Европейски парламент
2019 – 2024

ПРИЕТИ ТЕКСТОВЕ

P9_TA(2023)0457

Психично здраве

Резолюция на Европейския парламент от 12 декември 2023 г. относно психичното здраве (2023/2074(INI))

Европейският парламент,

– като взе предвид член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 7 юни 2023 г. относно „Всеобхватен подход към психичното здраве“ (COM(2023)0298),

– като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 – 2027 г. и за отмяна на Регламент (ЕС) № 282/2014[1],

– като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/695 на Европейския парламент и на Съвета от 28 април 2021 г. за създаване на Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“, за определяне на нейните правила за участие и разпространение на резултатите и за отмяна на регламенти (ЕС) № 1290/2013 и (ЕС) № 1291/2013[2],

– като взе предвид предложението на Комисията от 26 април 2023 г. за преразглеждане и замяна на съществуващото общо законодателство в областта на фармацевтичните продукти,

– като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/1119 на Европейския парламент и на Съвета от 30 юни 2021 г. за създаване на рамката за постигане на неутралност по отношение на климата и за

---

1 ОВ L 107, 26.3.2021 г., стр. 1.
2 ОВ L 170, 12.5.2021 г., стр. 1.

изменение на регламенти (ЕО) № 401/2009 и (ЕС) 2018/1999 (Европейски закон за климата)[1],

– като взе предвид своята резолюция от 28 ноември 2019 г. относно извънредното положение по отношение на климата и околната среда[2],

– като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/2065 на Европейския парламент и на Съвета от 19 октомври 2022 г. относно единния пазар на цифрови услуги и за изменение на Директива 2000/31/ЕО (Акт за цифровите услуги)[3],

– като взе предвид своята резолюция от 5 юли 2022 г. относно психичното здраве в цифровия свят на труда[4],

– като взе предвид своята резолюция от 21 януари 2021 г. с препоръки към Комисията относно правото на откъсване от работната среда[5],

– като взе предвид своята резолюция от 10 март 2022 г. относно нова стратегическа рамка на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд след 2020 г. (включително по-добра защита на работниците от излагане на вредни вещества, стрес на работното място и наранявания поради повтарящи се движения)[6],

– като взе предвид брифинга, озаглавен „Психичното здраве и пандемията“, публикуван от Генерална дирекция за парламентарни изследвания през юли 2021 г.,

– като взе предвид своята резолюция от 12 юли 2023 г. относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето[7],

– като взе предвид своята резолюция от 10 юли 2020 г. относно стратегията на ЕС за общественото здраве след COVID-19[8],

– като взе предвид своята резолюция от 1 март 2018 г. относно положението с основните права в Европейския съюз през 2016 г.[9],

---

1 ОВ L 243, 9.7.2021 г., стр. 1.
2 ОВ C 232, 16.6.2021 г., стр. 28.
3 ОВ L 277, 27.10.2022 г., стр. 1.
4 ОВ C 47, 7.2.2023 г., стр. 63.
5 ОВ C 456, 10.11.2021 г., стр. 161.
6 ОВ C 347, 9.9.2022 г., стр. 122.
7 Приети текстове, P9_TA(2023)0282.
8 ОВ C 371, 15.9.2021 г., стр. 102.
9 ОВ C 129, 5.4.2019 г., стр. 14.

– като взе предвид своята резолюция от 21 януари 2021 г. относно стратегията на ЕС за равенство между половете[1] ,

– като взе предвид своята резолюция от 14 февруари 2019 г. относно правата на интерсексуалните лица[2] ,

– като взе предвид своята резолюция от 16 септември 2021 г., съдържаща препоръки към Комисията относно определянето на основаното на пола насилие като нова област на престъпност по смисъла на член 83, параграф 1 от ДФЕС[3] ,

– като взе предвид своята резолюция на Европейския парламент от 20 април 2023 г. относно всеобщата декриминализация на хомосексуалността в светлината на последните събития в Уганда[4] ,

– като взе предвид своята резолюция от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака – към всеобхватна и координирана стратегия[5],

– като взе предвид съобщението на Комисията от 3 февруари 2021 г., озаглавено „Европейски план за борба с рака“ (COM(2021)0044),

– като взе предвид инициативата на Комисията, озаглавена „По-здрави заедно — инициатива на ЕС за незаразните болести“, стартирана през декември 2021 г.,

– като взе предвид своята резолюция от 5 юли 2022 г. към общи европейски действия в областта на грижите[6],

– като взе предвид съобщението на Комисията от 7 септември 2022 г. относно европейската стратегия за полагане на грижи (COM(2022)0440),

– като взе предвид заключенията на Съвета от 24 октомври 2019 г. относно икономиката на благосъстоянието, в които по-специално се призовава за цялостна стратегия на ЕС в областта на психичното здраве,

– като взе предвид Европейския пакт за психично здраве и благоденствие от 2008 г., приет на конференцията на високо равнище на ЕС на тема „Заедно за психично здраве и благоденствие“ в Брюксел на 13 юни 2008 г.,

---

1 ОВ C 456, 10.11.2021 г., стр. 208.
2 ОВ C 449, 23.12.2020 г., стр. 142.
3 ОВ C 117, 11.3.2022 г., стр. 88.
4 Приети текстове, P9_TA(2023)0120.
5 ОВ C 342, 6.9.2022 г., стр. 109.
6 ОВ C 47, 7.2.2023 г., стр. 30.

– като взе предвид Зелената книга на Комисията от 14 октомври 2005 г., озаглавена „Подобряване на психичното здраве на населението – Към стратегия на Европейския съюз за психичното здраве“ (COM(2005)0484),

– като взе предвид доклада от декември 2015 г. на Съвместното действие за психично здраве и благоденствие, озаглавен „Психичното здраве във всички политики — анализ на ситуацията и препоръки за действие“,

– като взе предвид Световния ден на психичното здраве за 2023 г. на Световна здравна организация (СЗО), чиято тема беше „Психичното здраве е всеобщо право на човека“,

– като взе предвид Европейската рамка на СЗО за действие в областта на психичното здраве за периода 2021-2025 г.,

– като взе предвид доклада на Европейска агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) от 7 октомври 2011 г., озаглавен „Насърчаване на психичното здраве на работното място – доклад за добри практики“,

– като взе предвид Рамката за действие на ЕС в областта на психичното здраве и благоденствието, публикувана от Комисията през 2016 г.,

– като взе предвид доклада на ОИСР и Комисията от 2022 г., озаглавен „Здравето накратко: Европа 2022 г.: цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“,

– като взе предвид списъка на професионалните заболявания на Международната организация на труда (МОТ), преразгледан през 2010 г.,

– като взе предвид обзора на политиката на СЗО и МОТ, озаглавена „Психично здраве на работното място: обзор на политиката“

– като взе предвид Препоръка (ЕС) 2022/2337 на Комисията от 28 ноември 2022 г. относно европейския списък на професионалните заболявания[1],

– като взе предвид съобщението на Комисията от 30 ноември 2022 г., озаглавено „Стратегия на ЕС в областта на световното здравеопазване – по-добро здраве за всички в един променящ се свят” (COM(2022)0675),

---

[1] ОВ L 309, 30.11.2022 г., стр. 12.

– като взе предвид съобщението на Комисията от 24 март 2021 г., озаглавено „Стратегия на ЕС за правата на детето“ (COM(2021)0142),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 11 май 2022 г., озаглавено „Цифрово десетилетие за децата и младежите: новата европейска стратегия за по-добър интернет за децата (BIK+)“ (COM(2022)0212),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 30 септември 2020 г. относно изграждането на европейското пространство за образование до 2025 г. (COM(2020)0625),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 3 март 2021 г., озаглавено „Съюз на равенство: Стратегия за правата на хората с увреждания за периода 2021 – 2030 г.“ (COM(2021)0101),

– като взе предвид Конвенцията на ООН от 2006 г. за правата на хората с увреждания,

– като взе предвид съобщението на Комисията от 12 ноември 2020 г., озаглавено „Съюз на равенство: Стратегия за равнопоставеност на ЛГБТИК за 2020 – 2025 г.“, (COM(2020)0698),

– като взе предвид съобщението на Комисията от 18 септември 2020 г., озаглавено: „Съюз на равенство: План за действие на ЕС за борба с расизма за периода 2020 – 2025 г.“ (COM(2020)0565),

– като взе предвид член 54 от своя Правилник на дейността,

– като взе предвид доклада на комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните (A9-0367/2023),

А. като има предвид, че СЗО определя психичното здраве като „състояние на психично благосъстояние, което позволява на хората да се справят с многобройните натоварвания на живота, да реализират собствените си способности, да се учат добре и да работят добре, както и да допринасят за своите общности“; като има предвид, че психичните заболявания включват психични заболявания и психосоциалните увреждания, както и други психични състояния, свързани със значително страдание, нарушено функциониране или риск от самонараняване;

Б. като има предвид, че психичното здраве е всеобщо право на човека и неговото насърчаване е решаващо предварително условие за личностното, общностното и социално-икономическото развитие;

В. като има предвид, че психичното здраве е неразделна част от здравето, която е от основно значение за благосъстоянието на

хората и обществата и е предпоставка за приобщаващо и функциониращо общество; като има предвид, че следователно психичното здраве е равностойно на физическото здраве; като има предвид, че поради взаимовръзката между психичното и физическото здраве хората с психични заболявания са изправени пред значително по-голям риск от преждевременна смъртност, включително от нелекувани физически заболявания;

Г. като има предвид, че по данни на СЗО над 150 милиона души[1] в Европа живеят с някаква форма на психично разстройство, трябва да се предположи, че е налице известна степен на недостатъчно диагностициране; като има предвид, че психичните разстройства са водещата причина за годините живот с увреждания и петата водеща причина за годините живот, коригирани с отчитане на увреждането от всички незаразни болести в Европейския съюз и се нареждат на второ място сред най-често срещаните незаразни болести; като има предвид, че изследванията показват, че като цяло психичните заболявания са значително по-разпространени сред жените; като има предвид, че приблизително 4%[2] от всички смъртни случаи в ЕС са причинени от психични и поведенчески разстройства;

Д. като има предвид, че психично здраве и благоденствие сред населението е решаващ фактор за индивида; като има предвид, че психичното здраве може да доведе до загуба на индивидуална и стопанска производителност и намалено участие в работната сила и да създаде финансова тежест за отделните лица, семействата и общностите и може да има огромни икономически последици, равняващи се на над 4% от БВП на ЕС (600 милиарда евро) годишно[3]; като има предвид, че други непреки разходи често надвишават преките разходи, като например разходите за здравеопазване, и има все повече доказателства, че насърчаването на доброто психично здраве и превенцията на психичните заболявания могат да бъдат икономически ефективни и икономически ефикасни;

Е. като има предвид, че по данни на СЗО социално-икономическите условия като заетостта, социалната подкрепа, образователните равнища и материалната заобикаляща среда са сред най-

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition* (Общоевропейската коалиция за психично здраве), 2023 г.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Статистиката в достъпна форма, „Статистика за психичното здраве и свързаните с него проблеми“), септември 2023 г.

3 ОИСР и Европейска комисия, *„Здравето накратко— Европа 2018 г: цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“*,2018 г.

