením sleduje rastúce ťažkosti a náročné prostredie, ktorým deti, dospievajúci a mladí dospelí čelia v dôsledku pandémie COVID-19, energetickej krízy, vojny a konfliktov, hospodárskej

nestability a konkurencieschopnosti v oblasti zamestnanosti, ťažkostí s prístupom k cenovo dostupnému bývaniu a naliehavej krízy týkajúcej sa klímy, prírody a znečistenia; je znepokojený vysokým počtom mladých Európanov vo veku 10 - 19 rokov, ktorým bola diagnostikovaná duševná choroba, a skutočnosťou, že počet samovrážd v tejto skupine je obzvlášť vysoký, najmä medzi dospievajúcimi mužmi[1]; uznáva, že spoločenské zmeny môžu mať trvalý vplyv na duševné zdravie mladej generácie a jej spoločenské očakávania;

18. zdôrazňuje význam systémov podpory pre deti v školách a mimo škôl, a to aj prostredníctvom kultúrnych organizácií, mládežníckych organizácií a športových klubov; berie na vedomie potenciálne nepriaznivé účinky rastúcej klimatickej úzkosti na duševnú pohodu detí, dospievajúcich a mladých ľudí, a preto vyzýva členské štáty, aby sa týmto rizikom zaoberali a aby sa duševné zdravie začlenilo do poskytovania zdravotnej starostlivosti, a to prostredníctvom iniciatív, ako je rozvoj programov na budovanie odolnosti, ktoré sa zaoberajú úzkosťou a traumou súvisiacou s klímou;

19. zdôrazňuje skutočnosť, že vystavenie mladých ľudí psychoaktívnym látkam, najmä látkam s vysokou účinnosťou, zvyšuje riziko vzniku psychotických porúch[2], ako je schizofrénia, a depresívnych porúch s chronickými a paralyzujúcimi dôsledkami počas celého vývoja a dospelého života, ako sú negatívne vplyvy na ich kognitívne a sociálne fungovanie a zvýšené riziko samovrážd;;

20. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby stanovili duševné zdravie a pohodu detí a mladých ľudí za prioritu a uznali duševné choroby za jeden z najvýznamnejších zdravotných problémov tejto demografickej skupiny;

21. vyzýva Komisiu, aby preskúmala ďalšie právne predpisy a doplnila existujúci právny rámec s cieľom navrhnúť politiky na úrovni EÚ v prospech ochrany detí, dospievajúcich a mladých dospelých pri plnom rešpektovaní právomocí členských štátov;

22. nabáda členské štáty, aby vypracovali politiky, ktoré uprednostnia duševné zdravie detí, dospievajúcich a mladých dospelých, a to posilnením služieb na ochranu detí, s cieľom predchádzať duševným chorobám a samovraždám a poskytnutím prístupu k lacným alebo bezplatným službám duševného zdravia s minimálnou

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 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', *Journal of Dual Diagnosis*, Záväzok 19, Vydanie 2-3, 2023 s. 71-96.

administratívnou náročnosťou; zdôrazňuje, že starostlivosť o deti v štátnych zariadeniach by mala byť poslednou možnosťou a že členské štáty by sa mali zamerať na preventívnu starostlivosť; odporúča vyčleniť zdroje na odbornú prípravu opatrovateľov a personálu v štátnych zariadeniach a nabáda na poskytovanie priebežného hodnotenia duševného zdravia a podpory deťom počas ich pobytu v štátnej starostlivosti so zameraním na individuálne liečebné plány a pravidelné následné kontroly; vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že deti v štátnej starostlivosti budú mať prístup k službám v oblasti duševného zdravia, aby spolupracovali so všetkými príslušnými zainteresovanými stranami (vrátane detských psychológov, psychiatrov, sociálnych pracovníkov a mimovládnych organizácií), aby vypracovali špecializované protokoly hodnotenia duševného zdravia s cieľom identifikovať a riešiť už existujúce duševné choroby a odkázať ich na vhodných odborníkov v oblasti duševného zdravia; zdôrazňuje význam kontinuity starostlivosti o deti, ktoré prechádzajú zo štátnej starostlivosti, a zdôrazňuje potrebu ich integrácie do spoločnosti v záujme ich dlhodobo dobrého duševného zdravia;

Digitalizácia

23. uznáva, že digitálne technológie majú prínosy aj riziká siahajúce od pripojiteľnosti a zvýšeného prístupu k informáciám až po potenciálnu digitálnu závislosť a obmedzenie interakcie s reálnym svetom;

24. pripomína kľúčovú úlohu prevencie duševných chorôb v rámci digitálnych platforiem a vyzýva na posilnenie platforiem na podporu, vypočutie a varovanie obetí rodovo motivovaného a sexuálneho násilia;

25. vyzýva členské štáty, aby v plnej miere implementovali akt o digitálnych službách[1] s cieľom predchádzať akejkoľvek nenávisti a obťažovaniu na internete, bojovať proti nim a vyhýbať sa im, najmä pokiaľ ide o zraniteľné osoby, ako sú ženy a mladí ľudia;

26. zdôrazňuje, že je dôležité preklenúť digitálnu priepasť, aby sa zabránilo prehlbovaniu nerovností, najmä u detí, dospievajúcich a mladých dospelých;

27. vyzýva Komisiu, aby ako hlavný regulačný orgán pre veľmi veľké online platformy a veľmi veľké internetové vyhľadávače podľa nariadenia o digitálnych službách pomáhala členským štátom pri vykonávaní stratégie Lepší internet pre deti a ochrane detí v digitálnom svete a aby sa usilovala o bezpečnejší a zdravší digitálny priestor pre všetkých zabezpečením vzostupnej konvergencie a

---

[1] Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2065 z 19. októbra 2022 o jednotnom trhu s digitálnymi službami a o zmene smernice 2000/31/ES (akt o digitálnych službách) (Ú. v. EÚ L 277, 27.10.2022, s. 1).

stanovením najvyšších a najbezpečnejších referenčných hodnôt;

28. konštatuje, že pandémia ochorenia COVID-19 potenciálne prehĺbila rozdiely vo vzdelávaní a v digitálnej oblasti, ktoré ovplyvňujú životné príležitosti detí, ako aj ich fyzické a duševné zdravie; ďalej vyzýva Komisiu a členské štáty, aby dôkladne posúdili negatívne dôsledky digitalizácie vzdelávania na duševné zdravie detí, dospievajúcich a mladých dospelých, pretože napriek jej prínosom môže v niektorých prípadoch spôsobiť sociálne problémy a problémy so správaním, ako aj iné zdravotné problémy, ako je sedavý životný štýl a nepravidelný spánok; ďalej zdôrazňuje dôležitú úlohu vzdelávania pri predchádzaní šikanovaniu a kybernetickému šikanovaniu v škole; zdôrazňuje naliehavú potrebu vedeckého výskumu bezpečného používania digitálnych technológií deťmi a dospievajúcimi a prostriedkov, ktoré by mohli byť najúčinnejšie pri znižovaní záťaže spojenej s duševnými chorobami v tejto populácii;

Rod

29. uznáva, že rod zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní skúseností s duševným zdravím, čo vedie k rozdielom v prevalencii, druhoch porúch a prístupe k duševnej zdravotnej starostlivosti; domnieva sa, že násilie, stres a toxické prostredie často súvisia s duševnými chorobami vo všetkých rodoch a s neochotou vyhľadať pomoc v súvislosti so stavmi duševného zdravia; zdôrazňuje preto, že je dôležité riešiť rodové nerovnosti;

30. domnieva sa, že rozdiely v odmeňovaní žien a mužov stále zohrávajú významnú úlohu, pokiaľ ide o schopnosť žien uprednostňovať vlastné duševné zdravie a podporovať svoju pohodu; vyzýva preto členské štáty, aby urýchlene implementovali smernicu o rovnakej odmene za rovnakú prácu[1];

31. zdôrazňuje, že zo štúdií vyplýva, že stav duševného zdravia žien, a najmä dievčat sa znepokojivo rýchlo zhoršuje, pričom spoločnosti nemajú primerané kapacity, znalosti a štruktúry nato, aby im zabezpečili podporu, prevenciu alebo odbornú pomoc už v počiatočných štádiách; uznáva, že duševné zdravie žien môže ovplyvniť duševné zdravie a pohodu budúcich generácií v dôsledku toho, že ženy preberajú väčšiu zodpovednosť za starostlivosť o deti;

32. zdôrazňuje, že ženy môžu po pôrode zažívať popôrodnú depresiu, ako aj súvisiacu stigmatizáciu, ktorá môže viesť k nedostatku podpory; zdôrazňuje, že je dôležité zabezpečiť prístup k službám v oblasti

---

[1] Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2023/970 z 10. mája 2023, ktorou sa posilňuje uplatňovanie zásady rovnakej odmeny pre mužov a ženy za rovnakú prácu alebo prácu rovnakej hodnoty prostredníctvom transparentnosti odmeňovania a mechanizmov presadzovania (Ú. v. EÚ L 132, 17.5.2023, s. 21).

reprodukčného a sexuálneho zdravia, ako aj ochranu materských a otcovských práv;

33. zdôrazňuje význam boja proti rodovým nerovnostiam a násiliu na ženách; zdôrazňuje neprimeraný vplyv partnerského násilia, ktoré je definované ako fyzické násilie, sexuálne násilie, prenasledovanie alebo psychická agresia (vrátane nátlaku) zo strany súčasného alebo bývalého intímneho partnera[1], na duševné zdravie žien; ďalej zdôrazňuje ďalšie psychické ťažkosti vyplývajúce z fyzických a reprodukčných dôsledkov agresie;

