



Dokument ze zasedání

A9-0367/2023

17.11.2023

ZPRÁVA

o duševním zdraví
(2023/2074(INI))

Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

Zpravodajka: Sara Cerdas

OBSAH

	Strana
NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU	3
VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ.....	39
PŘÍLOHA: SEZNAM SUBJEKTŮ NEBO OSOB, OD NICHŽ ZPRAVODAJKA OBDRŽELA INFORMACE.....	40
INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU	41
JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU	42

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

o duševním zdraví (2023/2074(INI))

Evropský parlament,

- s ohledem na článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. června 2023 o komplexním přístupu k duševnímu zdraví (COM(2023)0298),
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví („EU4Health“, program EU pro zdraví) na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014¹,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/695 ze dne 28. dubna 2021, kterým se zavádí rámcový program pro výzkum a inovace Horizont Evropa, stanoví pravidla pro účast a šíření výsledků a zrušují nařízení (EU) č. 1290/2013 a (EU) č. 1291/2013²,
- s ohledem na návrh na revizi a nahrazení stávajících obecných farmaceutických právních předpisů ze dne 26. dubna 2023, který předložila Komise,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/1119 ze dne 30. června 2021, kterým se stanoví rámec pro dosažení klimatické neutrality a mění nařízení (ES) č. 401/2009 a nařízení (EU) 2018/1999 („evropský právní rámec pro klima“)³,
- s ohledem na své usnesení ze dne 28. listopadu 2019 o stavu klimatické a environmentální nouze⁴,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (akt o digitálních službách)⁵,
- s ohledem na své usnesení ze dne 5. července 2022 o duševním zdraví v digitálním světě práce⁶,
- s ohledem na své usnesení ze dne 21. ledna 2021 obsahující doporučení Komisi k právu

¹ Úř. věst. L 107, 26.3.2021, s. 1.

² Úř. věst. L 170, 12.5.2021, s. 1.

³ Úř. věst. L 243, 9.7.2021, s. 1.

⁴ Úř. věst. C 232, 16.6.2021, s. 28.

⁵ Úř. věst. L 277, 27.10.2022, s. 1.

⁶ Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 63.

odpojit se⁷,

- s ohledem na své usnesení ze dne 10. března 2022 o novém strategickém rámci EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období po roce 2020 (včetně lepší ochrany pracovníků před působením škodlivých látek a stresu v práci a před poškozením z opakovaného namáhání)⁸,
- s ohledem na brífink nazvaný „Duševní zdraví a pandemie“, který zveřejnilo generální ředitelství pro parlamentní výzkumné služby v červenci 2021,
- s ohledem na své usnesení ze dne 12. července 2023 o pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost⁹,
- s ohledem na své usnesení ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví po skončení pandemie COVID-19¹⁰,
- s ohledem na své usnesení ze dne 1. března 2018 o situaci v oblasti základních práv v Evropské unii v roce 2016¹¹,
- s ohledem na své usnesení ze dne 21. ledna 2021 o strategii EU pro rovnost žen a mužů¹²,
- s ohledem na své usnesení ze dne 14. února 2019 o právech intersexuálních osob¹³,
- s ohledem na své usnesení ze dne 16. září 2021 obsahující doporučení Komisi o určení genderově podmíněného násilí jako nové oblasti trestné činnosti uvedené v čl. 83 odst. 1 SFEU¹⁴,
- s ohledem na své usnesení ze dne 20. dubna 2023 o všeobecné dekriminalizaci homosexuality s ohledem na nedávný vývoj v Ugandě¹⁵,
- s ohledem na své usnesení ze dne 16. února 2022 o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii¹⁶,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),
- s ohledem na iniciativu Komise nazvanou „Společně za lepší zdraví – iniciativa EU pro nepřenosné nemoci“, která byla zahájena v prosinci 2021,
- s ohledem na své usnesení ze dne 5. července 2022 nazvané „Směrem ke společným

⁷ Úř. věst. C 456, 10.11.2021, s. 161.

⁸ Úř. věst. C 347, 9.9.2022, s. 122.

⁹ Přijaté texty, P9_TA(2023)0282.

¹⁰ Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 102.

¹¹ Úř. věst. C 129, 5.4.2019, s. 14.

¹² Úř. věst. C 456, 10.11.2021, s. 208.

¹³ Úř. věst. C 449, 23.12.2020, s. 142.

¹⁴ Úř. věst. C 117, 11.3.2022, s. 88.

¹⁵ Přijaté texty, P9_TA(2023)0120.

¹⁶ Úř. věst. C 342, 6.9.2022, s. 109.

evropským opatřením v oblasti péče¹⁷,

- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. září 2022 o Evropské strategii v oblasti péče (COM(2022)0440),
- s ohledem na závěry Rady ze dne 24. října 2019 o ekonomice blahobytu, v nichž vyzývá k přijetí komplexní strategie EU pro oblast duševního zdraví,
- s ohledem na Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu z roku 2008, který byl přijat na konferenci EU na vysoké úrovni s názvem „Společně za duševní zdraví a pohodu“, jež se konala v Bruselu dne 13. června 2008,
- s ohledem na zelenou knihu Komise ze dne 14. října 2005 s názvem „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva – na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“ (COM(2005)0484),
- s ohledem na zprávu z akce o duševním zdraví a pohodě z prosince 2015 nazvanou „Duševní zdraví ve všech oblastech politiky – analýza situace a doporučení ohledně přijetí příslušných opatření“,
- s ohledem na Světový den duševního zdraví v roce 2023, který vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) na téma „Duševní zdraví je univerzálním lidským právem“,
- s ohledem na evropský akční rámec WHO pro duševní zdraví na období 2021–2025,
- s ohledem na zprávu Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) ze dne 7. října 2011 s názvem „Mental health promotion in the workplace – a good practice report“ (Podpora duševního zdraví na pracovišti – zpráva o příkladech dobré praxe),
- s ohledem na akční rámec EU pro duševní zdraví a pohodu, který Komise zveřejnila v roce 2016,
- s ohledem na zprávu OECD a Komise za rok 2022 nazvanou „Stručný pohled na zdraví: Evropa 2020 – cyklus Stav zdraví v EU“,
- s ohledem na seznam nemocí z povolání, který vypracovala Mezinárodní organizace práce (MOP), ve znění z roku 2010,
- s ohledem na informativní zprávu WHO a Mezinárodní organizace práce za rok 2022 s názvem „Mental health at work: policy brief“ (Duševní zdraví na pracovišti: informativní zpráva),
- s ohledem na doporučení Komise (EU) 2022/2337 ze dne 28. listopadu 2022 týkající se evropského seznamu nemocí z povolání¹⁸,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. listopadu 2022 nazvané „Strategie EU v oblasti

¹⁷ Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 30.

¹⁸ Úř. věst. L 309, 30.11.2022, s. 12.

celosvětového zdraví: Lepší zdraví pro všechny v měnícím se světě“ (COM(2022)0675),

- s ohledem na sdělení Komise ze dne 24. března 2021 nazvané „Strategie EU pro práva dítěte“ (COM(2021)0142),
 - s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. května 2022 nazvané „Digitální dekáda pro děti a mládež: Nová evropská strategie pro lepší internet pro děti (BIK+)“ (COM(2022)0212),
 - s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. září 2023 o vytvoření Evropského prostoru vzdělávání do roku 2025 (COM(2020)0625),
 - s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. března 2021 nazvané „Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030“ (COM(2021)0101),
 - s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením,
 - s ohledem na sdělení Komise ze dne 12. listopadu 2020 nazvané „Unie rovnosti: strategie pro rovnost LGBTIQ osob na období 2020–2025 (COM(2020)0698),
 - s ohledem na sdělení Komise ze dne 18. září 2020 nazvané „Unie rovnosti: akční plán EU proti rasismu na období 2020–2025“ (COM(2020)0565),
 - s ohledem na článek 54 jednacího řádu,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (A9-0367/2023),
- A. vzhledem k tomu, že Světová zdravotnická organizace definuje duševní zdraví jako „stav duševní pohody, který člověku umožňuje se vyrovnat se stresem v životě, realizovat své schopnosti, dobře se učit a pracovat a podílet se na životě své komunity“; vzhledem k tomu, že duševní poruchy zahrnují duševní poruchy a psychosociální postižení a také další duševní stavy spojené se značným utrpením, poruchami fungování nebo rizikem sebepoškození;
- B. vzhledem k tomu, že duševní zdraví je univerzálním lidským právem a že jeho podpora je klíčovým předpokladem úspěšného osobního, společenského a socioekonomického rozvoje;
- C. vzhledem k tomu, že duševní zdraví je nedílnou součástí zdraví, má zásadní význam pro pohodu jednotlivců a blahobyt společnosti a je předpokladem inkluzivní a funkční společnosti; vzhledem k tomu, že duševní zdraví by proto mělo být rovnocenné fyzickému zdraví; vzhledem k vzájemné provázanosti duševního a fyzického zdraví a k tomu, že osoby s duševními poruchami čelí podstatně vyššímu riziku předčasné úmrtnosti, a to i v důsledku neřešeného tělesného zdravotního stavu;
- D. vzhledem k tomu, že podle odhadů WHO žije v Evropě s duševní poruchou více než 150 milionů lidí¹⁹, a proto musíme předpokládat, že ne všechna tato onemocnění jsou

¹⁹ WHO, [The Pan-European Mental Health Coalition](#), 2023.

diagnostikována; vzhledem k tomu, že duševní poruchy jsou v EU hlavní příčinou ztracených let života v důsledku zdravotního omezení a pátou hlavní příčinou ztracených let života v důsledku všech nepřenositelných nemocí, přičemž se mezi nejběžnějšími nepřenositelnými nemocemi řadí na druhé místo; vzhledem k tomu, že výzkum ukazuje, že celkově se duševní poruchy výrazně častěji vyskytují u žen; vzhledem k tomu, že přibližně 4 %²⁰ všech úmrtí v EU jsou způsobena duševními poruchami a poruchami chování;

- E. vzhledem k tomu, že duševní zdraví a blahobyt obyvatelstva je pro jednotlivce jedním z klíčových faktorů; vzhledem k tomu, že duševní onemocnění může vést ke ztrátě produktivity jednotlivců a podniků a jejich nižšímu pracovnímu zapojení a může pro jednotlivce, rodiny i komunity představovat finanční zátěž a mít obrovské hospodářské důsledky, které odpovídají více než 4 % HDP EU (600 miliard EUR) ročně²¹; vzhledem k tomu, že nad přímými náklady často převažují jiné nepřímé náklady, jako jsou výdaje na zdravotní péči, a že existuje stále více důkazů o tom, že podpora dobrého duševního zdraví a prevence duševních poruch může představovat účelně a účinně vynaložené náklady;
- F. vzhledem k tomu, že podle WHO se mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující duševní zdraví jednotlivce řadí socioekonomické podmínky, jako je zaměstnanost, sociální zabezpečení, dosažené vzdělávání a fyzické prostředí;
- G. vzhledem k tomu, že strukturální hospodářské a sociální nerovnosti mají u různých skupin obyvatelstva různý dopad; vzhledem k tomu, že veškerá opatření v rámci veřejné politiky v oblasti duševního zdraví musejí obzvláště citlivě zohledňovat ekonomicky zranitelné skupiny obyvatelstva, aby měli všichni občané zajištěnou stejnou ochranu;
- H. vzhledem k tomu, že chudoba, sociální nerovnost a diskriminace staví lidi do těžké situace a může u nich vyvolat pocit nedostatku, což vede k intenzivním pocitům úzkosti, ke zhoršení cyklu chudoby a k vyššímu riziku duševních onemocnění;
- I. vzhledem k tomu, že zaměření na prevenci a řešení těchto faktorů ovlivňujících duševní zdraví může jednak přispět k tomu, že přestane být kladen důraz na pozdní a nákladné zásahy, a jednak pomoci zlepšit duševní zdraví a pohodu;
- J. vzhledem k tomu, že řešení duševních poruch vyžaduje zapracování problematiky duševního zdraví do všech oblastí politiky a důkladné pochopení různých faktorů ovlivňujících duševní zdraví z meziodvětvového pohledu, aby bylo možné zabránit jejich dopadu na jednotlivce, komunity a společnosti a zmírnit jej;
- K. vzhledem k tomu, že epidemiologický dozor představuje systematický a průběžný sběr, analýzu, výklad a poskytování zdravotních údajů a informací týkajících se výskytu, šíření a faktorů ovlivňujících nemoci nebo zdravotní stav v rámci populace; vzhledem k tomu, že hlavním účelem dozoru je sledovat zdravotní stav populace, odhalovat ohniska nebo neobvyklé vzorce nemocí, posuzovat účinnost zásahů v oblasti veřejného

²⁰ Eurostat, Statistics Explained, [Mental health and related issues statistics](#) (Statistiky o duševním zdraví a souvisejících otázkách), září 2023.