важните фактори, влияещи върху психичното здраве на отделния човек;

Ж. като има предвид, че структурните икономически и социални неравенства оказват различно въздействие в зависимост от групите от населението; като има предвид, че политиките в областта на психичното здраве трябва да бъдат особено чувствителни към икономически уязвимото население, за да се гарантира еднаква закрила за всички граждани;

З. като има предвид, че бедността, социалното неравенство и дискриминацията поставят хората в уязвимо положение и могат да предизвикат нагласа за недоимък, което води до силно чувство на безпокойство, влошава цикъла на бедността и увеличава риска от психични заболявания;

И. като има предвид, че съсредоточаването върху превенцията и справянето с тези определящи психичното здраве фактори може да допринесе за изместване на акцента от закъснели и скъпоструващи интервенции и да спомогне за подобряване на психичното здраве и благоденствие;

Й. като има предвид, че справянето с психичните заболявания изисква междусекторен подход към психичното здраве във всички политики с цел задълбоченото разбиране на различните определящи фактори за психичното здраве през междусекторна призма с оглед предотвратяване и смекчаване на въздействието върху отделните лица, общностите и обществата;

К. като има предвид, че епидемиологичният надзор представлява систематичното и текущо събиране, анализ, тълкуване и разпространение на здравни данни и информация, свързани с появата, разпространението и определящите фактори за болести или здравни проблеми сред населението; като има предвид, че основната цел на надзора е да се наблюдава здравният статус на населението, да се откриват огнища или необичайни модели на заболявания, да се оценява ефективността на интервенциите в областта на общественото здраве и да се предоставя информация за вземането на решения в областта на общественото здраве;

Л. като има предвид, че неотложната необходимост от по-добра и по-голяма осведоменост и разбиране на психичното здраве и ефективните действия за превенция и справяне с влошеното психично здраве все повече се признават през последните години, но грамотността по отношение на психичното здраве остава много ниска в сравнение с тази по отношение на физическото здраве, което може да се отрази отрицателно върху способността за търсене на помощ;

M. като има предвид, че общностният модел[1,2] е ориентиран към пациентите, като неговият ключов елемент е ролята на пациентите и техните семейства в дискусията и планирането на здравната мрежа; като има предвид, че според парадигмата за полагане на грижи в общността приоритет е да се предоставят повече права на пациентите, така че те да се превърнат в активни участници при вземането на решения относно собственото им психично здраве — от профилактиката до лечението; като има предвид, че използването на опита и знанията на потребителите и тяхната среда е от съществено значение за планирането и разработването на здравните услуги;

Н. като има предвид, че социалното предписване е цялостен подход към здравеопазването, който допълнително насърчава интегрираните грижи в общността и улеснява демедикализацията; като има предвид, че социалното предписване може да включва, наред с други услуги, подкрепа за психичното здраве, социално приобщаване и финансови консултации и консултации в областта на жилищното настаняване, както и дейности, насърчаващи физическата активност и творческото самоизразяване;

О. като има предвид, че в много държави членки съществуват пречки пред достъпа до услуги в областта на психичното здраве, а подкрепата е неподходяща или оскъдна, което води до допълнителни такси, дълго чакане, недостиг на специалисти в областта на психичното здраве, стигматизация и създаване на допълнителна социално-икономическа дискриминация и неравенства;

П. като има предвид, че преките разходи за здравни услуги представляват финансова пречка за хората със заболявания, а всеобщото здравно осигуряване намалява икономическите ограничения за превенцията, диагностицирането, подкрепата и рехабилитацията;

Р. като има предвид, че най-отдалечените региони са особено уязвими предвид затрудненията при достъпа до силно диференцирани здравни услуги, като се очаква влошаване на ситуацията през идните години поради последиците от изменението на климата, тъй като тези региони ще се сблъскат с нарушения в предоставянето на помощ и снабдяване в

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services (Насоки и технически пакети на СЗО относно услугите в областта на психичното здраве в общността), 2021 г.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*(Норми на CCQI за подобряване на услугите за психично здраве в общността), четвърто издание, март 2022 г.

краткосрочен план (като факторите включват промени в географията на крайбрежието и покачване на морското равнище, недостиг на прясна вода, екстремни метеорологични явления, периоди с по-високи температури, суша, интензивни пожари и променен режим на валежите);

C. като има предвид, че пандемията от COVID-19 предизвика възникването и изостряне на психични заболявания, като например тревожност и депресия; като има предвид, че последиците от пандемията от COVID-19 се утежняват допълнително от настоящия контекст на агресивната война на Русия срещу Украйна, социално-икономическата криза и кризата с климата, природата и замърсяването;

Т. като има предвид, че несигурността на работното място, временната заетост и неадекватните условия на труд са свързани с лошо психично здраве и безработица, както и с прекомерни отсъствия от работното място или прекомерно присъствие[1], и че EU-OSHA съобщава, че 45% от заетите лица считат, че стресът и други рискови фактори, които могат да окажат неблагоприятно въздействие върху психичното благосъстояние, са често срещани на работното им място;

У. като има предвид, че EU-OSHA подчертава, че за доброто психично здраве е важно как е организирана работата и как функционират междуличностните отношения в работната среда, а като оказващи отрицателно въздействие се посочват фактори като свързани с работата стрес, изтощение, насилие, тормоз и сексуален тормоз на работното място, умора, психологическа тежест и емоционални изисквания;

Ф. като има предвид, че психичните заболявания са свързани с рисковите фактори на работното място и са включени в списъка на МОТ на професионалните заболявания;

Х. като има предвид, че за хората с психични разстройства често е по-малко вероятно да бъдат наети на работа, а психичните заболявания в ранна детска възраст и в юношеството увеличават риска от слаба успеваемост в учебния процес и незадоволителни възможности за работа на по-късен етап в живота;

Ц. като има предвид, че цифровизацията играе все по-важна роля в съвременното общество както в личния, така и в професионалния живот, и може да се използва за подпомагане на увеличаването

---

1 Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity* (Да свършим повече работа: как се отразяват прекомерните отсъствия и прекомерното присъствие на работното място върху производителността), 30 май 2023 г.

на подкрепата на психичното здраве и основаните на доказателства интервенции, но може да окаже отрицателно въздействие върху психичното здраве на отделния човек;

Ч. като има предвид, че цифровите технологии могат да имат значителни ползи при свързването на отдалечени райони и предоставянето на достъпни и финансово приемливи средства за психологическа подкрепа, но в същото време всеобщото присъствие на смартфони и цифрови технологии, като например мобилни приложения и мрежи на социалните медии, представлява риск по отношение на психичните заболявания и социалната изолация; като има предвид, че използването на такива цифрови технологии, особено в прекомерна степен, се отразява неблагоприятно върху психичното здраве на децата и подрастващите; като има предвид, че използването на социалните медии и цифровите мрежи и излагането на кибертормоз, порнография, изображения и игри със сексуално и насилствено съдържание, анонимно тролене и съдържание, представящо хранителни ограничения и непостижими/нездравословни стандарти за красота, може да има отрицателни последици за психичното здраве, особено при децата, подрастващите и младите хора[12]; като има предвид, че жертвите на кибертормоз са изложени на по-голям риск от депресия и самоубийствени идеи;

Ш. като има предвид, че девет милиона юноши (на възраст 10 – 19 години) в Европа живеят с психични заболявания, като повече от половината от всички случаи са свързани с тревожност и депресия; като има предвид, че проучванията показват, че 34,6% от всички психични заболявания започват до 14-годишна възраст, а 62,5% – до 25-годишна възраст; като има предвид, че 19% от европейските момчета на възраст между 15 и 19 години страдат от психични разстройства, както и над 16% от момичетата на същата възраст, но въпреки това 70% от децата и юношите, които страдат от психични заболявания, не получават подходящи интервенции в достатъчно ранна възраст[3];

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* („Децата в ЕС онлайн, 2020 г.: резултати от проучванията в 19 държави“), EU Kids Online, 2020 г.

2 Съвместен изследователски център (Европейска комисия),*How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020* („Как децата (между 10-18 годишна възраст) са преживели онлайн опасностите по време на свързаните с пандемията от COVID-19 ограничителни мерки - пролет 2020 г.“), Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, 2021 г.

3 ОИСР и Европейска комисия, „Здравето накратко – Европа 2022 г: цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“, Служба за публикации на ОИСР, Париж, 2022 г.

Щ. като има предвид, че смъртта чрез самоубийство или умишлено самонараняване е втората водеща причина за смърт сред подрастващите (на възраст между 15 и 19 години)[1] в Западна Европа, особено при момчетата, и е установено, че е значително по-висока от тази при възрастните;

АА. като има предвид, че проучванията сочат, че голяма част от учащите показват признаци на психологически заболявания, в допълнение към намалени социални умения и емоционални способности[2];

АБ. като има предвид, че децата, подрастващите и младите хора все повече са изложени на натиск и големи очаквания от страна на обществото и са засегнати от тревожност, произтичаща от глобални заплахи като пандемията от COVID-19, извънредната ситуация в областта на климата, несигурността, породена от конфликти, и други фактори;

АВ. като има предвид, че съществува силна връзка между влошеното психично здраве и тормоза, както и допълнителни вредни последици, които водят до по-голям стрес, тревожност и други отрицателни симптоми, свързани с психичното здраве при децата, подрастващите и младите хора, които имат вредни последици в зряла възраст;

АГ. като има предвид, че ниските нива на социални взаимодействия и взаимодействия в семейството в детска възраст водят до по-лошо състояние на психичното здраве при младите хора, които продължават в зряла възраст;

АД. като има предвид, че финансовата тежест от загубата на психично здраве при децата и младите хора в ЕС се оценява на 50 милиарда евро годишно[3];

---

1 УНИЦЕФ, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, („Положението на децата по света през 2021 г.: Моите мисли: насърчаване, опазване и грижа за психичното здраве на децата“), УНИЦЕФ, Ню Йорк, октомври 2021 г.

2 Европейска комисия, Генерална дирекция „Образование, младеж, спорт и култура“, A systematic, all school approach to mental health and welfare in school in the EU (Системичен, цялостен училищен подход към психичното здраве и благосъстояние в училищата в ЕС), Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, 2021 г.

3 УНИЦЕФ ,*The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, („Положението на децата по света през 2021 г.: Моите мисли: насърчаване, опазване и грижа за психичното здраве на децата“), УНИЦЕФ, Ню Йорк, октомври 2021 г.

АЕ. като има предвид, че психолозите играят важна роля в образованието, като се грижат за общото психично здраве в училището или институцията, насърчават ефективното здравно образование, подобряват резултатите от обучението, осигуряват безопасността на децата, предотвратяват преждевременното напускане на училище и лошата дисциплина, управляват конфликти между съучениците, между учениците и техните преподаватели и между други членове на персонала, насърчават уменията в различни дисциплини, интегрират и подобряват резултатите от обучението на учениците със специални потребности и учениците от етнически малцинства, насърчават равенството между половете, доближават настойниците до училището, подобряват психичното здраве на учителите и обучават както педагогическия, така и непедагогическия персонал;

АЖ. като има предвид, че средната разлика в заплащането на жените и мъжете в ЕС е 13%[1] и засяга по-сериозно жените, отколкото мъжете, и по-специално домакинствата с един родител;

АЗ. като има предвид, че смъртността, причинена от хранителни разстройства, е по-висока от тази при всички други психични разстройства и засяга предимно момичета и по-млади жени, като оказва влияние не само върху тяхното физическо здраве, но води и до, наред с другото, по-ниско самочувствие, генерализирано тревожно разстройство, социално тревожно разстройство, депресия, умишлено самонараняване и самоубийство;

АИ. като има предвид, че бременните жени, жените, които наскоро са родили, и жените, които са жертви на травматичен епизод, са по-податливи на психологическите последици от социалните, икономическите и политическите кризи[2][3]; като има предвид, че домакинските задължения и отговорностите за полагане на грижи за децата оказват значително въздействие върху психичното здраве на жените, както показва публикацията „Индекс за психично здраве Headway за 2023 г.“, където се

---

1 Според Информационен фиш на Европейската комисия за 2022 г. относно разликата в заплащането на жените и мъжете.

2 Програма за действие на СЗО за преодоляване на разликите в психичното здраве *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0* („Наръчник за преодоляване на разликите в психичното здраве при намеса при психични, неврологични и свързани с употребата на субстанции разстройства в контекста на неспециализирани здравни грижи - версия 2.0“), Световна здравна организация, Женева, 2016 г.

3 The European House – Ambrosetti in cooperation with Angelini Pharma*, Headway 2023 – Mental Health Index* („Индекс за психично здраве Headway за 2023 г.“), Брюксел, октомври 2021 г.

посочва, че 44% от жените с деца под 12-годишна възраст изпитват затруднения с отговорностите в домакинството, в сравнение с едва 20% от мъжете;

АЙ. като има предвид, че по данни на СЗО насилието над жени се е превърнало в проблем на общественото здраве с епидемиологичен мащаб, тъй като например всяка трета жена в ЕС е била обект на физическо и/или сексуално насилие, довело до влошено състояние на психичното здраве, по-голям стрес и психични разстройства;

АК. като има предвид, че националните здравни служби на различни държави членки могат и трябва да положат повече усилия в подкрепа на жените, които са подложени на физическо насилие или сексуално насилие; като има предвид, че трафикът на хора за сексуална експлоатация в ЕС е явление, свързано с пола, което засяга предимно жените[1];

АЛ. като има предвид, че омразата, дискриминацията и насилието срещу общността на ЛГБТКИА+ лица, особено спрямо юношите, се увеличават и следователно водят до тежки психични разстройства, по-специално сред юношите, както и до трайни последици като убийства, смърт от умишлено самонараняване или самоубийство, като причиняват колективен малцинствен стрес сред общността;

АМ. като има предвид, че общността на ЛГБТКИА + е изложена на по-голям риск от развитие на симптоми и поведение на хранителни разстройства[2];

АН. като има предвид, че интервенциите, които претендират, че са трансформиращи „терапии“ за сексуалната ориентация, половата идентичност или изразяването на половата принадлежност на

---

1 УНИЦЕФ, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, („Положението на децата по света през 2021 г.: Моите мисли: насърчаване, опазване и грижа за психичното здраве на децата“), УНИЦЕФ, Ню Йорк, октомври 2021 г.

2 O’Flynn, J. et al, ‘Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades’ („Пътят към приобщаването: Систематичен преглед на концептуализацията на статута на сексуалните малцинства и свързаните последици в областта на хранителни разстройства, обхващащ две десетилетия“), *International Journal of Eating Disorders*, том 56, брой 2, февруари 2023 г., стр. 350-365.

