

**Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Opatření zaměřená na zlepšení duševního zdraví****(průzkumné stanovisko na žádost španělského předsednictví)**

(2023/C 349/16)

Zpravodajka: **Milena ANGELOVA**Spoluzpravodaj: **Ivan KOKALOV**Žádost španělského předsednictví dopis ze dne 8. prosince 2022  
RadyPrávní základ Článek 304 Smlouvy o fungování Evropské unie  
průzkumné stanovisko

Odpovědná sekce Zaměstnanost, sociální věci, občanství

Přijato v sekci 21. 6. 2023

Přijato na plenárním zasedání 13. 7. 2023

Plenární zasedání č. 580

Výsledek hlasování

(pro/proti/zdrželi se hlasování) 205/0/2

**1. Závěry a doporučení**

1.1 Duševní zdraví má komplexní povahu. Ovlivňuje jej celá řada biologických, psychologických, vzdělávacích, sociálních, ekonomických, profesních, kulturních a environmentálních faktorů. Úspěšné zlepšování a podpora duševního zdraví<sup>(1)</sup> a prevence duševních problémů vyžadují komplexní, multidisciplinární a celoživotní přístup, který by byl uplatňován a pevně zakotven jako průřezová nejvyšší priorita do tvorby politik na úrovni EU a na vnitrostátní (regionální a odvětvové) úrovni. V rámci tohoto přístupu by se mělo dbát na následující prvky:

1.1.1 Podporovat reformu systémů zdravotní péče v celé EU s cílem zajistit, aby tyto systémy poskytovaly integrované a plánované dlouhodobé zásahy a péči nejen za účelem léčby, ale také s cílem předcházet zdravotním potížím, a to s využitím víceoborových týmů, namísto toho, aby se řídily modely péče, které by byly nesoustavné. Konečným cílem by mělo být přenastavení převažujícího směřování systému zdravotní péče v oblasti duševního zdraví tak, aby byl orientován na komplexní biopsychosociální praxi založenou na lidských právech a zajišťoval prevenci, včasné odhalování a vyšetřování špatného duševního zdraví, účinnou správu případů a přístup zaměřený na člověka v dané komunitě.

1.1.2 Zaměřit se na soustavnou podporu duševního zdraví, prevenci duševních onemocnění a budování odolnosti, které by se staly součástí všech unijních, vnitrostátních, regionálních a odvětvových politik. EHSV vítá sdělení Evropské komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví<sup>(2)</sup> a jednoznačně souhlasí s tím, že „hlavním cílem veřejné politiky by mělo být zajištění toho, aby nikdo nebyl opomenut, aby občané měli rovný přístup k prevenci a službám duševního zdraví v celé EU a aby opětovné začlenění a sociální začlenění byly vodítkem pro společná opatření zaměřená na duševní onemocnění“. Výbor proto vyzývá k jeho urychlenému provedení do strategie EU v oblasti duševního zdraví, která by měla časový rámec, byla dostatečně financována, definovala povinnosti a zahrnovala ukazatele pro sledování pokroku v celé EU a členských státech, a to i v rámci procesu evropského semestru. Tento semestr by měl více zohledňovat dopad, který na duševní zdraví mají socioekonomické a environmentální faktory, včetně významných přínosů, jež představuje zlepšení přístupu k cenově dostupným a kvalitním službám obecného zájmu (bydlení, energie, odpady/voda atd.). V ideálním případě by se tím řídila činnost na úrovni jednotlivých států, například tím, že by se od členských států požadovalo, aby vypracovaly a prováděly

(1) C. Winslow (1923) definoval podporu zdraví jako organizované úsilí společnosti vzdělávat jednotlivce v otázkách osobního zdraví a rozvíjet sociální systém, který každému jednotlivci zajistí životní úroveň odpovídající udržení a zlepšování jeho zdraví.

(2) COM(2023) 298 final.

akční plány, které by Komise mohla pravidelně přezkoumávat. Jednotlivé státy by takto spolupracovaly za účelem výměny informací a vzájemně se inspirovaly v úsilí provádět ambiciózní opatření. Je třeba soustavně monitorovat hlavní environmentální a sociální rizikové faktory a měly by být urychleně přijaty příslušné strategie a opatření k minimalizaci a odstranění těchto rizik.

1.1.3 Poskytovat možnosti včasné diagnózy, odpovídající léčby, psychoterapie a rehabilitace pro osoby s duševními potížemi a psychologickým postižením a zajišťovat sociální začlenění na základě respektování osobní důstojnosti, lidských práv, svobody a rovnosti.