²¹ OECD a Evropská komise, [„Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle](#) (Stručný pohled na zdraví: Evropa 2020 – cyklus Stav zdraví v EU), 2018.

zdraví a poskytovat informace pro přijímání rozhodnutí v oblasti veřejného zdraví;

- L. vzhledem k tomu, že v posledních letech si stále více uvědomujeme, že je naléhavě nutné zajistit širší povědomí o duševním zdraví a lépe danou problematiku pochopit a přimout účinná opatření k prevenci a řešení duševních poruch, že však gramotnost v oblasti duševního zdraví je ve srovnání s gramotností v oblasti fyzického zdraví stále velmi nízká, což může mít negativní dopad na snahu o vyhledání pomoci;
- M. vzhledem k tomu, že komunitní model^{22,23} je zaměřen na pacienta a jeho klíčovým prvkem je úloha pacientů a jejich rodin v diskuzi a plánování sítě zdravotní péče; vzhledem k tomu, že podle modelu komunitní péče je prioritou posílit postavení pacientů, tak aby se aktivně zapojili do rozhodování o svém duševním zdraví, od prevence až po léčbu; vzhledem k tomu, že využití zkušeností a znalostí uživatelů a jejich prostředí má zásadní význam pro plánování a rozvoj zdravotnických služeb;
- N. vzhledem k tomu, že předepisování společenských aktivit představuje holistický přístup ke zdravotní péči, který dále podporuje komunitní integrovanou péči a usnadňuje přechod od lékařské péče k nelékařské; vzhledem k tomu, že může mimo jiné zahrnovat podporu v oblasti duševního zdraví, sociální začleňování, finanční poradenství a poradenství v oblasti bydlení a také činnost podporující fyzickou aktivitu a tvůrčí sebevyjádření;
- O. vzhledem k tomu, že v mnoha členských státech existují překážky, které pacientům brání využívat služby v oblasti duševního zdraví, a že poskytují jen nedostatečnou nebo omezenou podporu, což vede k dalším poplatkům, dlouhým čekacím lhůtám, nedostatku odborníků na duševní zdraví, ke stigmatizaci a k další socioekonomické diskriminaci a nerovnostem;
- P. vzhledem k tomu, že přímé výdaje na zdravotní služby představují pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem finanční překážku a že všeobecná zdravotní péče zmírňuje ekonomická omezení v oblasti prevence, diagnostiky, podpory a rehabilitace;
- Q. vzhledem k tomu, že obzvláště ohroženy jsou nejvzdálenější regiony kvůli obtížnému přístupu k vysoce diferencovaným službám zdravotní péče, přičemž tato situace se má v nadcházejících letech v důsledku dopadů změny klimatu ještě zhoršit, protože v těchto regionech bude docházet k omezení a přerušení krátkodobé pomoci, a to v důsledku takových faktorů, jako jsou změny zeměpisného prostředí na pobřeží a vzestup hladiny moří, nedostatek sladké vody, extrémní povětrnostní jevy, období vyšších teplot, sucha, intenzivní požáry a změněné vzorce srážek;
- R. vzhledem k tomu, že v důsledku pandemie onemocnění COVID-19 došlo ke vzniku a zhoršení duševních poruch, jako je úzkost a deprese; vzhledem k tomu, že důsledky pandemie dále zhoršuje současná útočná válka Ruska proti Ukrajině, socioekonomická krize a krize v oblasti klimatu, přírody a znečištění;

²² [Pokyny a technické balíčky WHO týkající se komunitních služeb duševního zdraví](#), 2021.

²³ Královská společnost psychiatrů, Centrum pro zlepšování kvality, [CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services](#), 4. vydání, březen 2022.

- S. vzhledem k tomu, že se nejisté zaměstnání, dočasné zaměstnání a nepřiměřené pracovní podmínky pojí se špatným duševním zdravím a nezaměstnaností, stejně jako s absencemi v zaměstnání a s prací v průběhu nemoci²⁴, a vzhledem k tomu, že agentura EU-OSHA uvádí, že 45 % zaměstnaných osob považuje stres a další rizikové faktory, které mohou nepříznivě ovlivnit duševní pohodu, na svém pracovišti za běžné;
- T. vzhledem k tomu, že agentura EU-OSHA zdůrazňuje, že pro dobré duševní zdraví je důležité, jak je práce zorganizována a jak fungují v pracovním prostředí mezilidské vztahy, přičemž jako faktory s negativním dopadem uvádí pracovní stres, vyhoření, násilí, šikanu a sexuální obtěžování na pracovišti, vyčerpání, psychickou zátěž a emoční požadavky;
- U. vzhledem k tomu, že duševní poruchy souvisejí s rizikovými faktory na pracovišti a jsou zařazeny na seznam nemocí z povolání, který vypracovala Mezinárodní organizace práce;
- V. vzhledem k tomu, že u osob s duševními poruchami je často méně pravděpodobné, že budou zaměstnány, a že duševní poruchy v raném dětství a dospívání zvyšují riziko slabých akademických výsledků a nedostatku pracovních příležitostí v pozdějších fázích života;
- W. vzhledem k tomu, že digitalizace hraje v moderní společnosti v osobním i profesním životě stále významnější úlohu a může být využita k rozšíření podpory duševního zdraví a zásahů založených na důkazech, může však mít negativní dopad na duševní zdraví jednotlivce;
- X. vzhledem k tomu, že digitální technologie mohou mít významný přínos při propojování odlehklých oblastí a zajišťování přístupných a cenově dostupných prostředků psychické podpory, že však zároveň všudypřítomné chytré telefony a digitální technologie, jako jsou mobilní aplikace a sociální sítě, představují riziko pro duševní zdraví a riziko sociální izolace; vzhledem k tomu, že zejména nadměrné používání těchto digitálních technologií má negativní dopad na duševní zdraví dětí a dospívajících; vzhledem k tomu, že využívání sociálních médií a digitálních sítí a kybernetická šikana, sledování pornografie, sexualizované a násilné snímky a hraní podobných her, anonymní trolling a sledování obsahu s nejrůznějšími dietami a nedosažitelnými/nezdravými ideály krásy mohou mít negativní důsledky pro duševní zdraví, zejména u dětí, dospívajících a mladých lidí^{25,26}; vzhledem k tomu, že oběti kyberšikany jsou vystaveny vyššímu riziku deprese a sebevražedných představ;
- Y. připomíná, že v Evropě trpí devět milionů dospívajících (ve věku od deseti do devatenácti let) duševními poruchami, přičemž ve více než polovině těchto případů se jedná o úzkost a deprese; vzhledem k tomu, že studie ukazují, že 34,6 % všech duševních poruch začíná do 14 let věku a 62,5 % do 25 let věku; vzhledem k tomu, že 19 % evropských chlapců ve věku 15 až 19 let trpí duševními poruchami, stejně jako

²⁴ Randstad Canada, [Getting more work: How absenteeism and presenteeism affect productivity](#), 30. května 2023.

²⁵ Smahel, D. et al, [EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries](#), EU Kids Online, 2020.

²⁶ Společné výzkumné středisko (Evropská komise), [How children \(10-18\) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020](#), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021.

více než 16 % dívek téhož věku, avšak 70 % dětí a dospívajících, kteří se potýkají s duševními poruchami, nedostane přiměřenou pomoc dostatečně brzy²⁷;

- Z. vzhledem k tomu, že sebevražda nebo úmyslné sebepoškozování je v západní Evropě druhou hlavní příčinou úmrtí dospívajících (ve věku 15–19 let)²⁸, zejména u chlapců, a je výrazně vyšší než u dospělých;
- AA. vzhledem k tomu, že studie naznačují, že velká část studentů vykazuje kromě nižších sociálních dovedností a emocionálních schopností známky duševních poruch²⁹;
- AB. vzhledem k tomu, že děti, dospívající a mladí dospělí jsou stále více vystaveni tlaku a vysokým očekáváním ze strany společnosti a jsou ovlivňováni úzkostí vyplývající z globálních hrozeb, jako je pandemie onemocnění COVID-19, klimatická krize, konflikty, nejistota a další faktory;
- AC. vzhledem k tomu, že existuje silná souvislost mezi špatným duševním zdravím a šikanou, což má další škodlivé důsledky, které vedou k většímu stresu, úzkosti a dalším negativním příznakům duševních poruch u dětí, dospívajících a mládeže, jež se následně negativně odrážejí v dospělosti;
- AD. vzhledem k tomu, že nízká úroveň sociálních a rodinných interakcí v dětství vede k horším výsledkům v oblasti duševního zdraví u mladých dospělých, které přetrvávají po celou dospělost;
- AE. vzhledem k tomu, že v EU se roční hodnota ztrát v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí odhaduje na 50 miliard EUR³⁰;
- AF. vzhledem k tomu, že psychologové hrají důležitou úlohu v oblasti vzdělávání tím, že pečují o obecné duševní zdraví ve školách nebo vzdělávacích zařízeních, podporují účinné vzdělávání v oblasti zdraví, zlepšují výsledky vzdělávání, zajišťují bezpečnost dětí, zabraňují předčasnému ukončení školní docházky a špatné kázni, řeší konflikty mezi vrstevníky, studenty a jejich učiteli a mezi ostatními zaměstnanci, podporují dovednosti napříč různými obory, integrují studenty se zvláštními potřebami a studenty z etnických menšin a zlepšují výsledky jejich vzdělávání, podporují rovnost žen a mužů, zajišťují bližší vztah odpovědných dospělých ke školám, zlepšují duševní zdraví učitelů a školní pedagogické i nepedagogické pracovníky;

²⁷ OECD a Evropská komise, *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paříž, 2022.

²⁸ UNICEF, *The state of the World's Children 2021: On my Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Situace dětí ve světě 2021: Na co myslím: Podpora, ochrana a péče o duševní zdraví dětí), UNICEF, New York, říjen 2021.

²⁹ Evropská komise, Generální ředitelství pro vzdělávání, mládež, sport a kulturu, [A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU](#), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021.

³⁰ UNICEF, *The state of the World's Children 2021: On my Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* (Situace dětí ve světě 2021: Na co myslím: Podpora, ochrana a péče o duševní zdraví dětí), UNICEF, New York, říjen 2021.

- AG. vzhledem k tomu, že rozdíly v odměňování žen a mužů v EU činí v průměru 13 %³¹, což má větší negativní dopad na ženy než na muže, a zejména na domácnosti rodičů samoživitelů;
- AH. vzhledem k tomu, že úmrtnost v důsledku poruch příjmu potravy je vyšší než u všech ostatních duševních poruch, což postihuje především dívky a mladší ženy a nejen ovlivňuje jejich fyzické zdraví, ale vede také mimo jiné k nižšímu sebevědomí, obecné úzkostné poruše, sociální úzkosti, depresi, úmyslnému sebepoškozování a sebevraždám;
- AI. vzhledem k tomu, že těhotné ženy, ženy krátce po porodu a ženy, které se staly obětí traumatické události, jsou náchylnější k tomu, že na ně bude mít sociální, hospodářská či politická krize psychický dopad^{32,33}; vzhledem k tomu, že povinnosti spojené s péčí o domácnost a péčí o děti mají významný dopad na duševní zdraví žen, jak dokládá publikace „Headway 2023 – Index mentálního zdraví“, v níž se uvádí, že 44 % žen s dětmi mladšími 12 let má problémy s plněním povinností v rámci domácnosti, ve srovnání s pouhými 20 % mužů;
- AJ. vzhledem k tomu, že podle WHO se stalo násilí na ženách problémem veřejného zdraví v rozsahu epidemie, jelikož například každá třetí žena v EU zažila fyzické nebo sexuální násilí, které u ní vedlo k horšímu stavu duševního zdraví, většímu stresu a duševním poruchám;
- AK. vzhledem k tomu, že vnitrostátní zdravotnické služby různých členských států mohou a musejí více podporovat ženy, které jsou vystaveny fyzickému násilí nebo sexuálnímu zneužívání; vzhledem k tomu, že obchodování s lidmi za účelem sexuálního vykořisťování v EU je genderově specifický jev, který má dopad především na ženy³⁴;
- AL. vzhledem k tomu, že narůstá nenávisť, diskriminace a násilí vůči členům komunity LGBTQIA+, zejména dospívajícím, což vede k vážným duševním poruchám, především mezi dospívajícími, a k trvalým následkům, jako jsou vraždy, smrt v důsledku úmyslného sebepoškozování nebo sebevraždy, což má za následek kolektivní pocit ohrožení uvnitř těchto komunit;
- AM. vzhledem k tomu, že komunita LGBTQIA+ je vystavena většímu riziku vzniku poruch příjmu potravy a jejich symptomů³⁵;
- AN. vzhledem k tomu, že intervence, které se označují za konverzní „terapii“ sexuální orientace, genderové identity nebo vyjádření pohlavní identity jednotlivce, jsou

³¹ Podle informativního přehledu Evropské komise o rozdílech v odměňování žen a mužů z roku 2022.

³² Akční program WHO zaměřený na nedostatky v péči o duševní zdraví, [mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0](#), Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2016.

³³ Evropský dům – Ambrosetti ve spolupráci se společností Angelini Pharma, [Headway 2023 – Mental Health Index](#), Brusel, říjen 2021.

