

Bruselj, 30. november 2023
(OR. en)

15971/23

SAN 699
SOC 823
EMPL 590
RECH 529
JEUN 275
EDUC 463
CULT 170
DIGIT 279
ENV 1378
ECOFIN 1280
FIN 1240

IZID POSVETOVANJA

Pošiljatelj:	Generalni sekretariat Sveta
Prejemnik:	delegacije
Št. predh. dok.:	15053/23
Zadeva:	Sklepi Sveta o duševnem zdravju

V Prilogi vam pošiljamo navedene sklepe Sveta, ki jih je Svet EPSCO (zdravje) odobril na seji 30. novembra 2023.

Sklepi Sveta o duševnem zdravju

Uvod

Pred pandemijo COVID-19 je zaradi težav z duševnim zdravjem trpelo približno 84 milijonov ljudi v EU, tj. šestina državljanek in državljanov, kar je stalo 600 milijard EUR ali 4 % BDP¹.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) se je v prvem letu pandemije COVID-19 razširjenost tesnobe in depresije na svetovni ravni povečala za 25 %. Pandemija je še posebej prizadela duševno zdravje mladih. Poleg tega so ženske bolj prizadete kot moški, verjetnost, da se pojavijo simptomi duševnih motenj, pa je večja tudi pri ljudeh z nenalezljivimi boleznimi.

Drugi izzivi, kot so ruska vojna agresija v Ukrajini, podnebna kriza, naraščajoča stopnja brezposelnosti in vedno večji življenjski stroški, pa tudi pritiski digitalnega področja in družbenih medijev, so le še zaostрили že tako slabe ravni duševnega zdravja, zlasti pri otrocih in mladih ter osebah s težavami z duševnim zdravjem.

Izboljšanje duševnega zdravja je nujno za posameznike, družbo in gospodarstvo. Na podlagi člena 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah² ima vsakdo „pravico do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji. Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi.“

¹ OECD/Evropska unija (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Pregled zdravstva v Evropi za leto 2018: cikel o zdravstvenem stanju v EU), OECD Publishing, Pariz/Evropska unija, Bruselj, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

² Listina Evropske unije o temeljnih pravicah (2000/C 364/01), Uradni list Evropskih skupnosti: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=SL>

Komisija je junija 2023 sprejela sporočilo o celovitem pristopu k duševnemu zdravju, da bi podprla države članice in deležnike pri reševanju izzivov na področju duševnega zdravja v EU. V njem so izpostavljena tri vodilna načela, ki bi morala veljati za vsakega državljana in državljanko, in sicer: (i) dostop do ustreznega in učinkovitega preprečevanja, (ii) dostop do visokokakovostnega in cenovno dostopnega zdravstvenega varstva in zdravljenja na področju duševnega zdravja ter (iii) ponovna vključitev v družbo po okrevanju³.

Sporočilo Komisije in ukrepi, ki jih pripravljajo države članice, so podlaga za nov, celovit pristop k duševnemu zdravju, ki spodbuja in varuje dobro počutje ter temelji na preprečevanju in je usmerjen v več deležnikov.

SVET EVROPSKE UNIJE

1. OB PRIZNAVANJU Ustave SZO, v kateri je navedeno, da je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega dobrega počutja in ne le odsotnost bolezni ali hibe ter da je uživanje najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda ena od temeljnih pravic vsakega človeka.
2. OB PRIZNAVANJU, da je duševno zdravje stanje duševnega dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da se spopada z različnimi oblikami stresa v življenju, uresničuje svoje sposobnosti, se dobro uči in dela ter prispeva v svojo skupnost⁴.
3. OB UPOŠTEVANJU, da bi moral imeti vsakdo brez diskriminacije dostop do kakovostnih osnovnih zdravstvenih storitev v okviru splošnega zdravstvenega varstva, kar priznava tretji cilj trajnostnega razvoja iz agende Združenih narodov do leta 2030⁵.

³ COM(2023) 298. Sporočilo Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju.

⁴ Svetovna zdravstvena organizacija, informativno gradivo: *Mental health: strengthening our response* (Duševno zdravje: krepitev našega odziva), 2022.

