Evropski parlament
2019-2024

SPREJETA BESEDILA

P9_TA(2023)0457

Duševno zdravje

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 12. decembra 2023 o duševnem zdravju (2023/2074(INI))

Evropski parlament,

– ob upoštevanju člena 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije,

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 7. junija 2023 o celovitem pristopu k duševnemu zdravju (COM(2023)0298),

– ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/522 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. marca 2021 o vzpostavitvi programa za ukrepe Unije na področju zdravja (Program EU za zdravje) za obdobje 2021–2027 in razveljavitvi Uredbe (EU) št. 282/2014[1],

– ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/695 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 28. aprila 2021 o vzpostavitvi okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje Evropa, določitvi pravil za sodelovanje in razširjanje rezultatov ter razveljavitvi uredb (EU) št. 1290/2013 in (EU) št. 1291/2013[2],

– ob upoštevanju predloga Komisije z dne 26. aprila 2023 o reviziji in nadomestitvi obstoječe splošne farmacevtske zakonodaje,

– ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/1119 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. junija 2021 o vzpostavitvi okvira za doseganje podnebne nevtralnosti in spremembi uredb (ES) št. 401/2009 in (EU) 2018/1999 (evropska podnebna pravila)[3],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 28. novembra 2019 o izrednih podnebnih in okoljskih razmerah[4],

– ob upoštevanju Uredbe (EU) 2022/2065 Evropskega parlamenta in

---

1 UL L 107, 26.3.2021, str. 1.
2 UL L 170, 12.5.2021, str. 1.
3 UL L 243, 9.7.2021, str. 1.
4 UL C 232, 16.6.2021, str. 28.

Sveta z dne 19. oktobra 2022 o enotnem trgu digitalnih storitev in spremembi Direktive 2000/31/ES (Akt o digitalnih storitvah)[1],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 5. julija 2022 o duševnem zdravju v digitalnem svetu dela[2],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 21. januarja 2021 s priporočili Komisiji o pravici do odklopa[3],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. marca 2022 o novem strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje po letu 2020 (vključno z boljšo zaščito delavcev pred izpostavljenostjo škodljivim snovem, stresom pri delu in poškodbami zaradi ponavljajočih se gibov)[4],

– ob upoštevanju informativnega dokumenta z naslovom *Mental health and the pandemic* (Duševno zdravje in pandemija), ki ga je julija 2021 objavil Generalni direktorat za parlamentarne raziskovalne storitve,

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 12. julija 2023 o pandemiji covida-19: pridobljene izkušnje in priporočila za prihodnost[5],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. julija 2020 o strategiji EU na področju javnega zdravja po pandemiji COVID-19[6],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 1. marca 2018 o razmerah na področju temeljnih pravic v EU v letu 2016[7],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 21. januarja 2021 o strategiji EU za enakost spolov[8],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 14. februarja 2019 o pravicah interseksualnih oseb[9],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 16. septembra 2021 s priporočili Komisiji o opredelitvi nasilja na podlagi spola kot novega področja kriminala, vključenega na seznam iz člena 83(1) PDEU[10],

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 20. aprila 2023 o splošni dekriminalizaciji homoseksualnosti glede na nedavne dogodke v

---

1 UL L 277, 27.10.2022, str. 1.
2 UL C 47, 7.2.2023, str. 63.
3 UL C 456, 10.11.2021, str. 161.
4 UL C 347, 9.9.2022, str. 122.
5 Sprejeta besedila, P9_TA(2023)0282.
6 UL C 371, 15.9.2021, str. 102.
7 UL C 129, 5.4.2019, str. 14.
8 UL C 456, 10.11.2021, str. 208.
9 UL C 449, 23.12.2020, str. 142.
10 UL C 117, 11.3.2022, str. 88.

Ugandi[1] ,

– ob upoštevanju svoje resolucije z dne 16. februarja 2022 o krepitvi Evrope v boju proti raku – za celovito in usklajeno strategijo[2] ,

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 3. februarja 2021 z naslovom Evropski načrt za boj proti raku (COM(2021)0044),

– ob upoštevanju pobude EU o nenalezljivih boleznih „Healthier Together“, ki jo je Komisija začela izvajati decembra 2021,

– ob upoštevanju svoje resoluciji z dne 5. julija 2022 z naslovom Na poti k skupnim evropskim ukrepom na področju oskrbe[3] ,

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 7. septembra 2022 o evropski strategiji oskrbe (COM(2022)0440),

– ob upoštevanju sklepov Sveta z dne 24. oktobra 2019 o ekonomiji blaginje, v katerih se je pozvalo k celoviti strategiji EU za duševno zdravje,

– ob upoštevanju Evropskega pakta za duševno zdravje in dobro počutje iz leta 2008, sprejetega na konferenci EU na visoki ravni z naslovom „Skupaj za duševno zdravje in dobro počutje“, ki je potekala 13. junija 2008 v Bruslju,

– ob upoštevanju zelene knjige Komisije z dne 14. oktobra 2005 z naslovom Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (COM(2005)0484),

– ob upoštevanju poročila skupnega ukrepanja za duševno zdravje in dobro počutje iz decembra 2015 z naslovom *Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action* (Duševno zdravje v vseh politikah – analiza razmer in priporočila za ukrepe),

– ob upoštevanju svetovnega dneva duševnega zdravja 2023 Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), katerega tema je bila „Duševno zdravje je univerzalna človekova pravica“,

– ob upoštevanju evropskega okvira WHO za ukrepanje na področju duševnega zdravja za obdobje 2021–2025,

– ob upoštevanju poročila Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) z dne 7. oktobra 2011 z naslovom *Mental health promotion in the workplace – a good practice report* (Spodbujanje

---

1 Sprejeta besedila, P9_TA(2023)0120.
2 UL C 342, 6.9.2022, str. 109.
3 UL C 47, 7.2.2023, str. 30.

duševnega zdravja na delovnem mestu – poročilo o dobri praksi),

– ob upoštevanju okvira EU za ukrepanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja, ki ga je Komisija objavila leta 2016,

– ob upoštevanju poročila OECD in Komisije za leto 2022 z naslovom *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle* (Pregled zdravstva: Evropa 2022: cikel o zdravstvenem stanju v EU),

– ob upoštevanju seznama poklicnih bolezni Mednarodne organizacije dela (ILO), kot je bil revidiran leta 2010,

– ob upoštevanju poročila WHO in ILO o politiki za leto 2022 z naslovom *Mental health at work: policy brief* (Duševno zdravje pri delu: poročilo o politiki),

– ob upoštevanju priporočila Komisije (EU) 2022/2337 z dne 28. novembra 2022 o evropskem seznamu poklicnih bolezni[1],

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 30. novembra 2022 z naslovom Globalna zdravstvena strategija EU: boljše zdravje za vse v spreminjajočem se svetu (COM(2022)0675),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 24. marca 2021 z naslovom Strategija EU o otrokovih pravicah (COM(2021)0142),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 11. maja 2022 z naslovom Digitalno desetletje za otroke in mlade: nova evropska strategija za boljši internet za otroke (BIK+) (COM(2022)0212),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 30. septembra 2020 o uresničitvi evropskega izobraževalnega prostora do leta 2025 (COM(2020)0625),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 3. marca 2021 z naslovom Unija enakosti: strategija o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030 (COM(2021)0101),

– ob upoštevanju Konvencije OZN iz leta 2006 o pravicah invalidov,

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 12. novembra 2020 z naslovom Unija enakosti: strategija za enakost LGBTIQ oseb za obdobje 2020–2025 (COM(2020)0698),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 18. septembra 2020 z naslovom Unija enakosti: akcijski načrt EU za boj proti rasizmu za obdobje 2020–2025 (COM(2020)0565),

– ob upoštevanju člena 54 Poslovnika,

---

[1] UL L 309, 30.11.2022, str. 12.

– ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane (A9-0367/2023),

A. ker Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) duševno zdravje opredeljuje kot stanje duševnega dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da se spopada z različnimi oblikami stresa v življenju, uresničuje svoje sposobnosti, se dobro uči in dela ter prispeva v svojo skupnost; ker težave z duševnim zdravjem vključujejo duševne motnje in psihosocialne motnje ter druga duševna stanja, povezana s hudo stisko, okvaro v delovanju ali tveganjem samopoškodbe;

B. ker je duševno zdravje univerzalna človekova pravica in ker je njegovo spodbujanje ključni pogoj za blaginjo osebnega, družbenega in socialno-ekonomskega razvoja;

C. ker je duševno zdravje sestavni del zdravja in je bistvenega pomena za dobro počutje posameznikov in družb ter osnovni pogoj za vključujočo in funkcionalno družbo; ker bi zato moralo biti enakovredno telesnemu zdravju; ker se osebe z duševnimi motnjami zaradi medsebojne povezanosti duševnega in telesnega zdravja soočajo z bistveno večjim tveganjem prezgodnje umrljivosti, tudi zaradi neobravnavanih težav s telesnim zdravjem;

D. ker Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da ima več kot 150 milijonov ljudi[1] v Evropi duševne motnje; ker so duševne motnje glavni vzrok dolgoletnega življenja z invalidnostjo in peti najpogostejši vzrok za leta življenja, prilagojena invalidnosti pri vseh nenalezljivih boleznih v EU, in so na drugem mestu med najpogostejšimi nenalezljivimi boleznimi; ker raziskave kažejo, da so duševne motnje na splošno bistveno pogostejše pri ženskah; ker je približno 4 %[2] vseh smrti v EU posledica duševnih in vedenjskih motenj;

E. ker sta duševno zdravje in dobro počutje prebivalstva ključni dejavnik za posameznika; ker lahko slabo duševno zdravje povzroči izgubo produktivnosti posameznikov in podjetij ter zmanjšanje udeležbe delovne sile in pomeni finančno breme za posameznike, družine in skupnosti ter ima lahko ogromne gospodarske posledice, ki znašajo več kot 4 % BDP EU (600 milijard EUR) na leto[3]; ker drugi posredni stroški pogosto presegajo neposredne stroške, kot so izdatki za zdravstveno varstvo, in ker je vse več dokazov, da sta lahko

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, Vseevropska koalicija za duševno zdravje, 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Eurostat, prispevek na spletišču Statistics Explained, Duševno zdravje in povezana vprašanja), september 2023.

3 OECD in Evropska komisija, *Health at a Glance:Europe 2018:State of Health in the EU Cycle* (Pregled zdravstva – Evropa 2018: cikel o zdravstvenem stanju v EU), 2018.

spodbujanje dobrega duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj stroškovno učinkovita;

F. ker so po podatkih WHO socialno-ekonomske razmere, kot so zaposlitev, socialna podpora, stopnja izobrazbe in fizično okolje, med najpomembnejšimi dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje posameznika;

G. ker imajo strukturne ekonomske in socialne neenakosti različen učinek glede na skupino prebivalstva; ker morajo biti vse politike javnega duševnega zdravja še posebej pozorne na ekonomsko ranljive skupine prebivalstva, da se zagotovi enaka zaščita za vse državljane;

H. ker revščina, socialna neenakost in diskriminacija postavljajo ljudi v ranljiv položaj in lahko povzročijo miselnost pomanjkanja, kar vodi v močne občutke tesnobe, poslabšuje krog revščine in povečuje tveganje duševnih motenj;

I. ker lahko osredotočanje na preprečevanje in obravnavanje teh dejavnikov duševnega zdravja prispeva k preusmeritvi pozornosti s poznega in dragega posredovanja ter prispeva k izboljšanju duševnega zdravja in dobrega počutja;

J. ker je za obravnavanje duševnih motenj potreben pristop „duševnega zdravja v vseh politikah“, katerega cilj je poglobljeno razumevanje različnih dejavnikov duševnega zdravja prek medsektorskega vidika, da bi preprečili in ublažili učinke na posameznike, skupnosti in družbo;

K. ker je epidemiološko spremljanje sistematično in stalno zbiranje, analiziranje, razlaganje in širjenje zdravstvenih podatkov in informacij o pojavu, porazdelitvi in determinantah bolezni ali zdravstvenih stanj v populaciji; ker je glavni namen nadzora spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva, odkrivanje izbruhov ali nenavadnih vzorcev bolezni, ocenjevanje učinkovitosti javnozdravstvenih ukrepov in obveščanje o odločanju na področju javnega zdravja;

L. ker se v zadnjih letih vse bolj priznava potreba po boljši in širši ozaveščenosti in razumevanju duševnega zdravja ter po učinkovitih ukrepih za preprečevanje in obravnavanje slabega duševnega zdravja, vendar je pismenost na področju duševnega zdravja še vedno zelo nizka v primerjavi s pismenostjo na področju telesnega zdravja, kar lahko negativno vpliva na težnjo k iskanju pomoči;

M. ker je model skupnosti[1,2] osredotočen na bolnika, njegov ključni element pa je vloga bolnikov in njihovih družin v razpravi in načrtovanju mreže zdravstvenega varstva; ker je v skladu s paradigmo oskrbe v skupnosti prednostna naloga opolnomočiti bolnike, da bi postali dejavni akterji pri odločanju o svojem duševnem zdravju, od preprečevanja do zdravljenja; ker je izkoriščanje izkušenj in znanja uporabnikov in njihovega okolja bistveno za načrtovanje in razvoj zdravstvenih storitev;

N. ker je predpisovanje družbenih dejavnosti celosten pristop k zdravstvenemu varstvu, ki nadalje spodbuja celostno oskrbo v skupnosti in olajšuje demedikalizacijo; ker lahko predpisovanje družbenih dejavnosti med drugim vključuje podporo na področju duševnega zdravja, socialno vključenost ter finančno in stanovanjsko svetovanje, pa tudi dejavnosti, ki spodbujajo telesno dejavnost in ustvarjalno samoizražanje;

O. ker je v številnih državah članicah obstajajo ovire pri dostopu do storitev na področju duševnega zdravja, podpora pa je neustrezna ali omejena, kar povzroča dodatne pristojbine, dolge čakalne dobe, pomanjkanje strokovnjakov na področju duševnega zdravja in stigmatizacijo ter ustvarja dodatno socialno-ekonomsko diskriminacijo in neenakost;

