

Brusel 10. listopadu 2023
(OR. en)

15053/23

SAN 633
SOC 739
EMPL 525
RECH 486
JEUN 253
EDUC 416
CULT 145
DIGIT 248
ENV 1246
ECOFIN 1139
FIN 1127

POZNÁMKA

Odesílatel:	Generální sekretariát Rady
Příjemce:	Výbor stálých zástupců / Rada
Předmět:	Závěry o duševním zdraví – <i>schválení</i>

1. Dne 4. září 2023 předsednictví v návaznosti na sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví zveřejněné dne 7. června 2023 a na následnou diskusi ministrů zdravotnictví na neformálním zasedání konaném dne 27. července 2023, která poskytla příslušné vstupy, předložilo Pracovní skupině pro veřejné zdraví návrh závěrů Rady o duševním zdraví¹.
2. Pracovní skupina pro veřejné zdraví uvedený návrh závěrů Rady posoudila na zasedáních konaných ve dnech 11. září, 13. října a 23. října 2023. V návaznosti na další konzultace dosáhla pracovní skupina dne 9. listopadu 2023 dohody o návrhu závěrů ve znění uvedeném v příloze k této poznámce.

¹ Dokument 12117/23.

3. Výbor stálých zástupců se vyzývá, aby:

- dohodu, již bylo v pracovní skupině ohledně návrhu závěrů Rady ve znění uvedeném v příloze této poznámky dosaženo, potvrdil a
- návrh závěrů předložil Radě pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele za účelem jejich schválení na zasedání konajícím se dne 30. listopadu 2023

Návrh závěrů Rady o duševním zdraví**Úvod**

Již před pandemií covidu-19 se v rámci EU s problémy v oblasti duševního zdraví potýkalo přibližně 84 milionů osob, tj. každý šestý občan, a náklady s těmito problémy spojené dosahovaly 600 miliard eur, což odpovídá 4 % HDP¹.

Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) se výskyt úzkostí a depresí v prvním roce pandemie covidu-19 v celosvětovém měřítku zvýšil o 25 %. Pandemie měla negativní dopad především na duševní zdraví mladých lidí. Dále lze konstatovat, že ženy byly zasaženy ve větší míře než muži a u osob s nepřenositelnými nemocemi vzrostla pravděpodobnost, že se u nich projeví příznaky duševních poruch.

Již tak nepříznivou úroveň duševního zdraví, zejména v případě dětí a mladých lidí i osob, jež se v oblasti duševního zdraví potýkají s problémy, ještě zhoršily další události a jevy, mimo jiné válečná agrese Ruska vůči Ukrajině, klimatická krize, rostoucí míra nezaměstnanosti a rostoucí životní náklady a dále rovněž tlak způsobený digitální oblastí a sociálními sítěmi.

Zlepšení duševního zdraví je nutné vnímat jako imperativ – v zájmu jednotlivců, společnosti i ekonomiky. Článek 35 Listiny základních práv Evropské unie² stanoví, že každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

¹ OECD/Evropská unie (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle (Stručný pohled na zdraví: Evropa 2018, cyklus s názvem Zdravotní stav v EU), OECD Publishing, Paříž / Evropská unie, Brusel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

² Listina základních práv Evropské unie (2000/C 364/01), Úřední věstník Evropských společenství: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Komise v červnu 2023 přijala sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví, jehož cílem je podpořit členské státy a příslušné zúčastněné strany v řešení výzev v oblasti duševního zdraví v EU. Ve sdělení se zdůrazňují tři hlavní zásady, které by se měly vztahovat na každého občana: i) mít přístup k přiměřené a účinné prevenci, ii) mít přístup ke kvalitní a cenově dostupné zdravotní péči a léčbě v oblasti duševního zdraví a iii) mít možnost se po uzdravení znovu začlenit do společnosti³.