1.1.4 Duševní zdraví by mělo být uznáváno ve všech členských státech jako závažné téma, které vyžaduje odpovídající míru pozornosti a komplexní, koordinovaný a strukturovaný přístup zaměřený na člověka. V souvislosti s duševními potížemi je třeba odstranit nátlak, stigmatizaci, segregaci a diskriminaci. Aby byly zdravotnické služby zaměřené na řešení problémů v oblasti duševního zdraví všeobecně přístupné a cenově dostupné, je nezbytné zajistit jejich odpovídající financování. To znamená investice do dostatečného počtu řádně vyškolených zdravotnických pracovníků. Přiměřená úroveň mezd, soustavné prohlubování dovedností a dostatečný počet zaměstnanců by zajistily, že bude věnována dostatečná pozornost a čas nejen pacientům, ale také osobám, které vyhledávají lékařské poradenství, posudek nebo léčbu. Aspekt financování týkající se jak fyzické, tak sociální infrastruktury ve zdravotnictví, by měl být lépe rozpracován v národních plánech pro oživení a odolnost, v jejichž současné podobě je zastoupení a zohlednění projektů týkajících se zdraví značně nedostatečné. Mnohé národní plány pro oživení a odolnost dostatečně neřeší nedávné četné krize, které zhoršují riziko kaskádových problémů v oblasti duševního zdraví, a proto by tyto plány měly být neprodleně aktualizovány.

1.1.5 Měl by být zajištěn lepší přístup k podpůrným službám, léčbě, psychoterapii, léčebné a sociální rehabilitaci, zvláštní a všeobecné péči a činnostem souvisejícím s psychosociální podporou. Toho by mělo být dosaženo vytvořením a zavedením inovativních a individualizovaných opatření podložených fakty, zlepšením a zajištěním rovného a společensky přijatelného přístupu k lékům, podporou rodin osob s duševními potížemi, zlepšením kapacity a kvalifikace osob poskytujících všeobecnou a specializovanou péči a vybudováním systému integrované péče poskytované víceoborovými týmy a opírajících se i o komunity.

1.1.6 Rozvíjet a uplatňovat doplňkové přístupy k poskytování vhodné podpory v krizových a mimořádných situacích. Je nutné vytvořit „pyramidu opatření“ založenou na začlenění sociálních a kulturních aspektů do klíčových kroků k řešení duševních potíží, posílení komunitních vazeb a podpory rodin prostřednictvím cílené nespecifické pomoci a poskytování specializovaných služeb a specializované asistence různých zdravotnických pracovníků pro občany se závažnějšími potížemi. Na všech úrovních vzdělávání by se měly učební osnovy týkající se podpory zdraví soustředit na rozvoj odpovídajícího chování a zajištění základní zdravotní péče, na rizika pro duševní zdraví a způsoby, jak se jim vyhnout nebo snížit jejich dopad, a to s důrazem na zvláštní případy, jako jsou pandemie nebo přírodní katastrofy.

1.1.7 Vytvářet komunitní systémy duševního zdraví založené na právech a orientované na člověka a zotavení, které by upřednostňovaly posílení postavení osob a jejich aktivní účast na vlastním zotavení, přičemž jejich konečným cílem by bylo zlepšit kvalitu života osob s duševními potížemi. Podporovat úsilí o to, aby byla v rámci systému duševního zdraví zavedena inkluzivní péče a podpora se zaměřením na potřeby specifických a zranitelných skupin, jako jsou děti, senioři, uprchlíci a migranti, LGBTIQ+ osoby a osoby ve znevýhodněné socioekonomické situaci.

1.1.8 Zajišťovat globální spolupráci v oblasti duševního zdraví v rámci mezistátní a meziodvětvové spolupráce, budovat mnohostrannou kapacitu a zaručit inkluzivní účast na provádění iniciativ. To by mělo zahrnovat koordinaci, výměnu informací, zkušeností a osvědčených postupů, stimulovat vědecký výzkum a inovace, usilovat o pozitivní zdravotní a sociální výsledky a o digitalizaci procesů a podporovat činnost v sítích/platformách sociálních partnerů, výzkumných pracovníků a vědců, zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků, nevládních organizací pacientů a sociálních služeb.

1.1.9 Pracoviště jsou vnímána jako základní pilíř péče o duševní zdraví a podporu. Z toho důvodu by měly být podporovány společné iniciativy a společné akce sociálních partnerů zaměřené na soustavné zlepšování pracovních podmínek, a to i prostřednictvím dostatečného financování. Je třeba posuzovat a odstraňovat psychosociální rizika na pracovišti a je nutné vynaložit veškeré úsilí za účelem prevence násilí a psychického obtěžování<sup>(3)</sup>.

(<sup>3</sup>) Konkrétními prvky týkajícími se nejistého zaměstnání a duševního zdraví se podrobně zabývá Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Nekvalitní zaměstnání a duševní zdraví (průzkumné stanovisko na žádost španělského předsednictví) (Úř. věst. C 228, 29.6.2023, s. 28).

1.2 EHSV vyzývá Evropskou komisi, aby vyhlásila rok 2024 Evropským rokem duševního zdraví, a to s ohledem na rostoucí význam duševního zdraví a s cílem vyslat jasný signál, že je třeba vytvořit silné partnerství zaměřené na zlepšení a podporu duševního zdraví.