P. ker samoplačniške cene za zdravstvene storitve predstavljajo finančno oviro za ljudi z zdravstvenimi težavami, univerzalno zdravstveno varstvo pa blaži ekonomske omejitve za preprečevanje, diagnozo, podporo in rehabilitacijo;

Q. ker so najbolj oddaljene regije še posebej ranljive zaradi nedostopnosti zelo različnih zdravstvenih storitev, pri čemer se bodo razmere v prihodnjih letih zaradi podnebnih sprememb še poslabšale, saj bodo te regije utrpele težave zaradi kratkoročne pomoči in motenj pri zagotavljanju pomoči (z dejavniki, kot so spremembe obalne geografije in dvig morske gladine, pomanjkanje sladke vode, ekstremni vremenski pojavi, obdobja višje temperature, suše, intenzivni požari in spremenjeni vzorci padavin);

R. ker je pandemija covida-19 povzročila in poslabšala duševne motnje, kot sta tesnoba in depresija; ker so posledice pandemije covida-19 še hujše zaradi ruske vojaške agresije proti Ukrajini, socialno-ekonomske krize ter podnebne krize, krize narave in krize

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services (Smernice WHO in tehnični svežnji o storitvah na področju duševnega zdravja v skupnosti), 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, (Kraljevi kolidž psihiatrov, Center kolidža za izboljšanje kakovosti (CCQI), Standardi CCQI za izboljšanje za storitve duševnega zdravja skupnosti), četrta izdaja, marec 2022.

onesnaževanja;

S. ker so negotovost zaposlitve, začasna zaposlitev in neustrezni delovni pogoji povezani s slabim duševnim zdravjem in brezposelnostjo, pa tudi z absentizmom in prezentizmom[1], agencija EU-OSHA pa poroča, da 45 % zaposlenih meni, da so stres in drugi dejavniki tveganja, ki lahko negativno vplivajo na duševno dobro počutje, pogosti na delovnem mestu;

T. ker agencija EU-OSHA poudarja, da je za dobro duševno zdravje pomembno, kako je organizirano delo in kako delujejo medosebni odnosi v delovnem okolju, pri čemer kot negativne posledice navajajo dejavnike, kot so stres, povezan z delom, izgorelost, nasilje, ustrahovanje in spolno nadlegovanje na delovnem mestu, utrujenost, psihološka bremena in čustvene zahteve;

U. ker so duševne motnje povezane z dejavniki tveganja na delovnem mestu in vključene na seznam poklicnih bolezni ILO;

V. ker imajo ljudje z motnjami v duševnem zdravju manj možnosti, da bi se zaposlili, in ker te motnje v zgodnjem otroštvu in med odraščanjem povečujejo tveganje za slab šolski uspeh in delovne priložnosti pozneje v življenju;

W. ker ima digitalizacija vse pomembnejšo vlogo v sodobni družbi, tako v zasebnem kot v poklicnem življenju, ter jo je mogoče izkoristiti pri podpori duševnemu zdravju in ukrepom, ki temeljijo na dokazih, vendar lahko tudi negativno vpliva na duševno zdravje posameznika;

X. ker lahko digitalna tehnologija prinese občutne koristi pri stikih z odročnimi območji in je dosegljivo in cenovno dostopno sredstvo za psihološko podporo, hkrati pa vseprisotnost pametnih telefonov in digitalnih tehnologij, kot so mobilne aplikacije in družbeni mediji, predstavlja tveganje za motnje v duševnem zdravju in družbeno izolacijo; ker uporaba digitalne tehnologije, zlasti čezmerna, negativno vpliva na duševno zdravje otrok in najstnikov; ker ima lahko uporaba družbenih medijev in digitalnih omrežij ter izpostavljenost spletnemu nadlegovanju, pornografiji, seksualiziranim in nasilnim posnetkom in igram, anonimnemu trolanju, restriktivnim dietam in nedosegljivim/nezdravim lepotnim standardom negativne posledice za duševno zdravje, zlasti pri otrocih, najstnikih in mladih odraslih[2] [3]; ker so žrtve spletnega

---

1 Randstad Kanada, *Getting more work done:How absenteeism and presenteeism affect productivity* (Doseči boljšo produktivnost: kako absentizem in prezentizem vplivata na produktivnost), 30. maj 2023.

2 Smahel, D. in drugi, EU Kids Online 2020:Survey results from 19 countries (Otroci EU v spletu 2020: rezultati ankete za 19 držav), EU Kids Online, 2020.

3 Lobe, B. in drugi, How children (10–18) experience online risks during the COVID-19 lockdown – Spring 2020 (Izkušnje otrok (starih

nadlegovanja bolj izpostavljene depresiji in samomorilskim nagnjenjem;

Y. ker ima v Evropi devet milijonov najstnikov (starih od 10 do 19 let) motnje v duševnem zdravju, pri čemer gre v več kot polovici primerov za tesnobo in depresijo; ker je bilo s študijami ugotovljeno, da se 34,6 % vseh duševnih bolezni začne pred 14. letom starosti in 62,5 % pred 25. letom starosti; ker 19 % (skoraj vsak peti) evropskih dečkov v starosti od 15 do 19 let ter več kot 16 % deklet v isti starosti trpi za duševnimi motnjami, medtem ko 70 % otrok in najstnikov, ki imajo težave z duševnim zdravjem, ni bilo deležno ustreznih ukrepov dovolj zgodaj[1];

Z. ker je v Zahodni Evropi samomor ali namerna samopoškodba drugi najpogostejši vzrok smrti najstnikov (starih od 15 do 19 let)[2], zlasti pri fantih, in je znatno pogostejša kot pri odraslih;

AA. ker študije kažejo, da velik delež študentov poleg zmanjšanih socialnih spretnosti in čustvenih sposobnosti kaže znamenja motenj v duševnem zdravju[3];

AB. ker so otroci, najstniki in mladi odrasli vse bolj izpostavljeni pritiskom in velikim pričakovanjem družbe, soočajo pa se tudi s tesnobo zaradi svetovnih groženj, kot so pandemija covida-19, izredne podnebne razmere, negotovost zaradi konfliktov in drugi dejavniki;

AC. ker obstaja tesna povezava med slabim duševnim zdravjem in nadlegovanjem s škodljivimi dodatnimi posledicami, ki povzročajo večji stres, tesnobo in druge negativne simptome duševnega zdravja pri otrocih, najstnikih in mladih odraslih, kar ima škodljive posledice v odrasli dobi;

---

od 10 do 18 let) s spletnimi tveganji med pandemijo covida-19 – pomlad 2020), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg, 2021.

1 OECD in Evropska komisija, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Poročilo o pregledu zdravstva: Evropa 2022: cikel o zdravstvenem stanju v EU, OECD Publishing, Pariz, 2022.

2 UNICEF, *The state of the World's Children* 2021 – *On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Položaj otrok po svetu v letu 2021 – V mojih mislih: spodbujanje in varovanje duševnega zdravja otrok ter skrb zanj), UNICEF, New York, oktober 2021.

3 Evropska komisija, Generalni direktorat za izobraževanje, mladino, šport in kulturo, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU (Sistemski vsešolski pristop do duševnega zdravja in dobrega počutja v šolah Evropske unije), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg, 2021.

AD. ker se omejene družbene in družinske interakcije v otroštvu odrazijo v slabšem duševnem zdravju mladih odraslih, ki se nadaljuje skozi celotno obdobje odraslosti;

AE. ker je letna vrednost izgubljenega duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v EU ocenjena na 50 milijard EUR[1];

AF. ker imajo psihologi pomembno vlogo v izobraževanju, saj se ukvarjajo s splošnim duševnim zdravjem šole ali ustanove, spodbujajo učinkovito zdravstveno vzgojo, izboljšujejo učne rezultate, skrbijo za varnost otrok, preprečujejo osip in slabo disciplino, obvladujejo spore med vrstniki, učenci in njihovimi učitelji ter drugimi zaposlenimi, spodbujajo znanja in spretnosti na različnih področjih, vključujejo in izboljšujejo učne rezultate učencev s posebnimi potrebami in učencev iz etničnih manjšin, spodbujajo enakost spolov, približajo skrbnike šoli, izboljšujejo duševno zdravje učiteljev ter usposabljajo pedagoško in nepedagoško osebje;

AG. ker razlika v plačilu med spoloma v EU v povprečju znaša 13 %[2], kar bolj negativno vpliva na ženske kot moške in zlasti enostarševska gospodinjstva;

AH. ker je stopnja umrljivosti zaradi motenj hranjenja višja kot pri vseh drugih težavah z duševnim zdravjem, kar prizadene predvsem dekleta in mlajše ženske ter ne vpliva le na njihovo telesno zdravje, temveč ima za posledico tudi pomanjkanje samospoštovanja, splošne anksiozne motnje, socialno anksioznost, depresijo, namerno samopoškodovanje ali samomor;

AI. ker so nosečnice, ženske, ki so pred kratkim rodile, in ženske, ki so žrtve travmatičnega dogodka, bolj dovzetne za psihološke učinke socialne, gospodarske in politične krize[3] [4]; ker gospodinjska opravila in varstvo otrok pomembno vplivajo na duševno zdravje žensk, kot je

---

1 UNICEF, *The state of the World's Children* 2021 – *On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Položaj otrok po svetu v letu 2021 – V mojih mislih: spodbujanje in varovanje duševnega zdravja otrok ter skrb zanj), UNICEF, New York, oktober 2021.

2 V skladu z informativnim pregledom Evropske komisije o razliki v plačah med spoloma za leto 2022.

3 Akcijski program WHO za odpravljanje vrzeli na področju duševnega zdravja, mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0 (Vodnik za ukrepe mhGAP za duševne in nevrološke motnje ter motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi v nespecializiranih zdravstvenih okoljih – različica 2.0), Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva, 2016.

4 Evropska hiša – Ambrosetti v sodelovanju z organizacijo Angelini Pharma, Headway 2023 – Mental Health Index, Bruselj, oktober 2021.

razvidno iz indeksa duševnega zdravja za leto 2023 (Headway 2023), kjer je navedeno, da ima 44 % žensk z otroki, mlajšimi od 12 let, preglavice zaradi odgovornosti za gospodinjstvo v primerjavi z le 20 % moških;

AJ. ker je po podatkih WHO nasilje nad ženskami postalo javnozdravstveni problem, ki ima razsežnosti epidemije, saj je vsaka tretja ženska v EU doživela fizično in/ali spolno nasilje, ki je imelo za posledico slabše duševno zdravstveno stanje, večjo raven stresa in težave z duševnim zdravjem;

AK. ker nacionalne zdravstvene službe različnih držav lahko in morajo storiti več za podporo ženskam, ki doživljajo fizično nasilje in spolno zlorabo; ker je trgovina z ljudmi za namene spolnega izkoriščanja v EU pojav, povezan s spolom, ki vpliva predvsem na ženske[1];

AL. ker se sovraštvo, diskriminacija in nasilje do skupnosti LGBTQIA+, zlasti najstnikov, povečuje, kar se odraža v hudih težavah z duševnim zdravjem, predvsem med najstniki, in trajnih posledicah, kot so umor, smrt zaradi namerne samopoškodbe ali samomor, in povzroča skupinsko stisko te manjšinske skupnosti;

AM. ker je tveganje za simptome in motnje v prehranjevanju med člani skupnosti LGBTQIA+ večje[2];

AN. ker posegi, pri katerih naj bi šlo za spreobrnitev spolne usmerjenosti, spolne identitete ali spolnega izraza posameznika, prispevajo k stigmatizaciji in slabemu duševnemu zdravju skupnosti LGBTQIA+[3];

AO. ker sta osamljenost in družbena izolacija pri starejših povezani z demenco ter negativnimi rezultati na področju telesnega in duševnega zdravja, vključno z motnjami zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, samomorilnostjo, slabimi navadami, hujšo depresijo in tesnobo;

AP. ker se migranti, prosilci za azil in begunci soočajo z neugodnimi

---

1 UNICEF, *The state of the World's Children* 2021 – *On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Položaj otrok po svetu v letu 2021 – V mojih mislih: spodbujanje in varovanje duševnega zdravja otrok ter skrb zanj), UNICEF, New York, oktober 2021.

2 O'Flynn, J. in drugi, Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades (Na poti k vključenosti: Sistematični pregled konceptualizacije statusa spolne manjšine in povezane motnje v prehranjevanju skozi dve desetletji), *International Journal of Eating Disorders*, zvezek 56, št. 2, februar 2023, str. 350–365.

3 Harrell, B., Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health (Prepoved terapij za spreobrnitev spolne usmerjenosti, samomorilnost in duševno zdravje), oktober 2022.

razmerami, ki prispevajo k psihološki travmi in drugim motnjam v duševnem zdravju;

AQ. ker tako dovoljene kot nedovoljene snovi (kot so kofein, konoplja, alkohol, halucinogeni, snovi za inhaliranje, opioidi, pomirjevala, hipnotiki in anksiolitiki, stimulanti, nikotin, tobak[1] in drugo) ter vedenje (med drugim igre na srečo, prenajedanje, pretirano gledanje televizije in zasvojenost z internetom[2]) lahko vodijo do vedenjske zasvojenosti ali motenj zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, ki so močno povezane z drugimi motnjami v duševnem zdravju;

AR. ker so pripadniki ranljivih skupin pogosto deležni oskrbe v ustanovah, kjer so izolirani od širše skupnosti in/ali prisiljeni sobivati in nimajo dovolj nadzora nad lastnim življenjem in odločitvami, ki imajo zanje posledice, potrebe organizacije kot take pa so včasih pomembnejše od individualnih potreb oskrbovancev;

AS. ker je transinstitucionalizacija pojav, za katerega je značilno premeščanje pacientov med različnimi ustanovami, če se zaprejo psihiatrične ustanove[3];

AT. ker zaporniki in osebe, ki so jih javni organi pridržali, na splošno trpijo zaradi omejitve gibanja in osamitve, več kot tretjina zapornikov pa ima različne vrste motenj v duševnem zdravju; ker vsak peti zapor v Evropi poroča o prenatrpanosti;

AU. ker je samomor šesti najpogostejši vzrok smrti med celotnim prebivalstvom EU in Združenega kraljestva[4] ter četrti najpogostejši vzrok smrti med mladimi; ker je stopnja umrljivosti zaradi samomora eden od kazalnikov v celovitem akcijskem načrtu WHO za duševno zdravje v obdobju 2013–2030, cilj trajnostnega razvoja 3.4 pa je, da bi do leta 2030 prezgodnjo smrtnost zaradi nenalezljivih bolezni s preprečevanjem in zdravljenjem ter skrbjo za duševno zdravje in dobro počutje zmanjšali za tretjino; ker se stopnja samomorov, standardizirana po starosti, v evropski regiji v zadnjih letih zmanjšuje, čeprav ima Evropa še vedno drugo najvišjo stopnjo samomorov na svetu[5], njihova prevalenca pa je večja med moškimi;

---

1 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje)*, 5. izdaja*, 2013.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje)*, 5. izdaja*, 2013.