Sdělení Komise a opatření vyvíjená členskými státy vytvářejí základ pro nový přístup k duševnímu zdraví, který je komplexní, podporuje a chrání dobrou kvalitu života, je založen na prevenci a zahrnuje více zúčastněných stran.

RADA EVROPSKÉ UNIE,

1. UZNÁVAJÍC ústavu WHO, v níž je uvedeno, že zdraví je stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, jež nespočívá pouze v nepřítomnosti nemoci nebo postižení, a že právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví je jedním ze základních práv každé lidské bytosti.
2. UZNÁVAJÍC, že duševní zdraví je 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 komunity⁴.
3. DOMNÍVAJÍC SE, že všichni bez rozdílu by měli mít přístup ke kvalitním základním zdravotním službám v rámci všeobecně dostupné zdravotní péče, jak je uznáno v cíli č. 3 Agendy OSN pro udržitelný rozvoj 2030⁵.

³ Dokument COM(2023) 298. Sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví.

⁴ Světová zdravotnická organizace, informativní přehled WHO, „Mental health: strengthening our response“ (Duševní zdraví: posílení naší reakce), 2022.

⁵ Cíle OSN v oblasti udržitelného rozvoje. Cíl č. 3: Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

4. DOMNÍVAJÍC SE, že všichni lidé, včetně dětí a mladých lidí, by měli mít možnost vyrůstat a žít v podmínkách a prostředích, které jsou pro jejich duševní zdraví příznivé a podporují je.
5. UZNÁVAJÍC zásadní úlohu rodin při podpoře duševní pohody dětí a uznávajíc, že děti, jež jsou institucionalizovány nebo zažívají bezdomovectví, vykazují vyšší míru problémů v oblasti duševního zdraví.
6. VÍTAJÍC sdělení Komise o *komplexním přístupu k duševnímu zdraví* přijaté dne 7. června 2023, jakož i související příležitosti financování převyšující částku 1,2 miliardy eur a 20 stěžejních iniciativ, jejichž cílem je podporovat členské státy a zúčastněné strany při podstatném zlepšování duševního zdraví občanů.
7. UZNÁVAJÍC, že je důležité zlepšit kvalitu života osob s problémy v oblasti duševního zdraví, jejich rodin a (ne)formálních pečovatелů, přičemž zvláštní důraz je třeba klást na řešení problémů stigmatizace a diskriminace, jak je uvedeno ve sdělení Komise o *komplexním přístupu k duševnímu zdraví*.
8. BEROUC NA VĚDOMÍ usnesení Evropského parlamentu ze dne 5. července 2022 o duševním zdraví v digitálním světě práce⁶.
9. BEROUC NA VĚDOMÍ závěry Rady o duševním zdraví a nejistém zaměstnání, které se zabývají vzájemnými vazbami mezi duševním zdravím a prací⁷.
10. UZNÁVAJÍC, že pandemie covidu-19 způsobila značné zhoršení duševního zdraví populace⁸.

⁶ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 5. července 2022 o duševním zdraví v digitálním světě práce (Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 63).

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/cs/documents-publications/public-register/council-concl/>

⁸ OECD (2021), „Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response“ (Řešení dopadu koronavirové krize na duševní zdraví: integrovaná a celospolečenská reakce), OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) (Politiky OECD v reakci na koronavirus (COVID-19)), OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