дадено лице, са псевдонаука идопринасят за стигматизация и влошено психично здраве в рамките на ЛГБТКИА+ общността[1];

АО. като има предвид, че самотата и социалната изолация при по-възрастните хора се свързват с деменция и неблагоприятни резултати по отношение на физическото и психичното здраве, включително с разстройства, свързани с използването на субстанции, склонност към самоубийство, лош начин на живот, тежка депресия и тревожност;

АП. като има предвид, че мигрантите, лицата, търсещи убежище, и бежанците са изправени пред неблагоприятни ситуации, които водят до травми и други психични разстройства;

АР. като има предвид, че както разрешените, така и забранените вещества, като кофеина, канабиса, алкохола, халюциногените, инхалантите, опиоидите, седативите, хипнотиците и анксиолитиците, стимулантите, никотина, тютюна[2] и други вещества, и поведения (хазарт, преяждане, пристрастеност към телевизия и към интернет, наред с другото[3]) могат да доведат до поведенчески зависимости или разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества, които са тясно свързани с други психични разстройства;

АС. като има предвид, че има вероятност някои хора от уязвими групи да получават грижи в институционална среда, където могат да бъдат изолирани от по-широката общност и/или да бъдат принудени да живеят заедно и може да нямат достатъчен контрол върху живота си и решенията, които ги засягат, и където изискванията на самата организация могат да имат предимство пред индивидуалните нужди на пациентите;

АТ. като има предвид, че трансинституционализацията е явление, характеризиращо се с прехвърляне на пациенти от една институция в друга след закриването на психиатрични заведения[4];

---

1 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health* („Забрани за терапиите за промяна на сексуалността, склонност към самоубийство и психично здраве“), октомври 2022 г.

2 Американска психиатрична асоциация, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* (Диагностично и статистическо ръководство за психични разстройства) (5-то издание), 2013 г.

3 Американска психиатрична асоциация, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* (Диагностично и статистическо ръководство за психични разстройства) (5-то издание), 2013 г.

4 Според Оксфордския речник на социологията.

АУ. като има предвид, че затворниците и хората, задържани от публичните органи като цяло, страдат от ограничения и изолация и че повече от една трета от лишените от свобода страдат от различни видове психични заболявания; като има предвид, че един от всеки пет затвора в Европа докладва за пренаселеност;

АФ. като има предвид, че самоубийството е шестата водеща причина за смърт сред населението като цяло в ЕС и в Обединеното кралство[1] и четвъртата водеща причина за смърт сред младите хора; като има предвид, че смъртността чрез самоубийство е показател във всеобхватния план за действие на СЗО в областта на психичното здраве за периода 2013—2030 г., а цел 3.4 от целите за устойчиво развитие е да се намали с една трета до 2030 г. преждевременната смъртност от незаразни заболявания чрез профилактика и лечение и да се насърчи психичното здраве и благосъстояние; като има предвид, че стандартизираните по възраст равнища на самоубийства в европейския регион намаляват през годините, но Европа продължава да бъде регионът с втори най-висок процент в света[2], с по-висок дял сред мъжете; като има предвид, че според неотдавнашни проучвания на СЗО социалната стигма, табуто за открито обсъждане на самоубийството и недостатъчната наличност на данни водят до незадоволително качество на наличните данни както за самоубийствата, така и за опитите за самоубийство;

АХ. като има предвид, че заразните болести като ХИВ, вирусен хепатит, инфекции, предавани по полов път, и други често са причина за стигматизация и нарушения на психичното здраве на хората;

АЦ. като има предвид, че незаразните заболявания могат да имат дълбоко въздействие върху психичното здраве и благосъстояние и че предизвикателствата, свързани с управлението на незаразните заболявания, често допринасят за стрес, депресия, тревожност и самоубийствено поведение и са по-явни сред децата и младежите, особено за страдащите от хронична болка[3];

АЧ. като има предвид, че за хората, които живеят с рядко заболяване, е по-вероятно да имат симптоми на психично

---

1 The European House – Ambrosetti in cooperation with Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index* („Индекс за психично здраве Headway за 2023 г.“), Брюксел, октомври 2021 г.

2 СЗО, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* (Самоубийствата по света през 2019 г.: световни здравни данни), Световна здравна организация, 2021 г.

3 Miró, J. et al, ‘Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study’ („Хронична болка и силна хронична болка при деца и юноши: междусекторно проучване“), *Journal of Pain*, том 24, брой 5, май 2023 г., стр. 812 – 823.

заболяване (като например потиснато настроение, тревожност, емоционално изтощение, които понякога водят до суицидни мисли или намерения) в сравнение с населението като цяло;

АШ. като има предвид, че незаразните болести могат да възникнат съвместно със свързани с тях хронични физически заболявания и да окажат значително въздействие върху психичното здраве на хората;

АЩ. като има предвид, че хората с увреждания се сблъскват с редица пречки в ежедневието си, включително стигматизация, изолация, дискриминация, често отсъствие от работа, липса на достъпност, изоставеност и липса на социална подкрепа, което води до по-силни свързани с психичното здраве стрес, тревожност, депресия, смърт чрез умишлено самонараняване или самоубийство;

БА. като има предвид, че психичните заболявания играят съществена роля за увеличаване на податливостта към незаразни заболявания[1]; като има предвид, че това взаимодействие е от цикличен характер и впоследствие може да повиши риска от незаразни заболявания;

Подход към определящите за психичното здраве фактори

Превенция на психичните разстройства и насърчаване на психичното здраве за всички и по-специално сред уязвимите групи в обществото

1. Подчертава, че на различни етапи от живота си всеки може да се окаже изправен пред различни видове стресови и рискови фактори за психичното здраве, които могат да увеличат риска от по-тежки или дори хронични психични разстройства; подчертава, че всеки човек във всеки момент от живота си може да стане по-податлив на влошаване на психичното здраве и по този начин да се окаже в уязвимо положение; подчертава освен това, че дадено лице може да принадлежи едновременно към множество уязвими групи, което подчертава значението на междусекторния подход;

2. Подчертава, че психичното здраве и благоденствие се определят от комбинация от социално-икономически, екологични, биологични и генетични фактори; подчертава освен това

---

[1] Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Психичното здраве и глобалните стратегии за намаляване на незаразните заболявания и преждевременната смъртност), 2017 г.

отрицателното влияние на неблагоприятните преживявания в детска възраст върху появата на психични заболявания[1];

3. Подчертава, че справянето с психичните заболявания изисква задълбочено разбиране на различните определящи фактори за психичното здраве и че е необходим междусекторен подход за предотвратяване и смекчаване на въздействието върху отделните лица, общностите и обществата чрез подхода „Психичното здраве във всички политики“[2] и иновативно сътрудничество между сектора на здравеопазването и други съответни сектори, включително социалните услуги, жилищното настаняване, заетостта и образованието[3]; счита, че подходът „Психичното здраве във всички политики“ следва да се прилага за всички равнища на политики и сектори;

4. Признава дълбокото и трайно въздействие на пандемията от COVID-19 върху психичното здраве, която влоши съществуващите условия и увеличи разпространението им, с непропорционално въздействие върху определени групи в обществото, като например жените, хората с увреждания, децата, юношите и младите хора, възрастните хора, имунокомпрометираните хора, лицата, полагащи грижи за тях, и групите от хора с ограничен социален контакт;

---

1 Kessler, R.C. et al, ‘Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys’„Неблагоприятни преживявания в детска възраст и психопатология на възрастните в световните проучвания на психичното здраве на СЗО“, *British Journal of Psychiatry*, том 197, брой 5, ноември 2010 г., стр. 378 – 385.

2 „В рамките на подхода [„Психичното здраве във всички политики“] се предприемат действия за справяне с психичното здраве в рамките на здравния сектор и извън него, със силен акцент върху насърчаването и профилактиката. Политиките в различни области (като образование, закрила на децата, заетост, доходи, жилищно настаняване, култура, околна среда, социална закрила и много други) могат да окажат положително въздействие върху психичното здраве чрез засилване на защитните фактори и смекчаване на рисковите фактори за проблеми, свързани с психичното здраве.“. Тематична мрежа на Платформата на ЕС за здравна политика, „Психичното здраве във всички политики“, Декларация от 19 април 2023 г., *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* („Подходът на включване на психичното здраве във всички политики като ключов елемент на всяка всеобхватна инициатива в областта на психичното здраве“).

3 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*(Социални детерминанти на психичното здраве), 2014 г.

5. Подчертава, че кумулативното въздействие на последователните икономически, социални, здравни и екологични кризи, влошаването на условията на живот и икономическите условия продължават да оказват въздействие върху обществото; поради това подчертава необходимостта от справяне със социалните неравенства, бедността и дискриминацията, както и от гарантиране на социалните и трудовите права, достъпа до култура и здравословна околна среда; подчертава въздействието на екологичните фактори върху психичното здраве и изтъква необходимостта да се вземат предвид екологичните стресови фактори като замърсяване и изменение на климата при разработването на стратегии за психичното здраве;

6. Признава значението на факторите за защита на психичното здраве и на активното насърчаване на устойчивостта и доброто психично здраве, включително чрез насърчаване на функциониращо общество, здравни и социални услуги, здравословна храна и жилища на достъпни цени, достатъчни доходи и достъп до безопасни обществени пространства (като зелени пространства), игрови, физически и културни дейности;

7. Подчертава, че психичните заболявания са важен фактор за самоубийствата и че СЗО признава самоубийството за приоритет на общественото здраве; подчертава, че самоубийствата са предотвратими и че съществуват ефективни начини за намеса;

8. Отчита сложните взаимовръзки между физическото и психичното здраве и признава, че стигматизирането и дискриминацията във връзка с психичното здраве продължават да преобладават в обществото, което води до пренебрегване на психичното здраве в сравнение с физическото здраве, което от своя страна оказва въздействие върху качеството и достъпността на здравеопазването в областта на психичното здраве и отпускането на средства за услуги в областта на психичното здраве; отбелязва, че в ЕС психичните разстройства са водещата причина[1] за дългогодишната загуба на живот в добро здраве поради увреждане и че хората, диагностицирани с тежки психични заболявания и свързаните с тях хронични заболявания, е по-вероятно да умрат преждевременно, да имат влошено качество на живот, мобилност и социално участие през целия си живот; подчертава, че при пациентите с тежки психични заболявания се наблюдават в по-голяма степен съпътстващи физически заболявания и мултизаболеваемост, което изисква да

---

[1] Данните от проучването на „Global Burden of Disease Collaborative Network“ от 2019 г. показват, че психичните заболявания са водещата причина за годините на живот с увреждания и при двата пола за стандартизирана възраст, ако се броят заедно с нарушенията, свързани с приемането на субстанции.

се предоставят интегрирани и холистични грижи, при които се вземат предвид техните нужди в областта на психичното и физическото здраве;

9. Насърчава прилагането на подход към психичното здраве, основан на целия живот, с по-големи инвестиции в услуги на всички етапи от живота и съобразена с нуждите на различните възрасти среда; освен това отбелязва значението на стратегия на ЕС за справяне с последиците за психичното здраве от демографските промени в населението; счита, че за да се намалят заболеваемостта и неравенствата по отношение на риска от развитие на психични заболявания, е от съществено значение да се предприемат мерки за подобряване на условията на ежедневния живот, като се започне преди раждането, през ранното детство, детството и юношеската възраст, по време на формирането на семейството и в професионалния живот, както и в напреднала възраст, като се възприеме перспективата на жизнения цикъл, която признава, че въздействията, действащи на всеки етап от живота, могат да засегнат психичното здраве;

10. Подчертава значението на прилагането на биопсихосоциален подход към психичното здраве и на социалните политики, които се борят с рисковите фактори за социалното изключване, включително, но не само бедността, бездомността, разстройствата, използването на субстанции, безработицата и икономическата уязвимост, дискриминацията, несигурността и отрицателните последици от дерегулирането на пазара на труда, за да се предотвратят психичните разстройства и да се преодолеят първопричините за тях;

11. Изтъква факта, че интервенциите следва да обезпечават удовлетворяването на непосредствените и бъдещите нужди от жилищно настаняване и заетост и да създават благоприятна среда за цялостното благосъстояние и устойчивост на психичното здраве;

12. Освен това призовава държавите членки да подобрят достъпа до услуги в областта на психичното здраве за уязвимите групи от населението и за групите с определени заболявания, тъй като той е белязан от променливост и различия; подчертава повишената уязвимост по отношение на психичните заболявания в конкретни групи в резултат на уникалните предизвикателства, пред които е изправена всяка група, което може да изостри психичните заболявания; настоятелно призовава държавите членки да разгледат нуждите на уязвимите и високорисковите групи от населението и да се справят с различията в областта на здравеопазването, произтичащи от правни бариери, икономически ограничения, езикови и културни предизвикателства и дискриминационни практики;

13. Ето защо призовава ЕС и държавите членки да приложат подход на пропорционален универсализъм с целенасочена подкрепа за лицата, които може да се нуждаят от нея на всеки етап от живота си;

14. Призовава Комисията да окаже подкрепа за разработването на инструменти за изграждане на капацитет и овластяване, като например набор от инструменти за психично здраве и благосъстояние на уязвимите групи от населението, така че уязвимите групи да могат да се радват на благоденствие в своите общности;

Деца, юноши и млади хора

15. Подчертава благоприятната роля на физическата активност, движението и игрите като фактори за повишаване на осведомеността и насърчаване на едно добро психично здраве, особено при децата, подрастващите и младите хора;

16. Поради това подчертава значението на защитата на психичното здраве на децата, юношите и младите хора и значението на ранното откриване и намеса, както и достъпността и финансовата достъпност на услугите за психично здраве за децата и младите хора, особено в училищната и семейната среда, тъй като това до голяма степен определя личностното развитие в зряла възраст;

17. Отбелязва със загриженост нарастващите трудности и изпълнената с предизвикателства среда, пред която са изправени децата, юношите и младите хора поради пандемията от COVID-19, енергийната криза, войната и конфликтите, икономическата нестабилност и конкурентоспособността на работните места, трудния достъп до жилища на достъпни цени и острата криза, свързана с климата, природата и замърсяването; изразява тревогата си във връзка с големия брой млади европейци на възраст между 10 и 19 години, които са диагностицирани с психично разстройство, както и с факта, че процентът на самоубийствата сред тази група е изключително висок, особено сред юношите от мъжки пол[1]; признава потенциала на обществените промени да окажат трайно въздействие върху психичното здраве на младото поколение и неговите очаквания от обществото;

---

[1] Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (Глобална тежест на заболяванията - проучване за 2019 г.), Institute for Health Metrics and Evaluation (Институт за здравни показатели и оценка), Сиатъл, 2020 г.