1.3 Existuje přímá souvislost mezi porušováním lidských práv a špatným duševním zdravím, neboť osoby s duševními poruchami, mentálním postižením a problémy se zneužíváním návykových látek se v zařízeních zdravotní péče často potýkají se špatným zacházením, porušováním lidských práv a diskriminací. V mnoha zemích je kvalita péče v lůžkových i ambulantních zařízeních špatná nebo dokonce škodlivá a může aktivně bránit zotavení<sup>(4)</sup>. Je nutné monitorovat stávající služby sociální péče a péče o duševní zdraví s ohledem na normy Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, rozvíjet postupy založené na právech a investovat do služeb a podpory, které by respektovaly svobodný a informovaný souhlas dané osoby a nepoužívaly by nátlak a nucenou léčbu. Je nezbytné přijmout pokyny a protokoly a zajistit školení zdravotnických a sociálních pracovníků v oblasti přístupů založených na právech.

## 2. Souvislosti

2.1 Duševní zdraví je v celé EU stále větším problémem, neboť je nejen základním kamenem dobrých životních podmínek a evropského způsobu života, ale také stojí 4 % HDP EU ročně. EHSV se proto rozhodl věnovat tomuto tématu stanovisko z vlastní iniciativy. Předsedkyně Evropské komise Ursula von der Leyen ve svém projevu o stavu Unie v září 2022 oznámila záměr EK představit v roce 2023 nový komplexní přístup k duševnímu zdraví (zahrnutý do pracovního programu EK na rok 2023). Rostoucí význam duševního zdraví byl zdůrazněn také v závěrech Konference o budoucnosti Evropy, do nichž byla na základě zvláštního požadavku mladých lidí zahrnuta výzva k zahájení iniciativ zaměřených na lepší pochopení problémů v oblasti duševního zdraví a jejich řešení. Rovněž v revidované zprávě projektu CultureForHealth (Kultura pro zdraví) z prosince 2022<sup>(5)</sup> se Evropská komise vyzývá, aby se na duševní zdraví zaměřila jako na strategickou prioritu.

2.2 Na žádost evropských občanů vyzvaly k přijetí opatření v této oblasti také EP<sup>(6)</sup> a Rada. Nadcházející španělské předsednictví nedávno požádalo EHSV o vypracování průzkumného stanoviska, které bylo spojeno s původním návrhem z vlastní iniciativy.

## 3. Určující faktory duševního zdraví

3.1 Nejdůležitějšími aspekty zásadně ovlivňujícími duševní zdraví jsou mikroprostředí a makroprostředí, individuální sociálně-psychologické faktory a kulturně-environmentální faktory, např. rodinný stav, gender, nedostatek podpůrných vztahů, nízká úroveň vzdělání, nízký příjem či nízký socioekonomický status, problémy v zaměstnání, neuspokojivé či nejisté pracovní podmínky, nezaměstnanost, finanční obtíže, vnímaná stigmatizace a diskriminace, špatné somatické zdraví, osamělost, nízké sebevědomí, špatné životní podmínky, stárnutí, těžké životní zkušenosti atd. Riziko duševních problémů zhoršují také zranitelnost a nejistota ohledně budoucnosti spolu se změnami v hodnotových systémech a jejich dodržování novými generacemi. Posouzení individualizovaných psychosociálních rizik má zásadní význam ve světě práce, zejména v případech vysoké odpovědnosti, nejistoty, špatných podmínek, nebezpečného prostředí nebo atypické práce. Zohledněny musí být také individuální charakteristiky, např. schopnost snášet stres, chronická onemocnění atd.

3.2 Mezi obyvatelstvem jsou rizikové faktory spojeny s neblahými zkušenostmi v dětství, chudobou, špatnou správou věcí veřejných, diskriminací, porušováním lidských práv, špatným vzděláním, nezaměstnaností, špatnou zdravotní péčí a nedostatkem bydlení a odpovídajících sociálních a zdravotních služeb i s kvalitou politik sociální ochrany, nedostatkem příležitostí atd. Existuje vzájemná provázanost mezi chudobou a duševními potížemi a vzniká začarovaný kruh – duševní potíže vedou k chudobě a chudoba je rizikovým faktorem špatného duševního zdraví.

3.3 Duševní zdraví ovlivňují také environmentální faktory. Jejich vliv je vždy komplexní a závisí na převládajícím kontextu nebo podmínkách, v němž k duševním potížím dochází. Mnoho z nich souvisí s klimatem, přírodními jevy a katastrofami, jako jsou hurikány nebo zemětřesení. Jiné souvisejí s dostupností a kvalitou pitné vody, možností likvidace odpadních vod, mírou urbanizace atd.

<sup>(4)</sup> Soubor nástrojů organizace WHO QualityRights pro posuzování a zlepšování kvality a dodržování lidských práv v zařízeních pro duševní zdraví a sociální péči. Ženeva, Světová zdravotnická organizace, 2012.

<sup>(5)</sup> <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

<sup>(6)</sup> Usnesení Evropského parlamentu ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví po skončení pandemie COVID-19 (2020/2691(RSP)) (Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 102), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205\\_CS.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_CS.html).

