

EURÓPSKY PARLAMENT

2004



2009

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

**PREDBEŽNÉ ZNENIE
2006/2058(INI)**

3.5.2006

NÁVRH SPRÁVY

o zlepšovaní duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia
pre Európsku úniu
(2006/2058(INI))

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

Spravodajca: John Bowis

PR\608840SK.doc

PE 371.880v01-00

Externý preklad

SK

SK

PR_INI

OBSAH

	Strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA	8

PR\608840SK.doc

PE 371.880v01-00

Externý preklad

Externý preklad

SK

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o zlepšovaní duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu (2006/2058(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na zelenú knihu Komisie na tému „Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu“ (KOM(2005)0484),
 - so zreteľom na články 2, 13 a 152 Zmluvy o ES,
 - so zreteľom na Chartu základných práv,
 - so zreteľom na uznesenie Rady z 18. novembra 1999 na tému „Podpora duševného zdravia“ (2000/C 86/01),
 - so zreteľom na deklaráciu európskej ministerskej konferencie Svetovej zdravotníckej organizácie z 15. januára 2005 o ochrane duševného zdravia pre Európu – výzvy a riešenia,
 - so zreteľom na článok 45 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín a stanoviská Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci a Výboru pre práva žien a rovnosť pohlaví (A6-0000/2006),
- A. keďže u jedného zo štyroch ľudí v Európe sa počas života aspoň raz vyskytne významná porucha duševného zdravia a podľa odhadov každý rok trpí závažnou depresiou 18,4 milióna ľudí v Európskej únii vo veku medzi 18 a 65 rokov,
- B. keďže ekonomické náklady porúch duševného zdravia pre spoločnosť sú obrovské – v členských štátoch Európskej únie predstavujú podľa niektorých odhadov medzi 3 a 4 % HDP,
- C. keďže každoročne približne 58 000 obyvateľov Európskej únie spácha samovraždu, čo je viac ako ročný počet úmrtí pri dopravných nehodách alebo následkom HIV/AIDS, a keďže desaťkrát viac sa ich o samovraždu pokúsi,
- D. keďže v niektorých európskych krajinách sa až 85 % finančných prostriedkov určených na podporu duševného zdravia minie na udržiavanie veľkých inštitúcií,
- E. keďže nedostatok porozumenia a investícií na podporu duševného zdravia prispieva k zhoršeniu zdravia a postihnutia medzi jednotlivcami a tiež spoločenské problémy,

PR\608840SK.doc

PE 371.880v01-00

Externý preklad

Externý preklad

- F. keďže približne 40 % všetkých väzňov trpí niektorou formou duševnej poruchy a keďže je u nich až sedemkrát vyššia pravdepodobnosť spáchania samovraždy ako u ľudí žijúcich v spoločnosti a keďže nevhodné uväznenie môže zhoršiť poruchu a zabrániť vyliečeniu,
- G. keďže v celej Európskej únii sa nevenuje dostatok pozornosti a prostriedkov duševnému zdraviu detí a mladých ľudí,
- H. keďže dožívanie sa vyššieho veku znamená, že čoraz viac ľudí v posledných rokoch života trpí neurodegeneratívnymi ochoreniami,
- I. keďže vo väčšine krajín Európskej únie prebieha posun od dlhodobej ústavnej starostlivosti k podporovanému životu v komunite, a to tak v prípade ľudí s chronickými a závažnými poruchami, ako aj ľudí s poruchami učenia, ale keďže prebieha bez riadneho plánovania a financovania služieb v komunite,
1. víta záväzok Komisie podporovať duševné zdravie; žiada, aby podpora duševného zdravia mala v rámci politik zdravotníctva vyššiu prioritu, a je presvedčený, že by sa mala uplatňovať v politikách všetkých riaditeľstiev Komisie a ministerstiev členských štátov;
 2. je presvedčený, že dobré duševné zdravie je nevyhnutnou podmienkou zdravej ekonomickej výkonnosti v EÚ;
 3. je presvedčený, že súčasťou každého budúceho návrhu Komisie by malo byť partnerstvo a konzultácie s tými, ktorí trpia problémami s duševným zdravím, ich opatrovateľmi a mimovládnyimi organizáciami, ktoré ich obhajujú;
 4. je tiež presvedčený, že na dosiahnutie troch cieľov – podpory duševného zdravia, jeho zlepšenia a prevencie duševných porúch, budú potrebné rôzne opatrenia;
 5. zdôrazňuje potrebu opatrného používania výrazov ako „zlé duševné zdravie“, „poruchy duševného zdravia“, „závažná duševná choroba“ a „porucha osobnosti“;
 6. žiada, aby boli ľudia s problémami s učením zahrnutí do každej budúcej stratégie, pretože čelia podobným problémom ako ľudia s duševnými poruchami, vrátane sociálneho vylúčenia, inštitucionalizácie, porušovania ľudských práv, stigmy a nedostatku podpory pre nich a ich opatrovateľov;
 7. víta skutočnosť, že Komisia vyzdvihuje deti, zamestnancov, starších ľudí a znevýhodnených členov spoločnosti ako kľúčové cieľové skupiny, ale rozšírila by toto zameranie napríklad o ľudí s dlhodobými a smrteľnými chorobami, väzňov, etnické a iné menšinové skupiny, bezdomovcov a celú škálu problémov duševného zdravia a starostlivosti so špeciálnym zameraním na ženy;