34. so znepokojením konštatuje, že šesť členských štátov EÚ (Bulharsko, Česko, Maďarsko, Lotyšsko, Litva a Slovensko)[2] ešte neratifikovalo Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácemu násiliu a o boji proti nemu (Istanbulský dohovor), a vyzýva ich, aby tak urobili; vyzýva členské štáty, aby sa zamerali na boj proti rodovo motivovanému násiliu, najmä násiliu páchanému na ženách a dievčatách, keďže rodovo motivované násilie môže spôsobiť celoživotnú traumu;

35. odsudzuje praktiky mrzačenia ženských pohlavných orgánov, pretože môžu viesť k psychickej traume, úzkosti, somatizácii, depresii, posttraumatickej stresovej poruche a iným duševným ochreniam;

36. vyzýva Komisiu, aby riešila základné príčiny sexuálneho vykorisťovania a obchodovania s ľuďmi podporou členských štátov v boji proti chudobe, sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii;

LGBTQIA+

37. odsudzuje kriminalizáciu homosexuality a zavedenie zón bez LGBTQIA+, ako aj konverzné „terapie“, pretože vedú k vyššiemu výskytu duševných chorôb a predstavujú porušovanie ľudských práv;

38. zdôrazňuje, že je dôležité pokračovať vo vykonávaní Únie rovnosti: stratégia pre rovnosť LGBTIQ osôb na roky 2020 – 2025 a vyzýva EÚ a členské štáty, aby zabezpečili právne uznanie rodu nediskriminačným a dostupným spôsobom;

39. zdôrazňuje potrebu inkluzívnych posúdení komunity LGBTQIA+ v literatúre a výskume o poruchách stravovania so zameraním na

---

[1] Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, október 2022.

[2] Uznesenie Európskeho parlamentu z 15. februára 2023 o návrhu rozhodnutia Rady o uzavretí Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácemu násiliu a o boji proti nemu v mene Európskej únie (Ú. v. EÚ C 283, 11.8.2023, s. 149), odôvodnenie Z a bod 25.

nedostatočne zastúpené skupiny s prelínajúcou sa identitou;

40. ďalej vyzýva EÚ a členské štáty, aby riešili nenávistné prejavy na internete, najmä tie, ktoré sú namierené proti etnickým menšinám a rasovo diskriminovaným osobám, komunite LGBTQIA+ a iným zraniteľným skupinám;

Práca a pracovisko

41. uznáva dôležitú úlohu, ktorú môže pracovisko zohrávať pri uľahčovaní dobrého duševného zdravia, a uznáva, že zdravé pracovné podmienky môžu mať pozitívny vplyv na fyzické a duševné zdravie, pohodu a produktivitu;

42. naliehavo vyzýva členské štáty, aby identifikovali a riešili špecifické potreby pracovníkov v oblasti psychologickej starostlivosti prostredníctvom špecializovaných nástrojov prispôsobených ich osobitným potrebám, a to aj prostredníctvom pracovného lekárstva;

43. domnieva sa, že pracovníci v oblasti základných služieb, vzdelávania, zdravotníctva a bezpečnosti a pracovníci pracujúci na zmeny sú vystavení vyššej záťaži stresom, čo môže viesť k vyhoreniu a neúmernému počtu samovrážd; domnieva sa, že táto otázka by sa mala riešiť prostredníctvom cielených politík a intervencií na prevenciu a podporu ich duševného zdravia a pohody;

44. upozorňuje na skutočnosť, že kontakt s chorobou má veľký vplyv na pohodu zdravotníckych pracovníkov a opatrovateľov, ktorí zohrávajú dôležitú úlohu pri starostlivosti o ľudí, ktorí potrebujú pomoc;

45. pripomína, že zdravotnícki pracovníci boli počas pandémie ochorenia COVID-19 v prvej línii a že ich vlastné duševné zdravie bolo výrazne ovplyvnené, a zdôrazňuje potrebu zohľadniť a riešiť túto väčšiu zraniteľnosť; žiada, aby mal zdravotnícky a kritický personál ľahší prístup k podporným službám v oblasti duševného zdravia, keďže sú kľúčovou zložkou systému zdravotnej starostlivosti;

46. žiada ďalší výskum vplyvu práce na diaľku, ktorá v niektorých prípadoch viedla k väčšej izolácii pracovníkov, nadmernému času strávenému pri obrazovkách, zvýšenému riziku z hľadiska pracovného času, stálej dostupnosti a nedostatočnej rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom;

47. domnieva sa, že pracovníci môžu čeliť stresovým situáciám, ako je požiadavka získať viacero zručností, rastúci tlak na zvyšovanie výroby, znižovanie platov a nízke mzdy, neistota a neisté zamestnanie, dlhé a nepravidelné pracovné dni a hodiny a obavy z potenciálnej nezamestnanosti, násilia a obťažovania na pracovisku, a preto sú vystavení väčšiemu riziku vzniku duševných chorôb; zdôrazňuje význam zaručenia pracovných práv a boja proti

nezamestnanosti a neistote zamestnania, a preto sa zasadzuje za politiky, ktoré podporujú dobré duševné zdravie na pracovisku a presadzujú vyvážený životný štýl a kultúru akceptácie;

48. vyzýva Komisiu, aby po konzultácii so sociálnymi partnermi navrhla legislatívnu iniciatívu, týkajúcu sa riadenia psychosociálnych rizík a dobrých pracovných podmienok, a to aj online, s cieľom účinne predchádzať psychosociálnym rizikám na pracovisku, školiť vedúcich pracovníkov a ostatných pracovníkov, pravidelne hodnotiť pokrok a zlepšovať pracovné prostredie; ďalej vyzýva Komisiu, aby predložila smernicu, ktorou sa vykonáva pracovný program európskych medziodvetvových sociálnych partnerov na roky 2022 – 2024, pokiaľ ide o prácu na diaľku a právo na odpojenie;

49. ďalej zdôrazňuje, že výzvy, ktorým na pracovisku čelia mnohí ľudia s duševnými chorobami, vedú k vysokej miere vylúčenia na pracovisku; vyzýva preto Komisiu, aby prijala usmernenia na podporu prístupu ľudí s duševnými chorobami k práci a ich návratu do práce, vrátane flexibilnejších pracovných postupov, na podporu znižovania škodlivých psychosociálnych rizikových faktorov v práci a na zaručenie práva pracovníkov na rovnakú úroveň ochrany bez ohľadu na ich postavenie a miesto, kde žijú a pracujú; napokon naliehavo vyzýva členské štáty, aby prijali opatrenia na zlepšenie duševného zdravia a pohody pracovníkov tým, že budú rešpektovať a uprednostňovať práva pracovníkov vrátane primeranej kompenzácie a sociálnych dávok;

50. odporúča, aby členské štáty zaviedli opatrenia na poskytovanie flexibilných pracovných postupov, ktoré podporia zamestnancov trpiacich chorobami, fyzickou alebo emocionálnou bolesťou, stresom alebo inými zdravotnými krízami;

Chronické ochorenia, neprenosné ochorenia a prenosné ochorenia

51. zdôrazňuje, že sociálne prostredie, duševné choroby a chronické ochorenia a fyzické komorbidity sú často vzájomne prepojené; uznáva, že u osôb so zdravotným postihnutím alebo osôb s chronickými ochoreniami je väčšia pravdepodobnosť výskytu duševných chorôb a vyššej miery vylúčenia na pracovisku; zdôrazňuje, že ľudia, ktorí trpia duševnými chorobami a súvisiacimi chronickými ochoreniami, majú často podstatne horšie fyzické zdravie a zvýšené riziko neprenosných chorôb, ako sú rakovina a kardiovaskulárne ochorenia, čo všetko prispieva k nižšej strednej dĺžke života;

52. zdôrazňuje, že ľudia trpiaci chronickými neprenosnými ochoreniami, ktoré sa často vyznačujú trvalou bolesťou alebo zdravotným postihnutím, sú obzvlášť zraniteľní, pokiaľ ide o rozvoj duševných chorôb; víta výzvu OSN na vypracovanie účinných programov na podporu duševného zdravia a psychosociálnej podpory pre osoby

žijúce so zriedkavou chorobou; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v politikách a programoch zameraných na duševné zdravie a prevenciu samovrážd primerane zohľadnili vplyv neprenosných chorôb a iných chronických ochorení a zdravotného postihnutia;

53. domnieva sa, že je dôležité začleniť psychosociálne intervencie na podporu pacientov žijúcich s psychologickými dôsledkami HIV a na podporu služieb v oblasti HIV v súlade s odporúčaniami WHO[1]; konštatuje, že kriminalizácia HIV má všeobecne negatívny vplyv na blaho ľudí žijúcich s HIV, pričom táto situácia sa ešte zhoršuje v prípade ľudí, ktorí môžu čeliť vzájomne sa prelínajúcim formám marginalizácie; odsudzuje kriminalizáciu HIV a diskrimináciu takýchto pacientov v Európskej únii a naliehavo vyzýva členské štáty, aby bezodkladne ukončili takéto praktiky vrátane tých, ktoré bránia prístupu k zdravotníckym službám;