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

³⁵ O'Flynn, J. et al, 'Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades', *International Journal of Eating Disorders*, sv. 56, vydání 2, únor 2023, s. 350–365.

pseudovědou a přispívají ke stigmatizaci a špatnému duševnímu zdraví členů uvedené komunity³⁶;

- AO. vzhledem k tomu, že osamělost a sociální izolace starších dospělých je spojena s demencí a nepříznivými výsledky v oblasti tělesného a duševního zdraví, včetně poruch souvisejících s návykovými látkami, sebevražednosti, špatných životních návyků, závažné deprese a úzkosti;
- AP. vzhledem k tomu, že migranti, žadatelé o azyl a uprchlíci čelí nepříznivým situacím, které přispívají k psychickému traumatu a dalším duševním poruchám;
- AQ. vzhledem k tomu, že legální i nelegální látky, jako je kofein, konopí, alkohol, halucinogeny, inhalační látky, opioidy, sedativa, hypnotika a anxiolytika, stimulantia, tabák³⁷ a další látky, a chování (mimo jiné hazardní hry, přejídání se, závislost na televizi a internetu³⁸) mohou vést k behaviorální – nedrogové – závislosti nebo k poruchám spojeným s užíváním psychotropních látek, které mají vysokou korelaci s jinými duševními poruchami;
- AR. vzhledem k tomu, že některým osobám z ohrožených skupin se pravděpodobně dostane péče v institucionálním prostředí, kde mohou být izolováni od širší komunity anebo nuceni žít společně, kde nemusejí mít dostatečnou kontrolu nad svým životem a rozhodnutími, která se jich týkají, a kde požadavky samotné organizace mohou mít přednost před individuálními potřebami chovanců;
- AS. vzhledem k tomu, že transinstitucionalizace je jev, který se vyznačuje přesunem pacientů z jedné instituce do druhé po uzavření psychiatrických zařízení³⁹;
- AT. vzhledem k tomu, že vězni a osoby zadržované veřejnými orgány obecně trpí omezením pohybu a izolací, přičemž u více než třetiny vězněných osob se projevují duševní poruchy různého druhu; vzhledem k tomu, že každá pátá věznice v Evropě hlásí, že je přeplněná;
- AU. vzhledem k tomu, že sebevražda je šestou hlavní příčinou úmrtí obyvatelstva v EU a Velké Británii⁴⁰ a čtvrtou hlavní příčinou úmrtí mladých lidí; vzhledem k tomu, že míra úmrtnosti sebevrahů je jedním z ukazatelů v komplexním akčním plánu WHO pro duševní zdraví na období 2013–2030, přičemž dílčím cílem č. 3.4 v rámci cílů udržitelného rozvoje je snížit do roku 2030 výskyt předčasných úmrtí v důsledku nepřenosných nemocí prostřednictvím prevence a léčby o jednu třetinu a podporovat duševní zdraví a pohodu; vzhledem k tomu, že věkově standardizovaná míra sebevražednosti v evropském regionu v průběhu let klesá, Evropa však zůstává regionem s druhou nejvyšší standardizovanou mírou sebevražednosti na světě⁴¹ s vyšším výskytem u mužů; podle nedávných studií WHO vede sociální stigma, tabu

³⁶ Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, říjen 2022.

³⁷ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. vydání)*, 2013.

³⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. vydání)*, 2013.

³⁹ Podle Oxfordského slovníku sociologie.

⁴⁰ Evropský dům – Ambrosetti ve spolupráci se společností Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brusel, říjen 2021.

⁴¹ WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2021.

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

- AV. vzhledem k tomu, že přenosné nemoci, jako je HIV, virová hepatitida, pohlavně přenosné infekce a další, jsou často příčinou stigmatizace a zhoršení duševního zdraví jednotlivců;
- AW. vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci mohou mít hluboký dopad na duševní zdraví a pohodu a že problémy spojené s léčbou těchto nemocí přispívají často ke stresu, depresi, úzkosti a sebevražednému chování a jsou patrnější u dětí a mladých lidí, zejména těch, kteří trpí chronickou bolestí⁴²;
- AX. vzhledem k tomu, že u osob žijících se vzácným onemocněním je větší pravděpodobnost, že se u nich projeví příznaky duševní poruchy (jako je špatná nálada, úzkost a emoční vyčerpání, které někdy vedou k sebevražedným myšlenkám nebo úmyslům), než u obecné populace;
- AY. vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci se mohou vyskytovat společně se souvisejícími chronickými tělesnými onemocněními a významně ovlivnit duševní zdraví osob;
- AZ. vzhledem k tomu, že osoby se zdravotním postižením se v každodenním životě potýkají s četnými překážkami, včetně stigmatizace, izolace, diskriminace, nepřítomnosti v práci, nedostatečné dostupnosti, opuštění a nedostatečné sociální podpory, což vede k vysokému psychickému stresu, úzkosti, depresím a úmrtím v důsledku úmyslného sebepoškození nebo sebevraždy;
- BA. vzhledem k tomu, že duševní poruchy hrají významnou úlohu při zvyšování náchylnosti k nepřenosným nemocem⁴³; vzhledem k tomu, že tato interakce má cyklickou povahu a může vést následně k vyššímu riziku nepřenosných nemocí;

Řešení faktorů ovlivňujících duševní zdraví

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

1. poukazuje na to, že každý z nás čelí v různé fázi života nejružnějším duševním stresujícím a rizikovým faktorům, které mohou vést k vyššímu riziku závažnějších nebo dokonce chronických duševních poruch; zdůrazňuje, že každý člověk se může kdykoli v životě stát náchylnější k horšímu duševnímu zdraví, a dostat se tak do obtížné situace; zdůrazňuje dále, že určitá osoba může patřit k několika zranitelným skupinám najednou, což poukazuje na význam meziodvětvového přístupu;

⁴² Miró, J. et al., „[Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study](#)“, *Journal of Pain*, sv. 24, vydání 5, květen 2023, s. 812–823.

⁴³ Pryor, L. et al., [Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality](#), 2017.

2. poukazuje na to, že na duševní zdraví a pohodu má vliv kombinace socioekonomických, environmentálních, biologických a genetických faktorů; poukazuje dále na negativní vliv nepříznivých dětských zkušeností na propuknutí duševních poruch⁴⁴;
3. zdůrazňuje, že řešení problematiky duševních poruch vyžaduje důkladné pochopení nejruznějších faktorů ovlivňujících duševní zdraví a že je nutné zajistit meziodvětvový přístup k jejich prevenci a zmírňování jejich dopadů na jednotlivce, komunity a společnosti jednak prostřednictvím přístupu založeného na začlenění problematiky „mentálního zdraví do všech oblastí politiky“⁴⁵, a jednak prostřednictvím inovativní spolupráce mezi odvětvím zdravotní péče a dalšími příslušnými odvětvími, včetně sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti a vzdělávání⁴⁶; domnívá se, že uvedený přístup by se měl vztahovat na všechny politické úrovně a všechna odvětví;
4. je si vědom hlubokého trvalého dopadu pandemie onemocnění COVID-19 na duševní zdraví a na zhoršení stávajících poruch a zvýšení jejich výskytu, což má nepřiměřený dopad na určité skupiny ve společnosti, jako jsou ženy, osoby se zdravotním postižením, děti, dospívající a mladí dospělí, starší lidé, imunokomprimované osoby, jejich pečovatelé a skupiny osob s omezeným sociálním kontaktem;
5. poukazuje na to, že společnost nadále ovlivňují kumulativní účinky po sobě jdoucí hospodářské, sociální, zdravotní a environmentální krize a zhoršování životních a ekonomických podmínek; zdůrazňuje proto, že je třeba řešit sociální nerovnosti, chudobu a diskriminaci a zaručit sociální a pracovní práva, přístup ke kultuře a zdravé životní prostředí; poukazuje na dopad environmentálních faktorů na duševní zdraví, a zdůrazňuje, že při vytváření strategií v oblasti duševního zdraví je třeba řešit environmentální stresové faktory, jako je znečištění a změna klimatu;
6. je si vědom významu ochranných faktorů duševního zdraví a aktivní podpory odolnosti a dobrého duševního zdraví, mimo jiné prostřednictvím podpory fungující společnosti, zdravotních a sociálních služeb, cenově dostupných zdravých potravin a bydlení, dostatečného příjmu a přístupu k bezpečným veřejným prostranstvím (např. zeleni), hrám a pohybovým a kulturním aktivitám;
7. zdůrazňuje, že duševní poruchy jsou důležitým faktorem vedoucím k sebevraždám a že WHO považuje sebevraždy za prioritu v oblasti veřejného zdraví; poukazuje na to, že sebevraždám lze předcházet a že existují účinné zásahy;
8. je si vědom složité spojitosti mezi fyzickým a duševním zdravím a uznává, že ve společnosti stále převládá stigmatizace a diskriminace v oblasti duševního zdraví,

⁴⁴ Kessler, R.C. et al., „[Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys](#)“, British Journal of Psychiatry, sv. 197, vydání 5, listopad 2010, s. 378–385.

⁴⁵ „V rámci [uvedeného] přístupu se přijímají opatření k řešení problematiky duševního zdraví v rámci zdravotnictví i mimo něj, se silným zaměřením na podporu a prevenci. Politika v různých oblastech (jako je vzdělávání, ochrana dětí, zaměstnanost, příjem, bydlení, kultura, životní prostředí, sociální ochrana a mnoho dalších) může mít pozitivní dopad na duševní zdraví tím, že dojde k posílení ochranných faktorů a ke zmírnění rizikových faktorů duševních poruch.“ Tematická síť platformy EU pro politiku v oblasti zdraví, prohlášení „Duševní zdraví ve všech oblastech politiky“ ze dne 19. dubna 2023, [Přístup k duševnímu zdraví ve všech oblastech politiky jako klíčový prvek každé komplexní iniciativy v oblasti duševního zdraví](#).

⁴⁶ Allen, J. et al., [Social Determinants of Mental Health](#), 2014.

což vede k přehlížení duševního zdraví ve srovnání s fyzickým zdravím a má dopad na kvalitu a dostupnost péče o duševní zdraví a přidělování finančních prostředků na služby v oblasti duševního zdraví; zdůrazňuje, že duševní poruchy jsou hlavní příčinou⁴⁷ ztracených zdravých let života v důsledku zdravotního postižení v EU a že u osob, u nichž jsou diagnostikovány závažné duševní poruchy a přidružené chronické nemoci, je pravděpodobnější předčasné úmrtí, nižší kvalita života, omezená mobilita a menší zapojení do společnosti v průběhu celého jejich života; poukazuje na to, že osoby se závažnými duševními poruchami se potýkají s vyšším výskytem fyzických komorbidit a multimorbidit, což si vyžaduje integrovanou ucelenou péči, která by zohlednila jejich potřeby v oblasti duševního i fyzického zdraví;

9. podporuje celoživotní přístup k duševnímu zdraví s většími investicemi do služeb ve všech životních fázích a do prostředí odpovídajícího potřebám věku; dále poukazuje na význam strategie EU pro řešení dopadů demografických změn v populaci na duševní zdraví; je toho názoru, že v zájmu snížení výskytu duševních onemocnění a nerovností, pokud jde o riziko jejich vzniku, je nezbytné, aby byla přijata opatření ke zlepšení podmínek každodenního života, a to již od doby před narozením, v raném dětském věku, středním dětském věku a dospívání, v průběhu zakládání rodiny a pracovního života až do stáří, přičemž je třeba zaujmout přístup zohledňující životní cyklus, který bere na vědomí, že vlivy v každé fázi života mohou mít dopad na duševní zdraví;
10. zdůrazňuje význam biopsychosociálního přístupu k duševnímu zdraví a sociálních politik, které se zabývají rizikovými faktory sociálního vyloučení, mimo jiné chudobou, bezdomovectvím, poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek, nezaměstnaností a ekonomickou zranitelností, diskriminací, nejistotou a negativními důsledky deregulace trhu práce, aby bylo možné předcházet duševním poruchám a řešit jejich základní příčiny;
11. zdůrazňuje, že intervence by měly řešit okamžité a budoucí potřeby v oblasti bydlení a zaměstnanosti a vytvořit prostředí, které povede k celkově dobrým životním podmínkám a odolnosti v oblasti duševního zdraví;
12. dále vyzývá členské státy, aby zranitelným skupinám obyvatelstva a skupinám s určitými zdravotními potížemi zajistily lepší přístup ke službám v oblasti duševního zdraví, neboť v současnosti v této oblasti existují velké rozdíly a nerovnosti; zdůrazňuje, že určité skupiny jsou více náchylné vůči duševním poruchám kvůli jedinečným problémům, kterým čelí, což může vést ke zhoršení těchto poruch; naléhavě vyzývá členské státy, aby přihlížely k potřebám zranitelných a vysoce rizikových skupin obyvatelstva a potíraly nerovnosti v oblasti zdraví způsobené právními překážkami, ekonomickými omezeními, jazykovými a kulturními problémy a diskriminačními postupy;
13. vyzývá proto EU a členské státy, aby uplatňovaly proporcionální univerzální přístup s cílenou podporou těch, kteří ji mohou kdykoli v průběhu svého života potřebovat;
14. vyzývá Komisi, aby podporovala vývoj nástrojů pro budování kapacit a posilování

⁴⁷ Údaje ze studie organizace Global Burden of Disease Collaborative Network z roku 2019 ukazují, že [duševní poruchy jsou u obou pohlaví v případě standardizovaného věku hlavní příčinou let života se zdravotním postižením, jsou-li počítány společně s poruchami spojenými s užíváním psychotropních látek](#).

postavení, např. soubor nástrojů v oblasti duševního zdraví a dobrých životních podmínek pro zranitelné skupiny obyvatel, s cílem umožnit zranitelným skupinám, aby prosperovaly v rámci svých komunit;

Děti, dospívající a mladí dospělí

15. zdůrazňuje příznivý dopad fyzické aktivity, pohybu a hry na rozvoj duševního zdraví, zejména u dětí, dospívajících a mladých dospělých, i jejich pozitivní úlohu při zvyšování informovanosti o této problematice;
16. vyzdvihuje proto význam ochrany duševního zdraví dětí, dospívajících a mladých dospělých i včasného odhalování a řešení případných problémů, jakož i dostupnosti a cenové dosažitelnosti služeb v oblasti duševního zdraví určených dětem a mladým lidem, zejména ve školním a rodinném prostředí, neboť to do značné míry ovlivňuje osobní rozvoj v dospělosti;
17. se znepokojením bere na vědomí rostoucí problémy a náročné prostředí, jimž děti, dospívající a mladí dospělí čelí v důsledku pandemie COVID-19, energetické krize, válek a konfliktů, hospodářské nestability a konkurence na trhu práce, obtížného přístupu k cenově dostupnému bydlení a naléhavé krize v oblasti klimatu, přírody a znečištění; je znepokojen vysokým počtem mladých Evropanů ve věku 10–19 let, jimž byla diagnostikována duševní porucha, a skutečností, že v této skupině je obzvláště vysoká míra sebevražd, zejména u dospívajících chlapců⁴⁸; bere na vědomí, že společenské změny se mohou trvale projevit na duševním zdraví mladší generace a na jejich společenských očekáváních;
18. zdůrazňuje význam systémů podpory dětí ve škole i mimo školu, mimo jiné prostřednictvím kulturních a mládežnických organizací a sportovních klubů; bere na vědomí potenciální nepříznivé dopady, které má rostoucí klimatická úzkost na duševní pohodu dětí, dospívajících a mladých lidí, a vyzývá proto členské státy, aby se tímto rizikem zabývaly a aby bylo duševní zdraví zahrnuto do poskytování zdravotní péče, přičemž budou využívány iniciativy, jako je vypracování programů pro budování odolnosti, které se zabývají úzkostí a traumatem v souvislosti se změnou klimatu;
19. upozorňuje na skutečnost, že vystavení mladých lidí psychoaktivním látkám, zejména těm s vysokou účinností, zvyšuje riziko vzniku psychotických poruch⁴⁹, jako je schizofrenie, a depresivních poruch, které mají chronické a ochromující účinky v průběhu vývoje a dospělosti, jako jsou negativní dopady na kognitivní funkce a fungování ve společnosti a zvýšené riziko sebevražd;
20. vyzývá proto Komisi a členské státy, aby upřednostňovaly duševní zdraví a pohodu dětí a mladých lidí tím, že uznají duševní poruchy za jeden z nejvýznamnějších zdravotních problémů této demografické skupiny;

⁴⁸ Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (Studie globální zátěže spojené s nemocemi za rok 2019), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

⁴⁹ Fischer, B. a kol., „[Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review](#)“ (Doporučení pro snížení rizika nežádoucích psychóz souvisejících s užíváním konopí: Přezkum důkazů se zaměřením na veřejné duševní zdraví), *Journal of Dual Diagnosis*, ročník 19, číslo 2–3, 2023, s. 71–96.