18. Подчертава значението на системите за подкрепа в детска възраст в училищата и извън училищата, включително чрез културни организации, младежки организации и спортни клубове; отбелязва потенциалните неблагоприятни последици от нарастващото безпокойство по отношение на климата върху психичното благосъстояние на децата, юношите и младите хора и поради това призовава държавите членки да се справят с този риск и психичното здраве да бъде включено в предоставянето на здравни грижи чрез инициативи като разработването на програми за изграждане на устойчивост, насочени към свързаните с климата тревожност и травми;

19. Подчертава факта, че излагането на младите хора на психоактивни вещества, по-специално на такива с висока ефикасност, увеличава риска от развитие на психотични разстройства[1], като шизофрения, и депресивни разстройства, с хронични и увреждащи резултати през цялото време на развитието и живота на възрастните, като например отрицателно въздействие върху тяхното когнитивно и социално функциониране и повишен риск от самоубийство;

20. Ето защо призовава Комисията и държавите членки да отдадат приоритет на психичното здраве и благоденствието сред децата и младите хора, като признаят разстройствата на психичното здраве като един от най-важните здравословни проблеми за тази демографска група;

21. Също така призовава Комисията да проучи допълнителното регулиране и да допълни съществуващата правна рамка с цел изготвяне на политики на равнището на ЕС в полза на защитата на децата, подрастващите и младите хора, при пълно зачитане на компетенциите на държавите членки;

22. Насърчава държавите членки да разработят политики, които дават приоритет на психичното здраве на децата, юношите и младите хора чрез укрепване на услугите за закрила на детето, като по този начин се цели предотвратяване на психичните заболявания и самоубийствата, и чрез предоставяне на достъп до евтини или безплатни услуги в областта на психичното здраве с минимална административна сложност; подчертава, че полагането на грижи за деца в държавните институции следва да бъде крайна мярка и че държавите членки следва да се

---

[1] Fischer, B. et al, 'Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review', („Препоръки за намаляване на риска от свързаните с употребата на канабис неблагоприятни психотични последици: Доказателствен преглед, насочен към общественото здравеопазване в областта на психичното здраве") *Journal of Dual Diagnosis*, Volume 19, Issue 2-3, 2023 pp. 71-96.

съсредоточат върху превантивните грижи; препоръчва отпускането на ресурси за обучение на лицата, полагащи грижи, и персонала в държавните институции и насърчава предоставянето на текущи оценки на психичното здраве и подкрепа за децата през цялото време, за което за тях се полагат държавни грижи, с акцент върху индивидуализирани планове за лечение и редовни последващи действия; призовава държавите членки да гарантират, че децата, за които се полагат държавни грижи, имат достъп до услуги в областта на психичното здраве, да си сътрудничат с всички съответни заинтересовани страни (включително детски психолози, психиатри, социални работници и НПО), да създадат специализирани протоколи за оценка на психичното здраве с цел идентифициране и справяне с вече съществуващи психични заболявания и да ги насочат към подходящи специалисти в областта на психичното здраве; подчертава значението на непрекъснатостта на грижите за деца, напускащи институциите за държавни грижи, и подчертава необходимостта от интегрирането им в обществото за дългосрочно добро психично здраве;

Цифровизация

23. Признава както ползите, така и рисковете от цифровите технологии – от свързаност и повишен достъп до информация до потенциално цифрово пристрастяване и намалено взаимодействие с реалния свят;

24. Припомня ключовата роля на превенцията на психичните заболявания в рамките на цифровите платформи и призовава за засилване на платформите за подкрепа, изслушване и предупреждение за жертвите на основано на пола насилие и сексуално насилие;

25. Призовава държавите членки да приложат изцяло Законодателния акт за цифровите услуги[1], за да се предотвратят, противодейства на и избегнат всяка омраза и тормоз онлайн, по-специално за уязвимите хора, като например жените и младите хора;

26. Подчертава значението на преодоляването на цифровото разделение, за да се избегне задълбочаването на неравенствата, особено при децата, подрастващите и младите хора;

27. Призовава Комисията да подпомага държавите членки при прилагането на стратегията за по-добър интернет за децата и

---

[1] Регламент (ЕС) 2022/2065 на Европейския парламент и на Съвета от 19 октомври 2022 г. относно единния пазар на цифрови услуги и за изменение на Директива 2000/31/ЕО (Законодателен акт за цифровите услуги) (ОВ L 277, 27.10.2022 г., стр. 1).

защитата на децата в цифровия свят като основен регулатор за много големите онлайн платформи и много големите онлайн търсачки съгласно Законодателния акт за цифровите услуги, както и да премине към по-безопасно и по-здравословно цифрово пространство за всички, като гарантира сближаване във възходяща посока и определи най-строгите и най-безопасните критерии;

28. Отбелязва, че пандемията от COVID-19 потенциално задълбочи образователните и цифровите пропуски, които оказват въздействие върху шансовете на децата в живота, както и върху тяхното физическо и психическо здраве; освен това призовава Комисията и държавите членки да направят внимателна оценка на отрицателните последици от цифровизацията на образованието за психичното здраве на децата, юношите и младите хора, тъй като въпреки ползите от нея, в някои случаи тя може да причини социални и поведенчески проблеми, наред с други здравни проблеми, като например уседнал живот и нередовен сън; освен това подчертава важната роля на образованието за предотвратяване на тормоза и кибертормоза в училище; подчертава неотложната необходимост от научни изследвания относно безопасното използване на цифровите технологии от деца и юноши и относно средствата, които биха могли да бъдат най-ефективни за намаляване на тежестта на психичните заболявания сред това население;

Социален пол

29. Признава, че социалният пол играе решаваща роля за формирането на преживяванията, свързани с психичното здраве, като води до разлики във видовете разстройства и тяхното разпространение и в достъпа до здравеопазване в областта на психичното здраве; счита, че насилието, стресът и токсичната среда често са свързани с психичните заболявания при всички форми на социален пол и нежелание за търсене на помощ за психични заболявания; поради това подчертава значението на справянето с неравенството между половете;

30. Счита, че разликата в заплащането на жените и мъжете все още играе важна роля в способността на жените да отдават приоритет на собственото си психично здраве и да насърчават благоденствието; ето защо призовава държавите членки бързо да

приложат Директивата за равното заплащане на жените и мъжете за равен труд[1];

31. Подчертава, че проучванията показват, че психичното здраве на жените и по-специално на момичетата се влошава с тревожни темпове без обществата да разполагат с подходящ капацитет, знания и структури за насърчаване, профилактика или оказване на професионална помощ на жените в ранните етапи на психичните заболявания; признава, че психичното здраве на жените може да повлияе на психичното здраве и благосъстоянието на бъдещите поколения в резултат на поемането на по-голяма отговорност от страна на жените при предоставянето на грижи за деца;

32. Подчертава, че жените могат да бъдат подложени на депресия след раждането, както и на свързаното с това стигматизиране, което може да доведе до липса на подкрепа; подчертава значението на осигуряването на достъп до услуги в областта на репродуктивното и сексуалното здраве, както и на защитата на правата във връзка с майчинството и бащинството;

33. Подчертава значението на справяне с неравенствата между половете и насилието над жени; подчертава непропорционалното въздействие на насилието от страна на интимния партньор, определено като физическо насилие, сексуално насилие, преследване или психологическа агресия (включително принудителни действия) от настоящ или бивш интимен партньор[2], върху психичното здраве на жените; освен това подчертава добавения психологически стрес, произтичащ от физическите и репродуктивните последици от агресията;

34. Със загриженост отбелязва, че шест държави –членки на ЕС (България, Чехия, Унгария, Латвия, Литва и Словакия)[3] все още не са ратифицирали Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие („Истанбулската конвенция“), като настоятелно ги призовава да

---

1 Директива (ЕС) 2023/970 на Европейския парламент и на Съвета от 10 май 2023 г. за укрепване прилагането на принципа на равно заплащане на жените и мъжете за равен труд или за труд с равна стойност чрез прозрачност в заплащането и механизми за прилагане (ОВ L 132, 17.5.2023 г., стр. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence(„Бързи факти: Предотвратяване на насилието от страна на интимния партньор“), октомври 2022 г.

3 Резолюция на Европейския парламент от 15 февруари 2023 г. относно предложението за решение на Съвета за сключване от Европейския съюз на Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие (ОВ C 283, 11.8.2023 г., стр. 149), съображение Щ и параграф 25.

го направят; призовава държавите членки да се съсредоточат върху справянето с насилието, основано на пола, по-специално насилието срещу жени и момичета, тъй като насилието, основано на пола, може да причини травми през целия живот;

35. Осъжда практиките за генитално осакатяване на жени, тъй като те могат да доведат до психологически травми, тревожност, соматизация, депресия, посттравматичен стрес и други психични разстройства;

36. Призовава Комисията да се справи с първопричините за сексуалната експлоатация и трафика на хора, като подпомогне държавите членки в борбата срещу бедността, социалното изключване и дискриминацията;

ЛГБТКИА+

37. Осъжда инкриминирането на хомосексуалността и прилагането на зони, свободни от ЛГБТКИА +, както и на „терапии“ за промяна на сексуалната ориентация, тъй като те увеличават психичните заболявания и представляват нарушение на правата на човека;

38. Подчертава значението на текущото изпълнение на програмата „Съюз на равенство: Стратегия за равнопоставеност на ЛГБТИК за 2020 – 2025 г.“ и призовава ЕС и държавите членки за правно признаване на социалния пол по недискриминационен и достъпен начин;

39. Подчертава необходимостта от приобщаващи оценки на общността на ЛГБТКИА + в литературата и изследванията относно хранителните разстройства, съсредоточени върху слабо представените групи с пресичащи се форми на идентичност;

40. Призовава също така ЕС и държавите членки да се борят с речта на омразата онлайн, насочена по-специално към етническите малцинства и расово дискриминираните лица, общността на ЛГБТКИА+ и други уязвими групи;

Труд и работно място

41. Признава важната роля, която работното място може да играе за улесняване на доброто психично здраве, и признава, че здравословните условия на труд могат да окажат положително въздействие върху физическото и психичното здраве, благосъстоянието и производителността;

42. Настоятелно призовава държавите членки да определят и отговорят на специфичните нужди на работниците от психологически грижи чрез специални инструменти, съобразени

с техните различни потребности, включително чрез трудова медицина;

43. Счита, че работниците в областта на основните услуги, образованието, здравеопазването и работещите на смени са подложени на по-голям стрес, който може да доведе до пълно изтощение и непропорционални равнища на самоубийства; счита, че този проблем следва да се реши чрез целенасочени политики и интервенции за профилактика и насърчаване на психичното здраве и благосъстояние;

44. Подчертава дълбокото въздействие на излагането на болести върху благосъстоянието както на здравните работници, така и на лицата, полагащи грижи, които играят жизненоважна роля за предоставянето на грижи на нуждаещите се от помощ лица;

45. Припомня, че медицинските специалисти бяха на първа линия по време на кризата с COVID-19, като собственото им психично здраве беше засегнато в значителна степен, и изтъква необходимостта от разглеждане и третиране на въпроса с тази допълнителна уязвимост; призовава медицинските специалисти и работниците от критично значение да разполагат с улеснен достъп до услуги за подкрепа на психичното здраве, тъй като те играят ключова роля в системата на здравеопазването;

46. Призовава за допълнително проучване на въздействието на дистанционната работа, което в някои случаи доведе до по-голяма изолация сред работниците, прекомерно време пред екран, риск от завишено работно време, постоянна наличност и липса на равновесие между професионалния и личния живот;

47. Счита, че работниците могат да се сблъскат със стресови ситуации, като например изискването за придобиване на множество умения, нарастващия натиск за увеличаване на производството, намаляването на заплатите и ниските заплати, несигурността и несигурната заетост, дългите и нередовни работни дни и часове и загрижеността относно потенциалната безработица, насилието и тормоза на работното място, и следователно са изложени на по-голям риск от развитие на психични заболявания; подчертава значението на гарантирането на трудовите права и справянето с безработицата и несигурността на работното място и поради това се застъпва за политики, които подкрепят доброто психично здраве на работното място и насърчават балансиран начин на живот и култура на приемане;