54. uznáva, že ľudia, ktorí užívajú návykové legálne alebo nelegálne látky, často trpia komorbidnými duševnými ochoreniami so zvýšenou mierou závažnosti; poukazuje na to, že význam komorbidít súvisiacich s užívaním látok a duševnými chorobami nie je spôsobený len ich vysokou prevalenciou, ale aj zložitosťou ich liečby a zlými výsledkami pre dotknuté osoby; ďalej vyzýva členské štáty, aby odhaľovali a predchádzali užívaniu návykových legálnych alebo nelegálnych látok a návykovému správaniu;

Starší ľudia

55. so znepokojením konštatuje, že v kontexte starnúcej spoločnosti sa zvyšuje riziko duševných chorôb u starších ľudí vrátane izolácie a stigmatizácie, čo môže viesť k zneužívaniu, zanedbávaniu a ťažkostiam pri zvládaní depresie a iných porúch; berie na vedomie aj úlohu, ktorú zohrávajú zvýšené životné náklady a energetická kríza, zhoršujúce sa životné podmienky, ktoré sa v niektorých skupinách obyvateľstva zhoršujú nízkymi dôchodkami, strata sociálnej podpory zo strany rodiny a priateľov a výskyt fyzických alebo neuro-psychologických ochorení;

56. ďalej so znepokojením konštatuje, že počet samovrážd medzi staršími ľuďmi je vysoký[2], a preto sa domnieva, že je nevyhnutné podporovať aktívnu účasť starších ľudí na živote spoločnosti, dostupný a rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti, ako aj štruktúry verejnej podpory, komunitnú starostlivosť a infraštruktúru vybavenú odborníkmi v oblasti duševného zdravia;

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Svetová zdravotnícka organizácia, Ženeva, 2023.

2 OECD, ‘Main causes of mortality’, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paríž, 2021.

57. uznáva zvyšujúci sa výskyt demencie a s ňou spojené negatívne vplyvy na duševné zdravie (aj na neformálnych opatrovateľov), ako aj celý rad modifikovateľných rizikových faktorov a ich preventívny charakter, a vyzýva preto Komisiu, aby pomohla členským štátom spolu s príslušnými medzinárodnými organizáciami realizovať schválený globálny akčný plán pre demenciu na národnej a regionálnej úrovni; ďalej vyzýva členské štáty, aby vypracovali národné plány boja proti demencii s cieľom rozšíriť včasnú diagnostiku, podporu a starostlivosť o dospelých ľudí s demenciou;

Ďalšie zraniteľné skupiny

58. vzhľadom na rastúci počet medzinárodných výskumov a čoraz väčšie uznanie výziev súvisiacich s psychosociálnym pracovným prostredím a duševným zdravím poľnohospodárov podporuje návrh Komisie zamerať sa na ľudí žijúcich vo vidieckych alebo odľahlých oblastiach, ako sú poľnohospodári, a to najmä zameraním finančných prostriedkov spôsobom prispôsobeným ich potrebám, a vyzýva na predloženie konkrétnych návrhov; zdôrazňuje, že najvzdialenejšie regióny sú zraniteľnejšie voči narušeniu zdravotnej starostlivosti, čo si vyžaduje primerané politiky, a odporúča využiť iniciatívy na rozdelenie a presun úloh, ako je napríklad akčný program týkajúci sa rozdielov v oblasti duševného zdravia (mhGAP), s cieľom poskytnúť nešpecializovaným poskytovateľom zdravotníckych služieb nástroje na podporu ľudí s duševnými chorobami a uľahčiť prístup najmä v najvzdialenejších, vidieckych a ťažko dostupných regiónoch;

59. uznáva, že je potrebné podporovať ľudí, ktorí stratili domov, najmä prispôsobiť bývanie rôznym potrebám ľudí s nedostatočnými zdrojmi;

60. pripomína, že väznené osoby sú zraniteľnou skupinou, a zdôrazňuje problematické podmienky, ktorým je táto skupina vystavená a ktoré môžu ďalej zhoršovať duševné zdravie väzňov, a vyzýva členské štáty, aby v tejto súvislosti zaručili ľudské práva; naliehavo žiada Komisiu, aby podporila členské štáty pri bezodkladnom prijímaní konkrétnych opatrení na ochranu ľudských práv väznených osôb a na podporu ich duševného zdravia a pohody; zdôrazňuje, že právo na prístup k zdravotným službám, ako je očkovanie a dostupnosť zdravotníckych služieb, nesmie byť porušované bez ohľadu na dôvod ich odsúdenia; odporúča, aby členské štáty investovali do kontinuity starostlivosti po prepustení z väzenia a zabezpečili, aby boli pre túto zraniteľnú skupinu dostupné komunitné služby v oblasti duševného zdravia; pripomína, že bezpečné a zdravé väzenské prostredie má zásadný význam pre podporu väzňov v procese opätovného začlenenia do spoločnosti, čo pomáha predchádzať neúspechom a následnej recidíve k nezákonnej činnosti po prepustení z väzenia;

61. je hlboko znepokojený nedostatkom opatrení v politikách Európskej únie týkajúcich sa ochrany migrantov, utečencov, žiadateľov o azyl a etnických menšín, ich práv a ich účinného uplatňovania, čo sú

otázky, ktoré majú negatívny vplyv na duševné zdravie týchto skupín obyvateľstva;

62. domnieva sa, že migranti, utečenci, žiadatelia o azyl a etnické menšiny čelia štrukturálnej a mnohostrannej diskriminácii, segregácii a marginalizácii vrátane štrukturálneho, inštitucionálneho a medziľudského rasizmu a xenofóbie a mali by byť chránení, aby sa zabezpečila ich fyzická pohoda a duševné zdravie;

Epidemiologický dohľad

63. považuje informačné systémy o duševnom zdraví za dôležitý a účinný nástroj na zber údajov, meranie výskytu, prevalencie a klinickej závažnosti duševných chorôb, nákladovej efektívnosti intervencií v oblasti duševného zdravia a na podporu vykonávania politík, ktoré podporujú dobré duševné zdravie v spoločnosti; v tejto súvislosti zdôrazňuje význam ochrany údajov a potrebu zabezpečiť, aby sa zozbierané údaje používali v súlade so zásadami transparentnosti, legitímneho účelu a proporcionality;

64. považuje pripravovaný spoločný európsky priestor pre údaje týkajúce sa zdravia za nástroj, ktorý by mohol prispieť k skvalitneniu podkladových údajov pre politiku v oblasti verejného zdravia založenú na dôkazoch, ako aj k rovnosti v oblasti zdravia;

65. vzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili nástroje schopné poskytovať prehľadné, rozčlenené a kvalitné údaje, ktoré pomôžu pochopiť determinanty duševného zdravia, podmienky, starostlivosť, podporu, intervencie a účinné verejné politiky;

66. vzýva EÚ, aby uľahčila zber, zhromažďovanie a rutinné nahlasovanie základných údajov o duševnom zdraví v porovnateľnej forme a v členení podľa pohlavia, veku a ďalších faktorov, s cieľom riadne pokryť prierezové otázky v celej EÚ; odporúča, aby členské štáty na meranie výsledkov používali kvalitu života súvisiacu so zdravím (HRQoL)[1] a merania výsledkov hlásených pacientmi (PROM)[2];

67. odporúča, aby sa monitorovanie údajov o duševnom zdraví vykonávalo pomocou nástrojov založených na dôkazoch a overených ukazovateľov[3] duševného zdravia a celkovej pohody so špecifickými ukazovateľmi prispôsobenými rôznym prostrediam a vekovým

---

1 Yin, S., a kol., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., a kol., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

skupinám; zdôrazňuje, že ukazovatele by sa mali usilovať o doplnenie diagnostických kritérií o skutočné skúsenosti ľudí, aby odrážali sociálne determinanty duševného zdravia a ľudských práv osôb s psychosociálnym postihnutím, a ak je to možné, tieto ukazovatele by sa mali vypracovať v spolupráci s ľuďmi, ktorí majú osobné skúsenosti v tejto oblasti; zdôrazňuje, že špecifické ukazovatele determinantov duševného zdravia by mali byť k dispozícii aj v zdravotníckych informačných systémoch, ako to odporúča WHO; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby systematicky zavádzali, zlepšovali a aktualizovali spoločné ukazovatele;

68. vzýva Komisiu a členské štáty, aby zlepšili úplnosť, kvalitu a včasnosť svojich údajov týkajúcich sa samovrážd vrátane registrácie samovrážd, nemocničných registrov úmyselného sebapoškodzovania a samovražedných pokusov a reprezentatívnych prieskumov na vnútroštátnej úrovni, v ktorých sa zhromažďujú informácie samovražedných pokusoch nahlásených osobou, ktorá sa o samovraždu pokúsila, pričom sa zabezpečí ochrana súkromia pacientov;

69. ďalej vyzýva členské štáty, aby zhromažďovali údaje a monitorovali prístup k službám duševného zdravia a ich dostupnosť v celej EÚ vrátane integrovanej duševnej zdravotnej starostlivosti v rámci služieb zdravotnej starostlivosti; zdôrazňuje význam mapovania služieb v oblasti duševného zdravia a vyzýva Komisiu, aby podporila členské štáty pri vývoji nástroja na zber údajov o duševnom zdraví s cieľom zdieľať a identifikovať nedostatky v dostupnosti služieb, prístupnosti, kvalite a pracovnej sile; okrem toho navrhuje, aby členské štáty využili ukazovatele úrovne služieb v oblasti duševného zdravia na podrobné zmapovanie stavu starostlivosti v oblasti duševného zdravia v celej EÚ ako základ pre opatrenia a stanovenie priorít;