⁵ Cilji trajnostnega razvoja OZN. Cilj 3: Poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

4. OB UPOŠTEVANJU, da bi moral imeti vsakdo, tudi otroci in mladi, možnost odraščanja in življenja v razmerah in okoljih, ki spodbujajo in podpirajo njihovo duševno zdravje.
5. OB PRIZNAVANJU ključne vloge družin pri spodbujanju duševnega dobrega počutja otrok in ob priznavanju, da je institucionalizacija ali brezdomstvo otrok povezano z večjimi težavami z duševnim zdravjem.
6. OB POZDRAVLJANJU sporočila Komisije o *celovitem pristopu k duševnemu zdravju*, sprejetega 7. junija 2023, ter njegovih možnosti financiranja v višini več kot 1,2 milijarde EUR in 20 vodilnih pobud, katerih cilj je podpreti države članice in deležnike pri znatnem izboljšanju duševnega zdravja državljanek in državljanov.
7. OB PRIZNAVANJU pomena izboljšanja kakovosti življenja oseb s težavami z duševnim zdravjem, njihovih družin in (ne)uradnih oskrbovalcev in oskrbovalk, s posebnim poudarkom na obravnavanju stigmatizacije in diskriminacije, kot je navedeno v sporočilu Komisije o *celovitem pristopu k duševnemu zdravju*;
8. OB UPOŠTEVANJU resolucije Evropskega parlamenta z dne 5. julija 2022 o duševnem zdravju v digitalnem svetu dela⁶.
9. OB UPOŠTEVANJU Sklepov Sveta o duševnem zdravju in prekarnem delu, ki obravnavajo medsebojne povezave med duševnim zdravjem in delom⁷.
10. OB PRIZNAVANJU znatnega poslabšanja duševnega zdravja prebivalstva zaradi pandemije COVID-19⁸.

⁶ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 5. julija 2022 o duševnem zdravju v digitalnem svetu dela (UL C 47, 7.2.2023, str. 63).

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/sl/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* (Spopadanje z vplivom krize zaradi COVID-19 na duševno zdravje: integriran odziv celotne družbe), odziv politike OECD na koronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

11. OB PRIZNAVANJU, da lahko osamljenost negativno vpliva na duševno zdravje. V EU se je osamljenost zaradi pandemije v vseh regijah povečala med 22 % in 26 %⁹.
12. OB UPOŠTEVANJU *poročila o končnem izidu Konference o prihodnosti Evrope*¹⁰, v katerem se poziva k izboljšanju razumevanja težav z duševnim zdravjem in iskanju načinov za njihovo reševanje, vključno z oblikovanjem akcijskega načrta EU za duševno zdravje, s katerim bi zagotovili dolgoročno strategijo za duševno zdravje v EU, vključno z vidiki, kot so raziskave, reševanje vprašanja razpoložljivosti strokovnjakov, posebnih skupin prebivalstva, kot so otroci in mladi, ter uvedba posebnega evropskega leta duševnega zdravja v bližnji prihodnosti.
13. OB UPOŠTEVANJU *priporočila Sveta OECD za integrirano politiko za duševno zdravje, spretnosti in delo*, v katerem se priporoča, naj bodo načela politike v zdravstvenih, izobraževalnih in mladinskih sistemih, na delovnih mestih in v sistemih socialnega varstva v središču pristopa, ki upošteva vidike duševnega zdravja v vseh politikah in prispeva k odpravi razdrobljenosti v politiki duševnega zdravja¹¹.
14. OB UPOŠTEVANJU poročila z naslovom *Pregled zdravstva v Evropi za leto 2022*, v katerem je ugotovljeno, da polovica mladih Evropejcev in Evropejk, starih od 18 do 29 let, poroča o neizpolnjenih potrebah po varstvu duševnega zdravja, da so se simptomi tesnobe in depresije med mladimi med pandemijo več kot podvojili in da se je zaskrbljujoče povečalo število prijavljenih samomorilnih misli¹².

