

P6_TA(2009)0063

Duševné zdravie

Uznesenie Európskeho parlamentu z 19. februára 2009 o duševnom zdraví (2008/2209(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na konferenciu EÚ na vysokej úrovni na tému Spoločne za duševné zdravie a blaho, ktorá sa od 12. do 13. júna 2008 uskutočnila v Bruseli a ktorá vypracovala Európsky pakt duševného zdravia a blaha,
 - so zreteľom na zelenú knihu Komisie nazvanú Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva – k stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu (KOM (2005)0484),
 - so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. septembra 2006 o zlepšovaní duševného zdravia obyvateľstva – k stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu¹,
 - so zreteľom na deklaráciu Európskej ministerskej konferencie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z 15. januára 2005 o očakávaných úlohách v oblasti duševného zdravia v Európe a o hľadaní riešení,
 - so zreteľom na závery Európskej rady z 19. – 20. júna 2008, ktorá zdôraznila dôležitosť preklenutia rozdielov v zdravotnom stave a priemernej dĺžke života medzi členskými štátmi a v rámci nich a zdôraznila dôležitosť preventívnych činností v oblasti vážnych chronických neprenosných chorôb,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 15. januára 2008 o Stratégii Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na obdobie 2007 – 2012²,
 - so zreteľom na dohovor OSN o právach zdravotne postihnutých osôb,
 - so zreteľom na články 2, 13 a 152 Zmluvy o ES,
 - so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie,
 - so zreteľom na článok 45 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín (A6-0034/2009),
- A. keďže duševné zdravie a blaho sú ťažiskom kvality života jednotlivcov a spoločnosti a sú

¹ Ú. v. EÚ C 305 E, 14.12.2006, s. 148.

² Prijaté texty, P6_TA(2008)0009.

hlavnými faktormi cieľov lisabonskej stratégie EÚ a revidovanej stratégie trvalo udržateľného rozvoja a keďže predchádzanie, skorá diagnóza, zásah a liečba duševných porúch vo významnej miere znižujú ich osobné, finančné a sociálne dôsledky,

- B. keďže rôzne strategické dokumenty EÚ zdôrazňovali dôležitosť duševného zdravia pri plnení uvedených cieľov a potrebu praktických opatrení v tejto súvislosti,
- C. keďže prínos stratégie Spoločenstva v oblasti duševného zdravia spočíva predovšetkým v oblasti prevencie a podpory ľudských a občianskych práv ľudí, ktorí majú problémy s duševným zdravím,
- D. keďže problémy duševného zdravia sú v Európe veľmi rozšírené, pretože každý štvrtý človek mal duševné problémy aspoň raz v živote, pričom oveľa viac ľudí je postihnutých nepriamo, a keďže normy v oblasti starostlivosti o duševné zdravie sa medzi jednotlivými členskými štátmi v značnej miere líšia, najmä medzi pôvodnými členskými štátmi a niektorými novými členskými štátmi,
- E. keďže pri úvahách na tému duševného zdravia by sa mali zohľadňovať osobitosti mužov a žien, a keďže duševnými poruchami trpí viac žien ako mužov a samovraždu pácha viac mužov ako žien,
- F. keďže samovražda, ktorá v EÚ spôsobuje vyše 50 000 úmrtí za rok, je stále významnou príčinou predčasnej smrti v Európe a keďže v deviatich prípadoch z desiatich jej predchádzal vývoj duševných porúch, veľmi často depresie, a keďže medzi väznenými alebo zadržanými osobami je v porovnaní s celkovou populáciou vyšší počet samovrážd alebo pokusov samovraždu,
- G. keďže vypracovanie politik zameraných na zníženie počtu prípadov depresí a samovrážd je úzko späté s ochranou ľudskej dôstojnosti,
- H. keďže depresia predstavuje síce jednu z najčastejších a najväčších porúch, ale opatrenia na boj s ňou sú často neprimerané, a keďže iba niekoľko členských štátov realizuje programy prevencie,
- I. keďže však pretrváva nedostatok porozumenia a investícií do podpory duševného zdravia a prevencie porúch a nedostatok podpory pre lekárske výskum a ľudí s problémami duševného zdravia,
- J. keďže finančné náklady duševnej chorobnosti pre spoločnosť sa odhadujú na 3 % až 4 % hrubého domáceho produktu členských štátov, a keďže v roku 2006 dosiahli náklady EÚ v oblasti duševných chorôb 436 miliárd EUR, a keďže najväčšia časť týchto prostriedkov sa vydáva mimo zdravotníctva, najmä z dôvodu systematickej neprítomnosti na pracovisku, pracovnej neschopnosti a predčasného dôchodku a predpokladané náklady v mnohých prípadoch nezahŕňajú dodatočnú finančnú záťaž komorbidít, ktorá zasahuje s vyššou pravdepodobnosťou osoby s problémami v oblasti duševného zdravia,
- K. keďže sociálne a ekonomické rozdiely prehlbujú problémy duševného zdravia, a keďže miera duševnej chorobnosti je vyššia medzi slabšími a okrajovými skupinami, ako sú napríklad nezamestnaní prisťahovalci, väzni a bývalí väzni, užívatelia psychotropných látok, osoby s postihnutím a osoby s dlhodobými chorobami, a keďže na uľahčenie ich integrácie a sociálneho začlenenia sú potrebné špecifické opatrenia a primerané politiky,