70. vyzýva Komisiu, aby pomáhala členským štátom pri zhromažďovaní a šírení najlepších postupov prostredníctvom portálu EÚ s najlepšími postupmi, pokiaľ ide o cielené kampane na podporu zraniteľných skupín a marginalizovaných komunít;

Stigmatizácia v oblasti duševného zdravia, informovanosť a gramotnosť

71. je hlboko znepokojený tým, že napriek pokroku v niektorých krajinách sa osoby s duševnými ochoreniami vrátane osôb s psychosociálnym postihnutím alebo súvisiacimi chronickými ochoreniami a ich rodiny často stretávajú s diskrimináciou, stigmatizáciou a sociálnym vylúčením, čo môže byť prekážkou uznania; konštatuje, že často nemajú prístup k včasnej, dostupnej a cenovo prijateľnej zdravotnej starostlivosti a môžu byť diskriminovaní

v prístupe na trh práce[1] a k vzdelávaniu, a uznáva, že je dôležité zlepšiť prístup k týmto oblastiam; konštatuje, že to môže mať rôzne dôsledky, ako je nedostatočná podpora a ochrana ich práv, ako aj možné porušovanie ľudských práv, zvýšené riziko komplikácií a horších zdravotných výsledkov, oneskorená liečba alebo zabránenie liečbe, sociálna izolácia, znížená kvalita života, diskriminácia na trhu práce a zvýšené riziko samovraždy;

72. zdôrazňuje, že vzhľadom na to, že duševné zdravie je stále stigmatizované a tabuizované, je naliehavo potrebné vypracovať a realizovať informačné kampane, zvyšovať povedomie a podporovať otvorené diskusie o duševných ochoreniach zamerané na všetky skupiny obyvateľstva v EÚ, najmä na zdravotníckych pracovníkov, opatrovateľov, pacientov, zraniteľné skupiny, pedagógov, deti, dospievajúcich a mladých ľudí, ako aj na rodičov; v tejto súvislosti zdôrazňuje úlohu komunít, verejných činiteľov, politikov, verejných inštitúcií, vlád a jednotlivcov v boji proti stigmatizácii duševného zdravia bez predsudkov a zaujatosti;

73. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali zmenu kultúry a presadzovali iniciatívy zamerané na boj proti stigmatizácii, vylúčeniu a diskriminácii ľudí s duševnými ochoreniami ako prostriedok ich integrácie do spoločnosti;

74. žiada EÚ a členské štáty, aby v spolupráci s občianskou spoločnosťou a všetkými zainteresovanými stranami zvýšili povedomie o význame koordinovanej a včasnej podpory dobrého duševného zdravia prostredníctvom prístupu MHiAP;

Gramotnosť v oblasti duševného zdravia

75. vyzýva EÚ a členské štáty, aby investovali do gramotnosti občanov v oblasti duševného zdravia s cieľom bojovať proti stigmatizácii a posilniť ich postavenie, ako aj zvýšiť odolnosť duševného zdravia;

76. vyzýva členské štáty, aby začlenili duševné zdravie do školského vzdelávania a poskytli odbornú prípravu pedagógom, ako aj psychoedukáciu rodinám a pracovníkom s mládežou vzhľadom na silný vplyv, ktorý môže mať škola na destigmatizáciu duševného zdravia od útleho veku;

77. zdôrazňuje potrebu osobitnej podpory v oblasti vzdelávania s cieľom predchádzať poruchám súvisiacim s užívaním návykových látok a bojovať proti stigmatizácii;

Komunikácia

---

[1] Brouwers, E., a kol., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

78. pripomína, že jazyk používaný na komunikáciu s ľuďmi, ktorí trpia duševným ochoreniami, môže byť stigmatizujúci, a preto by sa výrazom ako „duševná choroba“ malo vo veľkej miere vyhýbať a mali by sa nahradiť inkluzívnym a nestigmatizujúcim jazykom, ktorý do centra stavia človeka a jeho silné stránky, je zameraný na zotavenie a odráža rôznorodosť skúseností s duševným zdravím; vyzýva Komisiu, aby v spolupráci s medzinárodnými zdravotníckymi organizáciami vypracovala usmernenia pre taxonómiu v oblasti duševného zdravia s cieľom zabrániť používaniu pojmov s negatívnym významom v politických dokumentoch a zosúladiť používanie slovnej zásoby v oblasti duševného zdravia v celej Európe;

79. vyzýva členské štáty, aby povzbudili médiá, aby prispôsobili svoje postupy a komunikáciu tak, aby dodržiavali zásady etického a zodpovedného informovania o samovraždách, aby sa venovali koncepcii samostarostlivosti s rozvážnosťou, aby sa zabránilo prenášaniu zodpovednosti na jednotlivcov; berie na vedomie vplyv zneužívania legálnych a nelegálnych návykových látok pokiaľ ide o sebapoškodzovanie, samovražedné myšlienky a samovraždy; vyzýva preto členské štáty, aby prísne kontrolovali reklamu a zabránili tak propagácii užívania návykových látok;

80. je hlboko znepokojený negatívnym vplyvom mediálneho pokrytia a spoločenského zobrazovania telesných rozmerov a obrazu na duševné zdravie, keďže sa často zobrazujú toxické a nerealistické štandardy krásy;

Posilnenie systémov duševného zdravia

Dostupnosť služieb v oblasti duševného zdravia

81. zdôrazňuje, že základom systémov duševného zdravia v celej EÚ by mali byť zásady spravodlivého, cenovo dostupného a jednoduchého prístupu k starostlivosti, posilnenie postavenia osôb s duševnými ochoreniami, výber želanej liečby a zameranie sa na pacienta; zdôrazňuje, že všetci občania EÚ musia mať prístup k celému rozsahu potrebných kvalitných služieb v oblasti duševného zdravia, a to v čase a na mieste, kde ich potrebujú, bez toho, aby museli čeliť finančným ťažkostiam alebo administratívnym prekážkam;

82. domnieva sa, že všeobecné zdravotné poistenie je nevyhnutné na zabezpečenie toho, aby všetci vrátane najzraniteľnejších skupín obyvateľstva a marginalizovaných komunít dostali včasnú, účinnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť; domnieva sa, že prístup k zdravotnej starostlivosti je ľudským právom, a preto je neoddeliteľnou, základnou a štrukturálnou súčasťou vnútroštátnych systémov zdravotníctva členských štátov; víta osobitnú iniciatívu WHO pre duševné zdravie (2019 - 2023)[1], ktorej cieľom je rozšíriť

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal

duševnú zdravotnú starostlivosť ako súčasť všeobecného zdravotného poistenia; vyzýva členské štáty, aby zabezpečili prístup ku kvalitným a individualizovaným službám a programom v oblasti duševného zdravia, a zdôrazňuje výhody bezplatnosti týchto služieb;

83. zdôrazňuje, že je dôležité, aby bola starostlivosť o duševné zdravie skutočne prístupná pre všetkých, pričom sa zohľadnia osobitné potreby určitých spoločenských skupín, ako sú osoby so zdravotným postihnutím, deti a starší ľudia; varuje pred rizikami vyplývajúcimi zo zlého prístupu k službám starostlivosti o duševné zdravie, najmä pre deti a dospievajúcich, pre ktorých je včasná pomoc kľúčová pre ich psychosociálny rozvoj, a zdôrazňuje význam kontinuity starostlivosti pri prechode pacientov zo služieb v oblasti duševného zdravia detí a dospievajúcich na služby pre dospelých;

84. je hlboko znepokojený nedostatočnou dostupnosťou služieb starostlivosti o duševné zdravie v členských štátoch, kde sú v súčasnosti dlhé poradovníky na konzultácie s psychiatrami a psychológmi a nedostatkom terapeutickej liečby, ako aj nemocničnej a ambulantnej liečby, a nedostatočným krytím príslušných výdavkov poskytovateľmi zdravotného poistenia;

85. domnieva sa, že nedostatok zamestnancov v tomto konkrétnom odvetví, nezačlenenie služieb duševného zdravia do rámca všeobecných a špecializovaných zdravotníckych služieb a nedostatočné financovanie zhoršujú nedostatočnú dostupnosť služieb starostlivosti o duševné zdravie; zdôrazňuje, že náklady na služby v oblasti duševného zdravia nemôžu a nesmú byť pre občanov prekážkou;

Organizácia služieb v oblasti duševného zdravia

86. uznáva, že bezplatné iniciatívy občianskej spoločnosti môžu poskytnúť usmernenia o ďalších zásahoch v oblasti duševného zdravia, a tak slúžiť ako brána prístupu k správnej podpore duševného zdravia, podporovať účasť rodín, pomáhať pri dodržiavaní práv ľudí s duševnými poruchami a bojovať okrem iného proti stigmatizácii; vyzýva členské štáty, aby vypracovali a podporovali podporné opatrenia v rámci iniciatív občianskej spoločnosti zameraných na potreby v oblasti duševného zdravia a ich spoluprácu s vnútroštátnymi verejnými zdravotníckymi službami;

87. považuje za nevyhnutné zvýšiť investície do verejných zdravotníckych služieb vrátane poskytnutia potrebných prostriedkov a zdrojov, pokiaľ ide o personál aj o zariadenia v nemocniciach, ako aj primárnej zdravotnej starostlivosti v celej EÚ; zdôrazňuje, že dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie by mala zodpovedať skutočným potrebám v tejto oblasti, aby sa odstránili vážne