11. UZNÁVAJÍC, že osamělost může mít na duševní zdraví zvlášť negativní dopad. V důsledku pandemie se míra osamělosti napříč regiony EU zvýšila o 22 % až 26 %⁹.
12. BEROUC NA VĚDOMÍ *zprávu o konečném výsledku Konference o budoucnosti Evropy*¹⁰, v níž se vyzývá k zajištění lepšího porozumění problémům v oblasti duševního zdraví a k nalezení způsobů jejich řešení, včetně vypracování akčního plánu EU pro duševní zdraví, který by poskytl dlouhodobou strategii v oblasti duševního zdraví v EU, včetně aspektů, jako jsou výzkum, řešení otázky dostupnosti odborníků, specifické skupiny populace jako například děti a mladí lidé a brzké vyhlášení Evropského roku duševního zdraví.
13. BEROUC NA VĚDOMÍ dokument OECD nazvaný „*Doporučení Rady o integrované politice v oblasti duševního zdraví, dovedností a práce*“, jenž obsahuje poradenství ohledně zásad politik pro systémy zdravotní péče, vzdělávací systémy a systémy práce s mládeží, pracoviště a systémy sociálního zabezpečení jakožto základ přístupu začleňujícího aspekty duševního zdraví do všech politik, jenž přispívá k narušení dosavadních izolovaně fungujících struktur v rámci politiky v oblasti duševního zdraví¹¹.
14. BEROUC NA VĚDOMÍ závěry zprávy „*Stručný pohled na zdraví: Evropa 2022*“, z nichž vyplývá, že polovina mladých Evropanů ve věku 18 až 29 let považuje své potřeby v oblasti péče o duševní zdraví za nenaplněné, že výskyt příznaků úzkosti a deprese mezi mladými lidmi se v průběhu pandemie v několika evropských zemích více než zdvojnásobil a že dochází k alarmujícímu nárůstu zaznamenaných případů suicidální ideace (sebevražedných myšlenek)¹².

⁹ Baarek, J., Balahur, A., Cassio, L., d'Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021 (Osamělost v EU – Poznatky z průzkumů a dat z online sdělovacích prostředků, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021), EUR 30765 EN, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873

¹⁰ Konference o budoucnosti Evropy. Zpráva o konečném výsledku. Květen 2022. Dostupné zde: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_cs

¹¹ Dokument OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (Doporučení Rady o integrované politice v oblasti duševního zdraví, dovedností a práce), OECD/LEGAL/0420 (2022)

¹² OECD/Evropská unie (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Stručný pohled na zdraví: Evropa 2018, cyklus s názvem Zdravotní stav v EU), OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

15. UZNÁVAJÍC dopady probíhající krize a mimořádné situace v oblasti zdraví, včetně válečné agrese na Ukrajině a situace v hostitelských zemích přijímajících uprchlíky, jejichž výsledkem je zhoršení duševního a psychosociálního zdraví¹³ a potřeba zajistit humanitární reakci a pomoc v oblasti psychosociální podpory, včetně pomoci v případě sexuálního násilí a jiných forem genderově podmíněného násilí.
16. UZNÁVAJÍC, že je zapotřebí poskytování služeb v oblasti duševního zdraví účinně přesunout od péče centralizované v nemocnicích směrem ke komplexním a integrovaným službám v oblasti duševního zdraví a sociální péče v komunitním prostředí¹⁴.
17. UZNÁVAJÍC, že sociální, ekonomické a environmentální faktory jako například přírodní katastrofy mají negativní dopad na duševní zdraví a v jejich důsledku se zvyšuje potřeba psychosociální podpory.
18. PŘIPOMÍNÁJÍC závěry Rady z roku 2019 o ekonomice blahobytu, v nichž byla Komise vyzvána, aby navrhla unijní strategii pro duševní zdraví¹⁵.
19. UZNÁVAJÍC, že v EU je podle odhadů nedostatek zdravotnických pracovníků a že některé členské státy čelí nedostatku odborníků na duševní zdraví, přičemž investice do zdraví rovněž vyžadují investice do pracovní síly ve zdravotnictví.
20. VÍTAJÍC plán (soubor nástrojů) pro multidisciplinární přístup k budování kapacit v oblasti duševního zdraví, jehož uplatňování hodlá Komise zahájit v roce 2024, a její záměr se touto záležitostí zabývat.

¹³ 75. Světové zdravotnické shromáždění (2022). 75. Světové zdravotnické shromáždění: Ženeva, 22.–28. května 2022: rezoluce a rozhodnutí, přílohy. Světová zdravotnická organizace. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Rezoluce WHA 75.11.