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* (Osamljenost v EU – spoznanja na podlagi anket in spletnih medijskih podatkov), EUR 30765 EN, Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Konferenca o prihodnosti Evrope. Poročilo o končnem izidu. Maj 2022. Na voljo na: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_sl

¹¹ OECD. *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* (Priporočilo Sveta za integrirano politiko za duševno zdravje, spretnosti in delo). OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OECD/Evropska unija (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle* (Pregled zdravstva v Evropi za leto 2022: cikel o zdravstvenem stanju v EU), OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

15. OB PRIZNAVANJU posledic sedanje krize in izrednih zdravstvenih razmer, vključno z vojno agresijo v Ukrajini in državami gostiteljicami beguncev, zaradi katerih sta se poslabšala duševno in psihosocialno zdravje¹³ ter pokazale potrebe po humanitarnem odzivu in pomoči v obliki psihosocialne podpore, tudi na področju spolnega in drugih oblik nasilja na podlagi spola.
16. OB PRIZNAVANJU potrebe po učinkovitem prenosu zagotavljanja storitev na področju duševnega zdravja s storitev, ki se izvajajo v bolnišnicah, na celovite, integrirane storitve na področju duševnega zdravja in socialnega varstva v skupnostih¹⁴.
17. OB PRIZNAVANJU, da socialni, ekonomski in okoljski dejavniki, kot so naravne nesreče, negativno vplivajo na duševno zdravje in povečujejo potrebo po psihosocialni podpori.
18. OB OPOZARJANJU na sklepe Sveta o ekonomiji blaginje iz leta 2019, v katerih je Komisija pozvana, naj predlaga strategijo Unije za duševno zdravje¹⁵.
19. OB PRIZNAVANJU, da v EU po ocenah primanjkuje zdravstvenih delavcev in da se nekatere države članice soočajo s pomanjkanjem strokovnjakov na področju duševnega zdravja, medtem ko je za naložbe v zdravje potrebno tudi vlaganje v zdravstveno osebje.
20. OB POZDRAVLJANJU načrta (zbirke orodij) za večdisciplinaren pristop h krepitvi zmogljivosti na področju duševnega zdravja, ki naj bi ga Komisija začela izvajati leta 2024 in v okviru katerega bi razmislili o tem vprašanju.

¹³ Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije, 75. (2022). Petinsedemdeseta Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije: Ženeva, 22.–28. maj 2022: resolucije in sklepi, priloge. Svetovna zdravstvena organizacija. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Resolucija Generalne skupščine SZO (WHA) 75.11.

¹⁴ *Comprehensive mental health action plan 2013–2030* (Celovit akcijski načrt za duševno zdravje za obdobje 2013–2030). Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija; 2021. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Sklepi Sveta o ekonomiji blaginje:: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/sl/pdf>

21. OB POZDRAVLJANJU napredka, ki so ga ZN dosegli s Konvencijo o pravicah invalidov, v kateri se poudarja, da je diskriminacija oseb zaradi telesnih ali duševnih motenj kršitev njihovih temeljnih človekovih pravic, ter napredka, ki ga je dosegla SZO, na primer s pobudo „QualityRights“, v okviru katere predlaga orodja za ocenjevanje spoštovanja pravic v zvezi s storitvami na področju duševnega zdravja in orodja za usposabljanje, na primer e-usposabljanje o duševnem zdravju, okrevanju in vključevanju v skupnost, s ciljem boja proti stigmatizaciji.
22. OB UPOŠTEVANJU celovitega akcijskega načrta SZO za duševno zdravje za obdobje 2023-2030 in njegovega cilja št. 2, ki določa potrebo po zagotavljanju celovitih, integriranih in odzivnih storitev na področju duševnega zdravja in socialnega varstva v skupnostih.
23. OB UPOŠTEVANJU evropskega okvira SZO za ukrepanje na področju duševnega zdravja za obdobje 2021–2025, ki kaže, da je bilo leta 2019 v evropski regiji zaradi samomorov izgubljenih 119 000 življenj, kar je drugi najpogostejši vzrok smrti med mladimi (starimi od 15 do 29 let)¹⁶.
24. OB PRIZNAVANJU, da so težave z duševnim zdravjem povezane z več oblikami neenakosti, ki zadevajo na primer ljudi v ranljivem položaju, manjšine, marginalizirane skupine in osebe v slabšem socialno-ekonomskem položaju, vključno s tistimi, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo, tistimi, ki občutijo osamljenost in družbeno izoliranost, otroki in mladimi, starejšimi, ženskami, LGBTI¹⁷ osebami, onkološkimi bolniki, invalidi, begunci, migranti, zaporniki in brezdomci. Obenem se priznava, da sta vidik enakosti spolov in načelo neprezrtja v skladu s cilji trajnostnega razvoja ZN bistvena za odpravo neenakosti na področju duševnega zdravja.