48. Призовава Комисията да предложи законодателна инициатива, след консултации със социалните партньори, относно управлението на психо-социалните рискове и благосъстоянието на работното място, включително онлайн, с цел ефективно

предотвратяване на психо-социалните рискове на работното място, предоставяне на обучение за ръководството и работниците, периодично оценяване на напредъка и подобряване на работната среда; освен това призовава Комисията да представи директива за изпълнение на работната програма за периода 2022—2024 г. на европейските междуотраслови социални партньори относно дистанционната работа и правото на откъсване от работната среда;

49. Подчертава също така, че предизвикателствата на работното място, пред които са изправени много хора с психични заболявания, водят до високи равнища на изключване от работното място; поради това призовава Комисията да приеме насоки в подкрепа на достъпа и завръщането на работа на хората с психични заболявания, включително по-гъвкави трудови практики, да насърчава намаляването на вредните психосоциални рискови фактори на работното място и да гарантира правото на работниците на еднакво равнище на защита, независимо от техния статут и къде живеят и работят; и накрая, настоятелно призовава държавите членки да подобрят психичното благосъстояние на работниците, като зачитат и отдадат приоритет на правата на работниците и включат адекватно възнаграждение и социални обезщетения;

50. Препоръчва на държавите членки да въведат мерки с цел предвиждане на гъвкави работни практики за оказване на подкрепа на наетите лица, които страдат от заболяване, физическа или емоционална болка, стрес или други свързани със здравето кризи;

Хронични, незаразни и заразни заболявания

51. Подчертава, че социалната среда, психичните заболявания и хроничните заболявания и съпътстващите физически заболявания често са взаимосвързани; признава, че хората с увреждания или хората, които живеят с хронични заболявания, са по-склонни да проявяват психични разстройства и са подложени в по-голяма степен на изключване от работното място; подчертава, че хората, които страдат както от психични заболявания, така и от свързани хронични заболявания, често имат значително по-лошо физическо здраве и повишен риск от незаразни заболявания, като рак и сърдечно-съдови заболявания, като всички те допринасят за по-ниска продължителност на живота;

52. Подчертава, че хората, живеещи с хронични незаразни болести, които често се характеризират с постоянна болка или увреждане, са особено уязвими към развиване на психични разстройства; приветства призива на ООН за разработване на ефективни програми за насърчаване на психичното здраве и

психосоциалната подкрепа за лицата, които живеят с рядко заболяване; призовава Комисията и държавите членки да вземат предвид по подходящ начин въздействието на незаразните болести или другите хронични заболявания и увреждания във всички политики и програми в областта на психичното здраве и профилактиката на самоубийствата;

53. Счита, че е важно интегрирането на психосоциалните интервенции за подкрепа на пациентите с психологически последици от ХИВ, както и подкрепата на услугите, свързани с ХИВ, в съответствие с препоръките на СЗО[1]; отбелязва, че инкриминирането на ХИВ има като цяло отрицателно въздействие върху благосъстоянието на хората, живеещи с ХИВ — положение, което се изостря за хората, които може да са изправени пред пресичащи се форми на маргинализация; ето защо осъжда дискриминацията във връзка с ХИВ на всички равнища, включително на законодателно равнище, и настоятелно призовава държавите членки незабавно да прекратят подобни практики, включително тези, които възпрепятстват достъпа до здравни услуги;

54. Отчита, че хората, които използват забранени или незаконни вещества, водещи до пристрастяване, често страдат от съпътстващи психични заболявания с повишена степен на сериозност; отбелязва, че значението на съпътстващите заболявания поради употреба на субстанции и психичните заболявания е свързано не само с широкото им разпространение, но и с тяхното трудно управление и асоциирането им с незадоволителни резултати за засегнатите; освен това призовава държавите членки да откриват и предотвратяват използването на водещи до пристрастяване законни или незаконни вещества и поведение;

Хора в напреднала възраст

55. Отбелязва със загриженост, в контекста на едно застаряващо общество, рисковете от зачестяване на психичните заболявания сред хората в напреднала възраст, включително изолацията и стигматизацията, които могат да доведат до злоупотреби, пренебрегване и трудности при справянето с депресията и други разстройства; отбелязва също така ролята на увеличените разходи за живот и енергийната криза, влошаващите се условия на живот, които се утежняват от ниските пенсии на някои групи

---

[1] СЗО, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* („Интегриране на психосоциалните интервенции и подкрепа в услугите, свързани с ХИВ, за подрастващите и младите хора: технически преглед“), Световна здравна организация, Женева, 2023 г.

от населението, загубата на социална подкрепа от семейството и приятелите, както и от появата на физически или невропсихологически заболявания;

56. Освен това отбелязва с тревога, че процентът на самоубийствата сред възрастните хора е висок[1], и счита, че поради това е от съществено значение да се насърчава активното участие на възрастните хора в живота на общността, финансово приемлив и равен достъп до здравеопазване, както и структури за публична подкрепа, общностни грижи и инфраструктура с участието на специалисти в областта на психичното здраве;

57. Признава нарастващото разпространение на деменцията и свързаните с нея отрицателни последици за психичното здраве (включително върху лицата, полагащи неформални грижи), както и свързаните с нея променливи рискови фактори и техния подлежащ на превенция характер и поради това призовава Комисията да помогне на държавите членки да приложат, заедно със съответните международни организации, одобрения глобален план за действие относно деменцията на национално и регионално равнище; освен това призовава държавите членки да разработят национални планове в областта на деменцията с цел разширяване на ранната диагностика, подкрепата и грижите за възрастните с деменция;

Други уязвими групи

58. В светлината на нарастващия брой научни изследвания и нарастващото признаване на предизвикателствата, свързани с психосоциалната работна среда и психично здраве на земеделските стопани, подкрепя предложението на Комисията да се постави акцент върху хората, живеещи в селските или отдалечените райони, като например земеделските стопани, по-специално чрез целево насочване на средства по начин, адаптиран специално към техните нужди, и призовава да се представят конкретни предложения; изтъква, че най-отдалечените региони са по-уязвими на нарушенията в предоставянето на здравни грижи, като се нуждаят от подходящи политики, и препоръчва използването на инициативи за споделяне и размяна на задачи, като например Програмата за действие за попълване на пропуските в областта на психичното здраве за предоставяне на неспециализираните доставчици на услуги за психично здраве на инструменти за подкрепа на хора с психични заболявания, с цел улесняване на достъпа по-

---

1 ОИСР, ‘Main causes of mortality’ („Основни причини за смъртност“), „Здравето накратко, 2021 г: показатели на ОИСР“, Служба за публикации на ОИСР, Париж, 2022 г.

специално в най-отдалечените, селските и труднодостъпните райони;

59. Признава необходимостта от подкрепа за хората, които остават без дом, по-специално по отношение на адаптирането на жилища към различните потребности на лицата, които не разполагат с ресурси;

60. Припомня, че лишеното от свобода население е уязвима група, и подчертава проблемните условия, пред които е изправена тази група, което може допълнително да изостри проблемите с психичното здраве на затворниците, и призовава държавите членки да гарантират правата на човека в този контекст; настоятелно призовава Комисията да подкрепи държавите членки при незабавното предприемане на конкретни мерки за защита на правата на човека на лишените от свобода и за насърчаване на психичното им здраве и благосъстояние; подчертава, че правото на достъп до здравни услуги, като например ваксинация и наличието на здравни услуги, не трябва да бъде нарушавано, независимо от причината за тяхната присъда; препоръчва държавите членки да инвестират в приемственост на грижите след освобождаването от затвора, като гарантират наличието на общностни услуги в областта на психичното здраве за това уязвимо население; припомня, че безопасната и здравословна среда в затворите са от основно значение, за да се подкрепят затворниците в процеса на реинтеграция в обществото, като се спомага за избягване на рецидиви и последващо повторно навлизане в незаконни дейности след освобождаването им от затвора;

61. Изразява дълбока загриженост относно липсата на действия в политиките на Европейския съюз по отношение на защитата на мигрантите, бежанците, търсещите убежище лица и етническите малцинства, на техните права и ефективното им прилагане, което има отрицателно въздействие върху психичното здраве на тези групи от населението;

62. Счита, че мигрантите, бежанците, търсещите убежище лица и етническите малцинства са подложени на структурна и многостранна дискриминация, сегрегация и маргинализация, включително структурен, институционализиран и междуличностен расизъм и ксенофобия, и следва да бъдат защитени с оглед обезпечаване на тяхното физическо благосъстояние и психично здраве;

Епидемиологичен надзор

63. счита, че информационните системи за психичното здраве са важен и ефективен инструмент за събиране на данни, измерване на заболеваемостта, разпространението и клиничната тежест на

психичните заболявания, разходната ефективност на интервенциите в областта на психичното здраве и за подкрепа на прилагането на политики, които насърчават доброто психично здраве в обществото; подчертава в този контекст значението на неприкосновеността на данните и необходимостта да се гарантира, че събраните данни се използват в съответствие с принципите на прозрачност, законна цел и пропорционалност;

64. разглежда предстоящото европейско пространство на здравни данни като инструмент, който би могъл да допринесе за укрепване на основните данни за основана на факти политика в областта на общественото здраве и справедливост в областта на здравеопазването;

65. призовава Комисията и държавите членки да развиват инструменти, които са в състояние да предоставят задълбочени, дезагрегирани и качествени данни в помощ на разбирането на определящите фактори, условията, грижите, подкрепата, интервенциите и ефективните публични политики в областта на психичното здраве;

66. призовава ЕС да улесни събирането, съпоставянето и рутинното докладване на основни данни за психичното здраве във форма, която е сравнима и разбита по пол, възраст и други фактори, за да се обхванат правилно междусекторните въпроси в целия ЕС; препоръчва държавите членки да използват свързаното със здравето качество на живот[1] и докладваните от пациентите резултати[2] за измерване на резултатите;

67. препоръчва мониторингът на данните за психичното здраве да се извършва чрез използване на основани на доказателства инструменти и валидирани показатели[3] за психично здраве и цялостно благосъстояние с конкретни показатели във връзка с различните среди и възрастови групи; подчертава, че показателите следва да имат за цел да допълват критериите за диагностициране с действителните преживявания на хората, за

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model (Обобщение на свързаното със здравето качество на живот: развитие и тестване на еднофакторен модел)*, 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues (Докладвани от пациентите резултати: преглед на генерични и специфични за условията мерки и обсъждане на тенденции и възникнали въпроси)*, 2021.

3 Съвместен изследователски център (Европейска комисия), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide (Наръчник за изграждане на сложни показатели: методология и ръководство за ползвателя)*, 2008.

да се отразят социалните фактори за психичното здраве и правата на човека на хората с психосоциални увреждания, и при възможност тези показатели следва да се развият в сътрудничество с хора с преживян опит; подчертава, че конкретни показатели за определящи фактори за психичното здраве следва също да са налични в информационните системи за здравето на населението, както се препоръчва от СЗО; призовава Комисията и държавите членки систематично да прилагат, подобряват и актуализират общите показатели;

68. призовава Комисията и държавите членки да подобрят изчерпателността, качеството и навременността на своите данни във връзка със самоубийствата, включително регистриране на самоубийствата, болничните регистри на умишленото себенараняване и опитите за самоубийство и национално представителните проучвания за събиране на информация относно докладваните от самите лица опити и идеи за самоубийство, като се гарантира неприкосновеността на личния живот на пациента;

69. освен това призовава държавите членки да събират данни и да наблюдават достъпа и наличието на услуги в областта на психичното здраве в целия ЕС, включително интегрирано психично здравеопазване във всички здравни услуги; подчертава значението на картографирането на услугите в областта на психичното здраве и призовава Комисията да подкрепи държавите членки при разработването на инструмент за събиране на данни за психичното здраве с цел споделяне и установяване на пропуски в наличността, достъпността, качеството и работната сила на услугите; освен това предлага държавите членки да използват показатели за равнището на услугите в областта на психичното здраве, за да очертаят подробно картографиране на състоянието на психичното здраве в целия ЕС като основа за действие и определяне на приоритети;

70. призовава Комисията да подпомага държавите членки при събирането и разпространението на най-добри практики чрез портала на ЕС за най-добри практики по отношение на целенасочените кампании за подкрепа на уязвимите групи и маргинализираните общности;

Стигматизиране на психичното здраве, осведоменост и грамотност

71. изразява дълбока загриженост, че въпреки напредъка в някои държави лицата с психични заболявания, включително тези с психосоциални увреждания или свързани с тях хронични заболявания, и техните семейства често се сблъскват с дискриминация, стигматизиране и социално изключване, което може да бъде пречка за признаването; отбелязва, че те често

нямат достъп до навременно, достъпно и финансово достъпно здравеопазване и могат да страдат от дискриминационен достъп до пазара на труда[1] и до образование, и признава значението на подобряването на достъпа до такива райони; отбелязва, че това може да има различни последици, като например недостатъчно насърчаване и защита на техните права, както и потенциални нарушения на правата на човека, повишен риск от усложнения и по-лоши здравни резултати, забавено или избегнато лечение, социална изолация, понижено качество на живот, дискриминация на пазара на труда и повишен риск от самоубийство;

72. подчертава, че тъй като психичното здраве все още е стигматизирано и табу, съществува спешна необходимост от разработване и провеждане на информационни кампании, повишаване на осведомеността и насърчаване на открити дискусии относно психичните заболявания, насочени към всички аудитории в целия ЕС и особено към здравните специалисти, лицата, полагащи грижи, пациентите, уязвимите групи, преподавателите, децата, юношите и младите хора, както и родителите; подчертава в този контекст ролята на общностите, публичните фигури, политиците, публичните институции, правителствата и физическите лица за борбата със стигматизацията по отношение на психичните заболявания без предразсъдъци или пристрастия;

73. призовава Комисията и държавите членки да подкрепят промяна в културата, както и да насърчават инициативи за борба със стигматизирането, изключването и дискриминацията на хора с психични заболявания като средство за интегрирането им в общността;

74. призовава ЕС и държавите членки, в сътрудничество с гражданското общество и всички заинтересовани страни, да повишават осведомеността относно значението на насърчаването на добро психично здраве по координиран и навременен начин чрез подход „Психичното здраве във всички политики“ (подход MHIAP);

Грамотност в областта на психичното здраве

75. призовава ЕС и държавите членки да инвестират в грамотността на гражданите в областта на психичното здраве, за да се борят

---

[1] Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries (Дискриминация на работното място, докладвана от хора с тежко депресивно разстройство)*, 2015.