3.4 Určující faktory duševního zdraví postihují různé skupiny lidí v různé míře. Obvykle platí, že čím je skupina zranitelnější, tím větší jsou jejich dopady. Mezi zranitelnější skupiny patří mladí lidé a osamocené starší osoby, lidé, kteří se cítí osamělí, a osoby, které měly potíže již dříve, nebo osoby s mentálním či pohybovým postižením a migranti.

3.5 Duševní zdraví ohrožuje jakákoli forma závislosti – ať už se jedná o závislost na určité látce či vzorci chování. Kromě alkoholu, tabáku a drog mohou závislost způsobit i některé léky, včetně léků, které se předepisují v rámci zmírňování duševních potíží. Proto je důležité zajistit všem, kdo to potřebují, co nejrychlejší přístup k odborným psychiatrům a psychologům, kteří mohou pomoci s řešením těchto problémů do hloubky. Léčivé přípravky mohou být dočasným řešením po dobu, než se dostane odborné pomoci. Zvláštní pozornost je třeba věnovat behaviorální závislostem, zejména těm, které způsobuje nadměrné používání digitálních zařízení („nomofobie“<sup>(7)</sup>), protože postihují zejména děti a dospívající. Algoritmy, které se používají k personalizaci obsahu v sociálních médiích, mohou rovněž způsobovat riziko zhoršení duševního stavu tím, že budou systematicky doporučovat obsah, který způsobuje duševní problémy, jimiž jsou nejčastěji úzkosti a deprese. Pokud jde o psychedelické terapie, které jsou novým druhem průlomové léčby onemocnění, jako je těžká deprese, PTSD a problémy s alkoholem, je nutné uskutečnit další výzkum v kontrolovaném terapeutickém prostředí. EHSV uznává potenciál těchto způsobů léčby a žádá, aby byly vyčleněny finanční prostředky na podporu výzkumu, vývoje a jejich případného uvádění na trh.

3.6 V indexu duševního zdraví v rámci iniciativy Headway<sup>(8)</sup> jsou popsány dopady, jež zahrnují zvýšenou úmrtnost, impulzivní a agresivní chování a vyšší míru sebevražd. Uvádí se zde, že dříve málo diskutované faktory, jako je zvýšení průměrné měsíční teploty o jeden stupeň, souvisí s nárůstem počtu návštěv pohotovosti v souvislosti s duševním zdravím o 0,48 % a s nárůstem počtu sebevražd o 0,35 %.

3.6.1 Tento index ukazuje, že přibližně 22,1 % osob, které žijí v prostředí, v němž probíhá konflikt, se potýká s duševními potížemi (13 % trpí mírnými formami deprese, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy, 4 % trpí středně závažnými formami a 5,1 % trpí vážnou depresí a úzkostí, schizofrenií nebo bipolární poruchou). Přibližně každému pátému člověku duševní potíže zůstanou i po skončení konfliktu.

3.6.2 Vzhledem k tomu, že celosvětově probíhá 27 konfliktů<sup>(9)</sup> a celkem bylo vysídleno 68,6 milionu osob<sup>(10)</sup>, je řešení potřeb v oblasti duševního zdraví osob postižených konflikty a migrací klíčovou prioritou a vyžaduje zvýšené sledování zdravotního stavu nejméně tři roky po dané události.

3.6.3 Index dále nastiňuje klíčové příležitosti pro systémy zdravotní péče, jak v budoucnu zlepšit nebo udržet výsledky v oblasti duševního zdraví. Z údajů vyplývá, že existuje značný rozdíl ve strategiích, politikách a právních předpisech v oblasti duševního zdraví a mezi členskými státy jsou velké rozdíly ve výdajích na zdravotní péči (např. 14,5 % ve Francii oproti 1 % v Lucembursku).<sup>(11)</sup> Pozitivní je, že dochází k pokroku a počet ambulantních zařízení v oblasti duševního zdraví se zvýšil z 3,9 na 9,1 na milion obyvatel.

#### 4. Dopad několika nedávných krizí na duševní zdraví

4.1 Před pandemií COVID-19 bylo podle údajů duševním onemocněním v EU postiženo více než 84 milionů osob (neboli každý šestý jedinec), což je počet, který se od té doby jistě zvýšil<sup>(12)</sup>. Přibližně 5 % obyvatel v produktivním věku mělo kvůli duševním obtížím vysoké potřeby a dalších 15 % obyvatel mělo středně vysoké potřeby v oblasti duševního zdraví, které snižovaly jejich vyhlídky na zaměstnání, produktivitu a mzdy. Duševní zdraví a poruchy chování způsobují v Evropě přibližně 4 % úmrtí ročně a jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí mladých lidí.

(7) Obava z nemožnosti přístupu k mobilnímu telefonu nebo jinému zařízení, což souvisí také se závislostí na sociálních médiích a internetu.

(8) [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf).

(9) [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf), s. 60.

(10) Údaje OSN.

(11) <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>.

(12) [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022\\_healthatglance\\_rep\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf).