3 Sociološki slovar založbe Oxford.

4 Evropska hiša – Ambrosetti v sodelovanju z organizacijo Angelini Pharma, Headway 2023 – Mental Health Index, Bruselj, oktober 2021.

5 WHO, Suicide worldwide in 2019: global health estimates (Samomor po svetu v letu 2019: svetovne zdravstvene ocene), Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva, 2021.

ker v skladu z nedavnimi ugotovitvami WHO družbena stigmatizacija, tabu glede odprte razprave o samomoru in slaba razpoložljivost podatkov vodijo do slabe kakovosti razpoložljivih podatkov bodisi o samomorih bodisi o poskusih samomorov;

AV. ker so nalezljive bolezni, kot so HIV, virusni hepatitis, spolno prenosljive okužbe in druge bolezni, pogosto vzrok stigmatizacije in motenj duševnega zdravja posameznikov;

AW. ker imajo lahko nenalezljive bolezni hude posledice za duševno zdravje in dobro počutje, spopadanje z njimi pa pogosto povzroča stres, depresijo, tesnobo in samomorilno vedenje, kar je morda bolj očitno pri otrocih in mladih, zlasti tistih, ki trpijo za kroničnimi bolečinami[1];

AX. ker je verjetneje, da se bodo pri ljudeh, ki živijo z redkimi boleznimi, kot pri prebivalstvu na splošno pojavili simptomi slabega duševnega zdravja (kot so slabo razpoloženje, tesnoba, čustvena izčrpanost, včasih pa lahko privedejo tudi do samomorilnih misli ali namere);

AY. ker se nenalezljive bolezni lahko pojavljajo skupaj s pridruženimi kroničnimi fizičnimi boleznimi ter občutno vplivajo na duševno zdravje ljudi;

AZ. ker se invalidi v vsakdanjem življenju soočajo s številnimi ovirami, vključno s stigmatizacijo, osamitvijo, diskriminacijo, odsotnostjo z dela, premajhno dostopnostjo, opuščanjem in pomanjkanjem socialne podpore, kar vodi v velik stres na področju duševnega zdravja, tesnobo, depresijo, smrt zaradi namernega samopoškodovanja ali samomora;

BA. ker motnje v duševnem zdravju pomembno prispevajo k dovzetnosti za nenalezljive bolezni[2]; ker je ta povezava ciklične narave in lahko poveča tveganje za nenalezljive bolezni;

Obravnava dejavnikov duševnega zdravja

Preprečevanje motenj v duševnem zdravju in skrb zanj nasploh, zlasti pa med pripadniki ranljivih družbenih skupin

1. poudarja, da smo lahko v različnih fazah svojega življenja vsi soočeni z duševnimi stresorji in dejavniki tveganja, ki lahko povečajo

---

[1] Miró, J. in drugi, Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study (Kronična bolečina in huda kronična bolečina pri otrocih in najstnikih: presečna študija), *Journal of Pain*, zvezek 24, št. 5, maj 2023, str. 812–823.

[2] Pryor, L. in drugi, Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality (Duševno zdravje in svetovne strategije za omejevanje nenalezljivih bolezni in prezgodnje smrtnosti), 2017.

tveganje za hujše ali celo kronične motnje v duševnem zdravju; poudarja, da lahko vsakdo kadar koli v življenju postane bolj dovzeten za razvoj duševnih motenj in se tako znajde v ranljivem položaju; poudarja tudi, da lahko posameznik pripada več ranljivim skupinam hkrati, kar kaže, kako pomemben je presečni pristop;

2. poudarja, da sta duševno zdravje in dobro počutje odvisna od kombinacije socialno-ekonomskih, okoljskih, bioloških in genetskih dejavnikov; prav tako opozarja, da negativne izkušnje v zgodnjem otroštvu prispevajo k nastanku motenj v duševnem zdravju[1];

3. poudarja, da je za spopadanje z motnjami v duševnem zdravju potrebno poglobljeno razumevanje različnih dejavnikov duševnega zdravja in da je presečni pristop nujen za preprečevanje in blažitev učinkov na posameznike, skupnosti in družbo, in sicer z upoštevanjem duševnega zdravja v vseh politikah[2] in inovativnim sodelovanjem med zdravstvenim in drugimi ustreznimi sektorji, med drugim socialno službo, stanovanjskim sektorjem, zaposlovanjem in izobraževanjem[3]; meni, da bi bilo treba pristop duševnega zdravja v vseh politikah izvajati na vseh ravneh in v vseh sektorjih politik;

4. se zaveda izrazitega in trajnega učinka pandemije covida-19 na duševno zdravje, saj je zaostrila obstoječe težave in povečala njihovo prevalenco ter nesorazmerno prizadela določene družbene skupine, kot so ženske, invalidi, otroci, najstniki in mladi odrasli, starejši, imunsko ogroženi posamezniki in njihovi oskrbovalci ter ljudje z omejenimi socialnimi stiki;

5. opozarja, da kumulativni učinki zaporednih gospodarskih, družbenih, zdravstvenih in okoljskih kriz ter slabšanja življenjskih in ekonomskih

---

1 Kessler, R. C. in drugi, Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys (Slabe izkušnje v otroštvu in psihopatologija v pregledih svetovnega duševnega zdravja Svetovne zdravstvene organizacije), *British Journal of Psychiatry*, zvezek 197, št. 5, november 2010, str. 378–385.

2 „Pri pristopu duševnega zdravja v vseh politikah se ukrepi za duševno zdravje sprejemajo v zdravstvenem sektorju in drugod, osredotočeni pa so na spodbujanje in preprečevanje. Politike na različnih področjih (kot so izobraževanje, otroško varstvo, zaposlovanje, dohodki, stanovanja, kultura, okolje, socialna zaščita in druga) lahko pozitivno vplivajo na duševno zdravje s krepitvijo dejavnikov zaščite in blaženjem dejavnikov tveganja motenj v duševnem zdravju.“ Izjava tematske mreže platforme zdravstvene politike EU o duševnem zdravju v vseh politikah z dne 19. aprila 2023, A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health (Pristop duševnega zdravja v vseh politikah mora biti ključna komponenta vsake celovite pobude za duševno zdravje).

3 Allen, J in drugi., Social Determinants of Mental Health (Socialne determinante duševnega zdravja), 2014.

razmer še naprej negativno vplivajo na družbo; zato poudarja, da se je treba spopasti z družbenimi neenakostmi, revščino in diskriminacijo ter zagotoviti socialne pravice in pravice iz dela, dostopno kulturo in zdravo okolje; opozarja na vpliv okoljskih dejavnikov na duševno zdravje in poudarja, da je treba pri pripravi strategij za duševno zdravje upoštevati okoljske stresorje, kot so onesnaževanje in podnebne spremembe;

6. se zaveda pomena dejavnikov, ki ščitijo duševno zdravje, in aktivnega spodbujanja odpornosti in dobrega duševnega zdravja, med drugim z zavzemanjem za delujočo družbo, zdravstvene in socialne storitve, cenovno dostopno zdravo hrano in stanovanja, zadostne dohodke, varne javne prostore, vključno z zelenimi površinami, ter za igralne, telesne in kulturne dejavnosti;

7. poudarja, da so motnje v duševnem zdravju pomembno gonilo samomorov in da WHO samomor priznava kot prednostno nalogo na področju javnega zdravja; poudarja, da je mogoče samomor preprečiti in da so na voljo učinkoviti ukrepi;

8. se zaveda kompleksne povezave med telesnim in duševnim zdravjem ter priznava, da sta stigmatizacija in diskriminacija na področju duševnega zdravja še vedno razširjeni v družbi, zaradi česar je duševno zdravje v primerjavi s telesnim zanemarjeno, kar vpliva na kakovost in dostopnost oskrbe, pa tudi na dodeljevanje sredstev za storitve na področju duševnega zdravja; poudarja, da so v EU duševne motnje glavni vzrok[1] za večletno izgubo zdravja zaradi invalidnosti in da pri ljudeh z diagnozo resne duševne motnje in s tem povezanih kroničnih obolenj ostaja večja verjetnost za prezgodnjo smrt, slabšo kakovost življenja, mobilnost in družbeno udejstvovanje v celotnem življenjskem obdobju; poudarja, da se bolniki s hudimi motnjami duševnega zdravja pogosteje soočajo s telesnimi komorbidnostmi in multimorbidnostmi, zato je potrebna celostna in celovita oskrba, pri kateri bodo upoštevane njihove potrebe na področju duševnega in telesnega zdravja;

9. spodbuja vseživljenjski pristop k duševnemu zdravju z večjimi naložbami v storitve za vsa življenjska obdobja in starejšim prijazno okolje; ugotavlja tudi, kako pomembna je strategija EU za soočanje s posledicami demografskih sprememb prebivalstva za duševno zdravje; meni, da je treba za zmanjšanje pojavnosti in neenakosti pri tveganju za nastanek motenj v duševnem zdravju sprejeti ukrepe, ki bodo izboljšali vsakodnevni življenjski standard ljudi, od časa pred rojstvom in zgodnjega otroštva do poznejšega otroštva in pubertete ter nato delovne starosti, snovanja družine in starosti, ter sprejeti

---

[1] Podatki iz študije o svetovnem bremenu bolezni za leto 2019, ki jo je pripravila sodelovalna mreža za svetovno breme bolezni, kažejo, da so motnje v duševnem zdravju glavni vzrok za dolgoletno invalidnost pri obeh spolih, standardizirano po starosti, če se upoštevajo skupaj z motnjami zaradi uporabe psihoaktivnih snovi.

vidik celotnega življenjskega cikla, ki priznava, da lahko v različnih življenjskih obdobjih na duševno zdravje vplivajo različni dejavniki;

10. poudarja pomen biopsihološkega pristopa k duševnemu zdravju in pomen socialnih politik, ki obravnavajo dejavnike tveganja za socialno izključenost, kot so revščina, brezdomstvo, motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, brezposelnost, ekonomska ranljivost, diskriminacija, prekarnost in negativne posledice deregulacije trga dela, da bi lahko preprečili nastanek motenj v duševnem zdravju in odpravili njihove vzroke;

11. poudarja, da bi bilo treba z ukrepi zadostiti trenutnim in prihodnjim potrebam po stanovanjih in zaposlitvah ter ustvariti okolje, ki bo ugodno za splošno dobro počutje in odporno duševno zdravje;

12. poziva države članice, naj povečajo dostopnost storitev na področju duševnega zdravja za ranljivo prebivalstvo in ljudi z določenimi bolezenskimi stanji, saj so za te storitve značilne spremenljivost in odstopanja; poudarja, da so nekatere skupine ljudi zaradi posebnih izzivov, s katerimi se soočajo, veliko bolj nagnjene k motnjam v duševnem zdravju, te pa so prav zaradi teh izzivov tudi hujše; poziva države članice, naj upoštevajo potrebe ranljivega prebivalstva in prebivalstva z visokim tveganjem ter odpravijo razlike v zdravju, ki izhajajo iz pravnih ovir, ekonomskih omejitev, jezikovnih in kulturnih izzivov ter diskriminirajoče prakse;

13. zato poziva EU in države članice, naj uporabijo sorazmeren pristop univerzalnosti z usmerjeno podporo tistim, ki jo bodo morda nekoč potrebovali v svojem življenju;

14. poziva Komisijo, naj podpira razvoj orodij za krepitev zmogljivosti in opolnomočenje, kot je zbirka orodij za duševno zdravje in dobro počutje za ranljive populacije, da bodo ranljive skupine uspevale v svojih skupnostih;

Otroci, mladostniki in mladi odrasli

15. poudarja koristno vlogo, ki jo imajo fizična dejavnost, gibanje in igra kot gonilna sila dobrega duševnega zdravja in ozaveščanja o njem, zlasti pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih;

16. zato poudarja pomen varovanja duševnega zdravja otrok, mladostnikov in mladih odraslih ter pomen zgodnjega odkrivanja in ukrepanja v primeru težav z njim, pa tudi dostopnosti in cenovne dostopnosti storitev na področju duševnega zdravja otrok in mladih, zlasti v šolskem in družinskem okolju, saj ta v veliki meri odloča o osebnem razvoju v odraslosti;

17. z zaskrbljenostjo opaža vse večje težave in zahtevno okolje, s katerimi se spopadajo otroci, mladostniki in mladi odrasli zaradi pandemije covida-19, energetske krize, vojne in konfliktov,

gospodarske nestabilnosti in tekmovalnosti na delovnih mestih, težav pri dostopu do cenovno dostopnih stanovanj ter pereče trojne krize planeta (na področju podnebja, narave in onesnaževanja); je zaskrbljen zaradi velikega števila mladih Evropejcev, starih od 10 do 19 let, pri katerih so bile ugotovljene duševne motnje, in še posebej visoke stopnje samomorov v tej skupini, zlasti med moškimi mladostniki[1]; priznava, da lahko družbene spremembe trajno vplivajo na duševno zdravje mlajše generacije in njena družbena pričakovanja;

18. poudarja pomen, ki ga imajo sistemi za podporo v otroštvu v šolah in zunaj njih, tudi prek kulturnih organizacij, mladinskih organizacij in športnih klubov; je seznanjen z morebitnimi škodljivimi učinki, ki jih ima naraščajoča tesnobnost zaradi podnebnih sprememb na duševno počutje otrok, mladostnikov in mladih odraslih, zato poziva države članice, naj obravnavajo to tveganje in naj duševno zdravje vključijo v zagotavljanje zdravstvenega varstva, in sicer s pobudami, kot je razvoj programov za krepitev odpornosti, ki obravnavajo tesnobnost in travme, povezane s podnebjem;

