Euroopa Parlament
2019-2024

VASTUVÕETUD TEKSTID

P9_TA(2023)0457

Vaimne tervis

Euroopa Parlamendi 12. detsembri 2023. aasta resolutsioon vaimse tervise kohta (2023/2074(INI))

Euroopa Parlament,

– võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artiklit 168,

– võttes arvesse komisjoni 7. juuni 2023. aasta teatist, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele (COM(2023)0298),

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määrust (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027 ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014[1],

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 28. aprilli 2021. aasta määrust (EL) 2021/695, millega luuakse teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Euroopa horisont“ ning kehtestatakse selle osalemis- ja levitamisreeglid ning tunnistatakse kehtetuks määrused (EL) nr 1290/2013 ja (EL) nr 1291/2013[2],

– võttes arvesse komisjoni 26. aprilli 2023. aasta ettepanekut vaadata läbi ja asendada kehtivad üldised ravimialased õigusaktid,

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 30. juuni 2021. aasta määrust (EL) 2021/1119, millega kehtestatakse kliimaneutraalsuse saavutamise raamistik ja muudetakse määrusi (EÜ) nr 401/2009 ja (EL) 2018/1999 (Euroopa kliimamäärus)[3],

– võttes arvesse oma 28. novembri 2019. aasta resolutsiooni kliima- ja

---

1 ELT L 107, 26.3.2021, lk 1.
2 ELT L 170, 12.5.2021, lk 1.
3 ELT L 243, 9.7.2021, lk 1.

keskkonnaalase hädaolukorra kohta[1],

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 19. oktoobri 2022. aasta määrust (EL) 2022/2065, mis käsitleb digiteenuste ühtset turgu ja millega muudetakse direktiivi 2000/31/EÜ (digiteenuste määrus)[2],

– võttes arvesse oma 5. juuli 2022. aasta resolutsiooni vaimse tervise kohta digitaalses töökeskkonnas[3],

– võttes arvesse oma 21. jaanuari 2021. aasta resolutsiooni soovitustega komisjonile õiguse kohta mitte olla kättesaadav[4],

– võttes arvesse oma 10. märtsi 2022. aasta resolutsiooni uue 2020. aasta järgse ELi töötervishoiu ja tööohutuse strateegilise raamistiku kohta (sh töötajate parema kaitsmise kohta kahjulike ainetega kokkupuutumise, tööstressi ja korduvatest liigutustest põhjustatud vigastuste eest)[5],

– võttes arvesse 2021. aasta juulis avaldatud Euroopa Parlamendi uuringuteenuste peadirektoraadi ülevaadet „Mental health and the pandemic“ (Vaimne tervis ja pandeemia),

– võttes arvesse oma 12. juuli 2023. aasta resolutsiooni COVID-19 pandeemiast saadud kogemuste ja tulevikuks mõeldud soovituste kohta[6],

– võttes arvesse oma 10. juuli 2020. aasta resolutsiooni ELi rahvatervise strateegia kohta pärast COVID-19 kriisi[7],

– võttes arvesse oma 1. märtsi 2018. aasta resolutsiooni põhiõiguste olukorra kohta ELis 2016. aastal[8],

– võttes arvesse oma 21. jaanuari 2021. aasta resolutsiooni ELi soolise võrdõiguslikkuse strateegia kohta[9],

– võttes arvesse oma 14. veebruari 2019. aasta resolutsiooni intersooliste inimeste õiguste kohta[10],

– võttes arvesse oma 16. septembri 2021. aasta resolutsiooni soovitustega komisjonile seoses soolise vägivalla määratlemisega ELi

---

1 ELT C 232, 16.6.2021, lk 28.
2 ELT L 277, 27.10.2022, lk 1.
3 ELT C 47, 7.2.2023, lk 63.
4 ELT C 456, 10.11.2021, lk 161.
5 ELT C 347, 9.9.2022, lk 122.
6 Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0282.
7 ELT C 371, 15.9.2021, lk 102.
8 ELT C 129, 5.4.2019, lk 14.
9 ELT C 456, 10.11.2021, lk 208.
10 ELT C 449, 23.12.2020, lk 142.

toimimise lepingu artikli 83 lõikes 1 nimetatava uue kuriteoliigina[1] ,

– võttes arvesse oma 20. aprilli 2023. aasta resolutsiooni homoseksuaalsuse üldise dekriminaliseerimise kohta, arvestades Ugandas hiljuti toimunut[2] ,

– võttes arvesse oma 16. veebruari 2022. aasta resolutsiooni vähktõvevastase võitluse tugevdamise kohta Euroopas – ulatusliku ja koordineeritud strateegia suunas[3] ,

– võttes arvesse komisjoni 3. veebruari 2021. aasta teatist „Euroopa vähktõvevastase võitluse kava“ (COM(2021)0044),