- L. keďže medzi členskými štátmi a v rámci nich existujú výrazné rozdiely v oblasti duševného zdravia vrátane oblastí liečby, ako aj sociálneho začlenenia,
- M. keďže osobám s problémami v oblasti duševného zdravia hrozí vo väčšej miere vznik fyzických chorôb a majú menšiu pravdepodobnosť vyliečenia týchto fyzických chorôb ako ostatná časť obyvateľstva,
- N. keďže telesné a duševné zdravie sú rovnako dôležité a navzájom sa ovplyvňujú, ale duševné zdravie sa často nediagnostikuje či podceňuje a nedostatočne lieči,
- O. keďže vo väčšine členských štátov sa prešlo od dlhodobej ústavnej starostlivosti k podporovanému životu v komunite; keďže sa však tento proces realizoval bez riadneho plánovania a zabezpečenia zdrojov, bez kontrolných mechanizmov a bol často sprevádzaný rozpočtovými škrtnami, čím vzniká hrozba, že tisíce občanov s duševnými chorobami budú opäť zaradení do ústavnej starostlivosti,
- P. keďže v roku 2008 vznikla európska platforma pre duševné a telesné zdravie, ktorá zoskupuje zástupcov na vysokej úrovni z kľúčových organizácií,
- Q. keďže základy celoživotného duševného zdravia sa kladú v prvých rokoch života človeka a keďže duševné ochorenia sú bežným javom medzi mladými ľuďmi, ktorých skorá diagnóza a liečba je najvyššou prioritou,
- R. keďže starnutie obyvateľstva EÚ zo sebou prináša častejši výskyt neurodegeneratívnych porúch,
- S. keďže diskriminácia a sociálne vylúčenie, s ktorými sa stretávajú ľudia s problémami duševného zdravia a ich rodiny, sú nielen dôsledkami duševných porúch, ale aj stigmy, odmietania a marginalizácie, s ktorou sa stretávajú, a sú rizikovými faktormi, ktoré týmto ľuďom bránia hľadať pomoc a liečbu,
- T. keďže EÚ vyhlásila rok 2010 za Európsky rok boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu,
- U. keďže výskum prináša nové údaje o zdravotníckych a sociálnych rozmeroch duševného zdravia, ale keďže však stále existujú veľké medzery a v dôsledku toho by sa malo dbať na to, aby sa nevytvárali prekážky verejnému alebo súkromnému lekárskeму výskumu zavádzaním množstva často zložitých administratívnych požiadaviek alebo nadmerných obmedzení pre používanie vhodných modelov na vývoj bezpečných a efektívnych liekov,
- V. keďže neschopnosť učiť sa (mentálne postihnutie) má mnoho rovnakých charakteristík a potrieb, ako duševné poruchy,
- W. keďže v oblasti prípravy zdravotných pracovníkov, ktorí sa venujú osobám postihnutým duševnými chorobami, vrátane praktických lekárov a sudcov, sú nevyhnutné mnohé zlepšenia,
- X. keďže poruchy duševného zdravia sú na prvom mieste, pokiaľ ide o úmrtnosť ľudí,
- 1. víta Európsky pakt duševného zdravia a blaha a uznanie duševného zdravia a blaha za hlavnú prioritu pre ďalšie kroky;