4.2 Duševní zdraví se od začátku pandemie COVID-19 obecně dále zhoršilo, ale dopad je obzvláště pocíťován mezi mladými lidmi, seniory, osobami, které v důsledku onemocnění COVID-19 ztratily blízkou osobu, a dalšími zranitelnými skupinami. Duševní zdraví a pohodu lidí negativně ovlivňují sociální izolace a společenský stres. Lidé, kteří již mají zdravotní problémy, jsou vystaveni riziku zhoršení tělesného a duševního zdraví. V protikladu ke zvýšené poptávce po službách péče o duševní zdraví byl přístup ke zdravotní péči v souvislosti s pandemií značně narušen, přinejmenším v její první fázi. Vzhledem k tomu, že se zvýšila poptávka po péči v oblasti duševního zdraví, má stále větší význam telemedicína a digitální řešení v oblasti prevence, diagnostiky, léčby a monitorování duševních potíží.

4.3 Mezi stresové situace související s pandemií COVID-19 patří: riziko infekce a přenosu viru na další osoby, obavy z dlouhodobých důsledků pandemie (včetně ekonomických), nesprávná interpretace příznaků jiných onemocnění (zejména respiračních) jako příznaky onemocnění COVID-19, uzavření škol a mateřských škol zvyšující stres rodičů a pečujících osob, pocity hněvu a nespokojenosti s vládou a zdravotnickým personálem nebo nedůvěra v informace poskytované vládou a dalšími úředními orgány.

4.4 Zdravotničtí pracovníci v první linii (včetně zdravotních sester, lékařů, řidičů sanitek, laborantů a záchranářů) se navíc během pandemie potýkají s dalšími stresory, jako je stigmatizace práce s ohroženými pacienty, nedostatek osobních ochranných prostředků a vybavení pro péči o těžce nemocné pacienty, potřeba neustálé ostražitosti, více pracovních hodin, zvýšený počet pacientů, potřeba soustavného prohlubování dovedností a odborné přípravy, měnící se protokoly pro diagnostiku a léčbu pacientů s onemocněním COVID-19, menší podpora společnosti, nedostatečná osobní kapacita pro péči o sebe, nedostatečné lékařské informace o dlouhodobých účincích infekce a obavy z nakažení rodiny a blízkých osob.

4.5 Ruská agrese vůči Ukrajině a její důsledky pro živobytí a nejistotu ohledně budoucnosti v poslední době vyvolaly nové otřesy s dlouhodobými dopady na duševní zdraví. Státní příslušníci třetích zemí, jako jsou osoby prcháající z Ukrajiny, se mohou potýkat se zvláštními problémy v oblasti duševního zdraví v důsledku traumatických zkušeností ve své domovské zemi nebo při útěku do EU. Válka zároveň vyvolává vedlejší účinky a zatěžuje obyvatelstvo EU ze socioekonomického hlediska, čímž vytváří další dlouhodobá rizika pro duševní zdraví v celé EU.

## 5. Zranitelné skupiny

5.1 **Děti a dospívající.** Opatření na podporu duševního zdraví v raném dětství by měla být nedílnou součástí všeobecné zdravotní péče pro děti a jejich rodiče a pečující osoby. Tato opatření začínají již během těhotenství a pokračují podporou odpovědného rodičovství a poradenstvím v oblasti raného vývoje dítěte. Vzdělávací systémy by se měly zaměřit na informování a zvyšování povědomí o násilí (fyzickém i on-line), o závislosti na alkoholu, tabáku nebo drogách atd. a na jejich prevenci a monitorování. Pokud je využívání sociálních médií nepřiměřené, představuje riziko pro duševní zdraví, avšak tato média zároveň poskytují možnosti pro léčbu duševních poruch. Tlak na duševní zdraví působí i stres ve škole a školní výsledky.

5.1.1 Do škol by měly být zaváděny programy na podporu duševní pohody a je nutné, aby pokročila gramotnost v oblasti duševního zdraví. Je třeba vytvářet účinný přístup ke zdravotní péči za účelem podpory dětí již od útlého věku, aby byly schopné rozpoznávat vlastní pocity i pocity ostatních a řešit složité emoce a situace volbou účinných strategií pro zvládnání problémů. Nezbytně nutné jsou online platformy pro podporu duševního zdraví ve vzdělávacích institucích a interaktivní internetové stránky pro mladé lidi uzpůsobené jejich věku.

5.1.2 Ochrana duševního zdraví dětí vyžaduje nejen lékařská opatření, která by zajistila, že se neobjeví klinické příznaky, ale také cílené úsilí zaměřené na dobrou kvalitu života a plné sociální přizpůsobení. Pro podporu duševního zdraví, řešení traumat a prevenci a léčbu problémů v oblasti duševního zdraví, užívání a zneužívání návykových látek, sebevražd, násilí mezi mládeží a různých forem šikany je ve školách zapotřebí přístup založený na spolupráci (společné úsilí v oblasti vzdělávání, zdravotní péče a v sociální oblasti).