срещу стигматизирането и да им дадат възможности, както и да повишат устойчивостта на психичното здраве;

76. призовава държавите членки да включат психичното здраве в училищното образование и да осигурят обучение за преподавателите, както и психообразование за семействата и работещите с млади хора, като се има предвид силното влияние, което училището може да има върху лишаването от психично здраве от ранна възраст;

77. подчертава необходимостта от специфична подкрепа по отношение на образованието, за да се предотвратят разстройства, свързани с употребата на вещества, и да се води борба със стигматизирането;

Комуникация

78. припомня, че използваният език за обръщение към хората с психични заболявания може да бъде заклеймяващ и поради това понятия като „психично заболяване“ следва до голяма степен да бъдат избягвани и заменени с ориентиран към личността, приобщаващ, незаклеймяващ, основан на силните страни и фокусиран върху възстановяването език, който отразява различния опит с психичното здраве; призовава Комисията да разработи насоки за таксономия на психичното здраве в сътрудничество с международните здравни организации, за да се избегне използването на термини с отрицателни конотации в политическите документи и да се хармонизира използването на лексикона за психичното здраве в цяла Европа;

79. призовава държавите членки да насърчават медиите да адаптират своите практики и комуникация, за да се придържат към етично и отговорно отразяване на самоубийствата, да бъдат предпазливи при разглеждане на понятието „самостоятелни грижи“, така че да се избягва поставяне на отговорността върху физическите лица; отбелязва въздействието на злоупотребата със законни и незаконни вещества за самонараняване, самоубийствени идеи и самоубийство; поради това призовава държавите членки да наблюдават стриктно рекламата, за да се избегне насърчаването на употребата на вещества;

80. изразява дълбока загриженост относно отрицателното въздействие върху психичното здраве на медийното отразяване и обществените представяния на размера на тялото и образа, които често показват токсични и нереалистични стандарти за красотата;

Укрепване на националните системи за психично здраве

Достъпност на услугите в областта на психичното здраве

81. подчертава, че принципите на равен, приемлив в ценово отношение и лесен достъп до грижи, на предоставяне на възможности на хората, които живеят с психични заболявания, на избор на желано лечение и на ориентиране към пациента следва да стоят в основата на системите за психично здраве в целия ЕС; подчертава, че всички граждани на ЕС трябва да имат достъп до необходимия пълен набор от качествени услуги в областта на психичното здраве, когато и където се нуждаят от тях, без да понасят финансови затруднения или да се сблъскват с административни пречки;

82. счита, че всеобщото здравно осигуряване е от съществено значение за гарантиране, че всички, включително най-уязвимите групи от населението и маргинализираните общности, получават своевременно, ефективно и финансово достъпно здравеопазване; счита, че достъпът до здравеопазване е право на човека и съответно неразделна, съществена и структурна част от националните здравни системи на държавите членки; приветства Специалната инициативи на СЗО за психично здраве (2019 – 2023 г.)[1], насочена към разрастване на грижите за психично здраве като част от всеобщото здравно осигуряване; настоятелно призовава държавите членки да гарантират достъпа до качествени и съобразени с конкретните нужди услуги и програми в областта на психичното здраве и подчертава ползите от това, че тези услуги са безплатни;

83. подчертава значението на това грижите за психично здраве да са действително достъпни за всички, като се вземат предвид конкретните нужди на определени социални групи, като например хората с увреждания, децата и възрастните хора; предупреждава за рисковете, произтичащи от лошия достъп до услуги в областта на психичното здраве, особено за децата и юношите, за които навременната помощ е от решаващо значение за тяхното психосоциално развитие, и подчертава значението на непрекъснатостта на грижите, когато пациентите преминават от услуги в областта на психичното здраве на деца и юноши към услуги за възрастни;

84. изразява дълбока загриженост във връзка с недостатъчната наличност на услуги в областта на психичното здраве в държавите членки, с понастоящем тревожно дългите списъци на чакащи за срещи с психиатри и психолози и недостиг на възможности за терапевтично лечение, както и за болнично и извънболнично лечение, и липсата на надлежно покриване на разходите от страна на доставчиците на здравно осигуряване;

---

1 Специални инициативи на СЗО за психичното здраве (2019 – 2023 г.):Всеобщо здравно осигуряване за психично здраве.

85. счита, че недостигът на персонал в този конкретен сектор, липсата на интегриране на услугите в областта на психичното здраве в рамките на общите и специализираните здравни услуги и недостатъчното финансиране изостря липсата на услуги в областта на психичното здраве; подчертава, че разходите за услуги в областта на психичното здраве не може и не трябва да бъдат пречка за гражданите;

Организация на услугите в областта на психичното здраве

86. признава, че безплатните инициативи на гражданското общество могат да предоставят насоки относно допълнителни интервенции в областта на психичното здраве, като по този начин служат като портал за достъп до правилната подкрепа за психичното здраве, насърчаване на участието на семействата, подпомагане на защитата на правата на хората с психични заболявания и борба със стигматизирането, наред с другото; призовава държавите членки да разработят и насърчат мерки за подкрепа чрез инициативи на гражданското общество, насочени към нуждите на психичното здраве, и тяхното сътрудничество с националните служби за обществено здравеопазване;

87. счита, че е изключително важно да се увеличат инвестициите в обществените здравни услуги, включително предоставянето на необходимите средства и ресурси както по отношение на персонала, така и на съоръженията в болниците и за първично здравеопазване в целия ЕС; подчертава, че осигуряване в областта на психичното здраве следва да бъде съобразено с действителните потребности от съществуващи услуги с оглед на коригирането на сериозните недостатъци в сектора; призовава за по-добро сътрудничество и обмен на информация между частните и публичните услуги в областта на психичното здраве в държавите членки;

Мултидисциплинарни и интегрирани грижи

88. отбелязва, че интегрираните и многосекторните услуги в областта на психичното здраве в сътрудничество с образователните, съдебните, здравните и социалноосигурителните системи са изключително ценни за гражданите, правителствата и за обществото като цяло;

89. подчертава, че двойните заболявания представляват предизвикателство за услугите за лечение, тъй като пациентите често се насочват от една услуга към друга, което затруднява достъпа до лечение; подчертава необходимостта от ефективен отговор на съвместното съществуване на психичното здраве и други състояния и подчертава, че ориентираният към пациента подход следва да отчита психичното здраве по време на цялото пътуване на пациента — от диагностицирането до периода след

лечението, включително за преживелите рак; поради това препоръчва услугите в областта на психичното здраве и подходящата психологическа подкрепа да бъдат включени в всеобхватните грижи, предоставяни на пациентите;

90. изразява дълбока загриженост относно недостатъчната наличност на интегрирани центрове за подкрепа на зависими лица в контекста на нарастващия брой подобни заболявания и последици за психичното здраве;

91. поради това призовава държавите членки да укрепят своите системи за психично здраве чрез изграждане на мрежи от взаимосвързани услуги, които покриват широк спектър от потребности от грижи и подкрепа в рамките на здравния сектор и извън него, т.е. сътрудничество между психологическите, психиатричните и социалноосигурителните услуги, и като гарантират наличието на интервенции с нисък праг на достъп (социални грижи), пътища за полагане на грижи и висококачествена достъпна психологическа първа помощ;

Медицински специалисти в областта на психичното здраве

92. подчертава необходимостта да се гарантират допълнителни инвестиции в обществените здравни услуги и те да разполагат с достатъчно специалисти в областта на психичното здраве; признава, че недостигът на работна сила в областта на психичното здраве, причинен от недостатъчното обучение, слабото задържане на персонал, миграцията на работното място, изтичането на мозъци, професионалното изчерпване, съкращенията, пенсионирането и други събития, подкопава достъпността на услугите в областта на психичното здраве; освен това подчертава, че справянето с недостига на работна сила в областта на психичното здраве е от решаващо значение за подобряването на достъпността на услугите, подготвеността за бъдещи пандемии и осигуряването на лечение за децата и младите хора;

93. подчертава значението на картографирането на услугите в областта на психичното здраве и неговото прилагане в организацията на националните здравни системи;

94. подчертава необходимостта от по-добре обучени специалисти в ЕС чрез осигуряване на схеми за обучение, преквалификация, сертифициране и изграждане на капацитет за персонала, за да се увеличи броят на квалифицираните специалисти и по този начин да се спазят стандартите и задълженията на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ); подкрепя адаптирането на програмите за обучение относно културната чувствителност за специалисти, които работят с различни групи от населението, като се вземат предвид културните консултации

и специфичните условия и потребности, като например травми, причинени от война и конфликти, и природни бедствия;

95. счита, че обученията по различни специалности за всички специалисти се проучват, за да се разбере по-добре връзка между физическото и психичното здраве и да се гарантира, че най-добрите практики се споделят в целия ЕС и между държавите членки;

96. настоятелно призовава Комисията да работи с държавите членки за подобряване на координирания отговор на недостига на работна сила в областта на психичното здраве, включително общоевропейско картографиране и прилагане на най-добри практики; настоятелно призовава държавите членки да инвестират в наемане на работа и задържане на специалисти в областта на психичното здраве, за да преодолеят нарастващия недостиг на персонал и недостига на инвестиции в системите на общественото здравеопазване;

Първично здравно обслужване

97. подчертава значението на първичните здравни услуги за наблюдението на психичното здраве, както и на гарантирането на ранната намеса в областта на психични заболявания, насочването към специализирани и мултидисциплинарни грижи и придружаването на хора с психични заболявания през целия им живот; счита, че първичните здравни грижи следва да играят по-важна роля в лечението на пациенти с психични заболявания; призовава държавите членки да предоставят на първичните здравни услуги експертни специалисти в областта на психичното здраве и в този контекст се застъпва за това първичната медицинска помощ да се съсредоточи върху водените от общностите ответни действия;

Здравни грижи от разстояние

98. признава, че цифровите здравни услуги и дистанционните здравни услуги може да обслужват по-голяма част от населението, включително населението в отдалечени райони, и да съкратят времето за чакане, като предоставят лесен достъп и финансово достъпна подкрепа; подкрепя възгледа, че използването на цифровите технологии, тъй като психичното здраве има потенциала да допринесе съществено за усилията на държавите членки да постигнат здравно осигуряване в областта на психично здраве в целия ЕС; във връзка с това призовава Комисията и държавите членки да разработят трансгранични мрежи и цифрови инструменти, с които специалистите в областта на психичното здраве да могат да предоставят такива услуги, включително доброволно или на ниски цени, особено за уязвими групи от населението, включително маргинализирани

малцинства и общности, хора в неравностойно социално-икономическо положение или в отдалечени райони; призовава Комисията и държавите членки да насърчават най-добрите практики за цифрово психично здраве, водени от етични принципи, правото на неприкосновеност на личния живот, безопасността и отчетността; призовава държавите членки да предоставят достъпни ресурси в областта на психичното здраве в различни формати, включително аудио-, видео- и визуални материали, за да отговорят на различните нужди, свързани с грамотността;

99. признава потенциалното въздействие на цифровите услуги в областта на психичното здраве за увеличаването на достъпността за младите хора, особено в отдалечените райони и тези с недостатъчно обслужване; отчита, че цифровите различия и свързаните с грамотността бариери могат да затруднят достъпа на някои млади хора до онлайн услуги в областта на психичното здраве; призовава държавите членки да осигурят обучение и ресурси в областта на цифровата грамотност, за да предоставят на младите хора необходимите умения, за да се ориентират и да се ползват от онлайн платформите за подкрепа на психичното здраве; подчертава, че е важно да се разработят ресурси и платформи за психично здраве в цифровата среда, с подходящ за младите хора интерфейс и съдържание на прост език, за да се гарантира, че те са достъпни за младите хора с различна степен на цифрова грамотност;