19. poudarja, da izpostavljenost mladih psihoaktivnim snovem, zlasti zelo močnim, povečuje njihovo tveganje za razvoj psihotičnih motenj[2], kot je shizofrenija, in depresivnih motenj, ki imajo kronične in onesposabljajoče posledice skozi celoten razvoj in odraslo življenje, kot so negativni učinki na njihovo kognitivno in družbeno delovanje ter povečano tveganje samomora;

20. zato poziva Komisijo in države članice, naj glavno skrb namenijo duševnemu zdravju in dobremu počutju otrok in mladih, tako da priznajo težave na področju duševnega zdravja kot eno največjih zdravstvenih težav v tej demografski skupini;

21. poziva Komisijo, naj preuči dodatne predpise in dopolni obstoječi pravni okvir, da bi se na ravni EU oblikovale politike za zaščito otrok, mladostnikov in mladih odraslih, ob polnem spoštovanju pristojnosti držav članic;

22. spodbuja države članice, naj razvijejo politike, ki bodo dajale prednost duševnemu zdravju otrok, mladostnikov in mladih odraslih, in sicer z izboljšanjem storitev za zaščito otrok, da bi preprečili

---

1 *Global Burden of Disease Collaborative Network* (Sodelovalna mreža za svetovno breme bolezni), *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (Svetovno breme bolezni za leto 2019), Inštitut za merjenje in evalvacijo v zdravstvu, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. in drugi, *Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review* (Priporočila za zmanjšanje tveganja negativnih psihotičnih učinkov, povezanih z uporabo konoplje: pregled dokazov, usmerjen v javno duševno zdravje), *Journal of Dual Diagnosis*, 19. zvezek, izdaja 2–3, 2023 str. 71–96.

duševne motnje in samomor ter zagotovili dostop do cenovno ugodnih ali brezplačnih storitev na področju duševnega zdravja, ki bo kar najmanj upravno zapleten; poudarja, da bi morala biti oskrba otrok v državnih ustanovah ukrep v skrajni sili in da bi se morale države članice osredotočiti na preventivno oskrbo; priporoča, naj se dodelijo sredstva za usposabljanje oskrbovalcev in osebja v državnih ustanovah, ter spodbuja zagotavljanje stalnih ocen duševnega zdravja in podpore za otroke v času njihove državne oskrbe s poudarkom na individualiziranih načrtih zdravljenja in rednem spremljanju; poziva države članice, naj zagotovijo, da bodo imeli otroci v državni oskrbi dostop do storitev na področju duševnega zdravja, naj sodelujejo z vsemi ustreznimi deležniki (vključno z otroškimi psihologi, psihiatri, socialnimi delavci in nevladnimi organizacijami), vzpostavijo specializirane protokole za oceno duševnega zdravja, da bi ugotovili in obravnavali že obstoječe duševne motnje ter jih napotili k ustreznim strokovnjakom za duševno zdravje; poudarja, kako pomembna je neprekinjena oskrba otrok, ki prehajajo iz državnega varstva, in da se je treba za dolgoročno dobro duševno zdravje vključiti v družbo;

Digitalizacija

23. priznava koristi in tveganja digitalnih tehnologij, ki segajo od povezljivosti in večjega dostopa do informacij do morebitne digitalne odvisnosti in zmanjšane interakcije v resničnem svetu;

24. opozarja na ključno vlogo, ki jo ima preprečevanje duševnih motenj na digitalnih platformah, in poziva k okrepitvi platform za podporo, poslušanje in opozarjanje za žrtve nasilja na podlagi spola in spolnega nasilja;

25. poziva države članice, naj v celoti izvajajo akt o digitalnih storitvah[1], da bi preprečile, obravnavale in odpravile vsakršno obliko spletnega sovraštva in nadlegovanja, zlasti ko gre za ranljive osebe, na primer ženske;

26. poudarja, da je treba premostiti digitalni razkorak, da bi preprečili povečevanje neenakosti, zlasti pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih;

27. poziva Komisijo, naj državam članicam pomaga pri izvajanju strategije za boljši internet za otroke in pri varovanju otrok v digitalnem svetu, saj je v skladu z aktom o digitalnih storitvah glavna regulatorica za zelo velike spletne platforme in zelo velike spletne iskalnike v skladu z aktom o digitalnih storitvah, ter naj si prizadeva

---

[1] Uredba (EU) 2022/2065 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. oktobra 2022 o enotnem trgu digitalnih storitev in spremembi Direktive 2000/31/ES (akt o digitalnih storitvah) (UL L 277, 27.10.2022, str. 1).

za varnejši in bolj zdrav digitalni prostor za vse z zagotavljanjem navzgor usmerjene konvergence ter določitvijo najvišjih in najvarnejših meril uspešnosti;

28. ugotavlja, da je pandemija covida-19 morda poglobila izobraževalne in digitalne vrzeli, ki vplivajo na življenjske priložnosti otrok ter njihovo telesno in duševno zdravje; poleg tega poziva Komisijo in države članice, naj skrbno ocenijo negativne posledice nadaljnje digitalizacije izobraževanja za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mladih odraslih, saj lahko digitalizacija izobraževanja kljub svojim koristim v nekaterih primerih povzroči družbene in vedenjske ter druge zdravstvene težave, kot so sedeči življenjski slog in neredni vzorci spanja; poudarja tudi pomembno vlogo izobraževanja pri preprečevanju vrstniškega nasilja in spletnega nadlegovanja v šoli; poudarja, da so nujno potrebne znanstvene raziskave o varni uporabi digitalne tehnologije pri otrocih in mladostnikih ter o sredstvih, ki bi lahko bila najučinkovitejša pri zmanjševanju bremena duševnih motenj tega dela prebivalstva;

Spol

29. priznava, da ima spol ključno vlogo pri oblikovanju izkušenj z duševnim zdravjem, ki vodi k razlikam v razširjenosti, vrstah motenj in dostopu do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja; meni, da so nasilje, stres in toksično okolje pogosto povezani z duševnimi motnjami pri vseh spolih, pa tudi z nepripravljenostjo posameznikov, da bi poiskali pomoč v primeru duševnih motenj; zato poudarja, kako pomembno je odpraviti neenakosti med spoloma;

30. meni, da ima plačna vrzel med spoloma še vedno pomembno vlogo pri zmožnosti žensk, da dajo prednost svojemu duševnemu zdravju in spodbujajo dobro počutje; zato poziva države članice, naj hitro začnejo izvajati direktivo o enakem plačilu za enako delo[1];

31. poudarja, da se sodeč po študijah duševno zdravje žensk, zlasti deklet, zaskrbljujoče hitro slabša, družbe pa nimajo ustreznih zmogljivosti, znanja in struktur, da bi jim že v zgodnjih fazah nudile spodbudo, preventivo ali strokovno pomoč; priznava, da lahko duševno zdravje žensk vpliva na duševno zdravje in dobro počutje prihodnjih generacij, saj ženske prevzemajo večjo odgovornost pri zagotavljanju nege in varstva otrok;

32. poudarja, da lahko ženske po rojstvu otroka doživijo poporodno depresijo, pa tudi z njo povezano stigmatizacijo, kar lahko privede do pomanjkanja podpore; poudarja, da je treba zagotoviti dostop do

---

[1] Direktiva (EU) 2023/970 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. maja 2023 o krepitvi uporabe načela enakega plačila za enako delo ali delo enake vrednosti za moške in ženske s preglednostjo plačil in mehanizmi za izvrševanje (UL L 132, 17.5.2023, str. 21).

storitev reproduktivnega in spolnega zdravja ter zaščititi pravici do materinstva in očetovstva;

33. poudarja pomen boja proti neenakostim med spoloma in nasilju nad ženskami; poudarja, da nasilje v družini, opredeljeno kot fizično nasilje, spolno nasilje, zalezovanje ali psihološko nasilje (vključno s prisilnimi dejanji), ki ga izvaja sedanji ali nekdanji intimni partner[1], nesorazmerno vpliva na duševno zdravje žensk; poudarja tudi dodatno psihološko stisko, ki je posledica fizičnih in reproduktivnih posledic agresije;

34. z zaskrbljenostjo ugotavlja, da šest držav članic EU (Bolgarija, Češka, Madžarska, Latvija, Litva in Slovaška)[2] še ni ratificiralo Konvencije Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (Istanbulska konvencija), in jih spodbuja, naj to storijo; poziva države članice, naj se osredotočijo na boj proti nasilju na podlagi spola, zlasti nasilju nad ženskami in dekleti, saj lahko nasilje na podlagi spola povzroči vseživljenjsko travmo;

35. obsoja prakse pohabljanja ženskih spolovil, saj lahko povzročijo psihološke travme, tesnobnost, somatizacijo, depresijo, posttravmatski stres in druge duševne motnje;

36. poziva Komisijo, naj obravnava temeljne vzroke spolnega izkoriščanja in trgovine z ljudmi, tako da podpre države članice v boju proti revščini, socialni izključenosti in diskriminaciji;

Osebe LGBTQIA+

37. obsoja kriminalizacijo homoseksualnosti in izvajanje območij brez oseb LGBTQIA+ ter spreobrnitvene terapije, saj povečujejo duševne motnje in pomenijo kršitev človekovih pravic;

38. poudarja pomen tekočega izvajanja Unije enakosti: Strategija za enakost oseb LGBTQ za obdobje 2020–2025 ter poziva EU in države članice, naj zagotovijo pravno priznanje spola na nediskriminatoren in dostopen način;

39. poudarja potrebo po vključujočih ocenah skupnosti LGBTQIA+ v literaturi in raziskavah o motnjah hranjenja, ki bodo osredotočene na

---

1 Center za obvladovanje in preprečevanje bolezni, *Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence* (Hitra dejstva: Preprečevanje nasilja intimnega partnerja), oktober 2022.

2 Resolucija Evropskega parlamenta z dne 15. februarja 2023 o predlogu sklepa Sveta o sklenitvi, s strani Evropske unije, Konvencije Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (UL C 283, 11.8.2023, str. 149), uvodna izjava Z in odstavek 25.

premalo zastopane skupine s presečnimi identitetami;

40. nadalje poziva EU in države članice, naj se borijo proti sovražnemu govoru na spletu, ki je uperjen zlasti proti etničnim manjšinam in rasno diskriminiranim osebam, skupnosti LGBTQIA+ in drugim ranljivim skupinam;

Delo in delovno mesto

41. priznava pomembno vlogo, ki jo lahko ima delovno mesto pri omogočanju dobrega duševnega zdravja, in priznava, da lahko zdravi delovni pogoji pozitivno vplivajo na telesno in duševno zdravje, dobro počutje in produktivnost;

42. poziva države članice, naj opredelijo in obravnavajo posebne potrebe delavcev po psihološki oskrbi z namenskimi instrumenti, ki so prilagojeni njihovim posebnim potrebam, tudi z medicino dela;

43. meni, da so delavci, ki opravljajo osnovne storitve, delajo na področjih izobraževanja, zdravstva in varnosti, ter delavci, ki delajo v izmenah, izpostavljeni višji obremenitvi s stresom, kar lahko vodi v izgorelost in nesorazmerne stopnje samomorov; meni, da bi bilo treba to vprašanje obravnavati s ciljno usmerjenimi politikami in ukrepi za preprečevanje in spodbujanje njihovega duševnega zdravja in dobrega počutja;

44. poudarja, da izpostavljenost boleznim močno vpliva na dobro počutje zdravstvenih delavcev in oskrbovalcev, ki imajo ključno vlogo pri zagotavljanju oskrbe pomoči potrebnim;

45. opozarja, da so bili zdravstveni delavci med pandemijo covida-19 v prvih vrstah in da je to močno vplivalo na njihovo duševno zdravje, ter poudarja, da je treba upoštevati in obravnavati to dodatno ranljivost; poziva, naj imajo zdravstveni delavci in kritično osebje lažji dostop do podpornih storitev na področju duševnega zdravja, saj so ključni element zdravstvenega sistema;

46. poziva k nadaljnjim raziskavam o učinku dela na daljavo, ki je v nekaterih primerih privedlo do večje izolacije delavcev, pretiranega časa pred zasloni, povečanega tveganja zaradi delovnega časa, stalne razpoložljivosti in pomanjkanja ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem;

47. meni, da se lahko delavci srečujejo s stresnimi razmerami, kot so zahteva, naj pridobijo več znanj in spretnosti, vse večji pritisk za povečanje proizvodnje, znižanje plač in nizke plače, negotovost in prekarna zaposlitev, dolgi in neredni delovni dnevi in delovni čas ter zaskrbljenost zaradi morebitne brezposelnosti, nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu, zato so bolj izpostavljeni tveganju za razvoj duševnih motenj; poudarja pomen zagotavljanja pravic

delavcev ter boja proti brezposelnosti in negotovosti zaposlitve, zato se zavzema za politike, ki podpirajo dobro duševno zdravje na delovnem mestu ter spodbujajo uravnotežen način življenja in kulturo sprejemanja;

48. poziva Komisijo, naj v posvetovanju s socialnimi partnerji predlaga direktivo o upravljanju psihosocialnih tveganj in dobrem počutju pri delu, tudi na spletu, da bi uspešno preprečevali psihosocialna tveganja na delovnem mestu, tudi na spletu, usposabljali vodstvene in druge delavce, redno ocenjevali napredek in izboljševali delovno okolje; nadalje poziva Komisijo, naj predloži direktivo o izvajanju delovnega programa evropskih medsektorskih socialnih partnerjev za obdobje 2022–2024 v zvezi z delom na daljavo in pravico do odklopa;

49. poudarja še, da izzivi na delovnem mestu, s katerimi se spopadajo številni ljudje z duševnimi motnjami, povzročajo visoko stopnjo izključenosti na delovnem mestu; zato poziva Komisijo, naj sprejme smernice za podporo dostopu in vrnitvi na delo za osebe z duševnimi motnjami, vključno s prožnejšimi delovnimi praksami, da bi spodbudila zmanjšanje škodljivih psihosocialnih dejavnikov tveganja pri delu in zagotovila pravico delavcev do enake ravni zaščite, ne glede na njihov status ter kraj prebivanja in dela; na koncu poziva države članice, naj sprejmejo ukrepe za izboljšanje duševnega zdravja in dobrega počutja delavcev s spoštovanjem in dajanjem prednosti njihovim pravicam, tudi do ustreznega nadomestila in socialnih prejemkov;