¹⁴ Comprehensive mental health action plan 2013–2030 (Komplexní akční plán pro duševní zdraví na období 2013–2030). Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2021. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Závěry Rady o ekonomice blahobytu: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/cs/pdf>

21. VÍTAJÍC pokrok, jehož dosáhla OSN prostřednictvím Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, v níž se zdůrazňuje, že diskriminace osob na základě tělesného nebo duševního postižení představuje porušení jejich základních lidských práv, a rovněž pokrok dosažený ze strany WHO, například díky iniciativě „QualityRights“, jež nabízí nástroje umožňující posoudit dodržování práv ve službách v oblasti duševního zdraví a vzdělávací nástroje, například elektronické školení zaměřené na duševní zdraví, uzdravení a začlenění do komunity, jehož cílem je bojovat proti stigmatizaci.
22. BEROUC NA VĚDOMÍ komplexní akční plán WHO pro duševní zdraví na období 2023–2030 a jeho cíl č. 2, v jehož rámci je stanoveno, že je zapotřebí poskytovat komplexní, integrované a reagující služby v oblasti duševního zdraví a sociální péče v komunitním prostředí.
23. BEROUC NA VĚDOMÍ evropský akční rámec WHO pro duševní zdraví na období 2021–2025, z něhož vyplývá, že podle odhadů zemřelo v roce 2019 v evropském regionu na následky sebevraždy přibližně 119 000 osob, přičemž sebevražda je druhá nejčastější příčina úmrtí mladých lidí (15–29 let)¹⁶.
24. UZNÁVAJÍC skutečnost, že problémy v oblasti duševního zdraví jsou spojené s mnoha formami nerovností, které se týkají například osob ve zranitelném postavení, menšin, marginalizovaných skupin a osob ve znevýhodněné socioekonomické situaci včetně osob umístěných do zařízení dlouhodobé péče, osob zažívajících osamělost a sociální izolaci, dětí a mladých lidí, seniorů, žen, LGBTI¹⁷ osob, onkologických pacientů, osob se zdravotním postižením, uprchlíků, migrantů, vězňů a osob bez domova. Uznávajíc rovněž, že při řešení nerovností v oblasti duševního zdraví je zásadní hledisko genderové rovnosti a zásada „nikdo nesmí být opomenut“ v souladu s cíli udržitelného rozvoje přijatými OSN.

¹⁶ WHO European framework for action on mental health 2021–2025 (Evropský akční rámec WHO pro duševní zdraví na období 2021–2025). Kodaň: Regionální úřad WHO pro Evropu; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

¹⁷ Viz strategie Komise pro rovnost LGBTIQ osob na období 2020–2025 (COM(2020) 698 final)

25. UZNÁVAJÍC, že problémy v oblasti duševního zdraví souvisejí se zdravotními faktory (mezi něž patří například přístup ke zdravotní péči, biologické a psychologické faktory, výživa a pohybová aktivita, konzumace alkoholu, tabákových výrobků a nelegálních drog), jakož i s environmentálními, urbanistickými, klimatickými, sociálními, kulturními, ekonomickými a obchodními faktory.
26. UZNÁVAJÍC, že posílení ochranných faktorů, jako jsou pravidelná sportovní a pohybová aktivita, jakož i účast na kulturních aktivitách, může podpořit celkové duševní zdraví a pohodu lidí a snížit riziko vzniku duševních poruch.¹⁸
27. UZNÁVAJÍC průzkumné stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru z roku 2023 nazvané „Opatření zaměřená na zlepšení duševního zdraví“, jež podporuje rozvoj personalizovaných systémů duševního zdraví, které podpoří každého jednotlivce¹⁹.
28. UZNÁVAJÍC, že duševní a tělesné zdraví spolu úzce souvisejí a že osoby se závažnými problémy v oblasti duševního zdraví čelí vyššímu riziku vzniku široké řady chronických tělesných onemocnění a rovněž jejich střední délka života je o 10 až o 20 let kratší oproti běžné populaci²⁰.
29. ZDŮRAŽŇUJÍC VÝZNAM PROVÁDĚNÍ Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zejména pokud jde o ochranu osob s problémy v oblasti duševního zdraví.
30. PŘIPOMÍNÁJÍC, že je důležité přijímat opatření navazující na doporučení uvedená v doporučení Výboru ministrů Rady Evropy Rec (2004) 10 o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s duševními poruchami²¹.