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

Digitalizace

23. uznává přínosy i rizika digitálních technologií, od konektivity a většího přístupu k informacím po potenciální digitální závislost a omezení interakcí v reálném světě;
24. připomíná klíčovou úlohu digitálních platforem při prevenci duševních poruch a vyzývá k posílení platforem, na kterých mohou oběti genderově podmíněného a sexuálního násilí získat podporu či kde je jim nasloucháno nebo které na toto násilí upozorňují;
25. vyzývá členské státy, aby plně provedly nařízení o digitálních službách⁵⁰ s cílem předcházet a vyhýbat se jakékoli nenávisti a obtěžování na internetu a potírat je, zejména v případě zranitelných osob, jako jsou ženy a mladí lidé;
26. zdůrazňuje, že je důležité překlenout digitální propast, aby se zabránilo prohlubování nerovností, zejména u dětí, dospívajících a mladých dospělých;
27. vyzývá Komisi coby hlavní regulační orgán pro velmi velké online platformy a velmi velké internetové vyhledávače podle nařízení o digitálních službách, aby byla členským státům nápomocna při provádění strategie „Lepší internet pro děti“ a ochraně dětí v digitálním světě a aby směřovala k bezpečnějšímu a zdravějšímu digitálnímu prostoru pro všechny zaručením vzestupné konvergence a stanovením nejvyšších a

⁵⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (nařízení o digitálních službách) (Úř. věst. L 277, 27.10.2022, s. 1).

nejbezpečnějších referenčních hodnot;

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

Gender

29. uznává, že gender hraje klíčovou úlohu při utváření zkušeností v oblasti duševního zdraví, což vede k rozdílu v prevalenci, typech poruch a přístupu k péči o duševní zdraví; domnívá se, že duševní poruchy u všech pohlaví často souvisejí s násilím, stresem a toxickým prostředím, jež jsou spojeny také s nechtíváním vyhledat v případě těchto poruch pomoc; zdůrazňuje proto, že je důležité řešit genderové nerovnosti;
30. domnívá se, že rozdíly v odměňování žen a mužů stále hrají významnou úlohu, pokud jde o schopnost žen upřednostňovat své duševní zdraví a prosazovat dobré životní podmínky; vyzývá proto členské státy, aby urychleně provedly směrnici o stejné odměně za stejnou práci⁵¹;
31. upozorňuje na skutečnost, že podle studií se znepokojivým tempem zhoršuje duševní zdraví žen, zejména dívek, aniž by společnost měla odpovídající kapacity, znalosti a struktury pro zajištění podpory, prevence nebo profesionální pomoci těmto ženám již na začátku problémů; uznává, že duševní zdraví žen může ovlivnit duševní zdraví a pohodu budoucích generací, neboť ženy na sebe berou větší odpovědnost za péči o děti;
32. zdůrazňuje, že ženy mohou po porodu prodělat poporodní depresi spojenou se stigmatizací, což může vést k nedostatečné podpoře; zdůrazňuje, že je důležité zajistit přístup ke službám reprodukčního a sexuálního zdraví a chránit mateřská a otcovská práva;
33. zdůrazňuje význam potírání genderových nerovností a násilí páchaného na ženách; zdůrazňuje, že na duševní zdraví žen má nepřiměřený dopad partnerské násilí, definované jako fyzické násilí, sexuální násilí, nebezpečné pronásledování nebo psychologická agrese (včetně donucování) ze strany současného nebo bývalého partnera⁵²; dále upozorňuje na dodatečnou psychickou zátěž vyplývající z fyzických a reprodukčních důsledků této agrese;

⁵¹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/970 ze dne 10. května 2023, kterou se posiluje uplatňování zásady stejné odměny mužů a žen za stejnou práci nebo práci stejné hodnoty prostřednictvím transparentnosti odměňování a mechanismů prosazování (Úř. věst. L 132, 17.5.2023, s 21).

⁵² Center for Disease Control and Prevention, [Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence](#) (Rychlá fakta:

34. se znepokojením konstatuje, že šest členských států EU (Bulharsko, Česká republika, Litva, Lotyšsko, Maďarsko a Slovensko)⁵³ dosud neratifikovalo Úmluvu Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (Istanbulskou úmluvu), a naléhavě je vyzývá, aby tak učinily; vyzývá členské státy, aby se zaměřily na boj proti genderově podmíněnému násilí, zejména násilí páchanému na ženách a dívkách, neboť genderově podmíněné násilí může způsobit celoživotní trauma;
35. odsuzuje praktiky mrzačení ženských pohlavních orgánů, neboť mohou vést k psychickému traumatu, úzkosti, somatizaci, depresi, posttraumatickému stresu a dalším duševním poruchám;
36. vyzývá Komisi, aby řešila základní příčiny sexuálního vykořisťování a obchodování s lidmi prostřednictvím podpory členských států v boji proti chudobě, sociálnímu vyloučení a diskriminaci;

LGBTQIA+

37. odsuzuje kriminalizaci homosexuality a zavádění zón se zákazem vstupu LGBTQIA+ osob, jakož i „konverzní terapie“, neboť vedou k většímu výskytu duševních poruch a představují porušování lidských práv;
38. zdůrazňuje, že je důležité pokračovat v provádění Unie rovnosti: strategie pro rovnost LGBTIQ osob na období 2020–2025, a vyzývá EU a členské státy, aby zajistily právní uznání genderové identity nediskriminačním a přístupným způsobem;
39. zdůrazňuje, že jsou nutná inkluzivní posouzení komunity LGBTQIA+ v literatuře a výzkumu zabývajícími se poruchami příjmu potravy, přičemž je třeba zaměřit se na nedostatečně zastoupené skupiny s prolínajícími se identitami;
40. dále vyzývá EU a členské státy, aby bojovaly proti nenávisným výrokům online, zejména těm, které jsou namířeny proti etnickým menšinám a rasově diskriminovaným osobám, komunitě LGBTQIA+ a dalším zranitelným skupinám;

Práce a pracoviště

41. bere na vědomí důležitou úlohu, kterou může hrát pracoviště při usnadňování dobrého duševního zdraví, a uznává, že zdravé pracovní podmínky mohou mít pozitivní dopad na fyzické a duševní zdraví, pohodu a produktivitu;
42. naléhavě vyzývá členské státy, aby identifikovaly a řešily specifické potřeby pracovníků v oblasti psychologické péče s využitím specializovaných nástrojů přizpůsobených jejich odlišným potřebám, a to i prostřednictvím pracovního lékařství;
43. domnívá se, že pracovníci v oblasti základních služeb, vzdělávání, zdravotnictví a

předcházení partnerskému násilí), říjen 2022.

⁵³ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 15. února 2023 o návrhu rozhodnutí Rady o uzavření, jménem Evropské unie, Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (Úř. věst. C 283, 11.8.2023, s. 149), bod odůvodnění Z a bod 25.

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

44. upozorňuje na skutečnost, že kontakt s nemocí má velký dopad na dobré životní podmínky pracovníků ve zdravotnictví i pečovatelů, kteří hrají zásadní úlohu při péči o osoby, jež potřebují pomoc;
45. připomíná, že zdravotničtí pracovníci byli během pandemie COVID-19 v první linii a že jejich vlastní duševní zdraví bylo významně zasaženo, a zdůrazňuje, že je třeba vzít tuto větší zranitelnost na vědomí a zabývat se jí; požaduje, aby zdravotničtí a kritičtí pracovníci měli snazší přístup k podpůrným službám v oblasti duševního zdraví, neboť jsou klíčovou součástí systému zdravotní péče;
46. vyzývá k dalšímu výzkumu dopadu práce na dálku, která v některých případech vedla k větší izolaci pracovníků, nadměrnému času strávenému u obrazovky, zvýšenému riziku v souvislosti s pracovní dobou a trvalou dostupností a k nedostatečné rovnováze mezi pracovním a soukromým životem;
47. domnívá se, že pracovníci mohou být vystaveni stresujícím situacím, jako je požadavek na získání rozmanitých dovedností, rostoucí tlak na zvýšení výroby, snižování platů a nízké mzdy, nejistota a nejisté zaměstnání, dlouhé a nepravidelné pracovní dny a pracovní doba a obava z potenciální ztráty zaměstnání, jakož i násilí a obtěžování na pracovišti, a proto čelí většímu riziku vzniku duševní poruchy; zdůrazňuje, že je důležité zaručit pracovní práva a potírat nezaměstnanost a nejistotu zaměstnání, a proto se zasazuje za politiky, které podporují dobré duševní zdraví na pracovišti a prosazují vyvážený životní styl a kulturu přijetí;
48. vyzývá Komisi, aby po konzultaci se sociálními partnery navrhla legislativní iniciativu týkající se řízení psychosociálních rizik a dobrých pracovních podmínek, a to i online, s cílem účinně předcházet psychosociálním rizikům na pracovišti, poskytovat školení vedoucím i řadovým pracovníkům, pravidelně hodnotit pokrok a zlepšovat pracovní prostředí; dále vyzývá Komisi, aby předložila návrh směrnice provádějící pracovní program evropských meziodvětvových sociálních partnerů na období 2022–2024, pokud jde o práci na dálku a právo odpojit se;
49. dále podtrhuje, že problémy na pracovišti, s nimiž se potýká mnoho lidí s duševní poruchou, vedou k vysoké míře vyloučení na pracovišti; vyzývá proto Komisi, aby přijala pokyny na podporu přístupu k zaměstnání a návratu do práce pro osoby s duševní poruchou, včetně flexibilnějších pracovních postupů, s cílem podpořit zmírňování škodlivých psychosociálních rizikových faktorů na pracovišti a zaručit pracovníkům právo na stejnou úroveň ochrany bez ohledu na jejich status a místo, kde žijí a pracují; a konečně naléhavě vyzývá členské státy, aby přijaly opatření ke zlepšení duševního zdraví a pohody pracovníků prostřednictvím dodržování a upřednostňování jejich práv, včetně přiměřené kompenzace a sociálních dávek;
50. doporučuje, aby členské státy zavedly opatření k zajištění flexibilních pracovních postupů na podporu zaměstnanců trpících určitou nemocí, fyzickou nebo emocionální

bolestí či stresem nebo procházejících jinou zdravotní krizí;

Chronická onemocnění a nepřenosné a přenosné nemoci

51. zdůrazňuje, že sociální prostředí, duševní poruchy, chronická onemocnění a fyzické komorbidity spolu často souvisejí; je si vědom toho, že u osob se zdravotním postižením nebo osob s chronickými onemocněními je pravděpodobnější, že se u nich vyskytne duševní porucha, a že čelí vyšší míře vyloučení na pracovišti; zdůrazňuje, že osoby, které trpí jak duševní poruchou, tak souvisejícím chronickým onemocněním mají často podstatně horší fyzické zdraví a zvýšené riziko nepřenosných nemocí, jako je rakovina a kardiovaskulární onemocnění, což vše přispívá ke snížení střední délky života;
52. zdůrazňuje, že osoby s chronickými nepřenosnými nemocemi, které se často vyznačují trvalou bolestí nebo zdravotním postižením, jsou zvláště náchylné ke vzniku duševních poruch; vítá výzvu OSN k vypracování účinných programů prosazujících duševní zdraví a psychosociální podporu osob žijících se vzácným onemocněním; vyzývá Komisi a členské státy, aby dopad nepřenosných nemocí a dalších chronických onemocnění a forem zdravotního postižení odpovídajícím způsobem řešily v politikách a programech týkajících se duševního zdraví a prevence sebevražd;
53. domnívá se, že je důležité integrovat psychosociální intervenci na podporu pacientů, kteří žijí s psychickými důsledky HIV, a podporovat služby v oblasti HIV v souladu s doporučeními WHO⁵⁴; konstatuje, že kriminalizace HIV má obecně negativní dopad na dobré životní podmínky osob žijících s HIV, přičemž tato situace se dále zhoršuje u těch z nich, které mohou být vystaveny prolínajícím se formám marginalizace; odsuzuje proto diskriminaci HIV na jakékoli úrovni, včetně legislativní úrovně, a naléhavě vyzývá členské státy, aby tyto praktiky neprodleně ukončily, včetně praktik, které brání přístupu ke zdravotním službám;
54. bere na vědomí, že lidé, kteří užívají povolené nebo zakázané návykové látky, často trpí komorbidními duševními poruchami s vyšší mírou závažnosti; konstatuje, že užívání návykových látek spojené s výskytem duševních poruch není významné jen kvůli své četnosti, ale také kvůli jeho obtížnému zvládnutí a špatným výsledkům léčby; dále vyzývá členské státy, aby odhalovaly užívání povolených nebo zakázaných návykových látek a návykové chování a předcházely jim;