---

Health Coverage for Mental Health.

nedostatky v tomto sektore; vyzýva na lepšiu spoluprácu a výmenu informácií medzi súkromnými a verejnými službami v oblasti starostlivosti o duševné zdravie v členských štátoch;

Multidisciplinárna a integrovaná starostlivosť

88. konštatuje, že integrované a viacodvetvové služby v oblasti duševného zdravia v spolupráci so systémami vzdelávania, súdnictva, zdravotnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia sú veľmi cenné pre občanov, vlády aj spoločnosť vo všeobecnosti;

89. zdôrazňuje, že duálne poruchy predstavujú pre liečebné služby značnú výzvu, keďže pacienti sú často presúvaní z jednej služby do druhej, čo sťažuje prístup k liečbe; zdôrazňuje potrebu účinne reagovať na súčasný výskyt duševných a iných chorôb a zdôrazňuje, že prístup zameraný na pacienta by mal zohľadňovať jeho duševné zdravie počas celého procesu liečby, od stanovenia diagnózy až po následnú liečbu, a to aj v prípade osôb, ktoré prekonali rakovinu; odporúča preto, aby sa služby v oblasti duševného zdravia a primeraná psychologická podpora zahrnuli do komplexnej starostlivosti poskytovanej pacientom;

90. je hlboko znepokojený nízkou dostupnosťou integrovaných centier na podporu závislých osôb vzhľadom na rastúci počet takýchto prípadov a dôsledkami pre duševné zdravie;

91. vyzýva preto členské štáty, aby posilnili svoje systémy duševného zdravia budovaním sietí vzájomne prepojených služieb, ktoré pokrývajú široké spektrum potrieb v oblasti starostlivosti a podpory v rámci sektora zdravotníctva aj mimo neho, t. j. spoluprácu medzi psychologickými, psychiatrickými a sociálnymi službami, a zabezpečením dostupnosti intervencií nízkoprahového prístupu (sociálna starostlivosť), spôsobov starostlivosti a vysokokvalitnej dostupnej psychologickej prvej pomoci;

Odborníci v oblasti duševného zdravia

92. zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť ďalšie investície do služieb verejného zdravotníctva a zabezpečiť, aby boli vybavené dostatočným počtom odborníkov v oblasti duševného zdravia; uznáva, že nedostatok pracovnej sily v oblasti duševného zdravia spôsobený nedostatočnou odbornou prípravou, nedostatočným udržaním zamestnancov, migráciou na pracovisku, únikom mozgov, vyhorením, prepúšťaním, odchodom do dôchodku a inými udalosťami oslabuje dostupnosť služieb v oblasti duševného zdravia; okrem toho zdôrazňuje, že riešenie nedostatku pracovnej sily v oblasti duševného zdravia má zásadný význam pre zlepšenie prístupnosti služieb, pripravenosti na budúce pandémie a poskytovanie liečby deťom a mladým ľuďom;

93. Zdôrazňuje význam mapovania služieb v oblasti duševného zdravia a jeho uplatnenie pri organizácii vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti;

94. zdôrazňuje potrebu lepšej odbornej prípravy odborníkov v EÚ zabezpečením systémov odbornej prípravy, rekvalifikácie, certifikácie a budovania kapacít pre zamestnancov s cieľom zvýšiť počet kvalifikovaných odborníkov a splniť tak normy a povinnosti Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím; podporuje prispôsobenie programov odbornej prípravy v oblasti kultúrnej citlivosti pre odborníkov, ktorí pracujú s rôznorodým obyvateľstvom, s prihliadnutím na kultúrne citlivé poradenstvo a osobitné súvislosti a potreby, ako je trauma spôsobená vojnou a konfliktmi a prírodné katastrofy;

95. navrhuje, aby sa preskúmali možnosti medziodborovej odbornej prípravy pre všetkých odborníkov s cieľom lepšie pochopiť vzťah medzi fyzickým a duševným zdravím a zabezpečiť, aby sa v EÚ a členských štátoch vymieňali osvedčené postupy;

96. naliehavo vyzýva Komisiu, aby spolupracovala s členskými štátmi na zlepšení koordinovanej reakcie na nedostatky pracovníkov v oblasti duševného zdravia vrátane celoeurópskeho mapovania a vykonávania najlepších postupov; naliehavo vyzýva členské štáty, aby investovali do náboru a udržania odborníkov v oblasti duševného zdravia s cieľom riešiť rastúci nedostatok zamestnancov a nedostatočné investície do systémov verejnej zdravotnej starostlivosti;

Primárna zdravotná starostlivosť

97. zdôrazňuje význam služieb primárnej zdravotnej starostlivosti pri skríningu duševného zdravia a zabezpečení včasnej intervencie v prípade duševných chorôb, odporúčaní na špecializovanú a multidisciplinárnu starostlivosť a sprevádzaní ľudí s duševnými chorobami počas celého ich života; domnieva sa, že primárna zdravotná starostlivosť by mala zohrávať významnejšiu úlohu pri liečbe pacientov s duševnými chorobami; vyzýva členské štáty, aby vybavili služby primárnej zdravotnej starostlivosti odborníkmi v oblasti duševného zdravia, a v tejto súvislosti sa zasadzuje za to, aby sa primárna zdravotná starostlivosť zamerala na riešenia na komunitnej úrovni;

Zdravotná starostlivosť na diaľku

98. uznáva, že digitálne zdravotnícke služby a zdravotnícke služby na diaľku môžu pomôcť širšiemu obyvateľstvu vrátane obyvateľstva v odľahlých oblastiach a skrátiť čakacie lehoty, pričom poskytujú ľahký prístup a cenovo dostupnú podporu; podporuje názor, že využitie digitálnych technológií v oblasti duševného zdravia má potenciál významne prispieť k úsiliu členských štátov dosiahnuť pokrytie

duševného zdravia v celej EÚ; preto vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili cezhraničné siete a digitálne nástroje, prostredníctvom ktorých by odborníci v oblasti duševného zdravia mohli poskytovať takéto služby, a to aj na dobrovoľnej báze alebo za nízke ceny, najmä pre zraniteľné skupiny obyvateľstva vrátane marginalizovaných menšín a komunít, sociálno-ekonomicky znevýhodnených alebo odľahlých oblastí; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby presadzovali najlepšie postupy v oblasti digitálneho duševného zdravia založené na etických zásadách, súkromí, bezpečnosti a zodpovednosti; vyzýva členské štáty, aby poskytovali dostupné zdroje v oblasti duševného zdravia v rôznych formátoch vrátane zvukových, obrazových a vizuálnych materiálov s cieľom uspokojiť rôzne potreby v oblasti gramotnosti;

99. uznáva potenciálny vplyv digitálnych služieb v oblasti duševného zdravia na zvyšovanie prístupnosti starostlivosti pre mladých ľudí, najmä vo vzdialených oblastiach alebo v oblastiach s nedostatočnou dostupnosťou služieb; uznáva, že digitálne rozdiely a prekážky v gramotnosti môžu niektorým mladým ľuďom brániť v prístupe k online službám v oblasti duševného zdravia; vyzýva členské štáty, aby poskytovali odbornú prípravu v oblasti digitálnej gramotnosti a zdroje s cieľom vybaviť mladých ľudí zručnosťami potrebnými na orientáciu a využívanie online platforiem na podporu duševného zdravia; zdôrazňuje význam navrhovania digitálnych zdrojov a platforiem v oblasti duševného zdravia s rozhraniami priaznivými pre mládež a obsahom formulovanom jednoduchým jazykom s cieľom zabezpečiť, aby boli prístupné mladým ľuďom s rôznou úrovňou digitálnej gramotnosti;

Včasná diagnostika a intervencia

100. domnieva sa, že duševné ochorenia sú v súčasnosti v EÚ nedostatočne a nesprávne diagnostikované alebo sú diagnostikované neskoro, čo má za následok závažné individuálne a spoločenské dôsledky, a preto je potrebné tejto problematike venovať naliehavú pozornosť; domnieva sa, že stigmatizácia, obmedzený prístup k službám v oblasti duševnej starostlivosti, nedostatočná infraštruktúra a nedostatok pracovníkov v zdravotníctve, ako aj faktory, ako je rozdielna úroveň informovanosti a odbornosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, tieto problémy ešte zhoršujú; zdôrazňuje, že každé duševné ochorenie ovplyvňuje každého človeka iným spôsobom, podľa jeho skúseností, a preto musí byť každá diagnóza individuálna a prispôsobená pacientovi;

101. zdôrazňuje význam včasnej diagnostiky a intervencie v prípade duševných chorôb so zameraním na zraniteľné skupiny v spoločnosti, keďže včasná intervencia je nákladovo efektívna a môže zabrániť zlým výsledkom;

102. zdôrazňuje, že včasná identifikácia a liečba depresie a liečba porúch

súvisiacich s návykovými látkami sú nevyhnutné nato, aby sa v krajinách do roku 2030 znížila miera samovrážd o jednu tretinu v súlade so záväzkom členských štátov v rámci Akčného plánu WHO pre duševné zdravie na roky 2013 - 2030 a cieľom 3.4 cieľov udržateľného rozvoja; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v rámci poradenstva a podpory zvážili včasnú identifikáciu, posúdenie, starostlivosť a následný kontakt s osobami, ktoré sa pokúsili o samovraždu; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby implementovali intervencie WHO založené na dôkazoch v programoch prevencie samovrážd a aby podporovali horúce linky na prevenciu samovrážd prostredníctvom financovania, budovania kapacít a výmeny najlepších postupov;