8. uznáva, že muži a ženy môžu mať rôzne potreby týkajúce sa duševného zdravia a že je potrebný ďalší výskum, najmä výskum prepojenia medzi nariadenou hospitalizáciou a sebapoškodzovaním u žien;
9. vyzýva, aby sa viac vedných odborov a viac organizácií venovalo riešeniu zložitých situácií zlého duševného zdravia, ako je napríklad najlepší spôsob podpory detí s problémami správania alebo poruchami príjmu potravy alebo detí, ktorých rodičia trpia zlým duševným zdravím (alebo sú v dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti);
10. vyzýva zamestnávateľov, aby zaviedli ako nevyhnutnú súčasť svojej zodpovednosti za bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci politiky „duševného zdravia na pracovisku“, ktoré by sa mali zverejňovať a monitorovať v rámci existujúcej legislatívy týkajúcej sa bezpečnosti a ochrany zdravia;
11. je presvedčený, že členské štáty by mali spolupracovať pri hľadaní a zavádzaní účinných stratégií na zníženie počtu samovrážd, najmä medzi mladými ľuďmi a ďalšími rizikovými skupinami;
12. považuje starnutie európskej populácie za jeden z najväčších problémov v súvislosti s duševným zdravím a žiada, aby sa prevencii neurodegeneratívnych ochorení a starostlivosti o ľudí postihnutých týmito chorobami venovalo viac pozornosti;
13. zdôrazňuje, že s ľuďmi, ktorí trpia duševnými poruchami, by sa malo zaobchádzať a starať sa o nich s dôstojnosťou a ľudskosťou; že by sa malo jednoznačne objasniť ich právo prijať alebo odmietnuť liečenie; že vždy, keď je to možné, by mali mať právo zúčastňovať sa na rozhodovaní o svojej vlastnej liečbe a príslušné služby by sa mali s nimi kolektívne konzultovať; že predpísané lieky by mali mať čo možno najmenej vedľajších účinkov; je presvedčený, že nútená nemocničná starostlivosť by sa mala využívať iba ako posledná možnosť;
14. žiada, aby ústrednou témou každej budúcej stratégie bolo odstránenie stigmy, pretože stigma, ktorá sprevádza zlé duševné zdravie, vedie k odmietnutiu v každej spoločenskej oblasti, od zamestnania po rodinu a od spoločnosti po zdravotníkov;
15. zdôrazňuje potrebu reformovania služieb duševného zdravia tak, aby ich základom bola vysokokvalitná domáca starostlivosť v rámci komunity alebo v chránenom bývaní s prístupom k riadnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti, s pravidelným sledovaním a posudzovaním, s respitnou starostlivosťou o ľudí trpiacich problémami s duševným zdravím a ich opatrovateľov, s jedným kontaktným miestom na prístup k zdravotníckym a sociálnym službám a službám spojeným s bývaním, vzdelávaním, dopravou, sociálnymi dávkami a ďalším službám; zdôrazňuje, že tento prístup by mal byť podporený celým rozsahom nemocničných služieb pri akútnych, chronických alebo bezpečnostných potrebách, ale vždy s nezávislým sledovaním každého, kto je nútené hospitalizovaný;