50. priporoča državam članicam, naj uvedejo ukrepe za zagotavljanje prožnih delovnih praks, ki podpirajo zaposlene, ki trpijo za boleznijo, telesno ali čustveno bolečino, stresom ali drugimi zdravstvenimi težavami;

Kronične bolezni, nenalezljive bolezni in nalezljive bolezni

51. poudarja, da so družbeno okolje, duševne motnje, kronične bolezni in telesne soobolevnosti pogosto povezani; priznava, da je pri invalidih ali osebah s kroničnimi obolenji večja verjetnost, da bodo imeli duševne motnje in da bodo izpostavljeni izključenosti na delovnem mestu; poudarja, da je telesno zdravje ljudi, ki trpijo duševne motnje in z njimi povezane kronične bolezni, pogosto bistveno slabše in da so bolj izpostavljeni tveganju za nenalezljive bolezni, kot so rak ter bolezni, povezane s srcem in ožiljem, kar prispeva h krajši pričakovani življenjski dobi;

52. poudarja, da so ljudje s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, za katere so pogosto značilne trajne bolečine ali invalidnost, še posebej ranljivi glede razvoja duševnih motenj; pozdravlja poziv OZN k razvoju učinkovitih programov za spodbujanje duševnega zdravja in psihosocialne podpore za osebe z redkimi boleznimi; poziva Komisijo

in države članice, naj v vseh politikah za duševno zdravje in preprečevanje samomorov ustrezno obravnavajo učinke nenalezljivih bolezni in drugih kroničnih bolezni in invalidnosti;

53. meni, da je vključevanje psihosocialnih ukrepov za podporo bolnikom s psihološkimi posledicami okužbe z virusom HIV zelo pomembno in da je treba v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije nuditi podporo službam za boj proti virusu HIV[1]; ugotavlja, da kriminalizacija ljudi, ki živijo z virusom HIV, na splošno negativno vpliva na njihovo dobro počutje, položaj pa je še toliko slabši za ljudi, ki se morda soočajo s presečnimi oblikami marginalizacije; zato obsoja diskriminacijo v zvezi z virusom HIV na vseh ravneh, tudi na zakonodajni, ter poziva države članice, naj nemudoma odpravijo te prakse, tudi tiste, ki ovirajo dostop do zdravstvenih storitev;

54. priznava, da ljudje, ki uporabljajo zakonite ali prepovedane snovi, ki povzročajo zasvojenost, pogosto trpijo zaradi duševne soobolevnosti z večjo stopnjo resnosti; ugotavlja, da je soobolevnost zaradi uporabe psihoaktivnih snovi in duševnih motenj pomembna zato, ker je zelo razširjena in poleg tega povezana s težavami pri obvladovanju in slabimi rezultati za osebe, ki zaradi tega trpijo; poleg tega poziva države članice, naj odkrivajo in preprečujejo uporabo dovoljenih ali prepovedanih snovi in vedenja, ki povzročajo zasvojenost;

Starejši

55. z zaskrbljenostjo ugotavlja, da se v starajoči se družbi povečujejo tveganja za duševne motnje starejših, pa tudi za osamitev in stigmatizacijo, kar lahko privede do zlorab, zanemarjanja in težav pri spopadanju z depresijo in drugimi motnjami; opozarja tudi na vlogo, ki jo imajo višji življenjski stroški in energetska kriza, poslabšanje življenjskih razmer, ki jih zaostrujejo nizke pokojnine nekaterih skupin prebivalstva, izguba socialne podpore družine in prijateljev ter pojav telesnih ali nevropsiholoških bolezni;

56. z zaskrbljenostjo tudi ugotavlja, da je stopnja samomorov med starejšimi visoka[2], zato meni, da je bistveno spodbujati dejavno udeležbo starejših v življenju skupnosti, cenovno ugoden in enak dostop do zdravstvenega varstva, pa tudi javne podporne strukture, skupnostno oskrbo in infrastrukturo, opremljeno s strokovnjaki za duševno zdravje;

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* (Vključevanje psihosocialnih ukrepov in podporr v storitve v zvezi z virusom HIV za mladostnike in mlade odrasle: tehnično poročilo), Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva, 2023.

2 OECD, *Main causes of mortality* (Glavni vzroki umrljivosti), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators* (Poročilo o pregledu zdravstva za leto 2021: kazalniki OECD), OECD Publishing, Pariz, 2021.

57. priznava, da so demenca in z njo povezane negativne posledice za duševno zdravje (tudi za neformalne oskrbovalce) vse bolj razširjene, prav tako pa tudi vrsta spremenljivih dejavnikov tveganja in njihova preventivna narava, zato poziva Komisijo, naj državam članicam skupaj z ustreznimi mednarodnimi organizacijami pomaga pri izvajanju potrjenega svetovnega akcijskega načrta za odziv javnega zdravja na demenco na nacionalni in regionalni ravni; nadalje poziva države članice, naj razvijejo nacionalne načrte za odziv javnega zdravstva na demenco, da bi razširile zgodnje odkrivanje, podporo in oskrbo odraslih z demenco;

Druge ranljive skupine

58. glede na vse več mednarodnih raziskav in vse večje priznavanje izzivov, povezanih s psihosocialnim delovnim okoljem in duševnim zdravjem kmetov, podpira predlog Komisije, da se je treba posvetiti ljudem, ki živijo na podeželskih ali oddaljenih območjih, kot so kmetje, zlasti z usmerjanjem sredstev, da bi se prilagodili potrebam teh skupin, ter poziva, naj se podajo posebni predlogi; poudarja, da potrebujejo najbolj oddaljene regije, ki so bolj izpostavljene motnjam v zdravstvenem varstvu, ustrezne politike, in priporoča uporabo pobud za delitev in preusmerjanje nalog, kot je akcijski program za odpravljanje vrzeli na področju duševnega zdravja, s čimer bi nespecializirani ponudniki zdravstvenih storitev dobili orodja za podporo ljudem z duševnimi motnjami, da bi jim olajšali dostop, zlasti v najbolj oddaljenih, podeželskih in težko dostopnih regijah;

59. priznava, da je treba pomagati ljudem, ki postanejo brezdomci, še posebej pri prilagajanju domovanj različnim potrebam tistih, ki nimajo dovolj sredstev;

60. opozarja, da so zaporniki ranljiva skupina, in poudarja problematične razmere, v katerih so, kar lahko dodatno poslabša njihovo duševno zdravje, ter poziva države članice, naj v zvezi s tem zagotavljajo človekove pravice; poziva Komisijo, naj podpre države članice pri takojšnjem sprejetju konkretnih ukrepov, s katerimi bi zaščitile človekove pravice zapornikov ter se zavzema za njihovo duševno zdravje in dobro počutje; poudarja, da se ne sme kršiti pravica do dostopa do zdravstvenih storitev, kot sta cepljenje in razpoložljivost zdravstvenih storitev, ne glede na razlog za njihovo obsodbo; priporoča državam članicam, naj vlagajo v neprekinjeno oskrbo po izpustitvi iz zapora in zagotovijo, da bodo temu ranljivemu prebivalstvu na voljo storitve na področju duševnega zdravja v skupnosti; opozarja, da je varno in zdravo zaporniško okolje osnova za pomoč zapornikom v procesu njihovega ponovnega vključevanja v družbo, da bi se izognili koraku nazaj in posledičnim ponovnim nezakonitim dejavnostim po izpustitvi iz zapora;

61. je zelo zaskrbljen zaradi neukrepanja v politikah Evropske unije glede zaščite migrantov, beguncev, prosilcev za azil in etničnih

manjšin, ter pravic in njihovega učinkovitega izvajanja, kar negativno vpliva na duševno zdravje tega prebivalstva;

62. meni, da se migranti, begunci, prosilci za azil in etnične manjšine soočajo s strukturno in večplastno diskriminacijo, segregacijo in marginalizacijo, vključno s strukturnim, institucionalnim in medosebnim rasizmom in ksenofobijo, zato bi jih bilo treba zaščititi za njihovo fizično dobro počutje in duševno zdravje;

Epidemiološki nadzor

63. meni, da so informacijski sistemi na področju duševnega zdravja pomembno in učinkovito orodje za zbiranje podatkov, merjenje pogostosti, razširjenosti in klinične resnosti duševnih motenj, stroškovne učinkovitosti ukrepov na področju duševnega zdravja ter za podporo izvajanju politik, ki spodbujajo dobro duševno zdravje v družbi; v zvezi s tem poudarja, kako pomembna je zasebnost podatkov in nujno zagotavljanje, da se zbrani podatki uporabljajo v skladu z načeli preglednosti, zakonitega namena in sorazmernosti;

64. meni, da bo prihodnji evropski zdravstveni podatkovni prostor orodje, ki bi lahko prispevalo k izboljšanju temeljnih podatkov za z dokazi podprto politiko javnega zdravja in enakost na področju zdravja;

65. poziva Komisijo in države članice, naj razvijejo orodja, s katerimi bo mogoče zagotoviti vpogledne, razčlenjene in kakovostne podatke, ki bodo pomagali pri razumevanju dejavnikov duševnega zdravja, pogojev, oskrbe, podpore, ukrepov in učinkovitih javnih politik;

66. poziva EU, naj omogoči zbiranje, primerjavo in redno poročanje osnovnih podatkov o duševnem zdravju v obliki, ki je primerljiva in razčlenjena po spolu, starosti in drugih dejavnikih, da bi ustrezno zajela presečna vprašanja po vsej EU; priporoča, naj države članice za merjenje rezultatov uporabijo z zdravjem povezano kakovost življenja[1] in uspešnost zdravljenja, o katerih poročajo pacienti[2];

67. priporoča, naj se spremljanje podatkov o duševnem zdravju izvaja z uporabo z dokazi podprtih orodij in potrjenih kazalnikov[3] za duševno zdravje in splošno dobro počutje s posebnimi kazalniki, prilagojenimi različnim okoljem in starostnim skupinam; poudarja, da bi si morali

---

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

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

3 Skupno raziskovalno središče (Evropska komisija), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Priročnik za oblikovanje kompozitnih kazalnikov: metodologija in uporabniški priročnik), 2008.

prizadevati, da bodo kazalniki diagnostična merila dopolnili z dejanskimi izkušnjami ljudi, da bi se odrazili socialni dejavniki duševnega zdravja in človekovih pravic oseb s psihosocialnimi motnjami in, kjer je to mogoče, da bi bili kazalniki določeni v sodelovanju z ljudmi z izkušnjami; poudarja tudi, da bi morali biti posebni kazalniki dejavnikov duševnega zdravja na voljo tudi v sistemih z zdravstvenimi podatki, kot priporoča WHO; poziva Komisijo in države članice, naj sistematično izvajajo, izboljšujejo in posodabljajo skupne kazalnike;

68. poziva Komisijo in države članice, naj izboljšajo celovitost, kakovost in pravočasno zagotavljanje podatkov, povezanih s samomorom, vključno z registracijo samomorov, registri namernega samopoškodovanja in poskusov samomora v bolnišnicah in nacionalno reprezentativnimi raziskavami, ki zbirajo informacije o poskusih samomora, o katerih oseba poroča sama in samomorilskih nagnjenjih, varovanje pacientove zasebnosti;

69. poziva države članice, naj zbirajo podatke in spremljajo dostop do storitev na področju duševnega zdravja po vsej EU in njihovo razpoložljivost, vključno z integriranim duševnim zdravstvenim varstvom v vseh zdravstvenih storitvah; poudarja, da je pomembno kartirati storitve na področju duševnega zdravja in poziva Komisijo, naj podpre države članice pri razvoju orodja za zbiranje podatkov o duševnem zdravju za izmenjavo in prepoznavanje vrzeli v razpoložljivosti, dostopnosti, kakovosti in delovni sili; poleg tega predlaga, naj države članice kot podlago za ukrepanje in določanje prednostnih nalog uporabijo kazalnike ravni storitev za duševno zdravje, da bi pripravile podroben pregled stanja duševnega zdravstvenega varstva po vsej EU;

70. poziva Komisijo, naj državam članicam prek portala EU o najboljših praksah pomaga pri zbiranju in širjenju dobrih praks v zvezi s ciljno usmerjenimi kampanjami za podporo ranljivim skupinam in marginaliziranim skupnostim;

Stigmatizacija, ozaveščenost in pismenost na področju duševnega zdravja

71. je zelo zaskrbljen, ker se posamezniki z duševnimi motnjami, tudi s psihosocialnimi motnjami ali povezanimi kroničnimi boleznimi, in njihove družine kljub napredku v nekaterih državah pogosto soočajo z diskriminacijo, stigmatizacijo in socialno izključenostjo, kar lahko ovira njihovo priznanje; ugotavlja, da pogosto nimajo dostopa do pravočasnega, dostopnega in cenovno ugodnega zdravstvenega varstva ter lahko trpijo zaradi diskriminatornega dostopa do trga dela[1] in izobraževanja, ter priznava , da ga je treba izboljšati; je

---

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

seznanjen, da ima lahko to različne posledice, kot so nezadostno spodbujanje in varstvo njihovih pravic, pa tudi morebitne kršitve človekovih pravic, večje tveganje zapletov in slabša uspešnost zdravljenja, zapoznelo zdravljenje ali izogibanje zdravljenju, družbena izolacija, slabša kakovost življenja, diskriminacija na trgu dela in večje tveganje samomora;

72. poudarja, da je treba glede na to, da je duševno zdravje še vedno stigmatizirano in tabu, nujno pripraviti in voditi informacijske kampanje, ozaveščati in spodbujati odprte razprave o duševnih motnjah, namenjene vsem ciljnim skupinam po vsej EU, predvsem zdravstvenim delavcem, oskrbovalcem, pacientom, ranljivim skupinam, pedagogom, otrokom, mladostnikom, mladim in staršem; zato poudarja vlogo skupnosti, javnih osebnosti, politikov, javnih institucij, vlad in posameznikov v boju proti stigmatizaciji duševnih motenj brez predsodkov ali pristranskosti;