Ранна диагностика и интервенция

100. счита, че психичните заболявания понастоящем са недостатъчно диагностицирани и неправилно диагностицирани или се диагностицират късно в ЕС, което води до значителни индивидуални и обществени последици, което превръща това в въпрос, който се нуждае от спешно внимание; счита, че стигматизирането, ограниченият достъп до услуги в областта на психичното здраве, неподходящата инфраструктура и недостигът на работна ръка в здравеопазването, както и фактори като различните равнища на осведоменост и експертен опит сред доставчиците на здравно обслужване изострят тези проблеми; подчертава, че всяко заболяване на психичното здраве засяга всеки човек по различен начин в зависимост от неговия опит и следователно всяка диагноза трябва да бъде индивидуална и съобразена с пациента;

101. подчертава значението на ранната диагностика и интервенцията за психични заболявания с акцент върху уязвимите групи в обществото, тъй като ранната намеса е икономически ефективна и може да предотврати лоши резултати;

102. подчертава, че ранното установяване и лечение на депресията и на разстройствата, дължащи се на употреба на психоактивни вещества, са от съществено значение за намаляване на равнищата на самоубийства с една трета до 2030 г., в съответствие с ангажимента на държавите членки в рамките на Плана за действие на СЗО за психичното здраве за периода 2013 – 2030 г. и цел 3.4 от целите за устойчиво развитие; призовава Комисията и държавите членки да вземат предвид факта, че ранното идентифициране, оценка, управление и последващ контакт с лица, направили опит за самоубийство, е част от насочването и подкрепата; призовава Комисията и държавите членки да прилагат основани на доказателства интервенции на СЗО в програмите за превенция на самоубийствата и да подкрепят горещите телефонни линии за превенция на самоубийствата чрез финансиране, изграждане на капацитет и обмен на най-добри практики;

103. препоръчва съответното използване на инструменти за скрининг и счита, че те следва да бъдат валидирани[1] и специфични за целевото население; отбелязва, че използването на инструменти за скрининг не следва да бъде за сметка на конкретна подкрепа и лечение от страна на специалисти в областта на психичното здраве, което може да се случи по-специално в училищна среда[2]; отбелязва, че основаните на доказателства цифрови инструменти за скрининг и ранно лечение в областта на психичното здраве могат да са полезни, когато услуги са недостатъчни, но следва да се използват предпазливо и с подходяща регулация и не може да заменят личното предоставяне на услуги;

104. призовава Комисията и държавите членки да увеличат финансирането за обучения, изграждане на капацитет и изпълнението на програми, които поставят акцент върху работната сила в здравния сектор, с цел по-добро разпознаване на психични заболявания и разпознаване на ранни тревожни признаци; призовава Комисията да насърчава споделянето между държавите членки на най-добри практики в областта на ранното диагностициране и насочването към услуги в областта на психичното здраве от образователните, съдебните, здравните и социалноосигурителните системи;

Първа помощ в областта на психичното здраве

---

1 Съвместен изследователски център (Европейска комисия), *Handbook on Constructing Composite Indicators:Methodology and User Guide (Наръчник за изграждане на сложни показатели: методология и ръководство за ползвателя)* , 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action („Първа среща относно паневропейските психични заболявания: от разисквания към действия“), 2022.

105. насърчава държавите членки да приемат програми за обучение за оказване на първа помощ при психични проблеми, включително за психологическа първа помощ, в широко мащаб, с цел хората да придобият знанията и уменията, които са необходими, за да разпознават и реагират при кризи, свързани с психичното здраве, особено в чувствителен с оглед на културата контекст за деца, като например в контекста на миграцията;

Ранна намеса в ранна възраст

106. припомня необходимостта от превенция в ранна възраст чрез образователната система, която може да включва инвестиции в изкуство и игра, подходящ достъп и ресурси в психологически услуги, обучение в областта на психичното здраве и насоки за учителите за справяне с психичните заболявания, като например обучение за осведоменост и чувствителност, както и индивидуално наставничество, за да се осигурят на учениците безопасни пространства и по-лични, неконфликтни отношения с техните преподаватели;

107. призовава Комисията и държавите членки да разработят и популяризират образователни програми за увеличаване на възможностите на децата и подрастващите да разбират и да се справят с пълния набор от техни чувства, както и проучат инструменти и стратегии за подкрепа на психическото им благосъстояние; призовава държавите членки да укрепят капацитета на училищата и да направят предучилищните, началните и средните училища достатъчно добре оборудвани, за да отговорят на специфичните нужди на своите общности;

108. признава потенциала на основаните на доказателства програми за родителски умения, които може да допринесат за насърчаване на съобразеното с потребностите полагане на грижи и развитие на детето, за насърчаване на добри взаимоотношения дете – полагащо грижи лице и за подкрепа на психичното здраве на родителя и на полагащото грижи лице, като всички посочени са определящи фактори за доброто психично здраве през целия живот;

109. поради това призовава държавите членки да инвестират в ранна намеса за деца, юноши, родители и семейства, особено в контекста на услугите за психично здраве на майките, включително програми за превенция, скрининг и подкрепа;

Ориентиран към човека подход

110. признава, че хората с психични заболявания и психосоциални увреждания имат право да водят пълноценен и пълноценен живот и да живеят в състояние, в което да реализират собствените си способности, да се справят с нормалния стрес на

живота, да работят продуктивно и плодотворно и да допринасят за своята общност; призовава държавите членки да насърчават създаването на възможности и социалната интеграция на хората с психични заболявания и увреждания;

111. счита за необходимо политиките, които оказват въздействие върху, които са свързани със или се отнасят до психичното здраве, да са многоизмерни, ориентирани към човека и зачитащи правата на човека, като отчитат многообразието, съобразяването с културните особености и множеството междусекторни нужди;

112. подчертава съществената роля на мултидисциплинарната работна сила в областта на здравеопазването и клиничните, финансовите и организационните ползи от основаното на общността здравеопазване и признава значението на осигуряването на подходящи стандарти за обучение и регулиране за доставчиците на психично здравеопазване;

Преживян опит

113. подчертава необходимостта от включване на хора с преживян опит с психични заболявания при разработването на интегрирани услуги; призовава ЕС и държавите членки да увеличат усилията, за да гарантират по-пълноценно сътрудничество с гражданското общество и общностите, които те представляват, експерти и по-специално лица с преживят опит и съответните полагащи грижи лица; предлага хората с преживян опит да бъдат включени и интегрирани във всички етапи на процеса на разработване на политики заедно с лицата, вземащи решения, и ключовите заинтересовани страни по несимволичен начин;

Институционализация

114. отбелязва, че някои съвременни психиатрични институции в някои държави членки все още имат подход към лечението, който може да доведе до лишаване от способност за самостоятелни действия, влошаване на стигматизирането, наред с други проблеми, свързани с правата на човека[1], и може да доведе до влошаване на резултатите в областта на психичното здраве; приканва държавите членки да възприемат преминаването към деинституционализацията на хора с психични заболявания, като гарантират, че са разработени алтернативи на традиционните психиатрични институции и че пациентите получават модерно, съвременно лечение; предупреждава за явлението трансинституционализация и счита,

---

1 Съвет на Европа, Реформа на услугите в областта на психичното здраве: неотложна необходимост и императив в областта на правата на човека.

че са необходими ефективни стратегии и здравни грижи в общността, за да се избегнат подобни случаи;

115. подкрепя деинституционализацията и независимия живот на хората с увреждания и признава значението на психологическата подкрепа за хората с увреждания за по-добро интегриране в обществото и настоятелно призовава държавите членки да преосмислят организацията на националните здравни услуги и да адаптират подхода към психичното здраве в съответствие със стратегията за правата на хората с увреждания;

116. призовава държавите членки да предоставят рехабилитация на хората с увреждания и на лицата с психични заболявания, да насърчават трудови и други дейности и гарантират, че всяко лице се ползва от подкрепа за жилищно настаняване в съответствие със своите нужди и известна степен на независимост;

Подкрепа за и лечение на психичното здраве

117. подчертава, че хората с психични заболявания и психосоциални увреждания имат право да получат основано на доказателства лечение и подкрепа, съобразени с техните нужди;

118. признава, че лечението и подкрепата за психичното здраве се състоят повече от облекчаване на симптомите и са лично пътуване към водене на смислен живот с ценности, цели и връзки, въпреки предизвикателствата, свързани с психичното здраве, и не следва да се свежда само до лечебни и рехабилитационни грижи, а следва също така да подобрява психичното благосъстояние чрез промоционални и превантивни грижи; подчертава необходимостта да се даде приоритет на ефективното, основано на доказателства, ориентирано към индивида лечение в областта на психичното здраве и на подкрепата за цялостното благосъстояние; наред с това подчертава необходимостта от справяне с разпространението на невярна информация и дезинформация сред процъфтяващия „сектор на благоденствието“, което може да носи риск от нанасяне на вреда на психичното здраве, забавяне или непровеждане на лечение и да насърчава разпространението на невярна информация и дезинформация;

119. подчертава необходимостта да се вземе предвид пола в лечението в областта на психичното здраве, тъй като различните полове имат различни нужди що се отнася до психичните заболявания;

120. насърчава интеграцията на услугите за подкрепа на семейства и лица, полагащи грижи, в моделите за предоставяне на грижи за психично здраве; следователно призовава държавите членки да

създадат програми за подкрепа на психичното здраве, специално разработени за лицата, полагащи грижи, и семействата на пациенти с психични заболявания, включително консултации, услуги за отдих и групи за партньорска подкрепа, както и намеса при кризи;

121. призовава държавите членки да подобрят достъпа до грижи, лечение и подкрепа за психичните заболявания и свързаните с тях хронични заболявания чрез прилагане и подобряване на цялостни, интегрирани и мултидисциплинарни грижи, като се има предвид, че когато заболяванията се лекуват изолирано, резултатът не е толкова успешен; насърчава държавите членки да вземат предвид социалните, психологическите и биологичните фактори, както и ориентираността на пациентите и избора на пациентите при вземането на решения за лечение; подчертава значението на контролирания достъп до лекарства, като същевременно се предотвратява злоупотребата с тях под формата на опасно свръхлечение, самолечение или отклоняването им за немедицински цели;

Грижи за студентите

122. приканва държавите членки да улеснят достъпа на младите хора до подкрепа за психичното здраве, като например психосоциални консултации и терапия без административни тежести; препоръчва на държавите членки да гарантират, че учениците имат пряк достъп до психологическа помощ, когато търсят такава; признава потенциалните допълнителни предизвикателства, свързани с психичното здраве, които могат да възникнат за студентите, докато участват в програми за обмен, и призовава ЕС и държавите членки да предоставят подходяща подкрепа, включително в рамките на програмата „Еразъм +“;

Управление на хроничните заболявания

123. подчертава, че психичните и свързаните с тях хронични заболявания са определени по най-добър начин като биопсихосоциален опит и поради това ефективното лечение изисква услуги, които са холистични, включващи много дисциплини и интегрирани грижи, в рамките на инициативи за управление на хроничните заболявания; подчертава, че такава подкрепа за психичното здраве, включително консултациите с психолог и групите за подкрепа, подобрява спазването на лечението и общото благосъстояния за тези, които живеят с хронични заболявания, и членовете на техните семейства; признава, че самостоятелното управление на хроничните заболявания, както и обучението на хората относно здравословно управление на стреса, овладяване на тревожността и превенция на депресия, могат да помогнат за развитието на основни умения

за полагане на грижи и справяне с дългосрочните психични заболявания и смекчаване на вредното поведение;

124. призовава Комисията и държавите членки да насърчават политики, свързани с основани на доказателства практики на пълноценно сътрудничество сред услугите за психично здраве и услугите в социалния сектор в държавите членки в съответствие с подхода MHiAP и социалното предписване, като се отчете конкретният контекст на всяка държава членка;

Обществено психично здравеопазване (CMHC)

125. признава, че CMHC е достъпна, основана на доказателства и ориентирана към възстановяване мрежа от помощни услуги и ресурси с подходящ капацитет за местна общност и която предоставя по подходящ и навременен начин подкрепата, терапевтичните интервенции и необходимото лечение, необходими за това целево население[1]; отбелязва ползите от CMHC за допринасяне за профилактиката, диагностиката и лечението на психични заболявания, по-специално когато са свързани с болнични, амбулаторни и обществени първични здравни услуги; поради това призовава държавите членки да прилагат добри практики в областта на CMHC[2] и да увеличат инвестициите в съществуващите услуги за подкрепа на CMHC в рамките на съществуващата здравна инфраструктура и да улеснят участието на всички съответни заинтересовани страни (т.е. специалисти в областта на психичното здраве, пациенти, семейства, наставници и създатели на политики); призовава Комисията да улесни обмена на най-добри практики относно парадигмата за психично здравеопазване в общността;

Недискриминация и интеграция

Интеграция и приемане

126. припомня, че повечето хора, живеещи с психични заболявания, участват активно в обществото и на пазара на труда, въпреки че тази група от населението показва много по-ниска обща пригодност за заетост, и докато хората с увреждания или хората, живеещи с хронични заболявания, е по-вероятно да имат

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments*, 2016.

2 СЗО, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches (Насоки относно услугите за психично здраве в рамките на общността: насърчаване на ориентирани към личността и основани на права подходи)*, 2021.