5.2 **Lidé v pokročilém věku.** Průměrná délka života v členských státech se neustále zvyšuje, což staví do popředí otázku stárnutí. Stárnutí může často způsobit změny v životě (včetně psychosenzorických změn) a vede k větším potřebám souvisejícím s duševními potížemi. Narušení v psychomotorické a smyslové oblasti, postupná ztráta ostrosti vnímání

a potíže s přizpůsobením se měnícímu se prostředí vyvolávají úzkosti a deprese. Vliv mají také neurologické choroby postihující mozkovou kůru a kombinace změn v mozku souvisejících s věkem, jakož i genetické faktory a faktory týkající se životního prostředí a životního stylu. I když je nutné prohlubovat dovednosti, aby bylo možné ovládat stále složitější domácí spotřebiče, s pokročilým věkem se snižuje schopnost učit se a získávat nové dovednosti, což může být v každodenním životě stresující. Duševní zdraví ve starším věku rovněž ovlivňují určité prožití životní změny, obtíže, ztráty a osamělost. Za účelem řešení těchto problémů je nutné vypracovat normy pro strukturovanou péči, která by přesahovala institucionální úroveň a řešila osobní potřeby starších osob. V komunitách je nezbytné rozvíjet programy péče zaměřené na člověka, aby se služby neomezovaly pouze na instituce, jako jsou domovy pro seniory nebo hospice. Je třeba aktivně vyhledávat osoby, které potřebují podporu, zejména v krizových situacích nebo po traumatické události.

**5.3 Genderové perspektivy.** Problémem je také genderová nerovnováha související s duševním zdravím. Evropský institut pro rovnost žen a mužů (EIGE) prostřednictvím svého indexu rovnosti žen a mužů za rok 2022 <sup>(13)</sup> zjistil, že ženy v každé ze tří vln pandemie vykazovaly nižší úroveň duševní pohody než muži. Během pandemie došlo také k významnému nárůstu domácího násilí, což se označuje jako „stínová pandemie“. U žen je navíc dvakrát vyšší pravděpodobnost než u mužů, že budou trpět tzv. „dlouhým covidem“ s neurologickými příznaky a vyšší mírou deprese a úzkosti. <sup>(14)</sup> Potřebami souvisejícími s rovnováhou mezi pracovním a soukromým životem, zejména u žen, se rovněž zabývá Evropská strategie v oblasti péče <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>.

**5.3.1** Ve všech politikách v oblasti duševního zdraví na úrovni EU a na vnitrostátní úrovni by mělo být provedeno posouzení dopadů na genderovou rovnost, aby bylo zajištěno začleňování hlediska rovnosti žen a mužů. Existují sice biologické rozdíly, ale důležitou úlohu hrají i psychologické a sociální faktory. Přestože o rozdílech v prevalenci je již známo poměrně dost, často je málo jasné, jaký vliv to může mít na prevenci, rizika, diagnostiku a léčbu. Proto je zapotřebí dalšího výzkumu. Důležitým příkladem je trend mnohem výraznějšího zhoršování duševního zdraví u dospívajících dívek ve srovnání s chlapci. Dívky jsou v současné době vystaveny třikrát silnějším tlaku než před dvaceti lety.

**5.3.2** V oblasti duševního zdraví je naléhavě třeba zajistit podporu a léčbu, která by byla přizpůsobena pohlaví. V průběhu života ženy existuje mnoho situací, které by mohly vyvolat problémy v oblasti duševního zdraví. Jedná se například o premenstruační dysforickou poruchu (PMDD), duševní, fyzický, psychiatrický a farmakokinetický účinek menopauzy nebo perorální antikoncepce, nedostatek farmakologické léčby pro těhotné a kojící ženy, nedostatek uzpůsobené péče o duševní zdraví a zdravotní péče a léčby po domácím či sexuální násilí, sňatky dětí a vystavení (násilné) pornografii (v raném věku) či obchodování s lidmi. To vše může vést ke zhoršení duševního zdraví a snížení pohody.

**5.4 Osoby se závislostí.** Zvláštní důraz by měl být kladen na duševní zdraví v souvislosti s alkoholem či závislostí na nedovolených drogách. Vzhledem k rozšířenému užívání alkoholu jsou rizika spojená s jeho konzumací zvláště vysoká. Alkoholismus se odvíjí od nadměrného a škodlivého pití, které se v začátcích odůvodňuje jako prostředek proti stresu a často vede k závislosti. Studie ESPAD EU bohužel ukazuje, že tato riziková konzumace alkoholu je patrná i u mladší generace. Užívání dalších nelegálních drog se v posledních desetiletích rovněž stalo závažným problémem v oblasti veřejného zdraví, který se vyznačuje obzvláště výrazným generačním aspektem.

**5.5 Osoby s mentálním a psychosociálním postižením.** Lidé s vysokými potřebami v oblasti péče o duševní zdraví potřebují kvalitní a přístupný řetězec služeb v oblasti duševního zdraví v komunitě zaměřený na člověka a založený na právech. Během pandemie COVID-19 byly osoby se zdravotním postižením žijící v ústavech „odříznuty od zbytku společnosti“, objevily se zprávy o tom, že obyvatelé těchto ústavů byli nadměrně medikováni či zamykáni nebo jim byla podávána sedativa, a rovněž byly hlášeny případy sebepoškození. <sup>(17)</sup> Během pandemie COVID-19 byla mezi osobami

<sup>(13)</sup> Zpráva je k dispozici zde: [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender\\_equality\\_index\\_2022\\_corr.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf). Viz také <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

<sup>(14)</sup> <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarms-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

<sup>(15)</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip_22_5169).