73. poziva Komisijo in države članice, naj podprejo kulturne spremembe in promovirajo pobude za boj proti stigmatizaciji, izključenosti in diskriminaciji oseb z duševnimi motnjami, da bi jih vključili v skupnost;

74. poziva EU in države članice, naj si v sodelovanju s civilno družbo in vsemi deležniki usklajeno in pravočasno prizadevajo ozaveščati o pomenu spodbujanja dobrega duševnega zdravja, s pristopom, ki upošteva njegove vidike v vseh politikah;

Pismenost na področju duševnega zdravja

75. poziva EU in države članice, naj vlagajo v pismenost državljanov na področju duševnega zdravja, da bi se borili proti stigmatizaciji in jih opolnomočili ter povečali odpornost duševnega zdravja;

76. poziva države članice, naj duševno zdravje vključijo v šolsko izobraževanje in poskrbijo za usposabljanje pedagogov ter psihoizobraževanje družin in delavcev, ki delajo z mladimi, saj lahko šola že od zgodnjega otroštva močno vpliva na destigmatizacijo duševnega zdravja;

77. poudarja, da je potrebna posebna podpora na področju izobraževanja, da bi preprečili motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi in se borili proti stigmatizaciji;

Obveščanje

78. opozarja, da je mogoče z jezikom, s katerim se naslavljajo ljudje z duševnimi motnjami, stigmatizirati, zato bi se bilo treba v veliki meri izogibati izrazom, kot je „duševna bolezen“, in jih nadomestiti z jezikom, ki je osredotočen na posameznika, vključujoč, ne

---

countries, 2015.

stigmatizira, se osredotoča na pozitivne lastnosti in okrevanje ter odraža raznolikost spoznanj o duševnem zdravju; poziva Komisijo, naj v sodelovanju z mednarodnimi zdravstvenimi organizacijami razvije smernice za taksonomijo o duševnem zdravju, da bi preprečili uporabo izrazov z negativnimi konotacijami v političnih dokumentih in uskladili uporabo besedišča na področju duševnega zdravja po vsej Evropi;

79. poziva države članice, naj spodbujajo medije, naj svoje prakse in obveščanje prilagodijo tako, da bodo upoštevali etnično in odgovorno poročanje o samomorih ter naj bodo previdni pri obravnavi koncepta samopomoči, da ne bodo odgovornosti pripisovali posamezniku; je seznanjen z vplivom zakonite in nedovoljene zlorabe drog za samopoškodovanje, samomorilska nagnjenja in samomor; zato poziva države članice, naj natančno spremljajo oglaševanje, da bi se izognili spodbujanju uživanja prepovedanih snovi;

80. je zelo zaskrbljen zaradi negativnega vpliva medijskega poročanja in družbenega predstavljanja telesnih mer in podobe v medijih, ki pogosto prikazujejo toksične in nerealistične lepotne standarde, na duševno zdravje;

Okrepitev sistemov duševnega zdravja

Dostopnost storitev na področju duševnega zdravja

81. poudarja, da bi morali sistemi duševnega zdravja po vsej EU temeljiti na načelih pravičnega, cenovno sprejemljivega in preprostega dostopa do oskrbe, opolnomočenja oseb s težavami z duševnim zdravjem, izbire želenega zdravljenja in osredotočenosti na pacienta; poudarja, da morajo imeti vsi državljani EU dostop do vseh potrebnih kakovostnih storitev na področju duševnega zdravja, kadar in kjer jih potrebujejo, brez finančnih bremen ali upravnih ovir;

82. meni, da je splošno zdravstveno varstvo bistveno, da bodo vsi, tudi najranljivejše skupine prebivalstva in marginalizirane skupnosti, deležni pravočasnega, učinkovitega in cenovno dostopnega zdravstvenega varstva; meni, da je dostop do zdravstvene oskrbe človekova pravica in s tem sestavni, bistveni in strukturni del nacionalnih zdravstvenih sistemov držav članic; pozdravlja posebno pobudo WHO za duševno zdravje (za obdobje 2019–2023)[1], katere cilj je izboljšati oskrbo na področju duševnega zdravja v okviru splošnega zdravstvenega varstva; poziva države članice, naj omogočijo dostop do kakovostnih in prilagojenih storitev in programov na področju duševnega zdravja, ter poudarja, da naj bodo te storitve brezplačne;

---

1 Posebna pobuda WHO za duševno zdravje (za obdobje 2019–2023): splošno zdravstveno varstvo za duševno zdravje.

83. poudarja, kako pomembno je, da je varstvo duševnega zdravja resnično dostopno vsem, pri čemer je treba upoštevati posebne potrebe nekaterih družbenih skupin, kot so invalidi, otroci in starejši; svari pred tveganji zaradi slabega dostopa do storitev zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja, še posebej za otroke in mladostnike, pri katerih je pravočasna pomoč ključna za psihosocialni razvoj, in poudarja, da mora biti oskrba neprekinjena, kadar pacienti prehajajo od storitev duševnega zdravja kot otroci in mladostniki do istih služb kot odrasli;

84. je zelo zaskrbljen zaradi slabe razpoložljivosti storitev zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja v državah članicah, kar dokazujejo trenutno zaskrbljujoče dolge čakalne dobe za psihiatre in psihologe ter razlike v terapevtskem zdravljenju ter zdravljenju v bolnišnicah in ambulantah, pa tudi to, da zdravstvene zavarovalnice ne krijejo tovrstnih stroškov;

85. meni, da pomanjkanje osebja v tem specifičnem sektorju, nevključitev storitev na področju duševnega zdravja v splošne in specializirane zdravstvene storitve ter premajhno financiranje še povečujejo razpoložljivost storitev zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja; poudarja, da stroški storitev na področju duševnega zdravja ne morejo in ne smejo biti ovira za državljane;

Organizacija storitev na področju duševnega zdravja

86. priznava, da lahko brezplačne pobude civilne družbe dajo smernice o nadaljnjih ukrepih na področju duševnega zdravja in tako služijo kot izhodišče za dostop do ustrezne podpore na področju duševnega zdravja, spodbujajo sodelovanje družin, pomagajo ohranjati pravice ljudi z duševnimi težavami in se med drugim boriti proti stigmatizaciji; poziva države članice, naj pripravijo in spodbujajo podporne ukrepe v okviru pobud civilne družbe, ki obravnavajo potrebe na področju duševnega zdravja, in naj sodelujejo z nacionalnimi javnimi zdravstvenimi službami;

87. meni, da je treba povečati naložbe v javne zdravstvene storitve, vključno z zagotavljanjem potrebnih sredstev in virov, tako z vidika osebja in infrastrukture v bolnišnicah kot osnovnega zdravstvenega varstva po vsej EU; poudarja, da bi bilo treba kritje duševnega zdravja prilagoditi dejanskim potrebam obstoječih služb, da bi odpravili resne pomanjkljivosti v sektorju; poziva k boljšemu sodelovanju in izmenjavi informacij med zasebnimi in javnimi službami za duševno zdravje v državah članicah;

Multidisciplinarna in celostna oskrba

88. ugotavlja, da so integrirane in večsektorske storitve na področju duševnega zdravja v sodelovanju z izobraževalnimi, pravosodnimi in zdravstvenimi sistemi ter sistemi socialne varnosti zelo dragocene za

državljane, vlade in družbo na splošno;

89. poudarja, da so osebe z dvojnimi motnjami izziv za službe zdravljenja, saj so pacienti pogosto napoteni od ene službe do druge, kar otežuje dostop do zdravljenja; poudarja, da se je treba dejansko odzvati na sobivanje duševnega zdravja in drugih bolezni, ter poudarja, da bi bilo treba pri pristopu, osredotočenem na pacienta, upoštevati duševno zdravje med celotno obravnavo pacienta, od diagnoze do naknadnega zdravljenja, tudi za osebe, ki so preživele raka; zato priporoča, da se storitve na področju duševnega zdravja in ustrezna psihološka podpora vključijo v celovito oskrbo pacientov;

90. je zelo zaskrbljen zaradi majhne razpoložljivosti integriranih centrov za podporo odvisnikom, ker je vse več tovrstnih bolezni in posledic za duševno zdravje;

91. zato poziva države članice, naj okrepijo svoje sisteme duševnega zdravja, tako da vzpostavitvijo mreže medsebojno povezanih storitev, ki bodo pokrivale širok spekter potreb po oskrbi in podpori v zdravstvenem sektorju in zunaj njega, na primer s sodelovanjem med psihološkimi in psihiatričnimi službami ter službami socialne varnosti, ter posrbijo, da bodo na voljo zlahka dostopni ukrepi (socialno varstvo), poti oskrbe in kakovostna in dostopna psihološka prva pomoč;

Zdravstveni delavci na področju duševnega zdravja

92. poudarja, da je treba poskrbeti za nadaljnje naložbe v javne zdravstvene storitve, kjer bo dovolj strokovnjakov za duševno zdravje; priznava, da pomanjkanje delovne sile na področju duševnega zdravja zaradi nezadostnega usposabljanja, slabega zadržanja osebja, migracij na delovnem mestu, bega možganov, izgorelosti, odpuščanja, upokojitve in drugih dogodkov ogroža dostopnost storitev na področju duševnega zdravja; poleg tega poudarja, da je odpravljanje pomanjkanja delovne sile na področju duševnega zdravja ključno za izboljšanje dostopnosti storitev, prihodnje pripravljenosti na pandemije ter zdravljenja otrok in mladih;

93. poudarja, da je pomembno kartirati storitve za duševno zdravje in njegovo uporabo pri organizaciji nacionalnih zdravstvenih sistemov;

94. poudarja, da v EU potrebujemo bolje usposobljene strokovnjake, kar bi osebju omogočili s programi usposabljanja, preusposabljanja, certificiranja in krepitve zmogljivosti, in tako povečali število usposobljenih strokovnjakov, da bi izpolnili standarde in obveznosti iz Konvencije o pravicah invalidov; podpira prilagoditev programov usposabljanja o kulturni občutljivosti za strokovnjake, ki se ukvarjajo z različnimi skupinami prebivalstva, pri čemer je treba upoštevati kulturno občutljivo svetovanje ter posebne okoliščine in potrebe, kot

so travme, ki so jih povzročili vojna in konflikti, ter naravne nesreče;

95. predlaga, da se preuči medspecialistično usposabljanje za vse strokovnjake, da bi bolje razumeli odnos med telesnim in duševnim zdravjem in omogočili, da se primeri dobre prakse delijo po EU in med državami članicami;

96. poziva Komisijo, naj sodeluje z državami članicami, da bi izboljšale usklajeni odziv na vrzeli v smislu delovne sile na področju duševnega zdravja, vključno z vseevropskim evidentiranjem in uporabo primerov dobre prakse; poziva države članice, naj vlagajo v zaposlovanje in zadrževanje strokovnjakov na področju duševnega zdravja, da bi odpravile vse večje pomanjkanje osebja in obravnavale premajhne naložbe v javne zdravstvene sisteme;

Primarno zdravstveno varstvo

97. poudarja, kako pomembne so osnovne zdravstvene storitve pri presejanju za duševne bolezni in zgodnjem posredovanju na področju duševnega zdravja, ki se nanaša na specializirano in večdisciplinarno oskrbo ter spremljanje oseb z duševnimi boleznimi skozi vse življenje; meni, da bi moralo imeti primarno zdravstveno varstvo pomembnejšo vlogo pri zdravljenju bolnikov z duševnimi boleznimi; poziva države članice, naj poskrbijo, da bodo v primarnih zdravstvenih službah strokovnjaki za duševno zdravje, in se v zvezi s tem zavzema, da bi se primarno zdravstveno varstvo osredotočilo na odzive, ki jih vodijo skupnosti;

Zdravje na daljavo

98. priznava, da lahko digitalne zdravstvene storitve ali storitve zdravja na daljavo koristijo širšemu prebivalstvu, vključno s prebivalstvom na oddaljenih območjih, skrajšajo čakalne dobe in omogočijo lahko in cenovno dostopno pomoč; podpira dejstvo, da lahko uporaba digitalnih tehnologij za duševno zdravje znatno prispeva k prizadevanjem držav članic, da bi dosegle evropsko varstvo na področju duševnega zdravja; zato poziva Komisijo in države članice, naj vzpostavijo čezmejne mreže in razvijejo digitalna orodja, s katerimi bodo strokovnjaki za duševno zdravje, ki lahko prostovoljno ali cenovno ugodno ponudijo take storitve, predvsem ranljivemu prebivalstvu, vključno z marginaliziranimi manjšinami in skupnostmi, socialno-ekonomsko prikrajšanimi osebami ali tistimi, ki živijo na oddaljenih območjih; poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo primere dobre prakse za digitalno duševno zdravje, ki bodo temeljile na etičnih načelih, zasebnosti, varnosti in odgovornosti; poziva države članice, naj zagotovijo dostopne vire za duševno zdravje v različnih oblikah, vključno z avdio, video in vizualnim gradivom, da bi zadostili različnim potrebam glede na pismenost;

99. priznava, da lahko digitalne storitve na področju duševnega zdravja pomenijo večjo dostopnost za mlade, zlasti na oddaljenih ali slabo pokritih območjih; priznava, da lahko razlike na digitalnem področju in ovire v zvezi z digitalno pismenostjo nekatere mlade ovirajo pri dostopu do spletnih storitev na področju duševnega zdravja; poziva države članice, naj omogočijo usposabljanje in vire za digitalno pismenost, da bi mladi dobili potrebna znanja za iskanje po spletu in koriščenje spletnih platform za podporo duševnemu zdravju; poudarja, da je pomembno zasnovati digitalne vire in platforme za duševno zdravje z mladim prijaznimi vmesniki in vsebinami v preprostem jeziku, da bodo dostopni mladim z različnimi ravnmi digitalne pismenosti;

Zgodnja diagnoza in ukrepanje

100. meni, da se motnje v duševnem zdravju v EU trenutno premalo pogosto in napačno diagnosticirajo ali pa se diagnosticirajo prepozno, kar ima hude posledice za posameznike in družbo, torej je treba temu vprašanju nujno posvetiti pozornost; meni, da stigmatizacija, nedostopnost storitev na področju duševnega zdravja, neustrezna infrastruktura in pomanjkanje delovne sile v zdravstvu, pa tudi dejavniki, kot so različne ravni ozaveščenosti in strokovnega znanja med izvajalci zdravstvenih storitev, te težave še zaostrujejo; poudarja, da motnje v duševnem zdravju vsakega posameznika prizadenejo na drugačen način, glede na njegove izkušnje, zato mora biti vsaka diagnoza individualna in prilagojena pacientu;