16. je presvedčený, že dvojité diagnostiky ľudí s problémami s duševným zdravím a závislosťou by mala normálne viesť k súbežnému liečeniu;
17. zdôrazňuje, že duševná a fyzická stránka zdravia sú navzájom prepojené;
18. podporuje poznámky Komisie o odinštitucionalizovaní, pretože dlhodobý pobyt v zariadeniach pre duševne chorých môže viesť k posilneniu stigmy a sociálneho vylúčenia, ale uznáva, že sa musí vyvinúť veľké úsilie na presvedčenie verejnosti o účinnosti komunitnej liečby ľudí so závažnými duševnými poruchami alebo poruchami učenia;
19. navrhuje, aby Komisia určila miesta a príklady dobrej praxe a podrobné informácie o nich poskytla všetkým členským štátom, pričom tieto „demonštračné miesta“ by boli porovnateľné s miestami Svetovej zdravotníckej organizácie v rámci jej programu „Národy za duševné zdravie“;
20. je presvedčený, že pojem „liečenie“ by mal zahŕňať tak používanie liečiv, ako aj iných foriem terapie, pričom najvhodnejším liečením v jednotlivých prípadoch môže byť každá z týchto možností alebo ich kombinácia;
21. je tiež presvedčený, že okrem liečenia je potrebné aj vhodné sociálne prostredie a podpora spoločnosti, aby sa zabránilo problémom s duševným zdravím a zlepšila a podporila duševnú pohodu;
22. žiada Komisiu, aby podporovala prebiehajúce reformy vo všetkých členských štátoch, v ktorých sa praktizovalo zneužívanie psychiatrie, nadmerné používanie liečiv alebo uväznenia alebo neľudských postupov, ako sú klietkové postele alebo prehnané používanie izolácie;
23. vyzýva na ďalší výskum a vývoj účinnejších liekov s menším počtom vedľajších účinkov, určujúcich faktorov duševných porúch a samovrážd a merateľných výsledkov investícií do podpory duševného zdravia;
24. je tiež presvedčený, že je potrebný ďalší výskum stigmatizácie a spôsobov boja proti nej, skúseností jednotlivých používateľov služieb a ich opatrovateľov, pracovných vzťahov medzi rôznymi službami a profesiami a cezhraničného poskytovania služieb;
25. je presvedčený, že financovanie služieb v oblasti duševného zdravia, ak majú byť účinné a získať si dôveru verejnosti, by malo byť primerané nákladom duševných porúch pre jednotlivcov, služby zdravotnej a sociálnej starostlivosti a spoločnosť ako celok;
26. uznáva významný prínos neformálnych opatrovateľov pre podporu ľudí, ktorí trpia problémami s duševným zdravím, a rovnako uznáva, že mnohí z nich sami potrebujú starostlivosť a ak majú starostlivosť naďalej poskytovať, budú potrebovať podporu;

27. žiada, aby Komisia zriadila „Skupinu pre koordináciu a monitorovanie aktivít v oblasti duševného zdravia“, ktorej úlohou by bolo zhromažďovanie informácií o postupoch a podpore duševného zdravia v EÚ;
28. žiada EÚ a krajiny AKT, aby úzko spolupracovali pri investovaní do dobrého duševného zdravia prostredníctvom rozvoja a politík dohodnutých v Cotonou;
29. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, členským štátom, krajinám AKT a Svetovej zdravotníckej organizácii v Európe.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

„Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.“
(„V týchto posledných týždňoch sme opäť našli svoj hlas a znova sme sa naučili kráčať so vztyčenou hlavou.“)

- Stefan Heym - November 1989 Alexanderplatz, východný Berlín

Slová Stefana Heyma z novembra 1989 prednesené obrovskému davu Východoberlínčanov, ktorí sa zišli, aby potlačili neľudský režim, by nás mali viesť pri našom prevrate a reforme prvkov postupu v rámci duševného zdravia v Európe, ktoré veľmi často bývajú neprimerané prostriedkom a nemysliteľne kruté. Do starostlivosti o duševné zdravie je potrebné priniesť také štandardy starostlivosti, liečby, terapie, rehabilitácie a spoluúčasti pacienta, aké by sme očakávali v najlepších systémoch starostlivosti o fyzické zdravie. Môžeme vrelo uvítať a súhlasiť so zelenou knihou o duševnom zdraví. Teraz hľadáme pohotovú a komplexnú návrhy na premenu dobrých slov na účinné legislatívne a kodifikačné kroky.