психични заболявания и да се сблъскват с по-високи равнища на изключване на работното място;

127. настоява държавите членки да прилагат структурни политики, които подкрепят хората с психични заболявания, в ежедневието им, по-специално работници, деца, подрастващи и млади хора, родители, както и възрастни хора;

128. настоятелно призовава държавите членки да гарантират, че хората в отпуск по болест поради психични заболявания не се сблъскват с дискриминация в сектора на трудовата заетост; настоятелно призовава държавите членки, с цел намаляване на неравенствата и справяне със социалните фактори, да приложат национални планове с подход MHiAP за хора с психични заболявания и свързани хронични заболявания, наред с другото, които:

а) насърчават тяхното адаптиране, интеграция и реинтеграция на пазара на труда;

б) осигуряват разумни и гъвкави корекции на работното място, като се отчита способността им да работят;

в) предоставят помощ и информация на работниците, когато се нуждаят от отпуск за психични заболявания, и включват механизми за финансова подкрепа и подкрепа за рехабилитация;

г) увеличават усилията за подпомагане на набирането на персонал, като същевременно гарантират, че тези мерки не увеличават необоснованата административна тежест за тези дружества, особено за малките и средните предприятия;

Научни изследвания и иновации

129. подчертава централната роля, която ЕС може да играе в насърчаването на научни изследвания в областта на психичното здраве както по отношение на финансиране, така и като глобален политически фактор; поради това приканва Комисията и държавите членки да инвестират в по-нататъшни научни изследвания и прилагане на резултатите от научните изследвания в областта на психичното здраве, активно насърчаване на психичното здраве и превенция на психичните заболявания, както и насърчаване на мозъчното здраве и включване на недостатъчно изследваните сектори, като същевременно се консултират със съответните заинтересовани страни по приоритетни области;

130. припомня, че публичните инвестиции трябва да бъдат прозрачни и да донесат обществена възвращаемост по отношение на

финансовата достъпност, наличността и достъпността на крайните продукти;

Специфични научноизследователски области

131. подчертава спешната необходимост от допълнителни изследвания и научни знания относно начина, по който едновременната проява на психични и физически заболявания може да бъде предотвратена, и призовава за научни изследвания на факторите, които водят до тежки психични заболявания, както и на факторите, които осигуряват устойчивост по отношение на тези заболявания; приканва Комисията и държавите членки да предоставят подходящо финансиране за научни изследвания относно връзката между психичното здраве и свързаните с него хронични заболявания;

132. подчертава необходимостта от мултидисциплинарни изследвания, които преодоляват дистанцията между здравните, социалните и икономическите познания и по отношение на връзките между действията за намеса във всички сектори от значение и психичното здраве;

133. приветства подкрепата и насърчаването на изпълнението и развитието на програмите за социални иновации и за предприемачество, които вземат предвид психичното здраве при по-голяма част от населението;

134. приканва Комисията да стимулира разработването и въвеждането на технологични, фармацевтични и поведенчески интервенции; приканва също така Комисията и държавите членки да инвестират в допълнителни изследвания в областта на цифровите технологии и психичното здраве и да споделят най-добрите практики, използвани при цифровото психично здраве;

135. призовава Комисията да подкрепи научни изследвания в областта на взаимодействията между алкохола, болкоуспокояващите лекарства и наркотиците, в които се използват разновидности на канабиса с висока концентрация на тетрахидроканабинол (THC), и техните различни начини на употреба и да получи данни относно техните взаимодействия;

Социално предписване[1]

136. Признава, че социалното предписване (или социална рецепта) е полезен, практичен, цялостен и ефективен подход, който може да бъде интегриран в условията на първичната медицинска помощ в рамките на национални здравни системи, както се

---

[1] СЗО, *A toolkit on how to implement social prescribing (Инструментариум за прилагане на социалното предписване)*, 2022 г.

посочва от СЗО в нейния набор от инструменти за прилагане на социалното предписване; подчертава значение на социалното предписване, което включва физически дейности, култура, изкуства и други мерки, и отбелязва, че следва да се вземат под внимание стратегии за подобряване на достъпа до основани на доказателства психологически и фармакологични намеси, както и с установяването и оценката на психичните заболявания;

137. призовава държавите членки да разработят подходящи и адекватни нови мерки за социално предписване за хората с психични заболявания или за тези, които ще имат полза от такива интервенции; призовава Комисията да насърчава дискусиите с държавите членки относно основаните на доказателства практики в областта на социалното предписване и да споделят най-добри практики;

Световно психично здраве

138. приветства включването на психичното здраве в Глобалната здравна стратегия на ЕС като предизвикателство с нарастващо значение, на което трябва да се даде приоритет, с акцент върху укрепването на наличността на услуги в областта на психичното здраве в първичното здравеопазване;

139. призовава Комисията и държавите членки да използват ролята на ЕС в световен мащаб в челните редици на превенцията, изграждането на устойчивост и грижите в областта на психичното здраве, както и да укрепят транснационалните партньорства и мрежи от организации и физически лица, за по-добро споделяне на опит, услуги и практики в областта на психичното здраве и да вземат предвид психичното здраве в действията на външната политика;

140. подчертава, че работната сила в областта на психичното здраве е толкова важна, колкото и всички други ресурси за помощ при природните, климатичните, хуманитарните, геополитическите и свързани с конфликти бедствия; счита, че поради това работната сила в областта на психичното здраве следва да бъде неразделна част от първите асистенти в европейските операции за гражданска защита и хуманитарна помощ; препоръчва обученията за психологическа първа помощ да се включат в курсовете по оказване на първа помощ за персонала и доброволците, които работят в рамките на тези операции;

141. призовава секторите на здравеопазването в държавите членки спешно да разработят структури за психосоциална подкрепа на психично здраве, насочени специално към жертвите на природни, климатични, хуманитарни, геополитически и свързани с конфликти бедствия, лицата, търсещи убежище, и мигрантите от всякакъв произход; призовава ЕС и държавите членки да

предприемат неотложни действия в областта на климата, за да ограничат преките и непреки разходи за здраве от изменението на климата, по-специално психично здраве; приканва Комисията и държавите членки да интегрират структурите за подкрепа на психичното здраве и за психологическа подкрепа в програмите за планираните на мерки при извънредни ситуации на всички етапи (подготовка, реагиране и възстановяване) и плановете за готовност за здравословни и безопасни условия на труд с цел ефективна подготовка за бъдещи здравни кризи и други заплахи в рамките на ЕС и в глобален контекст;

Психичното здраве в ЕС

Приемственост

142. припомня значението на биологичните детерминанти и въздействието на социалните и екологичните фактори върху психичното здраве и насърчава, биопсихосоциалният модел да бъде взет предвид при позоваване на психичното здраве; призовава Комисията да вземе предвид този модел във всички съответни действия и инициативи на ЕС, за да се гарантира балансиран подход;

143. приветства всеобхватния подход към психичното здраве, представен от Комисията като първа стъпка към справянето с и профилактиката на психичните заболявания на равнището на ЕС; отбелязва наред с това, че съобщението на Комисията подчертава няколко водещи инициативи, които косвено допринасят за подобряване на психичното здраве; подчертава, че ЕС може и следва да се стреми към постигане на лидерска роля в световен мащаб в постигане на подобрение в насърчаването, профилактиката, грижите и подкрепата за психичните заболявания; счита, че Комисията следва да насърчава ефективното ръководство и управление, за да излезе извън обичайния подход за „обмен“ на най-добри практики;

144. приканва Комисията да доразвие своето съобщение относно всеобхватен подход към психичното здраве и заедно с държавите членки да изготви дългосрочна, всеобхватна и интегрирана европейска стратегия за психичното здраве, насочена по-специално към най-уязвимите групи в обществото; счита, че тази стратегия следва да установи задълбочени инициативи с ясни и количествено измерими цели, измерими показатели и че тя следва да определи постижими цели за насърчаване на психичното здраве, профилактика и лечение, в консултация с всички съответни заинтересовани страни, като се следва подход „отдолу нагоре“; призовава ЕС и държавите членки да посочат конкретен срок за изпълнението на тези цели при редовно докладване и мониторинг на напредъка и приканва Комисията да определи пряко финансиране и ресурси в това отношение;

145. призовава Комисията, при изготвянето на Европейската стратегия за психичното здраве, да се съсредоточи върху много области, в които психичното здраве на младите хора може да бъде подобрено в координация с европейското пространство за образование; подчертава, че този специален акцент следва да включва тормоз и кибертормоз в училищата, инициативи за цифрова грамотност, стратегии за превенция на самоубийствата и програми за превенция на самоубийствата в училищата и мерки за подобряване на събирането на данни;

146. подкрепя прилагането на тази стратегия, която да действа като система за подпомагане на държавите членки; призовава държавите членки да разработят съответни национални стратегии с ясни срокове, подходящ бюджет, конкретни цели, задачи, както и показатели за наблюдение на напредъка;

Европейска година на психичното здраве

147. призовава Комисията да следва препоръките на Конференцията за бъдещето на Европа и да определи следващата година за Европейска година на психичното здраве, за да се повиши осведомеността, да се информират и образоват гражданите и създателите на политики по темата за психичното здраве и да се допринесе за борбата със стигматизирането и дискриминацията, като същевременно служи като трамплин към стратегията на ЕС за психичното здраве;

148. призовава ЕС и държавите членки, в сътрудничество с гражданското общество и професионалните заинтересовани страни, да повишават осведомеността относно значението на доброто психично здраве по координиран и навременен начин, като интегрират подхода MHiAP и гарантират, че съображенията, свързани с психичното здраве, са включени в разработването, изпълнението, мониторинга и оценката на съответните политики, законодателство и разходни програми; призовава още за разработване на политики и програми, които подобряват благосъстоянието на техните семейства и на лицата, полагащи грижи за хора с психични заболявания;

149. призовава Комисията да включи участниците на поднационално равнище и на гражданското общество в своята подгрупа по въпросите на общественото здраве по въпросите на психичното здраве; призовава Комисията да въведе оценка на въздействието върху психичното здраве, за да се оцени въздействието на различните мерки , политики и финансиращи програми на ЕС върху психичното здраве;

Психичното здраве в националните програми

150. призовава Комисията да подпомага държавите членки при развитието, актуализирането, изпълнението и мониторинга на

съответните им национални програми за психично здраве, като гарантира, че те са създадени да бъдат дългосрочни, с ясни срокове, подходящ бюджет, конкретни цели, показатели и задачи и са съобразени с правата на човека, които следва да бъдат оценени и адаптирани, ако е необходимо; поради това призовава Комисията да подкрепи държавите членки при включването на психичното здраве и психичните заболявания в оценките на въздействието върху здравето и във всички съответни политики; препоръчва по-нататъшна интеграция на безпокойствата, свързани с психичното здраве, в други програми, препоръчани от ООН, като например, наред с другото, ХИВ, незаразни болести;

ЕС на работното място

151. приветства европейската стратегия за грижи, предложена от Европейската комисия, която, наред с другото, има за цел да разгледа по всеобхватен начин въздействието на цифровизацията върху условията на труд и последиците от дистанционната работа и работата от разстояние за психичното здраве;

152. приканва Комисията да преразгледа Европейската рамкова директива относно безопасните и здравословните условия на труд, за да подобри своята ефективност в насърчаването на добро психично здраве и устойчивостта на психичното здраве, както и за преодоляване на предизвикателствата, свързани с психичното здраве, на работното място;

153. отбелязва със загриженост, че препоръката на Комисията от 2022 г. относно Европейския списък на професионалните заболявания не включва свързани с работата психични заболявания, по-специално депресия, професионално изтощение („прегаряне“), безпокойство и стрес; настоятелно призовава Комисията, в консултация със социалните партньори, да преразгледа допълнително препоръката, за да се гарантира правилното включване на психичните заболявания;

Финансова подкрепа

154. Приветства финансирането в размер на 765 милиона евро, предоставено чрез програмите „Хоризонт 2020“ и „Хоризонт Европа“[1] в подкрепа на проекти за научни изследвания и иновации в областта на психичното здраве; призовава Комисията да проследява разходите и да прави оценка на въздействието и резултата от финансирането от ЕС, което допринася пряко или непряко за подобряването на психичното здраве в ЕС.

---

[1] Според програмата за финансиране на научните изследвания и иновациите „Хоризонт Европа“.

155. счита, че следва да се задели достатъчно финансиране, което да бъде пропорционално на мащаба на предизвикателството, и че психичното здраве трябва да бъде допълнително разгледано в бъдещите финансови програми, като например Програмата за действията на Съюза в областта на здравето за периода 2028 – 2034 г. и програма „Хоризонт Европа“;

156. счита, че ЕС не разполага с пряк фонд за научни изследвания и иновации в областта на психичното здраве; призовава Комисията да превърне водещите инициативи, въведени във всеобхватния подход, в конкретни действия с подходяща финансова подкрепа за уязвимите групи и да създаде мисия по въпросите на психичното здраве от програмата „Хоризонт Европа“ и бъдещата програма в многогодишната финансова рамка за периода 2028 – 2035 г.;

°

° °

157. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета и на Комисията.