2. rozhodne podporuje výzvu na spoluprácu a posilnenie činností medzi inštitúciami, členskými štátmi, regionálnymi a miestnymi orgánmi a sociálnymi partnermi v piatich prioritných oblastiach na podporu duševného zdravia a blaha všetkých obyvateľov vrátane ľudí všetkých vekových kategórií, rôznych pohlaví, rôzneho etnického pôvodu a sociálno-hospodárskych skupín, na boj proti stigmatizácii a sociálnemu vylúčeniu, na posilnenie preventívnych krokov a svojpomoci a na poskytovanie pomoci a primeranej liečby pre ľudí s problémami duševného zdravia a pre ich rodiny a opatrovateľov; zdôrazňuje, že každá takáto spolupráca musí v plnej miere dodržiavať zásadu subsidiarity;
3. vyzýva členské štáty, aby rozvíjali osvetu o dôležitosti dobrého duševného zdravia, najmä medzi zdravotníckymi pracovníkmi a cieľovými skupinami, ako sú rodičia, učitelia, sociálne a právne služby, zamestnávateľia, opatrovatelia a najmä široká verejnosť;
4. vyzýva členské štáty, aby v spolupráci s Komisiou a Eurostatom rozširovali poznatky o duševnom zdraví a o vzťahu medzi duševným zdravím a zdravými rokmi života pomocou vypracovania mechanizmu na výmenu a šírenie informácií jasným, dostupným a zrozumiteľným spôsobom;
5. vyzýva Komisiu, aby navrhla spoločné ukazovatele na zlepšenie porovnateľnosti údajov a na zjednodušenie výmeny najlepších skúseností a spolupráce medzi členskými štátmi na podporu duševného zdravia;
6. domnieva sa, že treba klásť dôraz na prevenciu duševnej chorobnosti prostredníctvom sociálnych zásahov s osobitným zameraním sa na najslabšie skupiny; zdôrazňuje, že v prípadoch nedostatočnej prevencie by sa mal podporovať a uľahčovať nediskriminačný prístup k terapeutickému starostlivosti, a že ľudia s problémami duševného zdravia by mali mať plný prístup k informáciám o inovatívnych formách liečby;
7. vyzýva EÚ, aby využívala finančné nástroje dostupné v rámci siedmeho rámcového programu na ďalší výskum v oblasti duševného zdravia a blaha a vzájomného pôsobenia medzi duševnými a telesnými zdravotnými problémami; vyzýva členské štáty, aby preskúmali možnosti financovania iniciatív v oblasti duševného zdravia prostredníctvom Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja;
8. vyzýva členské štáty, aby optimálne využívali dostupné zdroje Spoločenstva a vnútroštátne zdroje na podporu duševného zdravia a aby pre všetkých ľudí v dôležitých funkciách organizovali školenia a osvetové programy, ktoré sú zamerané na včasné diagnostikovanie, okamžitý zásah a správne riadenie problémov duševného zdravia;
9. vyzýva Komisiu, aby uskutočnila a zverejnila prieskum služieb v oblasti duševného zdravia a politik na podporu duševného zdravia v rámci EÚ;
10. vyzýva členské štáty, aby prijali rezolúciu OSN 46/119 zameranú na ochranu osôb s duševnými chorobami a zlepšovanie starostlivosti o duševné zdravie, ktorú vypracoval Výbor OSN pre ľudské práva a ktorú v roku 1991 prijalo Valné zhromaždenie OSN;
11. vyzýva členské štáty, aby ľuďom s problémami duševného zdravia poskytli právo na rovnaký, úplný a primeraný prístup k vzdelávaniu, odbornej príprave a zamestnaniu v súlade so zásadami celoživotného vzdelávania, a aby zabezpečovali, že ich potreby sa budú primerane uspokojovať;