Výzvou v oblasti duševného zdravia je zmena systémov, postojov a príležitostí. Už štyridsať rokov sa postupne vynárame z temného obdobia postupov pri liečení duševných porúch. V niektorých častiach nášho kontinentu sa praktizovalo zneužívanie psychiatrie; v iných koncept zatvárania v ústavoch, ktoré až príliš často uspokojovalo citlivosť verejnosti systémom „zide z očí, zide z mysle“, zatiaľ čo pre uzdravenie a rehabilitáciu pacientov sa robilo veľmi málo; v ďalších častiach sa objavila nadmerná závislosť na liekoch; v mnohých spoliehanie sa na väzenie namiesto nemocnice; v žiadnej oblasti neexistovalo skutočné pochopenie podpory duševného zdravia.

Radi si myslíme, že sme odstránili porušovanie ľudských práv duševne chorých pacientov. V mnohých ohľadoch je to pravda. Stále prebiehajú diskusie o nútenom liečení; rozhodnutia o prepustení alebo nedobrovoľnom hospitalizovaní sú niekedy pochybné; v domácej starostlivosti sú pacienti občas vystavení zlému zaobchádzaniu; množia sa spory o nevyriešených a rozporných právach pacientov, ich rodín a komunit. Ale z celkového pohľadu máme menej zámkov a závor, viac možností na výber pre pacientov a viac dohôd, právne kontroly a hodnotenia dodržiavania občianskych práv pacientov.

Aspoň v jednom ohľade však stále žijeme v období temna – stigme. Prevláda vo všetkých našich krajinách a predstavuje porušovanie ľudských práv, neúmyselné, založené na strachu a neznalosti, ale pre jednotlivca rovnako škodlivé ako akákoľvek iná forma porušovania práv. Žiť s duševnou chorobou je dosť ťažké aj bez dodatočného bremena a bolesti z odmietnutia a stigmatizácie.

Keď žiadame Komisiu o premenu jej zelenej knihy na rámec pre duševné zdravie, musíme takúto politiku založiť na faktoch o duševných poruchách a požiadavke lisabonského programu na väčšie uznávanie hodnoty investovania do duševnej pohody.

PR\608840SK.doc

PE 371.880v01-00

Externý preklad

Externý preklad

Na pozadí našej politiky sú nasledujúce skutočnosti:

- Duševné poruchy sú zdravotnými problémami s najrýchlejšie sa zvyšujúcim výskytom, pričom najčastejšou poruchou je unipolárna depresia.
- 450 miliónov ľudí vo svete žije s neurologickou alebo duševnou poruchou.
- Jedného zo štyroch ľudí počas života postihne niektorá porucha.
- 121 miliónov ľudí trpí depesiou – každoročne sú to 3 ľudia zo 100.
- 1 milión ľudí na svete spácha samovraždu. 10 miliónov ľudí sa o ňu ročne pokúsi.
- Neuropsychiatrické poruchy zodpovedajú za jednu tretinu postihnutí, 15 % nemocničných nákladov, takmer štvrtinu nákladov na lieky, polovicu prípadov sociálnych pracovníkov; a iba v Spojenom kráľovstve každoročne za viac ako 90 miliónov neodpracovaných dní.
- Ľudia žijú dlhšie a celkovo zdravšie, ale čoraz viac ich v posledných rokoch života trpí úbytkom fyzických aj psychických síl.
- Opatrovateľom dieťaťa, dospelého alebo staršieho príbuzného nebola poskytnutá pomoc pri prispôbovaní sa novej komunitnej starostlivosti o ľudí trpiacich problémami s duševným zdravím.
- Drogová závislosť a zločin, opilstvo, nehody, absencie, vandalizmus, nedisciplinovaní žiaci, bezdomovci a mnohé „problémy“ spoločnosti sú v skutočnosti spojené s problémami s duševným zdravím.

Ak nebudeme investovať do správneho rozsahu služieb – nemocničnej, akútnej, dlhodobej, zabezpečenej, stredne zabezpečenej, dennej a domácej starostlivosti a školenia pracovníkov pre každý z týchto druhov – nebudeme liečiť, starať sa alebo rehabilitovať tých, ktorí sú chorí teraz. Ak nebudeme investovať do duševne zdravého života našich občanov, potom bude graf počtov aj nákladov naďalej rýchlo stúpať. Ak nebudeme investovať do úsilia o šírenie informácií o duševnom zdraví a duševných poruchách, potom rozpočty budú ďalej úbohé a prevládať bude stigma a predsudky.