¹⁸ Zpráva CultureForHealth (Kultura pro zdraví). Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe (Příspěvek kultury ke zdraví a životní pohodě: fakta a doporučení pro příslušné politiky v Evropě) Final_C4H_FullReport_small.pdf (cultureforhealth.eu)

¹⁹ Dokument SOC/760-EESC-2023.

²⁰ WHO Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders (Pokyny WHO pro zvládání tělesných onemocnění u dospělých se závažnými duševními poruchami). Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>

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

31. **PODPORUJÍC** hodnocení služeb v oblasti duševního zdraví založené na lidských právech a prováděné mimo jiné s využitím nástrojů ze souboru „QualityRights“ vypracovaného WHO.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

- a) Upřednostňovaly integrované politiky a služby zaměřené na duševní zdraví a pohodu a **ZVÁŽILY VYPRACOVÁNÍ** akčních plánů nebo strategií pro řešení nejnaléhavějších a nejrozšířenějších záležitostí, mezi něž patří:
1. provádění přístupu začleňujícího aspekt duševního zdraví do všech politik, jenž překračuje rámec zdravotní péče a zahrnuje otázky z dalších klíčových odvětví jakožto relevantní faktory; mezi tyto faktory patří zaměstnání, vzdělávání, digitalizace (včetně dopadů umělé inteligence), sociální ochrana, finanční zabezpečení, výzkum, bydlení, územní plánování, přístup ke kultuře, média a komunikace, životní prostředí a klima;
 2. uznání sociálních, environmentálních a ekonomických faktorů ovlivňujících duševní zdraví;
 3. zkvalitnění vzdělávání zaměřeného na gramotnost v oblasti duševního zdraví, a to od raného věku a rovněž pro rodiče, zejména s využitím Evropského kodexu pro duševní zdraví²², jehož vypracování by mělo být zahájeno v roce 2024;
 4. podpora duševního zdraví a pohody v různých situacích během života, a to s důrazem na posilování ochranných faktorů přispívajících k dobrému duševnímu zdraví a odolnosti, jako je účast na sportovních aktivitách a kulturních akcích;
 5. předcházení problémům v oblasti duševního zdraví (včetně předcházení sebevraždám, sebepoškozování a depresím) v různých prostředích, jako jsou školy, pracoviště, zdravotnická zařízení, městské čtvrti, komunity, což zahrnuje soubor univerzálních, selektivních a indikovaných preventivních intervencí a opatření v rámci příslušných politik;

²² [Výzva Evropské výkonné agentury pro zdraví a digitální oblast](#) k vypracování kodexu pro duševní zdraví, adresovaná zúčastněným stranám: [Financování a nabídková řízení \(europa.eu\)](#)