12. zdôrazňuje potrebu jasného a dlhodobého plánovania na zabezpečovanie vysokokvalitných, efektívnych, dostupných a univerzálnych komunitných a špecializovaných služieb duševného zdravia a na prijímanie kritérií na monitorovanie pre nezávislé orgány; požaduje lepšiu koordináciu a komunikáciu medzi pracovníkmi primárnej zdravotníckej starostlivosti a odborníkmi v oblasti duševného zdravia, aby účinne riešili problémy súvisiace s duševným a telesným zdravím podporovaním komplexného prístupu, ktorý zohľadňuje celkový profil jednotlivcov z hľadiska telesného a duševného zdravia;
13. vyzýva členské štáty, aby zaviedli monitorovanie problémov duševného zdravia v oblasti všeobecných zdravotníckych služieb a telesných zdravotných problémov v oblasti služieb duševného zdravia; ďalej vyzýva členské štáty, aby vytvorili komplexný model starostlivosti;
14. žiada Komisiu, aby prostredníctvom usmernení Európskej agentúry pre lieky skúmala a zaznamenávala skúsenosti pacientov s vedľajšími účinkami liekov;
15. žiada Komisiu, aby rozšírila mandát Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb o duševné zdravie;
16. vyzýva Komisiu, aby v budúcnosti informovala o výsledkoch tematických konferencií, ktoré sa majú uskutočniť, s cieľom vykonávať európsky pakt a navrhnúť európsky akčný plán pre duševné zdravie, blaho občanov a lekárske výskum;
17. podporuje vytvorenie platformy EÚ pre duševné zdravie a blaho na vykonávanie európskeho paktu, ktorá sa bude skladať zo zástupcov Komisie, predsedníctva Rady, Európskeho parlamentu, WHO, užívateľov služieb a ľudí s problémami v oblasti duševného zdravia, rodín, opatrovateľov, mimovládnych organizácií a akademických pracovníkov, farmaceutického priemyslu, akademickej obce a ďalších zainteresovaných, ľutuje, že sa nepodarilo prijať smernicu na úrovni EÚ, ktorú Európsky parlament podporil vo svojom uznesení o zelenej knihe Komisie o duševnom zdraví;
18. žiada Komisiu, aby zachovala návrh európskej stratégie pre duševné zdravie a blaho ako svoj dlhodobý cieľ;
19. vyzýva členské štáty, aby vypracovali aktualizované právne predpisy v oblasti duševného zdravia, ktoré by boli v súlade s medzinárodnými záväzkami v oblasti ľudských práv – rovnosť a odstránenie diskriminácie, nedotknuteľnosť súkromia, samostatnosť, telesná integrita, právo na informácie a na participáciu – a ktoré by kodifikovali a zakotvovali hlavné zásady, hodnoty a ciele politiky v oblasti duševného zdravia;
20. vyzýva na prijatie spoločných európskych usmernení, ktoré by definovali postihnutie v súlade s ustanoveniami Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím;

Predchádzanie depresiám a samovraždám

21. vyzýva členské štáty, aby vykonávali medziodvetvové programy na predchádzanie samovraždám, najmä medzi mladými ľuďmi a dospievajúcou mládežou, podporujúce zdravý životný štýl, obmedzujúce rizikové faktory, ako napríklad ľahký prístup k liečivám, drogám, škodlivým chemickým látkam a nadmernú konzumáciu alkoholu; domnieva sa, že je mimoriadne potrebné zaručiť poskytovanie starostlivosti ľuďom, ktorí

sa pokúsili spáchať samovraždu, a psychoterapeutickej starostlivosti rodinám osôb, ktoré spáchali samovraždu;

22. vyzýva členské štáty, aby vytvorili regionálne informačné siete medzi zdravotníckymi pracovníkmi, pacientmi a ľuďmi s problémami v oblasti duševného zdravia, ich rodinami, ich vzdelávacími zariadeniami a pracoviskami spolu s miestnymi organizáciami a verejnosťou, ktorých cieľom je obmedziť depresie a samovražedné správanie;
23. vyzýva na vytvorenie širšieho prístupu k informáciám o jednotnom európskom núdzovom telefónnom čísle 112 v prípadoch, ako je pokus o samovraždu alebo mentálna kríza, aby sa umožnil rýchly zásah a poskytovanie núdzovej zdravotnej starostlivosti;
24. vyzýva členské štáty, aby v rámci špecializačnej prípravy všeobecných lekárov a zamestnancov psychiatrických zariadení vrátane lekárov, psychológov, zdravotných sestier poskytovali kurzy v oblasti prevencie a liečby depresívnych porúch, zamerané na rozpoznanie rizika samovraždy a na spôsoby riadenia tohto rizika;