Pacienti a používatelia služieb sa postupne a oprávnene dostávajú do centra pozornosti. Budú lepšie informovaní, intenzívnejšie zapojení do rozhodovania, ktoré sa ich týka, a svoje nové práva budú využívať na to, aby sa vyhli stagnujúcim službám a vynútili si zmenu. Potrebujú, aby boli považovaní za partnerov vo vlastných liečebných plánoch a v plánovaní služieb. Zdravotníci musia robiť to, čo je najlepšie vo väčšine oblastí zdravotníctva – vysvetľovať a konzultovať pred prijatím rozhodnutia. Potom budú pacienti nielen rešpektovať ich profesionálny úsudok, ale budú tiež možno lepšie rozumieť, čo nebolo v poriadku, a budú sa menej obávať toho, čo s nimi budú zdravotníci robiť. Tak je to správne vzhľadom na ľudské práva; rovnako to lepšie zodpovedá a zlepšuje výsledok liečenia a programu starostlivosti.

Starostlivosť sa postupne presúva zo vzdialenej ústavnej starostlivosti ku komunitným službám. Využívajú ju ľudia s dlhodobými a niekedy závažnými poruchami a ľudia s poruchami učenia. Aby boli tieto služby úspešné, sú potrebné primerané zdroje a spolupráca viacerých vedných odborov. Je tiež potrebné presvedčiť verejnosť, že tieto metódy pomáhajú pacientom aj komunitám. Hrôzostrašné mediálne príbehy o pacientoch, ktorí po prepustení ublížili sebe alebo iným, môžu zmarit roky práce na ľudskejšom systéme a ukázať, aké

dôležité sú správne kontroly a vyváženosť. To môže aj neistota verejnosti, či niekto, kto sa na ulici správa „čudne“, je primerane sledovaný.

V našom systéme starostlivosti o duševné zdravie existuje päť kľúčových nedostatkov:

- neprimeranosť komunitných služieb;
- nepočúvanie používateľov služieb a ich opatrovateľov;
- neschopnosť alebo neochota rôznych organizácií k spolupráci;
- vážne podfinancovanie;
- a politika podpory duševného zdravia, ktorá je vo väčšine krajín pozoruhodná tým, že skoro úplne chýba.

Ten, kto má problémy s duševným zdravím, potrebuje jedno kontaktné miesto s organizáciou, ktorá mu zabezpečí sprostredkovanie, prístup k zdravotnej starostlivosti, bývanie a ďalšie potreby sociálnej starostlivosti, príjem, právne služby a rehabilitáciu. Inými slovami, jedno nákupné miesto pre všetky osobné potreby a dôveryhodného priateľa, ktorý pozná spôsob práce s poskytovateľmi. To musí ísť ruka v ruke so schopnosťami a oddanosťou lekárov, terapeutov a zdravotných sestier, vedcov vo výskume, manažérov nemocníc, kliník a komunitných tímov a podporou mimovládnych organizácií presadzujúcich ich práva. Ale ak je niekto chorý alebo sa zotavuje z choroby, potrebuje bezpečnosť domova, a to nie v izolácii bytov v schátraných výškových budovách, ale v komunitách, kde bude životné prostredie súčasťou potrebnej podpory a stability. Potrebuje prístup k aktivitám, ktoré napomôžu zotaveniu, podporu rodiny a susedov. Všetky tieto faktory sú rovnako dôležité ako liečenie alebo terapeutické schôdzky, ale zorganizovanie podpory takéhoto rozsahu môže byť nad možnosťami jednotlivca, aspoň v súčasnosti.

Mnohí z nás budú potrebovať túto osvietenú starostlivosť. Vedecké a spoločenské pokroky priniesli do oblasti duševného zdravia a sociálnej starostlivosti nové výzvy a nové náklady. Zdravšia a dlhšie žijúca populácia znamená vo vysokom veku veľkú závislosť, často s úbytkom duševných aj fyzických síl; životný štýl, vzdelávanie a napätie v práci, zmeny v štruktúre rodiny, izolácia, nútené sťahovanie obyvateľov, to všetko môže spustiť problémy s duševným zdravím – psychózy, neurózy a často v spojení so závislosťou; vzrastajú náklady na nové lieky, terapie a liečenie; nové náklady vyžadujú aj nové posteľe, centrá, denná starostlivosť a komunitné tímy. A zmeny politík, ktoré sa týkajú miesta a času liečenia a starostlivosti, často k štandardným problémom vyplývajúcim z nedostatku pochopenia a nedostatočných zdrojov pridávajú neistotu, čo spolu vedie k predsudkom a vzniku stigmy.