Senioři

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

⁵⁴ WHO, [Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief](#) (Začlenění psychosociálních opatření a podpory do služeb v oblasti HIV pro dospívající a mladé dospělé: technický přehled), Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2023.

nebo neuropsychologických onemocnění;

56. dále si se znepokojením všímá vysoké míry sebevražd mezi seniory⁵⁵, a proto se domnívá, že je nezbytné podporovat aktivní účast starších lidí na životě společnosti, rovný přístup k cenově dostupné zdravotní péči, jakož i struktury veřejné pomoci, komunitní péči a infrastrukturu vybavenou odborníky v oblasti duševního zdraví;
57. bere na vědomí rostoucí výskyt demence a s ní spojených negativních dopadů na duševní zdraví (včetně dopadů na neformální pečovatele), jakož i řadu upravitelných rizikových faktorů a jejich preventivní charakter, a vyzývá proto Komisi, aby členským státům pomohla provádět společně s příslušnými mezinárodními organizacemi schválený globální akční plán v oblasti demence na vnitrostátní a regionální úrovni; dále vyzývá členské státy, aby vypracovaly vnitrostátní plány v oblasti demence s cílem rozšířit včasnou diagnózu, podporu a péči o dospělé trpící demencí;

Další zranitelné skupiny

58. v souvislosti se zvětšujícím se objemem mezinárodního výzkumu a rostoucím uznáním výzev spojených s psychosociálním pracovním prostředím a duševním zdravím zemědělců podporuje návrh Komise zaměřit se na osoby žijící ve venkovských nebo odlehlých oblastech, jako jsou zemědělci, a to zejména zacílením finančních prostředků takovým způsobem, který bude přizpůsoben jejich potřebám, a vyzývá k předložení konkrétních návrhů; zdůrazňuje, že nejvzdálenější regiony jsou náchylnější vůči narušením zdravotní péče, což vyžaduje odpovídající politiky, a doporučuje využívat iniciativy v oblasti sdílení a přesouvání úkolů, jako je akční program zaměřený na nedostatky v péči o duševní zdraví (mhGAP), s cílem vybavit nesespecializované poskytovatele zdravotních služeb nástroji na podporu osob s duševními poruchami, a usnadnit tak přístup zejména v nejvzdálenějších, venkovských a obtížně přístupných regionech;
59. uznává, že je třeba podporovat osoby, které ztratí střechu nad hlavou, zejména přizpůsobovat bydlení různorodým potřebám osob s nedostatečnými prostředky;
60. připomíná, že vězeňská populace je zranitelnou skupinou, zdůrazňuje problematické podmínky, jimž je tato skupina vystavena a jež mohou dále zhoršovat duševní poruchy vězňů, a vyzývá členské státy, aby v této souvislosti zaručily lidská práva; naléhavě vyzývá Komisi, aby podpořila členské státy při bezodkladném přijetí konkrétních opatření na ochranu lidských práv vězeňské populace a podporu jejího duševního zdraví a pohody; zdůrazňuje, že nesmí být porušováno právo vězňů na přístup ke zdravotním službám, jako je očkování a dostupnost služeb zdravotní péče, a to bez ohledu na důvod jejich odsouzení; doporučuje, aby členské státy investovaly do kontinuity péče po propuštění z vězení a zajistily dostupnost komunitních služeb v oblasti duševního zdraví pro tuto zranitelnou populaci; připomíná, že bezpečné a zdravé vězeňské prostředí má zásadní význam pro podporu vězňů při opětovném začleňování do společnosti, což pomáhá předcházet komplikacím a následnému návratu k nezákonné činnosti po

⁵⁵ OECD, „[Main causes of mortality](#)“ (Hlavní příčiny úmrtnosti), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paříž, 2021.

propuštění z vězení;

61. je hluboce znepokojen nedostatkem opatření v politikách Evropské unie týkajících se ochrany migrantů, uprchlíků, žadatelů o azyl a etnických menšin a jejich práv a jejich účinného uplatňování, což jsou problémy, které mají negativní dopad na duševní zdraví těchto skupin obyvatelstva;
62. domnívá se, že migranti, uprchlíci, žadatelé o azyl a etnické menšiny čelí strukturální a mnohostranné diskriminaci, segregaci a marginalizaci, včetně strukturálního, institucionálního a mezilidského rasismu a xenofobie, a měli by být chráněni s cílem zajistit jejich fyzické a duševní zdraví;

Epidemiologický dohled

63. domnívá se, že informační systémy v oblasti duševního zdraví jsou důležitým a účinným nástrojem ke shromažďování dat a měření výskytu, rozšíření a klinické závažnosti duševních poruch a nákladové efektivnosti intervencí v oblasti duševního zdraví a pro podporu provádění politik, které usilují o dobré duševní zdraví ve společnosti; v této souvislosti zdůrazňuje význam ochrany údajů a potřebu zajistit, aby byla shromážděná data používána v souladu se zásadami transparentnosti, legitimního účelu a proporcionality;
64. domnívá se, že připravovaný evropský prostor pro zdravotní data je nástrojem, který by mohl přispět k posílení podkladových dat pro potřeby politiky veřejného zdraví založené na důkazech a rovnosti v oblasti zdraví;
65. vyzývá Komisi a členské státy, aby vyvinuly nástroje schopné poskytovat relevantní, rozčleněná a kvalitní data, jež pomohou porozumět faktorům ovlivňujícím duševní zdraví a podmínkám, péči, podpoře, intervencím a účinným veřejným politikám v této oblasti;
66. vyzývá EU, aby usnadnila získávání a shromažďování základních dat o duševním zdraví a jejich pravidelné vykazování ve srovnatelné formě, přičemž by data byla rozčleněna podle pohlaví, věku a dalších faktorů s cílem řádně pokrýt průřezové otázky napříč EU; doporučuje členským státům, aby k měření výsledků používaly kvalitu života související se zdravím (HRQoL)⁵⁶ a opatření vycházející z výsledků hlášených pacienty (PROM)⁵⁷;
67. doporučuje, aby bylo monitorování dat o duševním zdraví prováděno za použití nástrojů založených na důkazech a ověřených ukazatelů⁵⁸ duševního zdraví a celkové pohody, přičemž budou používány konkrétní ukazatele přizpůsobené různým prostředím a

⁵⁶ Yin, S. a kol., [Summarizing health-related quality of life \(HRQoL\): development and testing of a one-factor model](#) (Shrnutí kvality života související se zdravím: vývoj a testování modelu s jedním faktorem), 2016.

⁵⁷ Churruca, K. a kol., [Patient-reported outcome measures \(PROMs\): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues](#) (Opatření vycházející z výsledků hlášených pacienty (PROM): přezkum obecných opatření a opatření specifických pro konkrétní onemocnění a diskuse o trendech a otázkách), 2021.

⁵⁸ Společné výzkumné středisko (Evropská komise), [Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide \(Příručka pro konstrukci složených ukazatelů: metodika a návod pro uživatele\)](#), 2008.

věkovým skupinám; zdůrazňuje, že ukazatele by se měly snažit doplnit diagnostická kritéria o skutečné zkušenosti jednotlivců, aby bylo možné zohlednit sociální faktory ovlivňující duševní zdraví a lidská práva osob s psychosociálním postižením, a že by tyto ukazatele měly být pokud možno vypracovány ve spolupráci s lidmi s osobními zkušenostmi v této oblasti; zdůrazňuje, že konkrétní ukazatele týkající se faktorů ovlivňujících duševní zdraví by měly být k dispozici také ve zdravotních informačních systémech, jak doporučuje WHO; vyzývá Komisi a členské státy, aby společně ukazatele systematicky prováděly, zlepšovaly a aktualizovaly;

68. vyzývá Komisi a členské státy, aby zlepšily úplnost, kvalitu a včasnost svých dat týkajících se sebevražd, včetně registrace sebevražd, nemocničních registrů úmyslného sebepoškození a pokusů o sebevraždu a reprezentativních průzkumů na vnitrostátní úrovni, které by shromažďovaly informace o pokusech o sebevraždu a sebevražděných myšlenkách poskytované samotnými obyvateli, přičemž je nutné zajistit soukromí pacientů;
69. dále vyzývá členské státy, aby shromažďovaly data a monitorovaly přístup ke službám v oblasti duševního zdraví a jejich dostupnost v celé EU, včetně integrované péče o duševní zdraví napříč zdravotnickými službami; zdůrazňuje význam mapování služeb v oblasti duševního zdraví a vyzývá Komisi, aby podporovala členské státy při vývoji nástroje pro shromažďování dat o duševním zdraví za účelem sdílení a zjišťování nedostatků, pokud jde o dostupnost, přístupnost a kvalitu služeb a příslušnou pracovní sílu; dále navrhuje, aby členské státy využívaly ukazatele úrovně služeb v oblasti duševního zdraví k podrobnému mapování stavu péče v oblasti duševního zdraví v celé EU, jež bude tvořit základ pro přijetí opatření a stanovení priorit;
70. vyzývá Komisi, aby byla členským státům nápomocna při shromažďování a šíření osvědčených postupů prostřednictvím portálu osvědčených postupů EU, a to v souvislosti s cílenými kampaněmi na podporu zranitelných skupin a marginalizovaných komunit;

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

71. je hluboce znepokojen skutečností, že navzdory pokroku v některých zemích se osoby s duševní poruchou, včetně osob s psychosociálním postižením nebo souvisejícími chronickými onemocněními, a jejich rodiny často potýkají s diskriminací, stigmatizací a sociálním vyloučením, což může být překážkou pro uznání; konstatuje, že často nemají přístup k včasné, dostupné a cenově dosažitelné zdravotní péči a mohou být diskriminováni v přístupu na trh práce⁵⁹ a ke vzdělávání, a uznává, že je důležité zlepšit přístup do těchto oblastí; konstatuje, že tato situace může mít různé důsledky, jako je nedostatečné prosazování a ochrana jejich práv, jakož i potenciální porušování lidských práv, zvýšené riziko komplikací a horší zdravotní stav, opožděná nebo nezapočatá léčba, sociální izolace, snížená kvalita života, diskriminace na trhu práce a zvýšené riziko sebevražd;
72. zdůrazňuje, že vzhledem k tomu, že duševní zdraví je stále stigmatizováno a tabu, je

⁵⁹ Brouwers, E. a kol., [*Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries \(Diskriminace na pracovišti hlášená osobami se závažnou depresivní poruchou: průřezová studie ve 35 zemích\)*, 2015.](#)

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

73. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly změnu kultury a prosazovaly iniciativy zaměřené na boj proti stigmatizaci, vyloučení a diskriminaci osob s duševními poruchami coby prostředek jejich začlenění do společnosti;
74. vyzývá EU a členské státy, aby ve spolupráci s občanskou společností a všemi zúčastněnými stranami zvyšovaly povědomí o významu podpory dobrého duševního zdraví koordinovaným a včasným způsobem, a to prostřednictvím přístupu prosazujícího problematiku duševního zdraví ve všech oblastech politiky;

Gramotnost v oblasti duševního zdraví

75. vyzývá EU a členské státy, aby investovaly do gramotnosti občanů v oblasti duševního zdraví s cílem bojovat proti stigmatizaci, posílit jejich postavení a zvýšit odolnost v oblasti duševního zdraví;
76. vyzývá členské státy, aby vzhledem k velkému potenciálnímu vlivu školy na destigmatizaci duševního zdraví již od útlého věku začlenily duševní zdraví do školních osnov a zajistily odbornou přípravu pedagogů, jakož i psychologické poradenství pro rodiny a pracovníky s mládeží;
77. upozorňuje, že je nutná zvláštní podpora v oblasti vzdělávání s cílem předcházet poruchám spojeným s užíváním návykových látek a bojovat proti stigmatizaci;

Komunikace

78. připomíná, že jazyk používaný v komunikaci s osobami s duševními poruchami může být stigmatizující, a proto je třeba se do značné míry vyhnout výrazům, jako je „duševní onemocnění“, a nahradit je jazykem zaměřeným na konkrétního člověka, který je inkluzivní, nestigmatizující, vycházející z jeho silných stránek a soustředící se na zotavení a jež odráží rozmanitost prožitků souvisejících s duševním zdravím; vyzývá Komisi, aby ve spolupráci s mezinárodními zdravotnickými organizacemi vypracovala pokyny pro taxonomii v oblasti duševního zdraví s cílem zabránit používání pojmů s negativními konotacemi v dokumentech týkajících se jednotlivých politik a harmonizovat používání slovní zásoby v oblasti duševního zdraví v celé Evropě;
79. vyzývá členské státy, aby vybízely sdělovací prostředky k úpravě jejich postupů a komunikace s cílem dodržovat zásady etického a odpovědného zpravodajství o sebevraždách a aby přistupovaly obezřetně ke koncepci založené na péči o sebe sama s cílem zabránit přenesení odpovědnosti na jednotlivce; bere na vědomí dopad zneužívání povolených a zakázaných návykových látek, pokud jde o sebepoškozování, sebevražedné myšlenky a sebevraždu; vyzývá proto členské státy, aby přísně monitorovaly reklamu s cílem zabránit propagaci užívání návykových látek;