¹⁶ *WHO European framework for action on mental health 2021–2025* (Evropski okvir SZO za ukrepanje na področju duševnega zdravja). København: regionalni urad SZO za Evropo; 2022. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

¹⁷ Glej strategijo Komisije za enakost LGBTIQ oseb za obdobje 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

25. OB PRIZNAVANJU, da so težave z duševnim zdravjem povezane z dejavniki zdravja (kot so dostop do zdravstvenega varstva, biološki in psihološki dejavniki, prehrana in telesna dejavnost, uživanje alkohola, tobaka in prepovedanih drog), pa tudi z okoljskimi, urbanističnimi, podnebnimi, socialnimi, kulturnimi, ekonomskimi in komercialnimi dejavniki.
26. OB PRIZNAVANJU, da lahko krepitev zaščitnih dejavnikov, kot so redna športna in telesna vadba ter kulturno udejstvovanje, prispeva k boljšemu splošnemu duševnemu zdravju in dobremu počutju ljudi ter zmanjša tveganje za duševne motnje.¹⁸
27. OB PRIZNAVANJU raziskovalnega mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora iz leta 2023 o ukrepih za izboljšanje duševnega zdravja, ki podpira razvoj sistemov za varstvo duševnega zdravja, ki so osredotočeni na posameznike in namenjeni njihovem opolnomočenju¹⁹.
28. OB PRIZNAVANJU, da sta duševno in telesno zdravje povezana v temeljih in da so ljudje z resnimi težavami z duševnim zdravjem izpostavljeni večjemu tveganju za številna kronična telesna obolenja, njihova pričakovana življenjska doba pa je za 10 do celo 20 let nižja kot pri splošni populaciji²⁰.
29. OB POUDARJANJU POMENA IZVAJANJA Konvencije o pravicah invalidov, zlasti kar zadeva varstvo oseb s težavami z duševnim zdravjem.
30. OB OPOZARJANJU na pomen nadaljnjega ukrepanja na podlagi priporočil iz Priporočila Rec (2004) 10 Odbora ministrov Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva oseb z duševnimi motnjami²¹.

¹⁸ Poročilo projekta CultureForHealth. *Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe* (Prispevek kulture k zdravju in dobremu počutju: poročilo o dejstvih in politična priporočila za Evropo). Final_C4H_FullReport_small.pdf (cultureforhealth.eu)

¹⁹ SOC/760-EESC-2023.

²⁰ *WHO Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders* (Smernice SZO za obravnavanje telesnih zdravstvenih težav pri odraslih s hudimi duševnimi motnjami). Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija; 2018. Licenca: 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. OB SPODBUJANJU ocenjevanja storitev na področju duševnega zdravja, ki temelji na človekovih pravicah, med drugim z uporabo zbirke orodij SZO QualityRights –

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

- (a) dajo prednost integriranim politikam in storitvam, ki obravnavajo duševno zdravje in dobro počutje, ter RAZMISLIJO O PRIPRAVI akcijskih načrtov ali strategij za reševanje najnujnejših in najpogostejših zadev, kot so:
1. izvajanje pristopa, ki upošteva vidike duševnega zdravja v vseh politikah, ki presega zdravje in kot pomembne dejavnike vključuje vprašanja iz drugih ključnih sektorjev, kot so zaposlovanje, izobraževanje, digitalizacija (vključno z učinki umetne inteligence), socialna zaščita, finančna varnost, raziskave, stanovanjska politika, urbanistično načrtovanje, dostop do kulture, mediji in komunikacije, okolje in podnebje;
 2. priznavanje socialnih, okoljskih in ekonomskih dejavnikov duševnega zdravja;
 3. izboljšanje izobraževanja za pismenost o duševnem zdravju že od zgodnjega otroštva, pa tudi za starše, zlasti z uporabo evropskega kodeksa o duševnem zdravju²², ki naj bi bil pripravljen od leta 2024;
 4. spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v različnih okoliščinah skozi vse življenje, s poudarkom na krepitvi zaščitnih dejavnikov za dobro duševno zdravje in odpornost na področju duševnega zdravja, kot sta športno in kulturno udejstvovanje;
 5. preprečevanje duševnih težav (vključno s preprečevanjem samomorov, samopoškodb in depresije) v različnih kontekstih, kot so šole, delovna mesta, zdravstveno varstvo, soseske, skupnosti, vključno s kombinacijo univerzalnih, selektivnih in prilagojenih preventivnih ukrepov in ukrepov politike;