Duševné zdravie mládeže a duševné zdravie vo vzdelávacom procese

25. vyzýva členské štáty, aby poskytovali pomoc zamestnancom škôl pri vytváraní zdravého ovzdušia, budovaní vzťahov medzi školami, rodičmi, poskytovateľmi zdravotníckych služieb a spoločnosťou s cieľom posilňovať sociálne začleňovanie mladých ľudí;
26. vyzýva členské štáty, aby organizovali podporné programy pre rodičov, najmä pre znevýhodnené rodiny, a aby podporovali vytváranie pracovných miest poradcov v každej strednej škole s cieľom poskytovať poradenstvo v oblasti sociálno-emocionálnych potrieb mladých ľudí s osobitným zameraním na programy prevencie, ako napríklad posilňovanie sebaúcty a krízový manažment;
27. zdôrazňuje potrebu plánovania zdravotníckeho systému zodpovedajúceho potrebám odborných služieb v oblasti duševného zdravia pre deti a dospelujúcu mládež a zohľadňujúceho prechod od dlhodobej ústavnej starostlivosti k podporovanému životu v komunite;
28. zdôrazňuje potrebu včasnej diagnózy a liečby problémov duševného zdravia u zraniteľných skupín s osobitným dôrazom na mládež;
29. navrhuje, aby sa problematika duševného zdravia zapracovala do študijných programov všetkých zdravotníckych pracovníkov a aby sa zabezpečili podmienky na trvalé vzdelávanie a odbornú prípravu v tomto odvetví;
30. vyzýva členské štáty a EÚ, aby spolupracovali pri zvyšovaní informovanosti o zhoršujúcej sa situácii v oblasti duševného zdravia detí emigrujúcich rodičov a aby zaviedli školské programy, ktorých cieľom bude pomáhať týmto mladým ľuďom vyrovnáť sa s psychologickými problémami, ktoré súvisia s neprítomnosťou ich rodičov;

Duševné zdravie na pracovisku

31. vyhlasuje, že pracovisko má ústredné postavenie pri sociálnom začleňovaní ľudí s problémami duševného zdravia, a požaduje pomoc pri ich prijímaní do práce, pri umiestňovaní v zariadeniach, pri rehabilitácii a pri návrate do práce s dôrazom na

začleňovanie najslabších skupín vrátane komunit národnostných menšín;

32. vyzýva členské štáty, aby podporovali skúmanie pracovných podmienok, ktoré môžu viesť k vzniku psychických porúch, najmä u žien;
33. vyzýva členské štáty, aby podporovali a uskutočňovali osobitné kurzy odbornej prípravy pre ľudí s problémami duševného zdravia, ktoré by zohľadnili ich schopnosti a potenciál, aby sa uľahčila ich integrácia do pracovného života, ako aj na vypracovanie programov na reintegráciu do práce; zdôrazňuje tiež potrebu primeranej odbornej prípravy zamestnávateľov a ich zamestnancov, aby mohli riešiť osobitné potreby ľudí s problémami v oblasti duševného zdravia;
34. vyzýva zamestnávateľov, aby podporovali zdravé pracovné ovzdušie, pričom by mali venovať pozornosť pracovnému stresu, čo sú hlavné príčiny duševných porúch na pracovisku, a aby tieto príčiny odstraňovali;
35. žiada Komisiu, aby od podnikateľských subjektov a verejných orgánov požadovala každoročné uverejnenie správy o ich politike a práci v prospech duševného zdravia ich zamestnancov na rovnakom základe, ako informujú o telesnom zdraví a bezpečnosti v práci;
36. povzbudzuje zamestnávateľov, aby v rámci ich stratégií v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci prijímali programy na podporu emocionálneho a duševného zdravia ich zamestnancov, aby poskytovali dôverné a nestigmatizujúce možnosti podpory a zavádzali politiky zamerané proti šikanovaniu; vyzýva Komisiu, aby rozširovala pozitívne modely zverejňovaním týchto programov na internete;
37. vyzýva členské štáty, aby zabezpečovali, že ľudia, ktorí majú nárok na nemocenské dávky či dávky v invalidite z dôvodu problémov duševného zdravia, nie sú zbavovaní práva na prístup k zamestnaniu a že nestratia dávky súvisiace s ich postihnutím/chorobou len čo si nájdú nové zamestnanie;
38. vyzýva členské štáty na úplne a efektívne vykonávanie smernice Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani¹;