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

Posílení systémů péče o duševní zdraví

Dostupnost služeb v oblasti duševního zdraví

81. zdůrazňuje, že základem systémů péče o duševní zdraví v celé EU by měly být zásady spravedlivé, cenově dosažitelné a snadno dostupné péče, posílení postavení osob žijících s duševní poruchou, výběru žádoucí léčby a zaměření se na pacienta; zdůrazňuje, že všichni občané EU musí mít přístup k úplné škále nezbytných kvalitních služeb v oblasti duševního zdraví, a to kdykoli a kdekoli je potřebují, aniž by jim to způsobovalo finanční potíže nebo museli čelit administrativním překážkám;
82. je toho názoru, že všeobecná zdravotní péče je zásadní pro zajištění toho, aby byla všem, včetně nejzranitelnějších skupin obyvatelstva a marginalizovaných komunit, poskytována včasná, účinná a cenově dostupná zdravotní péče; domnívá se, že přístup ke zdravotní péči je lidským právem, což z ní činí nedílnou, zásadní a strukturální součást systémů zdravotní péče členských států; vítá zvláštní iniciativu WHO pro duševní zdraví (2019–2023)⁶⁰, jejímž cílem je rozšířit péči o duševní zdraví v rámci všeobecné zdravotní péče; naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily přístup ke kvalitním a individualizovaným službám a programům v oblasti duševního zdraví, a vyzdvihuje výhody bezplatnosti těchto služeb;
83. zdůrazňuje, že je důležité, aby byla péče o duševní zdraví skutečně dostupná všem, přičemž je nutné přihlížet ke zvláštním potřebám určitých společenských skupin, jako jsou osoby se zdravotním postižením, děti a senioři; varuje před riziky vyplývajícími ze špatného přístupu ke službám v oblasti duševního zdraví, zejména pro děti a dospívající, v jejichž případě je včasná pomoc klíčová pro jejich psychosociální vývoj, a zdůrazňuje význam kontinuity péče, když pacienti přecházejí od služeb v oblasti duševního zdraví pro děti a dospívající ke službám pro dospělé;
84. je velmi znepokojen špatnou dostupností služeb v oblasti péče o duševní zdraví v členských státech, o níž svědčí znepokojivě dlouhé čekací listiny na termíny u psychiatrů a psychologů a omezené možnosti terapií, jakož i ambulantní a mimoambulantní léčby, a nedostatečné krytí výdajů ze strany poskytovatelů zdravotního pojištění;
85. domnívá se, že nedostatek zaměstnanců v tomto konkrétním odvětví, neschopnost začleňovat péči o duševní zdraví do obecných a specializovaných zdravotnických služeb a nedostatečné financování špatnou dostupnost služeb v oblasti péče duševní zdraví dále zhoršuje; zdůrazňuje, že náklady na služby v oblasti duševního zdraví nesmí pro občany představovat překážku;

⁶⁰ [Zvláštní iniciativa WHO pro duševní zdraví \(2019–2023\): Všeobecná zdravotní péče v oblasti duševního zdraví.](#)

Organizace služeb v oblasti péče o duševní zdraví

86. uznává, že bezplatné iniciativy občanské společnosti mohou mimo jiné poskytovat vedení k dalším krokům v oblasti péče o duševní zdraví, a sloužit tak jako brána pro přístup ke správné podpoře v oblasti duševního zdraví, podporovat účast rodin, pomáhat prosazovat práva osob s duševní poruchou a bojovat proti stigmatizaci; vyzývá členské státy, aby rozvíjely a podporovaly podpůrná opatření poskytovaná prostřednictvím iniciativ občanské společnosti zaměřených na potřeby v oblasti duševního zdraví i jejich spolupráci s vnitrostátními veřejnými zdravotnickými službami;
87. domnívá se, že je nezbytné navýšit investice do veřejných zdravotnických služeb, včetně poskytování nezbytných prostředků a zdrojů, a to jak personálních, tak infrastrukturních, nemocnicím i primární péči v celé EU; zdůrazňuje, že dostupnost péče o duševní zdraví by měla odpovídat skutečným potřebám v této oblasti, s cílem napravit závažné nedostatky v tomto odvětví; vyzývá k lepší spolupráci a výměně informací mezi soukromými a veřejnými službami péče o duševní zdraví v členských státech;

Multidisciplinární a integrovaná péče

88. konstatuje, že integrované a víceodvětvové služby péče o duševní zdraví ve spolupráci se vzdělávacími, soudními a zdravotnickými systémy a systémy sociálního zabezpečení jsou pro občany, vlády, i širokou veřejnost velmi cenné;
89. zdůrazňuje, že duální diagnózy představují pro léčebné služby značnou výzvu, neboť pacienti jsou často přezarováni z jedné služby na druhou, což ztěžuje léčbu; zdůrazňuje, že je třeba účinně reagovat na současný výskyt duševních poruch a dalších onemocnění, a zdůrazňuje, že přístup zaměřený na pacienta by měl zohledňovat jeho duševní zdraví během celého léčebného procesu, od diagnostiky až po následnou léčbu, a to i v případě osob, které překonaly rakovinu; doporučuje proto, aby do komplexní péče poskytované pacientům byly zahrnuty služby v oblasti duševního zdraví a odpovídající psychologická podpora;
90. je hluboce znepokojen nedostatečnou dostupností integrovaných center pro podporu osob se závislostí v souvislosti s rostoucím počtem těchto onemocnění a jejich dopady na duševní zdraví.
91. vyzývá proto členské státy, aby posílily své systémy duševního zdraví tím, že vytvoří síť vzájemně propojených služeb, které budou pokrývat široké spektrum potřeb v oblasti péče a podpory v rámci zdravotnictví i mimo něj, tj. spolupráci mezi psychologickými službami, psychiatrickými službami a službami sociálního zabezpečení, a zajistí dostupnost nízkoprahových intervencí (sociální péče), způsobů péče a vysoce kvalitní dostupné psychologické první pomoci;

Odborníci v oblasti duševního zdraví

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

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

93. zdůrazňuje význam mapování služeb v oblasti duševního zdraví a jeho uplatňování při organizaci vnitrostátních systémů zdravotní péče;
94. zdůrazňuje, že je třeba dosáhnout toho, aby v EU byli lépe vyškolení odborníci, a to zajištěním systémů odborné přípravy, rekvalifikace, certifikace a budování kapacit pro zaměstnance s cílem zvýšit počet kvalifikovaných odborníků, a splnit tak normy a povinnosti vyplývající z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením; podporuje přizpůsobování vzdělávacích programů, pokud jde o citlivost ke kulturním aspektům, pro odborníky, kteří pracují s různými skupinami obyvatelstva, s ohledem na kulturně citlivé poradenství a specifické souvislosti a potřeby, jako jsou traumata způsobená válkou a konflikty a přírodními katastrofami;
95. navrhuje, aby byla prozkoumána možnost poskytovat meziodvětvovou odbornou přípravu všem odborníkům, aby tak mohli lépe pochopit vztah mezi fyzickým a duševním zdravím, a aby bylo zajištěno, že osvědčené přístupy budou sdíleny v rámci Evropské unie i členských států;
96. naléhavě vyzývá Komisi, aby spolupracovala s členskými státy na zlepšování koordinované reakce na nedostatek pracovníků v oblasti duševního zdraví, včetně celoevropského mapování a uplatňování osvědčených postupů; naléhavě vyzývá členské státy, aby investovaly do nábory a udržení odborníků v oblasti duševního zdraví s cílem řešit rostoucí nedostatek zaměstnanců a nedostatek investic do systémů veřejné zdravotní péče;

Primární zdravotní péče

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

Zdravotní péče na dálku

98. je si vědom toho, že digitální zdravotní péče a zdravotní péče na dálku může sloužit širším skupinám obyvatel, včetně obyvatelstva v odlehlých oblastech, zkrátit čekací doby a zároveň poskytnout snadný přístup a cenově dostupnou péči; podporuje názor, že využívání digitálních technologií v oblasti duševního zdraví by mohlo významně přispět k úsilí členských států o zajištění dostupnosti péče o duševní zdraví v celé EU; vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvářely přeshraniční sítě a digitální nástroje,

jejichž prostřednictvím budou moci odborníci v oblasti duševního zdraví poskytovat své služby, a to i na dobrovolném základě nebo za nízké ceny, zejména pro zranitelné populace, včetně marginalizovaných menšin a komunit, socioekonomicky znevýhodněných osob a obyvatel odlehlých oblastí; vyzývá Komisi a členské státy, aby prosazovaly osvědčené postupy v oblasti digitálního duševního zdraví založené na etických zásadách, soukromí, bezpečnosti a odpovědnosti; vyzývá členské státy, aby poskytovaly dostupné zdroje v oblasti duševního zdraví v různých formátech, včetně zvukových a vizuálních materiálů, s cílem uspokojit různé potřeby vyplývající z nedostatečné gramotnosti;

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

Včasná diagnóza a intervence

100. domnívá se, že duševní poruchy jsou v současné době v EU nedostatečně nebo nesprávně diagnostikovány, což má závažné individuální i společenské dopady, a proto je třeba tomuto problému věnovat naléhavou pozornost; domnívá se, že stigmatizace, omezený přístup ke službám péče o duševní zdraví, nedostatečná infrastruktura a nedostatek pracovníků ve zdravotnictví, jakož i faktory, jako je různá úroveň informovanosti a odborných znalostí u poskytovatelů zdravotní péče, tyto problémy ještě zhoršují; zdůrazňuje, že každá duševní porucha postihuje jednotlivé lidi různým způsobem a na základě jejich zkušeností, a proto musí být každá diagnóza individuální a přizpůsobená pacientovi;
101. zdůrazňuje význam včasné diagnostiky a intervence v oblasti duševního zdraví se zaměřením na zranitelné skupiny ve společnosti, neboť včasná intervence je nákladově efektivní a může zabránit špatným výsledkům;
102. zdůrazňuje, že včasná identifikace a léčba deprese a závislosti na omamných látkách má zásadní význam pro snížení míry sebevražd v zemích do roku 2030 o jednu třetinu, jak se členské státy zavázaly na základě akčního plánu WHO pro duševní zdraví na období 2013–2030 a cíle udržitelného rozvoje 3.4; vyzývá Komisi a členské státy, aby chápaly včasnou identifikaci, posouzení, řízení a sledování kontaktů s osobami, které se pokusily o sebevraždu, za součást procesu, kdy je pacient předán specializovaným službám a obdrží podporu; vyzývá Komisi a členské státy, aby implementovaly fakticky podložené intervence WHO v programech prevence a podporovaly horké linky pro prevenci sebevražd prostřednictvím financování, budování kapacit a výměny osvědčených postupů;

103. doporučuje relevantní používání screeningových nástrojů a domnívá se, že tyto nástroje měly být validovány⁶¹ a měly by být pro danou populaci specifické; konstatuje, že používání screeningových nástrojů by nemělo být na úkor konkrétní podpory a léčby ze strany odborníků na duševní zdraví, zejména ve školním prostředí⁶²; konstatuje, že fakticky podložené digitální nástroje pro screening duševního zdraví a včasnou léčbu mohou užitečné tam, kde jsou služby nedostatečné, ale měly by být využívány obezřetně a s vhodnou regulací a nemohou nahradit osobní služby;
104. vyzývá Komisi a členské státy, aby navýšily financování odborné přípravy, budování kapacit a provádění programů zaměřených na pracovníky ve zdravotnictví s cílem lépe rozpoznávat duševní poruchu a její rané projevy; vyzývá Komisi, aby podporovala sdílení osvědčených postupů mezi členskými státy v oblasti včasné diagnostiky a předávání pacientů specialistům z oblasti vzdělávání, justice, zdravotnictví a sociálního zabezpečení;

První pomoc v oblasti duševního zdraví

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

Včasná intervence v raném věku

106. připomíná, že je nutné zajistit prevenci v raném věku prostřednictvím vzdělávacího systému, což může zahrnovat investice do umění a her, adekvátní přístup a zdroje v oblasti psychologických služeb, vzdělávání v oblasti duševního zdraví a pokyny pro učitele, jak přistupovat k duševním poruchám, např. zvyšování povědomí a citlivosti, a individuální přístup s cílem poskytnout žákům bezpečné prostory a osobnější, méně konfliktní vztah s pedagogy;
107. vyzývá Komisi a členské státy, aby vzdělávací programy koncipovaly a podporovaly tak, aby dětem a dospívajícím všech věkových skupin pomáhaly porozumět celému spektru svých pocitů, a aby zkoumaly nástroje a strategie na podporu jejich duševní pohody; vyzývá členské státy, aby zvyšovaly kapacitu škol a dbaly na to, aby mateřské, základní a střední školy byly dostatečně vybaveny a mohly plnit zvláštní potřeby daných komunit;
108. uvědomuje si, že velký význam mají fakticky podložené programy rodičovství, které přispívají k responzivní péči a k rozvoji dětí, rozvíjejí pozitivní vztah mezi dítětem a pečující osobou a podporují duševní zdraví rodičů a pečujících osob, protože to všechno jsou všechny faktory určující pozitivní duševní zdraví v celém životě;
109. vyzývá proto členské státy, aby investovaly do včasné intervence u dětí, dospívajících, rodičů a rodin, zejména v kontextu služeb duševního zdraví matek, včetně prevence,

⁶¹ Společné výzkumné středisko (Evropská komise), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

⁶² WHO, *First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action*, 2022.

screeningu a podpůrných programů;