²² [Razpis Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo \(HaDEA\) za zbiranje ponudb](#) deležnikov za pripravo kodeksa o duševnem zdravju: [Funding & tenders \(europa.eu\)](#)

6. izboljšanje sistemov in storitev na področju duševnega zdravja, da se bodo lahko odzivali na potrebe, ki jih izrazijo ljudje s težavami z duševnim zdravjem, kot prispevek h kakovostnemu splošnemu zdravstvenemu varstvu;
7. izboljšanje pravočasnega in pravičnega dostopa do učinkovitega in varnega zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja ter koordinacije tega varstva, spodbujanje zgodnjega odkrivanja in celostne oskrbe, in sicer s storitvami na področju duševnega zdravja, ki temeljijo na skupnosti in so usmerjene v okrevanje;
8. spodbujanje z dokazi podprte prakse pri zdravstvenem varstvu in storitvah na področju duševnega zdravja ter zdravljenja na podlagi smernic, vključno s preprečevanjem uporabe polifarmacije, kadar koli je to mogoče;
9. spodbujanje preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in oskrbe posameznikov, ki so podvrženi samomorilnemu vedenju in njegovim posledicam;
10. razvoj ukrepov za boj proti osamljenosti pri splošni populaciji, s poudarkom na skupinah, ki jim grozi osamljenost;
11. zagotavljanje učinkovite uporabe obstoječe zakonodaje EU in nacionalne zakonodaje za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, spodbujanje duševnega zdravja, preprečevanje in obvladovanje psihosocialnih tveganj ter okrepitev virov za področje duševnega zdravja na delovnem mestu;
12. spodbujanje ukrepov za ohranjanje ali krepitev duševnega zdravja zdravstvenih delavcev;
13. spodbujanje duševnega zdravja, razvoja socialnih in emocionalnih učnih spretnosti, zgodnjega odkrivanja in presejanja v izobraževalnih okoljih za podpiranje, upravljanje in spodbujanje duševnega zdravja otrok in mladih;
14. spodbujanje dostopa do specializiranih storitev na področju duševnega zdravja za solajoče se otroke;
15. podpiranje razvoja in vzpostavitve interdisciplinarne delovne sile na področju duševnega zdravja z vključevanjem vseh ključnih disciplin, da se zagotovi celosten pristop k spodbujanju, preprečevanju, zdravljenju in oskrbi;

16. redno zbiranje najnovejših in primerljivih podatkov in informacij za spremljanje napredka in usmerjanje naložb na področjih, na katerih je potreben napredek, z mednarodnim usklajevanjem;
17. krepitev ukrepov za ponovno vključevanje ljudi v družbo, na trg dela in v postopke odločanja v zvezi s politikami na področju duševnega zdravja ter ukrepov, s katerimi se čim bolj preprečijo ponovna poslabšanja po deinstitutionalizaciji ali reintegraciji;
18. razmislek o namenski večdisciplinarni skupini v vsaki državi članici, da bi se zagotovilo upoštevanje duševnega zdravja v vseh politikah, za spremljanje izvajanja politik na področju duševnega zdravja s kazalniki.

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

- (a) **PODPIRA** politike držav članic na področju duševnega zdravja z nadaljnjo podporo državam članicam pri izvajanju Sporočila o celovitem pristopu k duševnemu zdravju in njegovih 20 vodilnih pobud;
- (b) **PREDSTAVI** dokument s pregledom vodilnih pobud, predstavljenih v Sporočilu Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju, ki bi vključeval tudi časovni raspored za izvajanje vsake vodilne pobude in dodeljena finančna sredstva;
- (c) bolj poudari duševno zdravje v različnih politikah z zagotavljanjem sinergij znotraj Komisije ter z usklajevanjem z mednarodnimi organizacijami in ustreznimi deležniki glede ukrepov, orodij in financiranja v zvezi z duševnim zdravjem;
- (d) **SPREMLJA** in **ANALIZIRA** učinkovitost in rezultate izvajanja vodilnih pobud, kot so opredeljene v sporočilu Komisije, glede na mednarodno dogovorjene kazalnike v okviru ciljev trajnostnega razvoja in ciljev SZO v tesnem sodelovanju z državami članicami prek strokovne skupine za javno zdravje in zlasti njene podskupine za duševno zdravje;