103. odporúča relevantné používanie skríningových nástrojov a domnieva sa, že by mali byť validované[1] a špecifické pre cieľovú skupinu; konštatuje, že používanie skríningových nástrojov by nemalo byť na úkor konkrétnej podpory a liečby odborníkmi v oblasti duševného zdravia, najmä v školskom prostredí[2]; konštatuje, že digitálne nástroje založené na dôkazoch určené na skríning duševného zdravia a včasnú liečbu môžu byť užitočné, ak sú služby nedostatočné, ale mali by sa využívať obozretne a s primeranou reguláciou, pričom nemôžu nahradiť osobné služby;

104. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zvýšili financovanie odbornej prípravy, budovania kapacít a realizácie programov zameraných na zdravotníckych pracovníkov s cieľom lepšie identifikovať duševné choroby a ich včasné prejavy; vyzýva Komisiu, aby podporovala výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi v oblasti včasnej diagnostiky a odkázania na služby v oblasti duševného zdravia zo systémov vzdelávania, súdnictva, zdravotnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia;

Prvá pomoc v oblasti duševného zdravia

105. nabáda členské štáty, aby zaviedli programy prvej pomoci v oblasti duševného zdravia vrátane komplexných programov psychologickej prvej pomoci s cieľom poskytnúť jednotlivcom informácie a zručnosti, ktoré potrebujú na rozpoznanie a primeranú reakciu na krízy v oblasti duševného zdravia, najmä v situáciách, ktoré sú z kultúrneho hľadiska citlivé pre deti, napríklad v kontexte migrácie;

Včasná intervencia v ranom veku

106. pripomína potrebu prevencie v ranom veku prostredníctvom

---

1 Joint Research Centre (European Commission), *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.

vzdelávacieho systému, ktorá môže zahŕňať investície do umenia a hry, primeraný prístup a zdroje v oblasti psychologických služieb, odbornej prípravy v oblasti duševného zdravia a usmernení pre učiteľov na riešenie problémov duševného zdravia, ako je odborná príprava v oblasti informovanosti a citlivosti, a individuálneho sprevádzania s cieľom poskytnúť študentom bezpečný priestor a osobnejšie, nekonfliktné vzťahy s ich pedagógmi;

107. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby navrhli a podporovali vzdelávacie programy, ktoré umožnia deťom a dospievajúcim pochopiť a zvládnuť celú škálu ich pocitov, ako aj preskúmať nástroje a stratégie na podporu ich duševnej pohody; vyzýva členské štáty, aby posilnili kapacity škôl a zabezpečili, aby boli predškolské zariadenia, základné a stredné školy dostatočne vybavené na uspokojovanie osobitných potrieb svojich komunít;

108. uznáva potenciál programov rodičovstva založených na dôkazoch, ktoré môžu pomôcť podporiť citlivú starostlivosť a rozvoj dieťaťa, posilniť pozitívne vzťahy medzi dieťaťom a opatrovateľom a podporiť duševné zdravie rodičov a opatrovateľov, čo sú všetko faktory, ktoré sú určujúce pre pozitívne duševné zdravie počas celého života;

109. vyzýva preto členské štáty, aby investovali do včasnej intervencie pre deti, dospievajúcich, rodičov a rodiny, najmä v kontexte služieb v oblasti duševného zdravia matiek vrátane programov prevencie, skríningu a podpory;

Prístup zameraný na človeka

110. uznáva, že ľudia s duševnými chorobami a psychosociálnym postihnutím majú právo viesť plnohodnotný a zmysluplný život a žiť v stave pohody, v ktorom si uvedomujú svoje vlastné schopnosti, dokážu sa vyrovnať s bežným životným stresom, môžu produktívne a plodne pracovať a sú schopní prispieť k rozvoju svojej komunity; vyzýva členské štáty, aby podporovali posilnenie a sociálnu integráciu osôb s duševnými chorobami a zdravotným postihnutím;

111. domnieva sa, že je potrebné, aby politiky, ktoré majú vplyv na duševné zdravie, zahŕňajú ho alebo sa ho týkajú, boli viacrozmerné, zamerané na človeka a v súlade s ľudskými právami, pričom by sa uznávala rozmanitosť, kultúrna citlivosť a viacnásobné vzájomne sa prelínajúce potreby;

112. zdôrazňuje zásadnú úlohu multidisciplinárnych zdravotníckych pracovníkov a klinické, finančné a organizačné výhody komunitnej zdravotnej starostlivosti a uznáva význam zabezpečenia vhodných noriem odbornej prípravy a regulácie pre poskytovateľov duševnej zdravotnej starostlivosti;

Osobná skúsenosť

113. zdôrazňuje potrebu zapojiť do rozvoja integrovaných služieb ľudí so skúsenosťami s duševnými ochoreniami; vyzýva EÚ a členské štáty, aby zintenzívnili úsilie o zabezpečenie zmysluplnejšej spolupráce s občianskou spoločnosťou a komunitami, ktoré zastupujú, odborníkmi a najmä osobami so skúsenosťami a ich opatrovateľmi; navrhuje, aby ľudia s osobnými skúsenosťami boli zahrnutí a integrovaní do všetkých fáz tvorby politiky a mohli tak nielen symbolicky spolupracovať s rozhodujúcimi činiteľmi a kľúčovými zainteresovanými stranami;

Inštitucionalizácia

114. konštatuje, že v niektorých moderných psychiatrických zariadeniach v niektorých členských štátoch sa ešte stále uplatňuje prístup k liečbe, ktorý môže viesť k zbaveniu možnosti rozhodovať o sebe, prehlbovaniu stigmy, okrem iných problémov v oblasti ľudských práv[1], a môže spôsobiť zhoršenie výsledkov v oblasti duševného zdravia; vyzýva členské štáty, aby prijali posun smerom k deinštitucionalizácii ľudí s duševnými poruchami a zabezpečili, aby sa vytvorili alternatívy k tradičným psychiatrickým zariadeniam a aby pacienti dostávali modernú a špičkovú liečbu; varuje pred fenoménom transinštitucionalizácie a domnieva sa, že na zabránenie takýmto prípadom sú potrebné účinné stratégie a komunitná zdravotná starostlivosť;

115. podporuje deinštitucionalizáciu a nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím a uznáva význam psychologickej podpory pre osoby so zdravotným postihnutím, aby sa mohli lepšie začleniť do spoločnosti, a naliehavo vyzýva členské štáty, aby prehodnotili organizáciu vnútroštátnych zdravotníckych služieb a prispôsobili prístup k duševnému zdraviu v súlade so stratégiou pre práva osôb so zdravotným postihnutím[22];

116. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili rehabilitáciu osôb so zdravotným postihnutím a osôb s duševnými ochoreniami, podporovali pracovné a iné aktivity a zabezpečili, aby každá osoba využívala pobytovú podporu v súlade so svojimi potrebami a konkrétnym stupňom nezávislosti;

Podpora a liečba v oblasti duševného zdravia

117. zdôrazňuje, že ľudia s problémami v oblasti duševného zdravia a psychosociálnymi poruchami majú právo na liečbu založenú na dôkazoch a podporu prispôsobenú ich potrebám;

118. uznáva, že liečba a podpora v oblasti duševného zdravia pozostáva z niečoho viac než len zo zmiernenia symptómov a je osobnou cestou k

---

1 Council of Europe’s Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

vedeniu zmysluplného života s hodnotami, cieľmi a vzťahmi napriek problémom, ktoré duševné ochorenie predstavuje, a nemala by sa obmedzovať len na liečebnú a rehabilitačnú starostlivosť, ale mala by tiež zlepšiť duševnú pohodu prostredníctvom propagačnej a preventívnej starostlivosti; zdôrazňuje, že je potrebné uprednostniť účinnú liečbu v oblasti duševného zdravia založenú na dôkazoch a zameranú na človeka, ako aj podporu celkovej pohody; okrem toho zdôrazňuje potrebu riešiť šírenie dezinformácií v rámci prekvitajúceho tzv. priemyslu blahobytu, ktorý môže poškodiť duševné zdravie, oddialiť liečbu alebo jej zabrániť a podporiť šírenie dezinformácií;

119. zdôrazňuje potrebu zohľadniť pohlavie pri liečbe duševného zdravia, keďže jednotlivé pohlavia majú rôzne potreby, pokiaľ ide o stavy duševného zdravia;

120. podporuje integráciu služieb podpory rodiny a opatrovateľov do modelov poskytovania služieb v oblasti duševného zdravia; vyzýva preto členské štáty, aby vytvorili programy podpory duševného zdravia určené osobitne pre opatrovateľov a rodiny pacientov s duševným zdravím vrátane poradenstva, náhradnej starostlivosti a vzájomnej podpory, ako aj krízovej intervencie;

121. vyzýva členské štáty, aby zlepšili prístup k starostlivosti, liečbe a podpore v prípade duševných ochorení a súvisiacich chronických ochorení zavedením a posilnením holistickej, integrovanej a multidisciplinárnej starostlivosti vzhľadom na to, že ak sa ochorenia liečia izolovane, výsledok je menej úspešný; nabáda členské štáty, aby pri rozhodovaní o liečbe zohľadňovali sociálne, psychologické a biologické faktory, ako aj orientáciu na pacienta a jeho voľbu; zdôrazňuje význam kontrolovaného prístupu k liekom a zároveň predchádza ich zneužívaniu vo forme nebezpečnej nadmernej medikácie, samoliečby alebo ich zneužívania na iné ako lekárske účely;