Základnou otázkou je, ako pritiahnúť k podpore duševného zdravia viac politickej pozornosti a následne finančných prostriedkov. Duševné zdravie si politici a verejnosť uvedomujú iba vtedy, keď sa vyskytne kríza. V Spojenom kráľovstve sme dosiahli väčší pokrok pri podpore duševného zdravia ako inokedy v zmysle finančných prostriedkov, iniciatív a reforiem, keď jeden muž skočil do levieho brlohu v londýnskej zoologickej záhrade a ďalší prebodol v metre cudzieho človeka, pretože kolegovia vo vláde cítili potrebu niečo urobiť a tlač, parlament, verejnosť a mimovládne organizácie to požadovali. Ale bolo to za cenu zníženia dôvery verejnosti a rozšírenia stigmy.

Podpora duševného zdravia tak neprospeievajú ani negatívne príbehy. Podpora duševného zdravia nemá dostatočné pochopenie ani zo strany vlád, politikov alebo dokonca tvorcov plánov zdravotníckych služieb. Hlavnou príčinou je to, že nevedia, čo obsahuje, ani prečo by ich mala zaujímať. Duševné zdravie postihla štvornásobná smola. Neexistuje sústavný tlak verejnosti, odborníkov a médií na vládu a manažérov zdravotníckych služieb, aby robili viac, venovali viac prostriedkov a dosahovali výraznejšie výsledky. Na rozdiel od srdcových chorôb, AIDS alebo rakoviny sa vie veľmi málo o tom, čo sa dá urobiť pre starostlivosť, vyliečenie a rehabilitáciu. Ešte menej sa však vie o tom, čo sa dá robiť pre prevenciu duševnej choroby a podporu duševného zdravia. A existuje málo merateľných výsledkov, ktorým by mohli porozumieť ministerstvá zdravotníctva a manažéri, o to menej verejnosť a politici. Je potrebné pomôcť vládam, zamestnávateľom, odborom, školám, internátom, miestnym zastupiteľstvám aj komunitám, rodinám aj jednotlivcom, pochopiť úlohu, ktorú môžu zohrať pri zaisťovaní duševnej pohody, a tak zabrániť, zmenšiť alebo uľahčiť problémy s duševným zdravím.

Našou výzvou, ako tvorcov politik, je pochopiť, čo znamená mať problém s duševným zdravím. Takmer určite to znamená, že je človek označený, podradený, opovrhovaný, obávaný a vo väčšej či menšej miere vylúčený – v spoločnosti, v rámci rodiny, v práci, pri hre a dokonca v rámci našich zdravotníckych a sociálnych služieb. Povedané naopak, človek sa môže ukryť, ale nemôže utiecť; nemôže sa realizovať, nemôže prispievať spoločnosti tak, ako by chcel, nemôže viesť plný a uspokojujúci život, aký by chcel.

Preto musíme prijať našu zodpovednosť pri vytváraní politik. Služba, ktorá nemá profesionálnu, verejnú a politickú podporu, dvojnásobne sklame pacientov a ich rodiny. Nedokáže poskytnúť primerané liečenie a starostlivosť a spôsobuje pokles dôvery verejnosti, čím posilňuje stigma.

Musíme vzdelávať a informovať, aby sme mohli prelomiť nebezpečný kruh predsudkov, ktorý preniká cez postoj verejnosti, spravodajstvo médií a priority vlády. Musíme počúvať a učiť sa od používateľov služieb, chápať ich a považovať ich za partnerov, nie iba za pacientov. Musíme sa pozrieť do seba a našej spoločnosti a priznať, že umožňujeme, aby inštitucionalizovaná stigmatizácia nakazila náš politický a sociálny systém a systém zdravotnej starostlivosti. Naším dvojitým cieľom musí byť presvedčiť verejnosť, aby dôverovala, a presvedčiť Komisiu a členské štáty, aby konali. Ak bude verejnosť veriť, bude tlačiť na Európsku úniu, aby konala. Ak bude Európska únia konať, môže uskutočniť presvedčenie verejnosti.

Musíme sa pozrieť do očí ľuďom, ktorí trpia problémami s duševným zdravím. Uvidíme odraz zmätených emócií a myšlienok. Uvidíme strach a obavy. Uvidíme slzy frustrácie a beznádeje. Ale uvidíme aj nádej – nádej, že budeme počúvať, že pochopíme, že nám na tom bude záležať, že budeme konať, že môžeme pomôcť.