- (e) spodbuja razumevanje vprašanj duševnega zdravja, ozavešča in spodbuja izmenjavo najboljših praks, kot je določeno v Sporočilu Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju;
- (f) podpira države članice in usklajuje ukrepe v okviru Programa EU za zdravje ter drugih pobud, kot je strokovna skupina za javno zdravje, vključno z njeno podskupino za duševno zdravje;
- (g) POSEBNO POZORNOST nameni ranljivim in socialno-ekonomsko prikrajšanim skupinam;
- (h) izboljša promocijo in prepoznavnost različnih možnosti financiranja EU za posamezne ukrepe na področju duševnega zdravja, pri čemer se ustrezno upošteva usklajevanje teh možnosti s potrebami in zahtevami držav članic;
- (i) SPODBUJA pobude za podporo duševnemu zdravju in komunikacijske kampanje v EU v okviru evropskega leta duševnega zdravja, ki naj bi bilo najpozneje leta 2029;
- (j) IZVAJA večdisciplinarne programe usposabljanja in izmenjave za zdravstvene in socialne delavce ter druge strokovnjake, ki se srečujejo z ljudmi v različnih situacijah (na primer strokovnjaki, ki delajo v šolah, dnevnem varstvu, pri usposabljanjih, v podjetjih za varnostne storitve), da bi podprli in spodbujali njihove spretnosti na področju duševnega zdravja in kakovost oskrbe ter okrepili njihovo odpornost na področju duševnega zdravja.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE IN KOMISIJO, NAJ:

- (a) SI ŠE NAPREJ prizadevajo za celovit pristop k duševnemu zdravju v letu 2024 in po njem;
- (b) SPODBUJAJO oblikovanje in izvajanje ukrepov in priporočil v obliki akcijskega načrta EU, ki temelji na spodbujanju dobrega počutja vseh skupin prebivalstva vseh starosti, preprečevanju težav z duševnim zdravjem in krepitvi odpornosti na področju duševnega zdravja. Poleg tega bi morali biti ukrepi usmerjeni v izboljšanje dostopnosti in kakovosti oskrbe oseb s težavami z duševnim zdravjem, s končnim ciljem izpolnitve potreb prebivalstva;
- (c) SPODBUJAJO celovit pristop k duševnemu zdravju in medsektorsko sodelovanje, da bi izboljšali splošne in dolgoročne perspektive politik ter pripravili uravnotežena politična priporočila;
- (d) se osredotočijo na zmanjšanje neenakosti na področju duševnega zdravja, ki obstajajo med državami članicami in znotraj njih ter med socialno-ekonomskimi skupinami, zlasti tistimi v prikrajšanem položaju, ter spodbujajo enakost in nediskriminacijo kot orodje za preprečevanje, s posebnim poudarkom na tistih v ranljivem in marginaliziranem položaju;
- (e) spodbujajo sodelovanje med državami članicami in Komisijo z izmenjavo izkušenj in najboljših praks na področju duševnega zdravja, zlasti v okviru strokovne skupine za javno zdravje;
- (f) ŠE NAPREJ sodelujejo pri izmenjavi izkušenj in vključevanju duševnega zdravja v različne politike prek obstoječih struktur, ki vključujejo ključne deležnike družbe, vključno z javnim sektorjem, nevladnim sektorjem/civilno družbo in zasebnim sektorjem;
- (g) SE BORIJO PROTI stigmatizaciji duševnih motenj z oblikovanjem smernic EU za odpravo stigmatizacije in diskriminacije, vključno z ozaveščanjem o težavah z duševnim zdravjem na vseh področjih družbe;

- (h) OKREPIJO skupna prizadevanja za boj proti diskriminaciji, sovražnemu govoru, vsem oblikam nasilja, zlasti nasilju zaradi spola in samomorom;
 - (i) PRIZNAVAJO in PODPIRAJO aktivno udeležbo ljudi z osebnimi izkušnjami (uporabniki storitev, družinski negovalci itd.) ter VKLJUČUJEJO obstoječe in novo znanje v večdisciplinarno usposabljanje, reforme na področju duševnega zdravja, raziskave in razvoj politik;
 - (j) OMOGOČIJO lažje uveljavljanje pravic pri organizaciji ustanov za varstvo duševnega zdravja.
-