Přístup zaměřený na člověka

110. uvědomuje si, že lidé trpící duševní poruchou a psychosociálním postižením mají právo vést plnohodnotný a smysluplný život a žít ve stavu pohody, kdy mohou rozvíjet své osobní schopnosti, vyrovnávat se s normální životní zátěží, produktivně a plodně pracovat a přispívat k životu své komunity; vyzývá členské státy, aby podporovaly emancipaci a sociální integraci osob s duševními poruchami a duševním postižením;
111. považuje za nezbytné, aby politiky, které mají dopad na duševní zdraví nebo se jej jiným způsobem dotýkají, byly multidimenzionální, zaměřovaly se na člověka a byly v souladu s lidskými právy, uznávaly rozmanitost, kulturní sensitivitu a vícečetné průřezové potřeby;
112. poukazuje na to, že zásadní úlohu hrají multidisciplinární zdravotničtí pracovníci a že důležité jsou i klinické, finanční a organizační přínosy komunitní zdravotní péče, a dále si uvědomuje, jak velký význam mají vhodné normy vzdělávání a regulace pro poskytovatele péče v oblasti duševního zdraví;

Osobní zkušenosti

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

Institucionalizace

114. konstatuje, že některé moderní psychiatrické instituce v některých členských státech stále přistupují k léčbě způsobem, který může vést ke ztrátě možnosti autonomně o sobě rozhodovat, ke zhoršení problému stigmatizace a k dalším problémům týkajících se lidských práv⁶³, a může vést ke zhoršení léčebných výsledků; vybízí členské státy k tomu, aby přistoupily ke změně paradigmatu směrem k deinstitucionalizaci osob s duševními poruchami a zajistily, aby vznikaly alternativy k ústavní psychiatrické léčbě a pacienti dostávali tu nejmodernější péči; varuje před fenoménem transinstitucionalizace a vyjadřuje přesvědčení, že k jeho zamezení jsou zapotřebí účinné strategie a komunitní zdravotní péče;
115. podporuje deinstitucionalizaci a nezávislý život osob se zdravotním postižením a uvědomuje si, že pro zdravotně postižené je velmi důležitá psychologická podpora, aby se mohli lépe integrovat do společnosti, a žádá členské státy, aby přehodnotily organizaci vnitrostátních zdravotnických služeb a upravily přístup k duševnímu zdraví tak, aby byl v souladu s právy osob se zdravotním postižením²²;

⁶³ [Dokument Rady Evropy „Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative“.](#)

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

Podpora duševního zdraví a léčba duševních poruch

117. zdůrazňuje, že osoby s duševní poruchou a psychosociálním postižením mají právo na léčbu a podporu založenou na vědeckých faktech, která by odpovídala jejich potřebám;
118. konstatuje, že léčba a podpora pacientů s duševními poruchami nespočívá jen ve zmírňování příznaků, nýbrž je osobní cestou k smysluplnému životu s hodnotami, účely a vztahy navzdory všem výzvám spojeným s duševní poruchou a neměla by se omezovat pouze na léčebnou a rehabilitační péči, nýbrž i na zlepšení duševní dohody prostřednictvím stimulační a preventivní péče; zdůrazňuje, že je třeba upřednostnit účinnou péči o duševní zdraví a podporu celkové pohody založenou na vědeckých poznatcích a zaměřenou na člověka; dále zdůrazňuje, že je třeba řešit problém, který představuje šíření zavádějících informací a dezinformací v „průmyslu wellbeingu“, neboť mohou ohrožovat duševní zdraví, oddalovat léčbu nebo léčbě zcela bránit a stimulovat šíření zavádějících informací a dezinformací;
119. zdůrazňuje, že při léčbě duševních poruch je třeba brát ohled na otázky genderu, neboť různé gendery mají v oblasti duševního zdraví odlišné potřeby;
120. vybízí k tomu, aby byly do modelů poskytování služeb v oblasti duševního zdraví začleněny podpůrné služby pro rodiny a pečovatele; naléhavě vybízí členské státy k tomu, aby zavedly programy na podporu duševního zdraví, které se budou specificky zaměřovat na pečující osoby a rodiny pacientů s duševními poruchami, včetně poradenství, odlehčovacích služeb;
121. vyzývá členské státy, aby zlepšily přístup k péči, léčbě a podpoře v případě duševních poruch a s nimi spojených chronických onemocnění, a to cestou implementace a rozšiřování holistické, integrované a multidisciplinární péče, která je méně úspěšná, pokud jsou jednotlivé poruchy léčeny izolovaně; vybízí členské státy, aby při rozhodování o léčbě zohledňovaly sociální, psychické a biologické faktory, jakož i princip orientace na pacienta a jeho vlastní volby; klade důraz na význam kontrolovaného přístupu k lékům, přičemž je však třeba zamezit jejich zneužívání ve formě nebezpečně vysokých dávek, samoléčby nebo používání k jiným než léčebným účelům;

Péče o studenty

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

Léčba chronických onemocnění

123. zdůrazňuje, že duševní zdraví a související chronická onemocnění lze nejlépe chápat jako biopsychosociální zkušenosti, a proto účinná léčba vyžaduje holistické, multidisciplinární a integrované služby péče v rámci iniciativ pro léčbu chronických onemocnění; zdůrazňuje, že tato podpora duševního zdraví, včetně psychologického poradenství a podpůrných skupin, má pozitivní vliv na dodržování léčby a celkovou pohodu osob, které se potýkají s chronickými onemocněními, a jejich rodinných příslušníků; uznává, že samoléčba chronických onemocnění a vzdělávání jednotlivců v oblasti zdravého zvládnání stresu, úzkosti a prevence deprese mohou pomoci rozvíjet základní dovednosti pro péči a zvládnání dlouhodobých duševních poruch a zmírnit škodlivé chování;
124. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly politiky týkající se postupů smysluplné spolupráce mezi službami duševního zdraví a službami sociálního sektoru v členských státech založených na vědeckých poznatcích, a to v souladu s přístupem založeným na MHiAP a předepisováním společenských aktivit (social prescribing) s přihlédnutím ke specifickému kontextu každého členského státu;

Komunitní péče o duševní zdraví (CMHC)

125. uznává, že CMHC je přístupnou, vědecky podloženou sítí podpůrných služeb a zdrojů zaměřenou na obnovu, která má odpovídající kapacitu pro místní komunitu a která včasným a přiměřeným způsobem poskytuje podporu, terapeutické intervence a nezbytnou léčbu potřebnou pro tuto cílovou populaci⁶⁴; poukazuje na přínosy CMHC, pokud jde o prevenci, diagnostiku a léčbu duševních poruch, zejména v souvislosti s nemocničními, ambulantními a primárními zdravotnickými službami; vyzývá proto členské státy, aby v oblasti CMHC zavedly osvědčené postupy⁶⁵ a zvýšily investice do současných podpůrných služeb CMHC v rámci stávající zdravotnické infrastruktury a usnadnily zapojení všech příslušných zúčastněných stran (tj. odborníků v oblasti duševního zdraví, pacientů, rodin, školitelů a tvůrců politik); vyzývá Komisi, aby usnadnila výměnu osvědčených postupů týkajících se komunitního paradigmatu péče o duševní zdraví;

Nediskriminace a integrace

Integrace a přijetí

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

⁶⁴ Thornicroft, G., et al., [Community mental health care worldwide: current status and further developments, 2016.](#)

⁶⁵ WHO, [Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches, 2021.](#)

127. trvá na tom, že členské státy musí provádět politiku, která zajistí strukturální podporu osob s duševními poruchami v jejich každodenním životě, zejména pracovníků, dětí, dospívajících a mladých dospělých, rodičů a starších osob;
128. vyzývá členské státy, aby zajistily, že lidé uvolnění z práce z důvodu duševní poruchy nebudou v sektoru zaměstnanosti vystaveni diskriminaci; žádá členské státy, aby v zájmu snižování nerovností a řešení sociálních faktorů prováděly pro osoby s duševními poruchami a souvisejícími chronickými onemocněními vnitrostátní plány, které budou používat přístup založený na MHiAP, a aby mimo jiné:
- a) podporovaly jejich adaptaci, integraci a reintegraci na trhu práce;
 - b) zaručovaly přiměřené flexibilní úpravy pracoviště s ohledem na jejich schopnost pracovat;
 - c) poskytovaly pomoc a informace pracovníkům, pokud potřebují volno z důvodu svého duševního stavu, a aby zavedly mechanismy pro poskytování finanční a rehabilitační podpory;
 - d) více se snažily podporovat tyto osoby při hledání práce a současně dbaly na to, aby tato opatření nezvyšovala neopodstatněnou administrativní zátěž firem, zejména pokud je jedná o malé a střední podniky;

Výzkum a inovace

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

Specifické oblasti výzkumu

131. zdůrazňuje, že naléhavě zapotřebí provádět další výzkum a získávat vědecké poznatky o tom, jak předcházet souběžnému výskytu duševních poruch a fyzických onemocnění, a vyzývá k výzkumu faktorů, které vedou k vážným duševním poruchám, a faktorů odolnosti vůči nim; vyzývá Komisi a členské státy, aby vyčlenily odpovídající finanční prostředky na zkoumání vztahu mezi duševním zdravím a souvisejícími chronickými onemocněními;
132. zdůrazňuje, že jsou zapotřebí víceoborové studie, které překlenou propast mezi zdravotními, sociálními a ekonomickými znalostmi a o souvislostech mezi intervenčními opatřeními ve všech příslušných odvětvích a duševním zdravím;
133. vítá podporu a stimulaci provádění a růstu programů sociálních inovací a podnikání,

kteřé se zabývají duševním zdravím širší populace;

134. vyzývá Komisi, aby podněcovala rozvoj a zavádění technologických, farmaceutických a behaviorálních intervencí; vyzývá rovněž Komisi a členské státy, aby investovaly do dalšího výzkumu digitálních technologií a duševního zdraví a aby sdílely osvědčené postupy používané v oblasti digitálního duševního zdraví;
135. vyzývá Komisi, aby vypracovala výzkum zabývající se interakcí mezi alkoholem, léky proti bolesti a variantami konopí s vysokou koncentrací THC užívanými jako droga a jeho různými způsoby konzumace a informacemi o jejich interakci;

Předepisování společenských aktivit (social prescribing)⁶⁶

136. uznává, že předepisování společenských aktivit je užitečným, praktickým, komplexním a účinným způsobem, který lze začlenit do primární péče v rámci vnitrostátních systémů zdravotní péče, což uvádí i WHO ve svém souboru nástrojů pro provádění tohoto přístupu; poukazuje na to, že tento přístup zahrnují cvičení, kulturu, umění a další činnosti má velký význam, a konstatuje, že by měly být zvaženy strategie pro zlepšení přístupu k vědecky podloženým psychologickým a farmakologickým zásahům a i identifikaci a hodnocení duševních poruch;
137. žádá členské státy, aby vyvinuly vhodné formy terapie v rámci tohoto přístup pro osoby s duševními poruchami nebo pro osoby, které z těchto forem terapie budou mít prospěch; vyzývá Komisi, aby podporovala diskusi s členskými státy o vědecky podložených postupech v oblasti předepisování společenských aktivit a aby sdílela osvědčené postupy;

Globální duševní zdraví

138. vítá začlenění duševního zdraví do strategie EU v oblasti celosvětového zdraví, neboť jde o rostoucí výzvu, kterou je třeba upřednostnit se zaměřením na posílení dostupnosti služeb duševního zdraví v primární zdravotní péči;
139. vyzývá Komisi a členské státy, aby využily úlohu EU v celosvětovém kontextu v čele prevence duševních chorob, budování odolnosti a péče a aby posílily nadnárodní partnerství a sítě organizací a jednotlivců za účelem lepšího sdílení zkušeností, služeb a postupů v oblasti duševního zdraví a aby zohledňovaly duševní zdraví v rámci opatření zahraniční politiky;
140. zdůrazňuje, že při přírodních, klimatických, humanitárních, geopolitických katastrofách a katastrofách souvisejících s konflikty jsou lidé působící v oblasti duševního zdraví stejně důležité jako všechny ostatní zdroje pomoci; domnívá se, že tito lidé by proto měli být nedílnou součástí první pomoci v rámci evropské civilní ochrany a operací humanitární pomoci; doporučuje, aby bylo do kurzů první pomoci pro zaměstnance a dobrovolníky pracující v rámci těchto operací zahrnuto školení v oblasti psychologické první pomoci;
141. požaduje, aby zdravotnické systémy členských států urychleně vytvořily psychosociální

⁶⁶ WHO, [A toolkit on how to implement social prescribing](#), 2022.