101. poudarja pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja motenj v duševnem zdravju s poudarkom na ranljivih družbenih skupinah, saj je zgodnje ukrepanje stroškovno učinkovito in lahko prepreči slabe izide;

102. spominja, da sta zgodnje odkrivanje in zdravljenje depresije in motenj zaradi uporabe psihoaktivnih snovi bistvena za to, da bi do leta 2030 za tretjino zmanjšali stopnjo samomorov, kakor so se države članice zavezale z akcijskim načrtom WHO za duševno zdravje za obdobje 2013–2030 in ciljem trajnostnega razvoja 3.4; poziva Komisijo in države članice, naj upoštevajo, da so zgodnje odkrivanje, ocenjevanje, upravljanje in nadaljnji stiki z ljudmi, ki so poskusili narediti samomor, del napotitve in podpore; poziva jih, naj v programih za preprečevanje samomorov izvajajo ukrepe WHO, ki temeljijo na dokazih, ter številke za klic v sili za preprečevanje samomorov podprejo s financiranjem, krepitvijo zmogljivosti in izmenjavo dobre prakse;

103. priporoča ustrezno uporabo presejalnih orodij in meni, da bi morala biti odobrena[1] in prilagojena ciljni populaciji; ugotavlja, da uporaba

---

1 Skupno raziskovalno središče (Evropska komisija), Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide

presejalnih orodij ne bi smela nadomestiti dejanske podpore in zdravljenja s strani strokovnjakov za duševno zdravje, kar se lahko zlasti zgodi v šolskem okolju[1]; ugotavlja, da se lahko na dokazih temelječa digitalna orodja za presejalne preglede in zgodnje zdravljenje uporabijo tam, kjer so storitve okrnjene, vendar bi jih bilo treba uporabljati skrbno in na podlagi ustreznih predpisov, prav tako pa ne morejo nadomestiti storitev v živo;

104. poziva Komisijo in države članice, naj povečajo sredstva za usposabljanje, krepitev zmogljivosti in izvajanje programov za zdravstveno osebje, da bi bolje odkrivali motnje v duševnem zdravju in prepoznavali zgodnje znake; poziva Komisijo, naj spodbuja izmenjavo dobre prakse med državami članicami v zvezi z zgodnjim diagnosticiranjem v izobraževalnih, pravosodnih in zdravstvenih sistemih in sistemih socialne varnosti ter napotitvijo na storitve na področju duševnega zdravja;

Prva pomoč na področju duševnega zdravja

105. spodbuja države članice, naj sprejmejo obsežne programe usposabljanja za prvo pomoč na področju duševnega zdravja, tudi psihološko, da bi posameznikom posredovale znanje in spretnosti za prepoznavanje kriz v duševnem zdravju in odzivanje nanje, zlasti v kulturno občutljivih okoljih za otroke, kot so migracije;

Ukrepanje v zgodnjem otroštvu

106. opozarja, da je preprečevanje potrebno že v zgodnjem otroštvu prek izobraževalnega sistema in da lahko vključuje umetnost in igro, ustrezno dostopne in zadostne psihološke storitve, usposabljanje in smernice za učitelje, da se bodo lažje soočali z motnjami v duševnem zdravju, denimo usposabljanje za ozaveščenost in občutljivost, ter individualno mentorstvo, da se učencem ponudijo varni prostori ter bolj osebni in nekonfliktni odnosi z izobraževalci;

107. poziva Komisijo in države članice, naj oblikujejo in spodbujajo izobraževalne programe, ki bodo otrokom in mladostnikom pomagali razumeti in obvladati celoten spekter čustev, ter preučijo orodja in strategije za podporo njihovemu duševnemu dobremu počutju; poziva države članice, naj povečajo zmogljivost šol ter predšolske, osnovne in srednje šole ustrezno opremijo za izpolnjevanje posebnih potreb svojih skupnosti;

108. priznava potencial na dokazih temelječih programov starševstva, ki lahko prispevajo k bolj odzivnemu varstvu in razvoju otrok, spodbudijo pozitivne odnose med otroki in oskrbovalci ter izboljšajo

---

(Priročnik za oblikovanje kompozitnih kazalnikov: metodologija in uporabniški priročnik), 2008.

1 WHO, poročilo o prvem srečanju vseevropske koalicije za duševno zdravje:od razprave do ukrepanja, 2022.

duševno zdravje staršev in oskrbovalcev, saj gre za determinante pozitivnega duševnega zdravja skozi vse življenje;

109. zato poziva države članice, naj vlagajo v zgodnje ukrepe za otroke, mladostnike, starše in družine, zlasti v sklopu storitev za duševno zdravje mater, vključno s preventivnimi, presejalnimi in podpornimi programi;

Pristop, osredotočen na ljudi

110. se zaveda, da imajo ljudje z duševnimi težavami in psihosocialnimi motnjami pravico do polnega in smiselnega življenja ter dobrobiti, da se bodo zavedali svojih sposobnosti, se uspešno spopadali z običajnimi življenjskimi pretresi, produktivno in plodno delali ter prispevali k skupnosti; poziva države članice, naj spodbujajo opolnomočenje in socialno vključevanje oseb z motnjami v duševnem zdravju in invalidov;

111. meni, da morajo biti politike, ki vplivajo na duševno zdravje oziroma ga vključujejo ali so povezane z njim, večdimenzionalne in osredotočene na posameznika, spoštovati človekove pravice ter priznavati raznolikost, kulturno občutljivost in različne medsektorske potrebe;

112. poudarja bistveno vlogo multidisciplinarne zdravstvene delovne sile ter klinične, finančne in organizacijske koristi zdravstvenega varstva v skupnosti in se zaveda, da je treba izpolniti ustrezne standarde usposabljanja in regulacije za zdravstvene delavce na področju duševnega zdravja;

Lastne izkušnje

113. poudarja, da je treba k razvoju integriranih storitev pritegniti ljudi, ki imajo sami izkušnje z motnjami v duševnem zdravju; poziva EU in države članice, naj si bolj prizadevajo za plodno sodelovanje s civilno družbo in skupnostmi, ki jih zastopa, strokovnjaki in zlasti osebami, ki imajo izkušnje s slabim duševnim zdravjem, ter njihovimi oskrbovalci; predlaga, da se osebe z izkušnjami pritegne in vključi v vse faze oblikovanja politik, tako da bodo dejansko, in ne zgolj simbolično sodelovale z odločevalci in ključnimi deležniki;

Institucionalizacija

114. ugotavlja, da imajo nekatere sodobne psihiatrične ustanove v nekaterih državah članicah še vedno pristop k zdravljenju, ki lahko pacientom poleg drugih pomislekov glede človekovih pravic[1] onemogoči vpliv na lastno situacijo in jih še bolj stigmatizira, njihovo duševno zdravje pa še poslabša; poziva države članice, naj se odločijo

---

1 Svet Evrope o reformi storitev na področju duševnega zdravja: nujni potrebi in zahtevi človekovih pravic.

za deinstitucionalizacijo oseb z duševnimi motnjami in pri tem poskrbijo, da bodo alternative tradicionalnim psihiatričnim ustanovam primerno razvite in da bodo pacienti deležni vrhunskega sodobnega zdravljenja; svari pred transinstitucionalizacijo in meni, da so za preprečevanje tega pojava potrebne učinkovite strategije in zdravstveno varstvo v skupnosti;

115. podpira deinstitucionalizacijo in samostojno življenje invalidov, se zaveda pomena psihološke podpore zanje, da se bodo lažje vključili v družbo, ter poziva države članice, naj ponovno razmislijo o organizaciji nacionalnih zdravstvenih služb in prilagodijo pristop k duševnemu zdravju v skladu s strategijo o pravicah invalidov;

116. poziva države članice, naj invalidom in osebam z duševnimi motnjami omogočijo rehabilitacijo, jih spodbujajo k delu in drugim dejavnostim ter poskrbijo, da bo imel vsak posameznik na voljo pomoč na domu v skladu s svojimi potrebami in stopnjo neodvisnosti;

Podpora duševnemu zdravju in zdravljenje

117. poudarja, da imajo ljudje z duševnimi težavami in psihosocialnimi motnjami pravico do zdravljenja in podpore na podlagi dokazov in v skladu s svojimi potrebami;

118. priznava, da zdravljenje in podpora na področju duševnega zdravja nista samo lajšanje simptomov, temveč gre za napredek posameznika na poti k plodnemu življenju z vrednotami, smislom in odnosi, kljub izzivom zaradi slabega duševnega zdravstvenega stanja, zato ne bi smela biti omejena na zdravljenje in rehabilitacijo, temveč bi morala tudi izboljšati duševno dobrobit s spodbujanjem in preventivo; poudarja, da je treba dati prednost učinkovitemu, na dokazih temelječemu zdravljenju duševnih motenj, osredotočenemu na posameznika, in podpreti dobrobit nasploh; poudarja tudi, da je treba ustaviti širjenje dezinformacij v okviru cvetoče industrije dobrega počutja, ki lahko škoduje duševnemu zdravju, zavlačuje ali preprečuje zdravljenje ter spodbuja širjenje napačnih informacij;

119. poudarja, da je treba pri zdravljenju duševnih motenj upoštevati spol, saj vpliva na potrebe glede duševnega zdravja;

120. spodbuja vključevanje podpornih storitev za družine in oskrbovalce v modele storitev na področju duševnega zdravja; zato poziva države članice, naj vzpostavijo podporne programe za duševno zdravje posebej za oskrbovalce in družine pacientov z duševnimi težavami, ki bodo zajemali svetovanje, nadomestno oskrbo in posredovanje v krizah;

121. poziva države članice, naj izboljšajo razpoložljivost oskrbe, zdravljenja in podpore za motnje v duševnem zdravju in z njimi povezane kronične bolezni z uvedbo in izboljšavami celostne, integrirane in večdisciplinarne oskrbe, saj je izolirano zdravljenje

posameznih bolezni manj uspešno; spodbuja države članice, naj pri odločitvah o zdravljenju upoštevajo socialne, psihološke in biološke dejavnike ter osredotočenost in izbiro pacientov; poudarja, kako pomembno je nadzorovati dostop do zdravil in preprečevati njihovo zlorabo z nevarnim čezmernim zdravljenjem, samozdravljenjem ali preusmerjanjem v nemedicinske namene;

Skrb za učence, dijake in študente

122. poziva države članice, naj mladim omogočijo podporo na področju duševnega zdravja, kot sta psihosocialno svetovanje in terapija, brez upravnih bremen; priporoča jim, naj poskrbijo, da bodo imeli učenci, dijaki in študenti neposreden dostop do psihološke pomoči, kadar jo bodo potrebovali; se zaveda, da se lahko študenti soočajo z dodatnimi težavami z duševnim zdravjem, kadar so na izmenjavi, ter poziva EU in države članice, naj jim nudijo ustrezno podporo, tudi v programu Erasmus+;

Obvladovanje kroničnih bolezni

123. poudarja, da je mogoče duševno zdravje in z njim povezana kronična obolenja najbolje pojasniti kot biopsihosocialne izkušnje, zato je v pobudah za obvladovanje kroničnih bolezni potrebna celostna, večdisciplinarna in integrirana oskrba; poudarja, da takšna podpora duševnemu zdravju, ki zajema psihološko svetovanje in podporne skupine, prispeva k upoštevanju navodil glede zdravljenja ter splošnemu dobremu počutju ljudi, ki se spopadajo s kroničnimi boleznimi, in njihovih družin; priznava, da lahko samoupravljanje kroničnih bolezni ter izobraževanje posameznikov o zdravem obvladovanju stresa, boju proti tesnobi in preprečevanju depresije pripomorejo k razvoju osnovnih znanj in spretnosti za oskrbo in obvladovanje dolgotrajnih duševnih stanj ter ublažijo škodljivo vedenje;

124. poziva Komisijo in države članice, naj podpirajo politike na dokazih temelječega smiselnega sodelovanja med službami na področju duševnega zdravja in sociale v državah članicah, v skladu s pristopom upoštevanja vidikov duševnega zdravja v vseh politikah in s predpisovanjem družbenih dejavnosti;

Oskrba na področju duševnega zdravja v skupnosti

125. se zaveda, da je oskrba na področju duševnega zdravja v skupnosti dostopna, na dokazih temelječa in v okrevanje usmerjena mreža podpornih storitev in virov z ustreznimi zmogljivostmi za lokalno skupnost, ki ustrezno in pravočasno nudi potrebno podporo, terapevtske ukrepe in zdravljenje za ciljno populacijo[1]; je seznanjen s

---

[1] Thornicroft, G., in drugi, Community mental health care worldwide: current status and further developments (Skupnostna oskrba na področju duševnega zdravja v svetu: trenutno stanje in prihodnji

koristmi takšne oskrbe pri preprečevanju, diagnosticiranju in zdravljenju duševnih motenj, zlasti v povezavi z bolnišničnimi, ambulantnimi in javnimi osnovnimi zdravstvenimi storitvami; zato poziva države članice, naj upoštevajo dobro prakso oskrbe na področju duševnega zdravja v skupnosti[1], povečajo naložbe v podporne storitve v okviru obstoječe zdravstvene infrastrukture in olajšajo vključevanje vseh ustreznih deležnikov (tj. specialistov za duševno zdravje, pacientov, družin, mentorjev in oblikovalcev politik); poziva Komisijo, naj omogoči izmenjavo dobre prakse o oskrbi na področju duševnega zdravja v skupnosti;

Nediskriminacija in vključevanje

Vključevanje in sprejemanje

126. opominja, da večina ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, dejavno sodeluje v družbi in na trgu dela, čeprav je njihova splošna zaposljivost precej slabša, invalidi ali kronični bolniki pa so bolj nagnjeni k slabemu duševnemu zdravju in so pogosteje izključeni na delovnem mestu;

127. vztraja, da morajo države članice izvajati strukturne politike, ki bodo podpirale osebe z duševnimi motnjami v vsakdanjem življenju, zlasti delavce, otroke, mladostnike in mlade odrasle, starše in starejše;

128. poziva države članice, naj poskrbijo, da osebe, ki so na bolniški odsotnosti zaradi duševnih motenj, ne bodo diskriminirane pri zaposlovanju; poziva jih, naj za zmanjšanje neenakosti in obravnavanje socialnih determinant izvajajo nacionalne načrte s pristopom upoštevanja vidikov duševnega zdravja v vseh politikah za osebe z duševnimi motnjami in povezanimi kroničnimi boleznimi, ki med drugim:

(a) spodbujajo njihovo prilagajanje, vključevanje in ponovno vključevanje na trg dela;

(b) zagotavljajo razumne in prožne prilagoditve na delovnem mestu ob upoštevanju njihove sposobnosti za delo;

(c) nudijo pomoč in informacije delavcem, kadar potrebujejo dopust zaradi duševnega zdravja, ter vključujejo finančno podporo in podporo pri rehabilitaciji;

(d) prispevajo k podpori pri njihovem zaposlovanju in zagotavljajo, da ti ukrepi ne bodo povečali neupravičenih upravnih bremen za

---

razvoj, 2016.