6. zlepšení systémů a služeb v oblasti duševního zdraví, tak aby reagovaly na potřeby lidí s problémy v oblasti duševního zdraví, přičemž směřovat by se mělo ke kvalitní všeobecně dostupné zdravotní péči;
7. zlepšení včasného a spravedlivého přístupu k účinné a bezpečné péči o duševní zdraví a zlepšení její koordinace, podpora včasné diagnózy a integrované péče prostřednictvím komunitních služeb v oblasti duševního zdraví, jejichž cílem je uzdravení;
8. prosazování fakticky podložených postupů v oblasti péče o duševní zdraví a souvisejících služeb a léčby založené na doporučených postupech, přičemž je mimo jiné třeba – kdykoli je to možné – předcházet uplatňování polyfarmaceutického přístupu;
9. podpora prevence, včasného odhalování a péče, pokud jde o osoby se sebevražedným chováním a důsledky tohoto chování;
10. tvorba opatření zaměřených na řešení problému osamělosti v rámci populace jako celku s důrazem na skupiny, které jsou v tomto ohledu zvláště ohroženy;
11. zajištění účinného uplatňování stávajících unijních i vnitrostátních právních předpisů s cílem zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci a podpora duševního zdraví a prevence a řešení psychosociálních rizik a posilování zdrojů duševního zdraví na pracovišti;
12. podpora opatření, jejichž cílem je zachovat nebo posílit duševní zdraví zdravotnických pracovníků;
13. podpora duševního zdraví a rozvoje dovedností v oblasti sociálně-emocionálního učení, jakož i včasné odhalování a screening ve vzdělávacích zařízeních s cílem podporovat, řešit a posilovat duševní zdraví dětí a mladých lidí;
14. podpora přístupu dětí ke specializovaným službám v oblasti duševního zdraví v průběhu jejich školní docházky;
15. podpora rozvoje a využívání interdisciplinárně působící pracovní síly v oblasti duševního zdraví, jejíž součástí budou všechny klíčové obory, aby se zajistil celostní přístup k podpoře, prevenci, léčbě a péči;

16. pravidelné shromažďování aktuálních a srovnatelných údajů a informací s cílem sledovat pokrok a směřovat investice v oblastech, kde je pokroku zapotřebí, prostřednictvím mezinárodní koordinace;
17. posílení opatření, jejichž cílem je umožnit znovuzачlenění do společnosti a v rámci pracovní síly a rozhodovacích procesů v oblasti politik zaměřených na duševní zdraví a v maximální možné míře předcházet relapsu po deinstitucionalizaci nebo znovuzачlenění;
18. zvážení možnosti vytvořit v každém členském státě multidisciplinární tým s cílem zajistit zohledňování aspektů duševního zdraví ve všech politikách a sledovat provádění politik v oblasti duševního zdraví pomocí příslušných ukazatelů.

VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

- a) **PODPOROVALA** politiky členských států zaměřené na duševní zdraví tím, že bude členským státům i nadále poskytovat podporu při provádění sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví a jeho 20 stěžejních iniciativ;
- b) **PŘEDLOŽILA** souhrnný dokument o stěžejních iniciativách prezentovaných ve sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví, který by zahrnoval i harmonogram provádění jednotlivých stěžejních iniciativ a přidělený finanční rozpočet;
- c) Posilovala zohledňování duševního zdraví ve všech politikách zajištěním součinnosti v rámci Komise, jakož i koordinací s mezinárodními organizacemi a příslušnými zúčastněnými stranami ohledně opatření, nástrojů a financování souvisejících s duševním zdravím;
- d) Pozorně **MONITOROVALA** a **ANALYZOVALA** účinnost a výsledky provádění stěžejních iniciativ vymezených ve sdělení Komise na základě mezinárodně dohodnutých ukazatelů převzatých z cílů udržitelného rozvoje a cílů WHO, a to spolu se členskými státy prostřednictvím Expertní skupiny zabývající se otázkami veřejného zdraví, a zejména její podskupiny zabývající se problematikou duševního zdraví;