Starostlivosť o študentov

122. vyzýva členské štáty, aby mladým ľuďom uľahčili prístup k podpore v oblasti duševného zdravia, ako je psychosociálne poradenstvo a terapia, bez administratívnej záťaže; odporúča, aby členské štáty zabezpečili, že študenti budú mať priamy prístup k psychologickej pomoci, keď o ňu požiadajú; uznáva potenciálne ďalšie problémy v oblasti duševného zdravia, ktoré sa môžu vyskytnúť u študentov počas účasti na výmenných programoch, a vyzýva EÚ a členské štáty, aby poskytli primeranú podporu, a to aj v rámci programu Erasmus+;

Manažment chronických chorôb

123. zdôrazňuje, že duševné zdravie a súvisiace chronické ochorenia je možné najlepšie chápať ako biopsychosociálne skúsenosti, a preto si

účinná liečba vyžaduje holistické, multidisciplinárne a integrované služby starostlivosti v rámci iniciatív na zvládanie chronických ochorení; zdôrazňuje, že takáto podpora duševného zdravia vrátane psychologického poradenstva a podporných skupín zlepšuje dodržiavanie liečby a celkovú pohodu ľudí s chronickými ochoreniami a ich rodinných príslušníkov; uznáva, že samoliečba chronického ochorenia, ako aj vzdelávanie jednotlivcov v oblasti zdravého zvládania stresu, zvládania úzkosti a prevencie depresie môžu pomôcť pri rozvíjaní základných zručností, ako sa starať o dlhodobé duševné ochorenia a vyrovnať sa s nimi a zmierniť škodlivé správanie;

124. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali politiky týkajúce sa postupov založených na dôkazoch o zmysluplnej spolupráci medzi službami duševného zdravia a službami sociálneho sektora v členských štátoch v súlade s prístupom MHiAP a predpisovaním sociálnych činností, pričom sa zohľadní špecifický kontext každého členského štátu;

Komunitná starostlivosť o duševné zdravie (CMHC)

125. uznáva, že CMHC je dostupná, na dôkazoch založená a na zotavenie orientovaná sieť podporných služieb a zdrojov s primeranou kapacitou pre miestnu komunitu, ktorá poskytuje podporu, terapeutické intervencie a potrebnú liečbu potrebnú pre túto cieľovú skupinu primeraným a včasným spôsobom[1]; berie na vedomie prínos CMHC pri prispievaní k prevencii, diagnostike a liečbe duševných porúch, najmä ak je prepojená s nemocničnými lôžkovými, ambulantnými a verejnými službami primárnej zdravotnej starostlivosti; vyzýva preto členské štáty, aby zaviedli osvedčené postupy v oblasti CMHC[2] a zvýšili investície do existujúcich podporných služieb CMHC v rámci existujúcej zdravotníckej infraštruktúry a uľahčili zapojenie všetkých príslušných zainteresovaných strán (t. j. odborníkov v oblasti duševného zdravia, pacientov, rodín, lektorov a tvorcov politík); vyzýva Komisiu, aby uľahčila výmenu osvedčených postupov v oblasti paradigmy komunitnej duševnej starostlivosti;

Nediskriminácia a integrácia

Integrácia a prijatie

126. pripomína, že väčšina ľudí žijúcich s duševnými poruchami sa aktívne zúčastňuje na živote spoločnosti a na trhu práce napriek tomu, že táto skupina obyvateľstva vykazuje oveľa nižšiu celkovú

---

1 Thornicroft, G., a kol., *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.

zamestnateľnosť, a zatiaľ čo u ľudí so zdravotným postihnutím alebo ľudí žijúcich s chronickými chorobami je pravdepodobnejšie, že sa u nich prejavia duševné poruchy a že sa u nich vyskytne vyššia miera vylúčenia z pracovného prostredia;

127. trvá na tom, aby členské štáty zaviedli štrukturálne politiky na podporu ľudí s duševnými ochoreniami v ich každodennom živote, najmä pracovníkov, detí, dospievajúcich a mladých dospelých, rodičov a starších ľudí;

128. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že ľudia, ktorí sú práceneschopní z dôvodu duševného ochorenia nebudú v zamestnaneckom sektore diskriminované; naliehavo vyzýva členské štáty, aby v záujme zníženia nerovností a riešenia sociálnych determinantov realizovali národné plány s prístupom MHiAP pre ľudí s duševnými ochoreniami a súvisiacimi chronickými ochoreniami, ktoré okrem iného:

    a) podporujú ich adaptáciu, integráciu a reintegráciu na trhu práce;

    b) zabezpečia primerané a flexibilné úpravy v práci s prihliadnutím na ich schopnosť pracovať;

    c) poskytnú pomoc a informácie pracovníkom, keď potrebujú dovolenku z dôvodu duševného ochorenia, a zahrnú mechanizmy finančnej a rehabilitačnej podpory;

    d) zvýšia úsilie o podporu ich náboru a zároveň zabezpečia, aby takéto opatrenia nezvyšovali neodôvodnenú administratívnu záťaž týchto spoločností, najmä malých a stredných podnikov;

Výskum a inovácie

129. zdôrazňuje ústrednú úlohu, ktorú môže EÚ zohrávať pri podpore výskumu duševného zdravia, a to tak z hľadiska financovania, ako aj ako globálny politický aktér; vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby investovali do ďalšieho výskumu a realizácie výsledkov výskumu duševného zdravia, aktívnej podpory duševného zdravia a prevencie duševných ochorení, ako aj do podpory zdravia mozgu a zahrnutia nedostatočne preskúmaných odvetví, pričom by sa mali poradiť s príslušnými zainteresovanými stranami o prioritných oblastiach;

130. pripomína, že verejné investície musia byť transparentné a musia priniesť návratnosť, pokiaľ ide o cenovú dostupnosť, dostupnosť a prístupnosť konečných produktov;

Špecifické oblasti výskumu

131. zdôrazňuje naliehavú potrebu ďalšieho výskumu a vedeckých poznatkov o tom, ako možno predchádzať súbežnému výskytu

duševných a telesných chorôb, a vyzýva na výskum faktorov, ktoré vedú k závažným duševným ochoreniam, ako aj faktorov, ktoré ponúkajú odolnosť voči týmto ochoreniam; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vyčlenili primerané finančné prostriedky na výskum vzťahu medzi duševným zdravím a súvisiacimi chronickými ochoreniami;

132. zdôrazňuje potrebu multidisciplinárnych štúdií, ktoré by preklenuli priepasť medzi zdravotnými, sociálnymi a ekonomickými poznatkami, a o súvislostiach medzi intervenčnými opatreniami vo všetkých príslušných sektoroch a duševným zdravím;

133. víta podporu a stimuláciu realizácie a rastu sociálnych inovácií a podnikateľských programov zameraných na duševné zdravie širšej populácie;

134. vyzýva Komisiu, aby podnecovala vývoj a zavádzanie technologických, farmaceutických a behaviorálnych intervencií; vyzýva tiež Komisiu a členské štáty, aby investovali do ďalšieho výskumu digitálnych technológií a duševného zdravia a aby sa podelili o osvedčené postupy používané v oblasti digitálneho duševného zdravia;

135. vyzýva Komisiu, aby podporovala výskum interakcií medzi alkoholom, liekmi proti bolesti a variantmi užívania drogy konope s vysokou koncentráciou tetrahydrokanabinolu (THC) a ich rôznymi spôsobmi konzumácie a aby získala údaje o ich vzájomnom pôsobení;

Predpisovanie sociálnych činností (social prescribing)[1]

136. uznáva, že predpisovanie sociálnych činností je užitočným, praktickým, celostným a účinným prístupom, ktorý možno začleniť do prostredia primárnej zdravotnej starostlivosti v rámci vnútroštátnej zdravotnej služby, ako to zdôraznila WHO vo svojom súbore nástrojov na vykonávanie predpisovania sociálnych činností; zdôrazňuje význam predpisovania sociálnych činností zahŕňajúceho fyzické aktivity, kultúru, umenie a iné opatrenia a konštatuje, že by sa mali zvážiť stratégie na zlepšenie prístupu k psychologickým a farmakologickým intervenciám založeným na dôkazoch, ako aj na identifikáciu a hodnotenie duševných ochorení;

137. vyzýva členské štáty, aby vypracovali vhodné a primerané nové intervencie v oblasti predpisovanie sociálnych činností pre ľudí s duševnými ochoreniami alebo pre tých, ktorí budú mať z takýchto intervencií prospech; vyzýva Komisiu, aby podporovala diskusie s členskými štátmi o postupoch založených na dôkazoch v oblasti predpisovanie sociálnych činností a aby zdieľala osvedčené postupy;

Globálne duševné zdravie

---

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

138. víta zahrnutie duševného zdravia do globálnej stratégie EÚ v oblasti zdravia ako rastúcej výzvy, ktorej je potrebné dať prioritu, so zameraním na posilnenie dostupnosti služieb duševného zdravia v primárnej zdravotnej starostlivosti;

139. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby využili úlohu EÚ v globálnom kontexte na čele prevencie duševného zdravia, budovania odolnosti a starostlivosti a aby posilnili nadnárodné partnerstvá a siete organizácií a jednotlivcov na lepšiu výmenu skúseností, služieb a postupov v oblasti duševného zdravia a aby zohľadnili duševné zdravie v opatreniach zahraničnej politiky;