<sup>(16)</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

<sup>(17)</sup> Brennan, C.S., Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor (Práva osob se zdravotním postižením během pandemie: globální zpráva o výsledcích průzkumu v rámci iniciativy COVID-19 Disability Rights Monitor). 2020, COVID-19 Disability Rights Monitor.

s mentálním postižením zaznamenána vyšší míra úmrtnosti a u těchto osob je také menší pravděpodobnost, že jim budou poskytnuty služby intenzivní péče.<sup>(18)</sup> Poskytování individualizované péče a podpory zaměřené na člověka v krizových podmínkách je ve velkých zařízeních podstatně náročnější, což osoby s mentálním a psychosociálním postižením vystavuje značnému riziku nerovností v oblasti péče a léčby<sup>(19)</sup>. Proto je třeba zakázat izolování a ústředním prvkem sociálních politik musí být deinstitucionalizace, aby lidé se zdravotním postižením mohli požívat práva na to, být součástí komunity.

## 5.6 Vystavení nadměrnému stresu – např. v důsledku pandemie, přírodních katastrof a konfliktů

5.6.1 Pandemie COVID-19 i následné příznaky vyplývající z postcovidového syndromu zhoršily mnoho rizikových faktorů ovlivňujících jednotlivce, což vede ke špatnému duševnímu zdraví, a oslabily mnohé ochranné mechanismy, v důsledku čehož dochází k nebyvalému výskytu úzkosti a deprese. V některých členských státech se jejich prevalence zdvojnásobila.<sup>(20)</sup> Duševní zdraví bylo zpravidla nejhorší v období, kdy pandemie vrcholila, přičemž příznaky deprese byly obvykle nejsilnější v době, kdy platila přísná opatření proti šíření nákazy.

5.6.2 Během pandemie COVID-19 se ukázaly možné způsoby pozitivní interakce mezi bezpečnými a zdravými pracovními podmínkami a veřejným zdravím<sup>(21)</sup>. Bylo rovněž prokázáno, že některá povolání jsou ovlivněna psychosociálními faktory, které mohou zvýšit vystavení stresu<sup>(22)</sup> a mít negativní dopady. Na neustálé snižování počtu pracovníků ve zdravotnictví v Evropě mají soustavný vliv např. vyhoření zaměstnanců a demografické změny<sup>(23)</sup>. S některými povoláními je spojena větší nejistota<sup>(24)</sup> a riziko fyzického obtěžování. Je tomu tak např. u pracovníků v odvětví zdravotní péče a vzdělávání (14,6 %), dopravy a komunikací (9,8 %), pohostinství (9,3 %) a maloobchodu (9,2 %). V těchto odvětvích se rovněž nahlašují případy nechtěné sexuální pozornosti: v odvětví pohostinství (3,9 %), zdravotní péče a vzdělávání (2,7 %) a dopravy a komunikací (2,6 %).<sup>(25)</sup> Tyto stresující situace mohou způsobovat duševní problémy a potíže a je třeba jim předcházet.

5.6.3 **Lidé, kteří se ocitli v nebezpečném prostředí v důsledku nekontrolovatelných přírodních katastrof**, např. zemětřesení, hurikánů, požárů a povodní, oběti obchodování s lidmi a žadatelé o mezinárodní ochranu. Existují také různé druhy reakcí<sup>(26)</sup> nastávající po případné traumatické události:

- stres: bývá překonán téměř okamžitě,
- akutní stres: klesá pozornost, vědomí je zastřené, objevuje se chvilková amnézie, dezorientace, třes, agresivita a úzkost, které mohou trvat několik hodin až čtyři týdny,
- posttraumatická stresová porucha: stejné příznaky se objevují až měsíc po dané události (např. zemětřesení).

## 6. Příklady osvědčených postupů

6.1 Během pandemie podniklo mnoho členských států kroky ke zvýšení podpory duševního zdraví. Většina zemí zřídila nové infolinky nebo linky pomoci pro oblast duševního zdraví poskytující poradenství ohledně toho, jak se vyrovnat s krizí COVID-19, a mnoho zemí rovněž zvýšilo úsilí v oblasti prevence a propagace a zlepšilo přístup ke službám v oblasti duševního zdraví a financování těchto služeb<sup>(27)</sup>. Zde je několik příkladů:

- Kypr – rozšíření působnosti epidemiologických výborů, které původně řešily pouze rizika pro fyzické zdraví, tak, aby se v rámci specializovaných podvýborů zabývaly rovněž otázkami duševního zdraví<sup>(28)</sup>,

<sup>(18)</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

<sup>(19)</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>.

<sup>(20)</sup> Health at a Glance: Europe 2022 (Stručný pohled na zdraví: Evropa 2022) © OECD/Evropská unie, 2022.