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

Duševní zdraví v EU

Dosavadní činnosti

142. připomíná význam biologických faktorů a dopad faktů sociálních a environmentálních na duševní zdraví a vybízí k zohlednění biopsychosociálního modelu, pokud jde o péči o duševní zdraví; vyzývá Komisi, aby tento model zohlednila ve všech příslušných akcích a iniciativách EU s cílem zajistit vyvážený přístup;
143. oceňuje komplexní přístup k duševnímu zdraví, který zveřejnila Komise, jako první krok k řešení a prevenci duševních poruch na evropské úrovni; konstatuje, že se ve sdělení Komise klade důraz na několik stěžejních iniciativ, které nepřímo přispívají ke zlepšení duševního zdraví; zdůrazňuje, že EU může a měla by usilovat o to, aby stála v čele globálního úsilí o zlepšování informovanosti o duševních poruchách a jejich prevence, péče a podpory; domnívá se, že Komise by měla podporovat účinné vedení a správu a jít nad rámec obvyklého přístupu „sdílení“ osvědčených postupů;
144. vyzývá Komisi, aby navázala na své sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví a společně s členskými státy vypracovala dlouhodobou, komplexní a integrovanou evropskou strategii v oblasti duševního zdraví zaměřenou zejména na nejzranitelnější skupiny ve společnosti; domnívá se, že tato strategie by měla obsahovat rozsáhlé iniciativy s jasnými a kvantifikovatelnými cíli a měřitelnými ukazateli a měla by stanovit dosažitelné cíle na podporu duševního zdraví, prevence a léčby, a to po konzultaci se všemi příslušnými zúčastněnými stranami na základě přístupu zdola nahoru; vyzývá EU a členské státy, aby vytvořily konkrétní harmonogram provádění těchto cílů s pravidelným sledováním pokroku a podáváním zpráv, a vyzývá Komisi, aby na tuto činnost poskytla přímé financování a zdroje;
145. vyzývá Komisi, aby se při přípravě evropské strategie v oblasti duševního zdraví zaměřila na mnoho oblastí, v nichž lze v koordinaci s Evropským prostorem vzdělávání zlepšit duševní zdraví mladých lidí; zdůrazňuje, že toto zvláštní zaměření by mělo zahrnovat šikanu a kyberšikanu na školách, iniciativy v oblasti digitální gramotnosti, strategie a školní programy prevence sebevražd a opatření ke zlepšení shromažďování údajů;
146. podporuje provádění této strategie jako systém podpory pro členské státy; vyzývá členské státy, aby vypracovaly příslušné vnitrostátní strategie s jasným harmonogramem, přiměřeným rozpočtem, konkrétními cíli a ukazateli pro sledování

pokroku;

Evropský rok duševního zdraví

147. vyzývá Komisi, aby se řídila doporučeními Konference o budoucnosti Evropy a příští rok vyhlásila „evropským rokem duševního zdraví“ s cílem zvýšit informovanost a vzdělávat občany a tvůrce politik v oblasti duševního zdraví a přispět k boji proti stigmatizaci a diskriminaci a zároveň sloužit jako odrazový můstek ke strategii EU pro duševní zdraví;
148. vyzývá EU a členské státy, aby ve spolupráci s občanskou společností a zúčastněnými stranami z řad odborníků koordinovaným a včasným způsobem zvyšovaly povědomí o důležitosti dobrého duševního zdraví, a za tím účelem začleňovaly aspekty duševního zdraví do přípravy, provádění, monitorování a hodnocení příslušných politik, právních předpisů a výdajových programů; dále vyzývá k vypracování politik a programů, které zlepší podmínky, za nichž žijí rodiny osob s duševními poruchami a jejich pečovatelé;
149. vyzývá Komisi, aby do své podskupiny pro duševní zdraví zařadila subjekty na nižší než celostátní úrovni a subjekty občanské společnosti; vyzývá Komisi, aby zavedla posouzení dopadů na duševní zdraví, aby bylo možné hodnotit, jak se na duševním zdraví projevují různá opatření, politiky a programů financování EU;

Duševní zdraví v národních programech

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

Činnost EU

151. vítá evropskou strategii v oblasti péče, kterou navrhla Komise, jejímž cílem je mimo jiné komplexně řešit dopad digitalizace na pracovní podmínky a dopady úplné nebo částečné práce z domova na duševní zdraví;
152. vyzývá Komisi, aby přezkoumala evropskou rámcovou směrnici o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s cílem zvýšit její účinnost při podpoře dobrého duševního zdraví a duševního odolnosti a při řešení problémů v oblasti duševního zdraví na pracovištích;
153. se znepokojením konstatuje, že doporučení Komise z roku 2022 týkající se evropského seznamu nemocí z povolání nezahrnuje duševní poruchy související s prací, zejména deprese, syndrom vyhoření, úzkost a stres; naléhavě vyzývá Komisi, aby po konzultaci se sociálními partnery dále revidovala doporučení s cílem zajistit řádné začlenění duševních poruch;

Finanční podpora

154. vítá finanční prostředky ve výši 765 milionů EUR, které byly poskytnuty prostřednictvím programů Horizont 2020 a Horizont Evropa⁶⁷ na podporu výzkumných a inovačních projektů v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi, aby sledovala výdaje a hodnotila dopad a výsledky financování EU, které přímo či nepřímo přispívá ke zlepšení duševního zdraví v EU;
 155. domnívá se, že by měly být vyčleněny dostatečné finanční prostředky, které by odpovídaly rozsahu tohoto problému, a že duševní zdraví musí být dále řešeno v budoucích finančních programech, jako je program EU pro zdraví 2028–2034 a Horizont Evropa;
 156. bere na vědomí, že Unie nemá přímý fond pro výzkum a inovace v oblasti duševního zdraví; vyzývá Komisi, aby stěžejní iniciativy, kterou jsou součástí komplexního přístupu, přeměnila na konkrétní opatření s odpovídající finanční podporou pro zranitelné skupiny a aby vytvořila misi v oblasti duševního zdraví z programu Horizont Evropa a budoucího programu ve víceletém finančním rámci 2028–2035;
-
- ◦
157. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě a Komisi.

⁶⁷ Podle programu výzkumu a inovací [Horizont Evropa](#).

VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ

Duševní zdraví je základní složkou celkového zdraví a pohody a stejně jako další aspekty zdraví může být ovlivněno řadou sociálních, ekonomických a environmentálních faktorů, které musí řešit komplexní strategie. Společnost se neustále vyvíjí, čelí častým krizím a není možné ignorovat stresové faktory, jako jsou zdravotní krize, přírodní katastrofy, klimatické otázky, humanitární krize, geopolitické konflikty, digitalizace, diskriminace, násilí, socioekonomické nerovnosti, škodlivé látky nebo izolace.

Dne 7. června 2023 zveřejnila Evropská komise sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví, v němž jsou uvedeny různé iniciativy ke zmírnění stresu a poruch v oblasti duševního zdraví v EU. Zpravodajka tuto důležitou iniciativu vítá a předkládá tuto zprávu s cílem zpracovat poznatky a doporučení, pokud jde o podporu duševního zdraví, prevenci duševních onemocnění, přístupnost péče, včasnou diagnózu, léčbu a zahrnutí všech jednotlivců do přístupu založeného na zahrnutí duševního zdraví do všech politik.

Tato zpráva z vlastního podnětu o duševním zdraví usiluje o pozitivní změnu v životech milionů občanů EU. Je třeba poznamenat, že duševní onemocnění se týkají 150 milionů občanů a jsou hlavní příčinou toho, že lidé v Evropské unii žijí roky se zdravotním postižením.

Základním sdělením této zprávy je, že každá osoba se může v kterékoli fázi života stát náchylnější ke zhoršení duševního zdraví a k tomu, aby se stala členem zranitelné skupiny ve společnosti. Identifikace těchto skupin a rozvoj cílených opatření v oblasti veřejného zdraví jsou proto nanejvýš důležité. Nedávné bezprecedentní krize, např. pandemie COVID-19, válka Ruska proti Ukrajině a následné socioekonomické výzvy spolu s trojí krizí planety související se změnou klimatu, úbytkem biologické rozmanitosti a znečištěním, dále ovlivnily duševní zdraví jednotlivců. Plné důsledky těchto krizí pro duševní zdraví je ještě třeba vyhodnotit. I před pandemií však duševní onemocnění vyžadovala náklady ve výši 4 % HDP, přičemž mezi různými skupinami obyvatelstva panovala značná nerovnost.

Zpravodajka zdůrazňuje, že nadešel čas, aby Evropský parlament předložil zprávu o duševním zdraví, která se bude zabývat dlouho neřešenými potřebami evropských občanů a ponechá Evropě trvalý odkaz. Přístup založený na zahrnutí duševního zdraví do všech politik doprovázený specifickým a odpovídajícím financováním, jakož i vyhlášení Evropského roku duševního zdraví je nejen relevantní, ale také naléhavě nutný, aby bylo možné řešit tento naléhavý problém v oblasti veřejného zdraví. Přijetím rozhodných opatření můžeme podpořit inkluzivnější, více podporující a mentálně zdravější společnost pro všechny.

PŘÍLOHA: SEZNAM SUBJEKTŮ NEBO OSOB, OD NICHŽ ZPRAVODAJKA OBDRŽELA INFORMACE

Následující seznam je sestaven na výlučnou odpovědnost zpravodajky. Zpravodajka během přípravy [návrhu zprávy / zprávy až do jeho / jejího přijetí ve výboru] obdržela podněty od těchto subjektů nebo osob:

Subjekt nebo osoba
World Health Organization - WHO
European Commission
Wellcome Trust
Mental Health Europe - Santé Mentale Europe
EuroHealthNet
United Nations Children's Fund - UNICEF
European Federation of Public Service Unions
European Brain Council
European Society of Intensive Medicine
International Diabetes Federation European Region
SOS Children's Villages
Societal Impact of Pain
Health Parliament Portugal
European Alliance of Associations for Rheumatology
Euros / Agency Group

INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

Datum přijetí	7.11.2023
Výsledek konečného hlasování	+: 59 -: 6 0: 4
Členové přítomní při konečném hlasování	João Albuquerque, Catherine Amalric, Mathilde Androuët, Maria Arena, Margrete Auken, Marek Paweł Balt, Traian Băsescu, Aurélie Beigneux, Hildegard Bentele, Sergio Berlato, Alexander Bernhuber, Malin Björk, Michael Bloss, Delara Burkhardt, Pascal Canfin, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Maria Angela Danzi, Esther de Lange, Christian Doleschal, Bas Eickhout, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Emmanouil Fragkos, Helène Fritzton, Malte Gallée, Gianna Gancia, Andreas Glueck, Catherine Griset, Teuvo Hakkarainen, Anja Hazekamp, Martin Hojsík, Pär Holmgren, Jan Huitema, Adam Jarubas, Karin Karlsbro, Petros Kokkalis, Athanasios Konstantinou, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Sylvia Limmer, Javi López, César Luena, Marian-Jean Marinescu, Fulvio Martusciello, Lydie Massard, Liudas Mažylis, Marina Mesure, Tilly Metz, Silvia Modig, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Ville Niinistö, Ljudmila Novak, Grace O'Sullivan, Nikos Papandreou, Jutta Paulus, Francesca Peppucci, Stanislav Polčák, Jessica Polfjärd, Erik Poulsen, Nicola Procaccini, Frédérique Ries, María Soraya Rodríguez Ramos, Sándor Rónai, Maria Veronica Rossi, Silvia Sardone, Christine Schneider, Günther Sidl, Ivan Vilibor Sinčić, Maria Spyraiki, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
Náhradníci přítomní při konečném hlasování	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Buşoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloş, Christophe Clergeau, Deirdre Clune, Gilbert Collard, Antoni Comín i Oliveres, Rosanna Conte, Beatrice Covassi, Gianantonio Da Re, Ivan David, Margarita de la Pisa Carrión, Anna Deparnay-Grunenberg, Estrella Durá Ferrandis, Giuseppe Ferrandino, Laura Ferrara, Cindy Franssen, Claudia Gamon, Jens Gieseke, Sunčana Glavak, Nicolás González Casares, Robert Hajšel, Martin Häusling, Romana Jerković, Irena Joveva, Radan Kanev, Karol Karski, Billy Kelleher, Ska Keller, Martine Kemp, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Stelios Kympouropoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Ştefan Motreanu, Ulrike Müller, Dan Nica, Max Orville, Demetris Papadakis, Aldo Patriciello, Piernicola Pedicini, Lídia Pereira, Sirpa Pietikäinen, João Pimenta Lopes, Rovana Plumb, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Robert Roos, Marcos Ros Sempere, Massimiliano Salini, Christel Schaldemose, Andrey Slabakov, Vincenzo Sofo, Tomislav Sokol, Susana Solís Pérez, Nicolae Ştefănuţă, Annalisa Tardino, Hermann Tertsch, Róza Thun und Hohenstein, Grzegorz Tobiszowski, Marie Toussaint, István Ujhelyi, Inese Vaidere, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen, Sarah Wiener, Jadwiga Wiśniewska
Náhradníci (čl. 209 odst. 7) přítomní při konečném hlasování	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

59	+
NI#	Maria Angela Danz
PPE	Traian Băsescu, Hildegard Bentele, Nathalie Colin-Oesterlé, Christian Doleschal, Stelios Kypourouopoulos, Esther de Lange, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Ljudmila Novak, Stanislav Polčák, Massimiliano Salini, Tomislav Sokol, Maria Spyraiki, Pernille Weiss, Juan Ignacio Zoido Álvarez
Renew	Catherine Amalric, Pascal Canfin, Catherine Chabaud, Andreas Glueck, Jan Huitema, Irena Joveva, Karin Karlsbro, Erik Poulsen, Susana Solís Pérez, Nils Torvalds, Emma Wiesner, Michal Wiezik
S&D	João Albuquerque, Maria Arena, Marek Paweł Balt, Biljana Borzan, Delara Burkhardt, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Estrella Durá Ferrandis, Cyrus Engerer, Helène Fritzon, Javi López, César Luena, Alessandra Moretti, Nikos Papandreou, Achille Variati
The Left	Anja Hazekamp, Petros Kokkalis, Kateřina Konečná, Marina Mesure, João Pimenta Lopes, Mick Wallace
Verts/ALE	Michael Bloss, Bas Eickhout, Malte Gallée, Pär Holmgren, Ska Keller, Lydie Massard, Tilly Metz, Ville Niinistö, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

6	-
ECR	Pietro Fiocchi, Teuvo Hakkarainen, Robert Roos, Alexandr Vondra
ID	Nicolaus Fest
NI	Edina Tóth

4	0
ID	Aurélia Beigneux, Marie Dauchy, Catherine Griset
NI	Ivan Vilibor Sinčić

Význam zkratek:

+ : pro

- : proti

0 : zdrželi se