Duševné zdravie starších ľudí

39. vyzýva členské štáty, aby prijímali vhodné opatrenia na zlepšenie a udržanie vysokej kvality života pre starších ľudí a na podporu zdravého a aktívneho starnutia účasťou na živote spoločnosti vrátane vytvárania pružných systémov odchodu do dôchodku;
40. zdôrazňuje potrebu podporovať výskum v oblasti prevencie a starostlivosti vo vzťahu s neurodegeneratívnymi poruchami a inými duševnými chorobami súvisiacimi s vekom a akýchkoľvek budúcich akcií Komisie alebo návrhov na rozlišovanie medzi Alzheimerovou chorobou alebo podobnými neurodegeneratívnymi poruchami a inými formami duševných chorôb;
41. podporuje vytváranie prepojenia medzi výskumom a politikami v oblasti duševného

¹ Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s.16.

zdravia a blaha;

42. berie na vedomie potrebu vyhodnocovania komorbidity starších ľudí a potrebu školenia zdravotníckych pracovníkov s cieľom rozširovať poznatky o potrebách starších ľudí s problémami duševného zdravia;
43. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v súvislosti s otvorenou metódou koordinácie v oblasti sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia prijali opatrenia na podporu opatrovateľov a aby vypracovali usmernenia na dlhodobú opatrovateľskú starostlivosť s cieľom zabraňovať zlému zaobchádzaniu so staršími ľuďmi a umožniť im dôstojne žiť vo vhodnom prostredí;

Boj proti stigmatizácii a sociálnemu vylúčeniu

44. požaduje organizovanie informačných a osvetových kampaní pre verejnosť prostredníctvom médií, internetu, škôl a pracovísk s cieľom podporovať duševné zdravie, rozširovanie vedomostí o najčastejších symptómoch depresie a samovražedných tendencií, destigmatizáciu duševných porúch a na propagáciu včasného vyhľadania pomoci a podporovať aktívne začleňovania ľudí trpiacimi problémami duševného zdravia;
45. zdôrazňuje rozhodujúce postavenie médií pri zmene vnímania duševných chorôb a požaduje vypracovanie európskych usmernení na zodpovedné informovanie o duševnom zdraví médiami;
46. vyzýva členské štáty, aby podporovali a podnecovali posilňovanie organizácií, ktoré zastupujú ľudí s problémami v oblasti duševného zdravia a opatrovateľov s cieľom zjednodušiť ich účasť na formulovaní a vykonávaní politiky a na všetkých fázach výskumu v oblasti duševného zdravia;
47. domnieva sa, že súčasťou destigmatizácie duševných chorôb je zrušenie používania invazívnych a nehumánnych praktík, ako aj praktík založených na záchytnnej liečbe;
48. považuje za potrebné presadzovať a podporovať činnosti zamerané na psychologickú a sociálnu rehabilitáciu realizované prostredníctvom malých verejných, súkromných alebo zmiešaných ubytovacích zariadení poskytujúcich dennú alebo nepretržitú starostlivosť, ktoré by znovu ponúkli rodinný rozmer a model a ktoré by boli začlenené do kontextu mesta s cieľom podporovať začlenenie obyvateľov počas všetkých fáz liečebného a rehabilitačného procesu;
49. víta návrh novej smernice proti diskriminácii na základe náboženského presvedčenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie v rámci oblasti zamestnávania predložený Komisiou a vyzýva na okamžité prijatie tejto smernice s cieľom efektívne chrániť osoby s problémami v oblasti duševného zdravia pred diskrimináciou;
50. vyzýva členské štáty, aby bezodkladne ratifikovali Haagsky dohovor z 13. januára 2000 o medzinárodnej ochrane dospelých;

o

o o

51. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, vládám a parlamentom členských štátov a európskej kancelárii WHO.