[1] WHO, Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches (Smernice za oskrbo na področju duševnega zdravja v skupnosti: spodbujanje pristopov, osredotočenih na posameznika in temelječih na pravicah), 2021.

ta podjetja, zlasti mala in srednja;

Raziskave in inovacije

129. poudarja osrednjo vlogo, ki jo lahko EU odigra pri spodbujanju raziskav na področju duševnega zdravja, tako v vlogi finančne podpornice kot v vlogi globalnega političnega akterja; zato poziva Komisijo in države članice, naj vlagajo v nadaljnje raziskave o duševnem zdravju in uresničijo rezultate, dejavno spodbujajo duševno zdravje in preventivo, pa tudi zdravje možganov in vključevanje premalo raziskanih sektorjev, pri tem pa naj se posvetujejo z ustreznimi deležniki o prednostnih področjih;

130. opozarja, da morajo biti javne naložbe transparentne in prinašati javni donos v smislu cenovne sprejemljivosti, razpoložljivosti in dostopnosti končnih izdelkov;

Posebna raziskovalna področja

131. poudarja, da so potrebne nadaljnje raziskave in znanstvena spoznanja o tem, kako je mogoče preprečiti soobstoj duševnega in telesnega slabega zdravja, ter poziva k raziskavam dejavnikov, ki povzročajo hude duševne motnje, in dejavnikov, ki ustvarjajo odpornost na te bolezni; poziva Komisijo in države članice, naj namenijo ustrezna sredstva za raziskave o odnosu med duševnim zdravjem in povezanimi kroničnimi obolenji;

132. opozarja, da so potrebne večdisciplinarne študije, ki bodo premostile vrzel med zdravstvenim, socialnim in ekonomskim znanjem ter preučile povezave med intervencijskimi ukrepi v vseh ustreznih sektorjih in duševnim zdravjem prebivalstva;

133. pozdravlja podporo in spodbujanje izvajanja in rasti programov socialnih inovacij in podjetništva, ki obravnavajo duševno zdravje širšega prebivalstva;

134. poziva Komisijo, naj spodbuja razvoj in uvajanje tehnoloških, farmacevtskih in vedenjskih posegov; poziva Komisijo in države članice, naj vlagajo v nadaljnje raziskave o digitalnih tehnologijah in duševnem zdravju ter si izmenjujejo dobro prakso na področju digitalnega duševnega zdravja;

135. poziva Komisijo, naj podpre raziskave o interakcijah med alkoholom, protibolečinskimi sredstvi in različicami konoplje z visoko vsebnostjo THC ter o različnih načinih uživanja teh snovi in pridobi podatke o interakcijah;

Predpisovanje družbenih dejavnosti[1]

---

[1] WHO, Orodja za predpisovanje družbenih dejavnosti v praksi, 2022.

136. priznava, da je predpisovanje družbenih dejavnosti koristen, praktičen, celosten in učinkovit pristop, ki ga je mogoče vključiti v primarno zdravstveno varstvo v okviru nacionalnih zdravstvenih sistemov, kot je poudarila tudi Svetovna zdravstvena organizacija v svojem naboru orodij za predpisovanje družbenih dejavnosti v praksi; poudarja, kako pomembno je predpisovanje družbenih dejavnosti, ki zajema telesno aktivnost, kulturo, umetnost in druge ukrepe, in ugotavlja, da bi bilo treba razmišljati o strategijah za boljšo dostopnost psiholoških in farmakoloških posegov, ki temeljijo na dokazih, pa tudi o prepoznavanju in ocenjevanju duševnih motenj;

137. poziva države članice, naj razvijejo ustrezne in zadostne nove ukrepe glede predpisovanja družbenih dejavnosti za osebe z duševnimi motnjami ali tiste, ki bi jim to koristilo; poziva Komisijo, naj spodbuja razprave z državami članicami o praksah, ki temeljijo na dokazih, pri predpisovanju družbenih dejavnosti in izmenjavo dobre prakse;

Duševno zdravje na svetovni ravni

138. pozdravlja dejstvo, da je duševno zdravje vključeno v globalno zdravstveno strategijo EU, saj je to vse večji izziv, ki ga je treba prednostno obravnavati, s poudarkom na večji razpoložljivosti storitev na področju duševnega zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu;

139. poziva Komisijo in države članice, naj povečajo vlogo EU na svetovni ravni pri preprečevanju duševnih motenj, krepitvi odpornosti in oskrbi ter poglobijo mednarodna partnerstva in mreže organizacij in posameznikov za boljšo izmenjavo izkušenj, storitev in prakse na področju duševnega zdravja, v zunanjepolitičnih ukrepih pa upoštevajo duševno zdravje;

140. poudarja, da so pri naravnih, podnebnih, humanitarnih in geopolitičnih nesrečah ter nesrečah, povezanih s konflikti, delavci na področju duševnega zdravja prav tako nujno potrebni kot vsi drugi viri pomoči; meni, da morajo biti zato sestavni del prvih reševalnih ekip na terenu v okviru evropske civilne zaščite in operacij humanitarne pomoči; priporoča, da se usposabljanje za psihološko prvo pomoč vključi v tečaje prve pomoči za osebje in prostovoljce, ki sodelujejo v teh operacijah;

141. poziva zdravstvene sektorje držav članic, naj nujno razvijejo strukture za psihosocialno podporo na področju duševnega zdravja, namenjene zlasti žrtvam naravnih, podnebnih in humanitarnih nesreč ter nesreč, povezanih z geopolitičnimi dejavniki in konflikti, pa tudi prosilcem za azil in migrantom iz vseh okolij; poziva EU in države članice, naj sprejmejo nujne podnebne ukrepe, da bi ublažile neposredne in posredne stroške podnebnih sprememb za zdravje, zlasti duševno zdravje; poziva Komisijo in države članice, naj v načrte ukrepanja v izrednih razmerah v vseh fazah (pripravljenost, odziv in

okrevanje) in v načrte za varnost in zdravje pri delu vključijo strukture za podporo duševnemu zdravju in psihosocialno podporo, da bi se lahko učinkovito spopadli z grožnjami znotraj EU in v svetu;

Duševno zdravje v EU

Prejšnje dejavnosti

142. opominja na pomen bioloških determinant in vpliv socialnih in okoljskih dejavnikov na duševno zdravje ter spodbuja, naj se pri sklicevanju na oskrbo na področju duševnega zdravja upošteva biopsihosocialni model; poziva Komisijo, naj ta model upošteva pri vseh ustreznih ukrepih in pobudah EU, da bi zagotovila uravnotežen pristop;

143. pozdravlja celovit pristop k duševnemu zdravju, ki ga je napovedala Komisija, kot prvi korak k odpravljanju in preprečevanju duševnih težav na evropski ravni; ugotavlja, da je v sporočilu Komisije izpostavljenih več vodilnih pobud, ki posredno prispevajo k izboljšanju duševnega zdravja; poudarja, da si EU lahko in bi si tudi morala prizadevati za vodilno vlogo v svetu pri spodbujanju, preprečevanju, oskrbi in podpori za duševne težave; meni, da bi morala Komisija spodbujati učinkovito vodenje in upravljanje, da bi presegla običajen pristop izmenjave dobre prakse;

144. poziva Komisijo, naj gradi na svojem sporočilu o celovitem pristopu k duševnemu zdravju in skupaj z državami članicami pripravi dolgoročno, celovito in integrirano evropsko strategijo za duševno zdravje, ki bo osredotočena zlasti na najranljivejše družbene skupine; meni, da bi morala v tej strategiji začrtati izčrpne pobude z jasnimi in količinsko opredeljivimi cilji in merljivimi kazalniki ter določiti dosegljive cilje za spodbujanje duševnega zdravja, preventivo in zdravljenje v posvetovanju z vsemi ustreznimi deležniki v skladu s pristopom od spodaj navzgor; poziva EU in države članice, naj pripravijo konkretno časovnico za doseganje teh ciljev z rednim spremljanjem in poročanjem o doseženem napredku, Komisijo pa vabi, naj v ta nameni dodeli neposredno financiranje in vire;

145. poziva Komisijo, naj se pri pripravi evropske strategije za duševno zdravje osredotoči na številna področja, kjer je mogoče izboljšati duševno zdravje mladih v sodelovanju z evropskim izobraževalnim prostorom; poudarja, da bi moral ta posebni poudarek vključevati ustrahovanje in kibernetsko nadlegovanje v šolah, pobude za digitalno pismenost, strategije in šolske programe za preprečevanje samomorov ter ukrepe za boljše zbiranje podatkov;

146. podpira izvajanje te strategije na ravni EU, ki bo delovalo kot podporni sistem za države članice; poziva države članice, naj oblikujejo ustrezne nacionalne strategije z jasnimi časovnicam, ustreznim proračunom, konkretnimi cilji in kazalniki za spremljanje

napredka;

Evropsko leto duševnega zdravja

147. poziva Komisijo, naj upošteva priporočila konference o prihodnosti Evrope in naslednje leto razglasi za evropsko leto duševnega zdravja, da bi ozaveščala, obveščala in izobrazila državljane in oblikovalce politik o duševnem zdravju ter prispevala k boju proti stigmatizaciji in diskriminaciji, hkrati pa bo to odskočna deska za strategijo EU o duševnem zdravju;

148. poziva EU in države članice, naj v sodelovanju s civilno družbo in strokovnimi deležniki usklajeno in pravočasno ozaveščajo o pomenu dobrega duševnega zdravja, in sicer z upoštevanjem vidikov duševnega zdravja v vseh politikah in njihovim vključevanjem v zasnovo, izvajanje, spremljanje in ocenjevanje ustreznih politik, zakonodaje in programov porabe; poziva tudi k razvoju politik in programov, ki bodo povečali blaginjo družin in oskrbovalcev ljudi s težavami v duševnem zdravju;

149. poziva Komisijo, naj v podskupino za duševno zdravje vključi lokalne akterje in akterje civilne družbe; poziva jo, naj uvede oceno učinka na duševno zdravje, da bi ocenila učinek različnih ukrepov, politik in programov financiranja EU na duševno zdravje;

Duševno zdravje v EU

150. poziva Komisijo, naj državam članicam pomaga pri zasnovi, posodabljanju, izvajanju in spremljanju nacionalnih programov na področju duševnega zdravja, pri čemer naj zagotovi, da bodo dolgoročni, z jasno časovnico, ustreznim proračunom, konkretnimi cilji in kazalniki ter v skladu s človekovimi pravicami, kar bi bilo treba oceniti in po potrebi izboljšati; zato poziva Komisijo, naj države članice podpre pri vključevanju duševnega zdravja in duševnih motenj v ocene učinka na zdravje in v vse ustrezne politike; priporoča nadaljnje vključevanje vprašanj v zvezi z duševnim zdravjem v druge programe, ki jih priporoča OZN, kot so recimo HIV, nenalezljive bolezni in demenca;

EU na delovnem mestu

151. pozdravlja evropsko strategijo oskrbe, ki jo je predlagala Komisija in ki naj bi se med drugim osredotočila na vpliv digitalizacije na delovne razmere ter učinke dela na daljavo na duševno zdravje;

152. poziva Komisijo, naj pregleda evropsko okvirno direktivo o varnosti in zdravju pri delu, da bi izboljšala njeno učinkovitost pri spodbujanju dobrega duševnega zdravja in odpornosti na področju duševnega zdravja ter pri obravnavanju izzivov duševnega zdravja na delovnih mestih;

153. z zaskrbljenostjo ugotavlja, da priporočilo Komisije o evropskem seznamu poklicnih bolezni iz leta 2022 ne vključuje z delom povezanih težav z duševnim zdravjem, zlasti depresije, izgorelosti, tesnobe in stresa; poziva Komisijo, naj v posvetovanju s socialnimi partnerji to priporočilo še popravi in vanj ustrezno vključi težave z duševnim zdravjem;

Finančna podpora

154. pozdravlja dejstvo, da je bilo v programih Obzorje 2020 in Obzorje Evropa[1] na voljo 765 milijonov EUR za podporo raziskovalnim in inovacijskim projektom na področju duševnega zdravja; poziva Komisijo, naj spremlja porabo sredstev ter oceni učinek in rezultate financiranja EU, ki neposredno ali posredno prispeva k izboljšanju duševnega zdravja v EU;

155. meni, da bi bilo treba zagotoviti zadostno financiranje glede na pomembnost izziva in da je treba duševno zdravje podrobneje obravnavati v prihodnjih finančnih programih, kot sta program EU za zdravje 2028–2034 in Obzorje Evropa;

156. meni, da bi EU potrebovala neposredni sklad za raziskave in inovacije na področju duševnega zdravja; poziva Komisijo, naj vodilne pobude, uvedene s celovitim pristopom, preoblikuje v konkretne ukrepe z ustrezno finančno podporo za ranljive skupine ter iz programa Obzorje Evropa in prihodnjega programa v večletnem finančnem okviru 2028–2035 oblikuje poslanstvo za duševno zdravje;

°

° °

157. naroči svoji predsednici, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji.

---

1 V skladu s programom za financiranje raziskav in inovacij Obzorje Evropa.