- e) Podporovala porozumění problémům v oblasti duševního zdraví, zajišťovala osvětu a podporovala výměnu osvědčených postupů, jak je uvedeno ve sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví;
- f) Podporovala členské státy a koordinovala příslušná opatření prostřednictvím programu EU pro zdraví (EU4Health), jakož i dalších iniciativ, jako je Expertní skupina zabývající se otázkami veřejného zdraví, včetně její podskupiny zabývající se problematikou duševního zdraví;
- g) Věnovala ZVLÁŠTNÍ POZORNOST ohroženým a socioekonomicky znevýhodněným skupinám;
- h) Intenzivněji podporovala a zviditelňovala jednotlivé možnosti financování konkrétních opatření v oblasti duševního zdraví ze strany EU, a to s náležitým ohledem na sladění těchto možností s potřebami a požadavky členských států;
- i) **PODPOROVALA** iniciativy na podporu duševního zdraví a komunikačních kampaně v EU prostřednictvím Evropského roku duševního zdraví, který by se měl uskutečnit nejpozději v roce 2029;
- j) **PROVÁDĚLA** multidisciplinární programy odborné přípravy a výměnné programy pro zdravotnické a sociální pracovníky a další odborníky, kteří se setkávají s lidmi v různých situacích (například pracovníci ve školství a službách denní péče, školitelé, pracovníci bezpečnostních služeb), s cílem podpořit a propagovat jejich dovednosti v oblasti duševního zdraví a kvalitu péče, jakož i posílit jejich odolnost v oblasti duševního zdraví.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

- a) V roce 2024 i v dalších letech POKRAČOVALY nastoupenou cestu směřující k zajištění komplexního přístupu k duševnímu zdraví;
- b) PODPOROVALY koncepci a provádění opatření a doporučení v podobě akčního plánu EU, jehož základ tvoří podpora dobré kvality života všech skupin obyvatelstva bez ohledu na věk, prevence problémů v oblasti duševního zdraví a posilování odolnosti v oblasti duševního zdraví. Uvedená opatření by se kromě toho měla zaměřit na zlepšení dostupnosti a kvality péče pro osoby s problémy v oblasti duševního zdraví, přičemž nejvyšším cílem je uspokojit potřeby, jež v tomto ohledu populace má;
- c) PODPOROVALY komplexní přístup k duševnímu zdraví a meziodvětvovou spolupráci s cílem posílit široce pojaté a dlouhodobé politické perspektivy a poskytnout vyvážená politická doporučení;
- d) Zaměřily se na snižování nerovností v oblasti duševního zdraví, které jsou patrné mezi členskými státy i uvnitř členských států, jakož i mezi socioekonomickými skupinami, zejména pak skupinami ve znevýhodněných situacích, a podporovaly rovnost a antidiskriminační přístup jako nástroje prevence, přičemž zvláštní pozornost je třeba věnovat osobám ve zranitelném a marginalizovaném postavení;
- e) Podporovaly spolupráci mezi členskými státy a Komisí prostřednictvím výměny zkušeností a osvědčených postupů v oblasti duševního zdraví, zejména v rámci Expertní skupiny zabývající se otázkami veřejného zdraví;
- f) POKRAČOVALY ve spolupráci při výměně zkušeností a začleňování aspektů duševního zdraví do všech politik prostřednictvím stávajících struktur, do nichž jsou zapojeny klíčové zúčastněné strany ze společnosti, včetně veřejného a soukromého sektoru a nevládních organizací / občanské společnosti;
- g) BOJOVALY proti stigmatizaci v oblasti duševního zdraví vypracováním pokynů EU pro odstranění stigmatizace a diskriminace, včetně zajištění informovanosti o problémech v oblasti duševního zdraví ve všech oblastech společnosti;

- h) ZINTENZIVNILY společné úsilí v boji proti diskriminaci, nenávistným verbálním projevům a všem formám násilí, zejména genderově podmíněnému násilí, a sebevraždám;
 - i) OCENILY a PODPOROVALY aktivní účast osob s reálnými životními zkušenostmi v této oblasti (uživatelé služeb, pečující z řad rodinných příslušníků atd.) a ZAČLEŇOVALY stávající a nové poznatky v rámci multidisciplinární odborné přípravy, reforem v oblasti duševního zdraví, jakož i v rámci výzkumu a tvorby politik;
 - j) USNADŇOVALY výkon práv ve strukturách organizací působících v oblasti péče o duševní zdraví.
-