140. zdôrazňuje, že pracovníci v oblasti duševného zdravia sú rovnako dôležití ako všetky ostatné zdroje pomoci pri prírodných, klimatických, humanitárnych, geopolitických a konfliktných katastrofách; domnieva sa, že pracovníci v oblasti duševného zdravia by preto mali byť neoddeliteľnou súčasťou prvej pomoci v rámci európskych operácií civilnej ochrany a humanitárnej pomoci; odporúča, aby bolo školenie o psychologickej prvej pomoci zahrnuté do kurzov prvej pomoci pre zamestnancov a dobrovoľníkov pracujúcich v týchto operáciách;

141. vyzýva sektory zdravotnej starostlivosti členských štátov, aby urýchlene vytvorili štruktúry psychosociálnej podpory duševného zdravia zamerané najmä na obete prírodných, klimatických, humanitárnych, geopolitických a konfliktných katastrof, žiadateľov o azyl a migrantov zo všetkých prostredí; vyzýva EÚ a členské štáty, aby urýchlene prijali opatrenia v oblasti klímy s cieľom zmierniť priame a nepriame náklady zmeny klímy na zdravie, najmä na duševné zdravie; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby začlenili štruktúry duševného zdravia a psychosociálnej podpory do programov núdzového plánovania vo všetkých fázach (pripravenosť, reakcia a obnova) a do plánov pripravenosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci s cieľom účinne sa pripraviť na budúce krízy v oblasti zdravia a iné hrozby v rámci EÚ a v celosvetovom kontexte;

Duševné zdravie v EÚ

Doterajšie činnosti

142. pripomína význam biologických determinantov a vplyv sociálnych a environmentálnych faktorov na duševné zdravie a nabáda, aby sa pri odkazovaní na duševnú zdravotnú starostlivosť zohľadňoval biopsychosociálny model; vyzýva Komisiu, aby tento model zohľadnila vo všetkých príslušných opatreniach a iniciatívach EÚ s cieľom zabezpečiť vyvážený prístup;

143. víta komplexný prístup k duševnému zdraviu, ktorý oznámila Komisia ako prvý krok k riešeniu a prevencii duševných ochorení na

európskej úrovni; ďalej konštatuje, že v oznámení Komisie sa vyzdvihuje niekoľko hlavných iniciatív, ktoré nepriamo prispievajú k zlepšeniu duševného zdravia; zdôrazňuje, že EÚ sa môže a mala by sa usilovať o dosiahnutie celosvetovej vedúcej úlohy pri formovaní zlepšovania podpory, prevencie, starostlivosti a podpory v oblasti duševných ochorení; domnieva sa, že Komisia by mala podporovať účinné vedenie a riadenie, ktoré by prekračovali rámec bežného prístupu zdieľania osvedčených postupov;

144. vyzýva Komisiu, aby vychádzala zo svojho oznámenia o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu a aby spolu s členskými štátmi vypracovala dlhodobú, komplexnú a integrovanú európsku stratégiu duševného zdravia zameranú najmä na najzraniteľnejšie skupiny spoločnosti; domnieva sa, že táto stratégia by mala stanoviť hĺbkové iniciatívy s jasnými a kvantifikovateľnými cieľmi, merateľnými ukazovateľmi a že by mala stanoviť dosiahnuteľné ciele v oblasti podpory duševného zdravia, prevencie a liečby, a to po konzultácii so všetkými príslušnými zainteresovanými stranami na základe prístupu zdola nahor; vyzýva EÚ a členské štáty, aby vytvorili konkrétny časový plán realizácie týchto cieľov s pravidelným monitorovaním pokroku a podávaním správ, a vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti vyčlenila priame finančné prostriedky a zdroje;

145. vyzýva Komisiu, aby sa pri vypracúvaní európskej stratégie v oblasti duševného zdravia zamerala na mnohé oblasti, v ktorých možno zlepšiť duševné zdravie mladých ľudí v koordinácii s európskym vzdelávacím priestorom; zdôrazňuje, že toto osobitné zameranie by malo zahŕňať šikanovanie a kyberšikanovanie v školách, iniciatívy v oblasti digitálnej gramotnosti, stratégie prevencie samovrážd a školské programy prevencie samovrážd a opatrenia na zlepšenie zberu údajov;

146. podporuje vykonávanie tejto stratégie, ktorá pôsobí ako podporný systém pre členské štáty; vyzýva členské štáty, aby vypracovali zodpovedajúce národné stratégie s jasným časovým harmonogramom, primeraným rozpočtom, konkrétnymi cieľmi, zámermi, ako aj ukazovateľmi na monitorovanie pokroku;

Európsky rok duševného zdravia

147. vyzýva Komisiu, aby sa riadila odporúčaniami konferencie o budúcnosti Európy a vyhlásila budúci rok za Európsky rok duševného zdravia s cieľom zvýšiť povedomie, informovať a vzdelávať občanov a tvorcov politík v oblasti duševného zdravia a prispieť k boju proti stigmatizácii a diskriminácii a zároveň slúžiť ako odrazový mostík k stratégii EÚ v oblasti duševného zdravia;

148. vyzýva EÚ a členské štáty, aby v spolupráci s občianskou spoločnosťou a odbornými zainteresovanými stranami koordinovane a včas zvyšovali povedomie o význame dobrého duševného zdravia

tým, že začlenia MHiaP a zabezpečia, aby sa aspekty duševného zdravia začlenili do tvorby, vykonávania, monitorovania a hodnotenia príslušných politík, právnych predpisov a výdavkových programov; ďalej vyzýva na vypracovanie politík a programov, ktoré zvýšia blaho rodín a opatrovateľov ľudí s duševnými poruchami;

149. vyzýva Komisiu, aby do svojej expertnej skupiny pre verejné zdravie, podskupiny pre duševné zdravie, zahrnula subjekty na nižšej ako národnej úrovni a občiansku spoločnosť; vyzýva Komisiu, aby zaviedla hodnotenie vplyvu na duševné zdravie s cieľom vyhodnotiť vplyv rôznych opatrení, politík a programov financovania EÚ na duševné zdravie;

Duševné zdravie v národných programoch

150. vyzýva Komisiu, aby pomáhala členským štátom pri vypracúvaní, aktualizácii, vykonávaní a monitorovaní ich príslušných národných programov v oblasti duševného zdravia a zabezpečila, aby boli vypracované ako dlhodobé, s jasným časovým harmonogramom, primeraným rozpočtom, konkrétnymi cieľmi, ukazovateľmi a zámermi a v súlade s ľudskými právami, ktoré by sa mali v prípade potreby posúdiť a upraviť; vyzýva preto Komisiu, aby podporovala členské štáty pri začleňovaní duševného zdravia a duševných ochorení do hodnotenia vplyvu na zdravie a do všetkých príslušných politík; odporúča ďalšie začlenenie otázok duševného zdravia do iných programov odporúčaných OSN, ako sú okrem iného HIV, neinfekčné choroby a demencia;

Činnosť EÚ

151. víta európsku stratégiu starostlivosti, ktorú navrhla Komisia a ktorá sa okrem iného zameriava na komplexné riešenie vplyvu digitalizácie na pracovné podmienky a vplyvu práce na diaľku a telepráce na duševné zdravie;

152. vyzýva Komisiu, aby preskúmala európsku rámcovú smernicu o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci s cieľom zlepšiť jej účinnosť pri podpore dobrého duševného zdravia a odolnosti duševného zdravia a pri riešení problémov duševného zdravia na pracovisku;

153. so znepokojením konštatuje, že odporúčanie Komisie z roku 2022 týkajúce sa európskeho zoznamu chorôb z povolania nezahŕňa duševné poruchy súvisiace s prácou, najmä depresiu, vyhorenie, úzkosť a stres; vyzýva Komisiu, aby sledovala výdavky a hodnotila vplyv a výsledky financovania EÚ, ktoré priamo alebo nepriamo prispieva k zlepšeniu duševného zdravia v EÚ;

Finančná podpora

154. víta finančné prostriedky vo výške 765 miliónov EUR sprístupnené

prostredníctvom programov Horizont 2020 a Horizont Európa[1] na podporu výskumných a inovačných projektov v oblasti duševného zdravia; vyzýva Komisiu, aby sledovala výdavky a vyhodnotila vplyv a výsledok financovania EÚ, ktoré priamo alebo nepriamo prispieva k zlepšeniu duševného zdravia v EÚ;

155. domnieva sa, že by sa mali vyčleniť dostatočné finančné prostriedky, ktoré by zodpovedali rozsahu tejto výzvy, a že duševnému zdraviu sa musia ďalej venovať budúce finančné programy, ako je program EU4Health 2028-2034 a program Horizon Europe;

156. domnieva sa, že EÚ chýba osobitný fond na výskum a inovácie v oblasti duševného zdravia; vyzýva Komisiu, aby premenila hlavné iniciatívy zavedené v rámci komplexného prístupu na konkrétne opatrenia s primeranou finančnou podporou pre zraniteľné skupiny a aby vytvorila poslanie v oblasti duševného zdravia z programu Horizont Európa a budúceho programu vo viacročnom finančnom rámci na roky 2028 - 2035;

°

° °

157. poveruje svoju predsedníčku, aby postúpila toto uznesenie Rade a Komisii.

---

1 Podľa programu Horizont Európa na financovanie výskumu a inovácií.