<sup>(21)</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A52021DC0323>.

<sup>(22)</sup> <https://osha.europa.eu/cs/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(23)</sup> Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru ke Strategii týkající se pracovníků ve zdravotnictví a péče pro budoucnost Evropy (stanovisko z vlastní iniciativy) (Úř. věst. C 486, 21.12.2022, s. 37).

<sup>(24)</sup> Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Nekvalitní zaměstnání a duševní zdraví (průzkumné stanovisko na žádost španělského předsednictví) (Úř. věst. C 228, 29.6.2023, s. 28).

<sup>(25)</sup> <https://osha.europa.eu/cs/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(26)</sup> Flore Gil Bernal, Iberoamerická univerzita v Mexiku, [www.fearof.net](http://www.fearof.net).

<sup>(27)</sup> Office for National Statistics (Národní statistický úřad) (2021), *Coronavirus and depression in adults* (Koronavirus a deprese u dospělých), Velká Británie: červenec až srpen 2021.

<sup>(28)</sup> Postcovidový syndrom – <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>.

- Finsko – jelikož se jedná o zemi, kde jsou značné vzdálenosti a intenzivně se využívají digitální technologie, může používání digitálních nástrojů poskytovat snazší, nákladově efektivní a vstřícný přístup ke službám v oblasti duševního zdraví (prevence, diagnostiky, léčby, monitorování). Jako příklad lze uvést Mielenterveystalo.fi, což je on-line služba, která poskytuje občanům a sociálním a zdravotnickým pracovníkům ve Finsku informace a služby v oblasti duševního zdraví. Zejména v oblastech, kde chybí služby péče o fyzické a duševní zdraví, a u zranitelných skupin, jako jsou mladí lidé, kteří aktivně používají digitální nástroje a zařízení, nebo osoby s tělesným postižením, mohou digitální řešení zvýšit využívání služeb v oblasti duševního zdraví a předcházet problémům v této oblasti,
- Portugalsko – bezplatná 24 hodinová telefonní linka pro psychologickou podporu,
- Francie – zavedla bezplatné konzultace s psychologem nebo psychiatrem pro studenty,
- Irsko – v roce 2021 poskytlo dodatečné finanční prostředky ve výši 50 milionů EUR na vytvoření nových služeb v oblasti duševního zdraví v reakci na krizi i dodatečnou podporu pro stávající potřeby v oblasti duševního zdraví,
- Lotyšsko – navýšení finančních prostředků pro odborníky v oblasti duševního zdraví a praktické lékaře poskytující podporu v oblasti duševního zdraví,
- Litva – národní platforma pro duševní zdraví s informacemi o tom, jak si zachovat duševní zdraví, a se zdroji na podporu,
- Česko – většina pojišťoven zajišťujících povinné zdravotní pojištění zavedla částečnou úhradu psychoterapie pro všechny své pojištěnce.

6.2 Další členské státy zavedly rovněž vnitrostátní strategie pro řešení problémů v oblasti duševního zdraví. Například Španělsko věnovalo celou jednu kapitolu své národní strategie na období 2022–2026 problémům v oblasti duševního zdraví v důsledku pandemie COVID-19 a zavedlo soubor pokynů pro řešení těchto problémů během krize a po ní. V Litvě byl v roce 2020 v reakci na pandemii COVID-19 vypracován akční plán s cílem posílit poskytování péče o duševní zdraví a zmírnit možné negativní důsledky pandemie<sup>(29)</sup>. Akční plán, který byl vytvořen v Litvě, rovněž stanoví řadu opatření na rozšíření a přizpůsobení stávajících služeb, zavedení nových služeb, jako jsou psychologické komunitní krizové týmy, zavedení nízkoprahového psychologického poradenství na obecní úrovni a zlepšení dostupnosti služeb na podporu duševního zdraví.

6.3 Psychoterapie, psychologické poradenství, různé individuální a skupinové terapie jsou způsoby léčby, které se opírají o fakta, a je třeba je rozvíjet tak, aby byly cenově dostupné, přístupné a dosažitelné pro osoby, které je potřebují, aby se vyvážily převládající tradiční metody léčby.

6.4 Střednědobé až dlouhodobé dopady pandemie na potřebu služeb v oblasti duševního zdraví se teprve ukáží. Existují určité náznaky, že duševní zdraví a pohoda se v prvních měsících roku 2022 zlepšily, avšak známky špatného duševního zdraví zůstávají výrazné. Omezené údaje z jednotlivých států, které máme k dispozici, ukazují u dospělých osob vyšší výskyt příznaků deprese a úzkosti než před pandemií<sup>(30)</sup>.

V Bruselu dne 13. července 2023.

*předseda*  
Evropského hospodářského a sociálního výboru  
Oliver RÖPKE

<sup>(29)</sup> Wijker, Sillitti a Hewlett (2022), *The provision of community-based mental health care in Lithuania* (Poskytování komunitní péče o duševní zdraví v Litvě), <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

<sup>(30)</sup> Sciensano, 2022; Santé publique France, 2022.