– võttes arvesse komisjoni 2021. aasta detsembris käivitatud algatust „Koos oleme tervemad“, mis käsitleb mittenakkuslikke haigusi,

– võttes arvesse oma 5. juuli 2022. aasta resolutsiooni „Euroopa hooldusvaldkonna ühismeetmed“[4],

– võttes arvesse komisjoni 7. septembri 2022. aasta teatist Euroopa hooldusstrateegia kohta (COM(2022)0440),

– võttes arvesse nõukogu 24. oktoobri 2019. aasta järeldusi heaolumajanduse kohta, milles taotletakse põhjaliku ELi vaimse tervise strateegia loomist,

– võttes arvesse 13. juunil 2008. aastal Brüsselis toimunud ELi kõrgetasemelisel konverentsil „Koos vaimse tervise ja heaolu eest“ vastu võetud vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti,

– võttes arvesse komisjoni 14. oktoobri 2005. aasta rohelist raamatut „Elanikkonna vaimse tervise parandamine – Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine“ (COM(2005)0484),

– võttes arvesse vaimse tervise ja heaolu ühismeetme 2015. aasta detsembri aruannet „Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action“ (Vaimse tervise arvessevõtmine kõigis poliitikavaldkondades – olukorra analüüs ja soovitused meetmete võtmiseks),

– võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2023. aasta ülemaailmset vaimse tervise päeva, mille teema oli „Vaimne tervis on universaalne inimõigus“,

– võttes arvesse WHO Euroopa vaimse tervise tegevusraamistikku aastateks 2021–2025,

---

1 ELT C 117, 11.3.2022, lk 88.
2 Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0120.
3 ELT C 342, 6.9.2022, lk 109.
4 ELT C 47, 7.2.2023, lk 30.

– võttes arvesse Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Ameti (EU-OSHA) 7. oktoobri 2011. aasta aruannet „Mental health promotion in the workplace – a good practice report“ (Vaimse tervise edendamine töökohal – heade tavade aruanne),

– võttes arvesse ELi vaimse tervise ja heaolu tegevusraamistikku, mille komisjon avaldas 2016. aastal,

– võttes arvesse OECD ja Euroopa Komisjoni 2022. aasta aruannet „Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU cycle“ (Euroopa tervishoiu ülevaade 2022 – tervishoiu olukord ELis),

– võttes arvesse Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) 2010. aastal läbi vaadatud kutsehaiguste nimekirja,

– võttes arvesse WHO ja ILO 2022. aasta poliitikaülevaadet „Mental health at work: policy brief“ (Vaimne tervis töökohal – poliitikaülevaade),

– võttes arvesse komisjoni 28. novembri 2022. aasta soovitust (EL) 2022/2337 Euroopa kutsehaiguste nimekirja kohta[1],

– võttes arvesse komisjoni 30. novembri 2022. aasta teatist „ELi üleilmne tervishoiustrateegia – Parem tervis kõigile muutuvas maailmas“ (COM(2022)0675),

– võttes arvesse komisjoni 24. märtsi 2021. aasta teatist „ELi lapse õiguste strateegia“ (COM(2021)0142),

– võttes arvesse komisjoni 11. mai 2022. aasta teatist „Laste ja noorte digikümnend: uus lastele parema interneti loomise Euroopa strateegia“ (COM(2022)0212),

– võttes arvesse komisjoni 30. septembri 2020. aasta teatist Euroopa haridusruumi saavutamise kohta aastaks 2025 (COM(2020)0625),

– võttes arvesse komisjoni 3. märtsi 2021. aasta teatist „Võrdõiguslikkuse liit. Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030“ (COM(2021)0101),

– võttes arvesse 2006. aasta ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni,

– võttes arvesse komisjoni 12. novembri 2020. aasta teatist „Võrdõiguslikkuse liit: LGBTIQ-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025“ (COM(2020)0698),

– võttes arvesse komisjoni 18. septembri 2020. aasta teatist „Võrdõiguslik liit: ELi rassismivastane tegevuskava 2020–2025“

---

[1] ELT L 309, 30.11.2022, lk 12.

(COM(2020)0565),

– võttes arvesse kodukorra artiklit 54,

– võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit (A9-0367/2023),

A. arvestades, et WHO määratleb vaimset tervist kui „heaoluseisundit, kus inimene saab hakkama igapäevase elu pingetega, realiseerib oma võimeid, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks“; arvestades, et vaimse tervise probleemid hõlmavad vaimse tervise häireid ja psühhosotsiaalseid puudeid, samuti muid vaimseid seisundeid, mida seostatakse märkimisväärsete kannatuste, funktsioonihäirete või enesevigastamisohuga;

B. arvestades, et vaimne tervis on üldine inimõigus ning selle edendamine on isikliku, kogukonna ja sotsiaal-majandusliku arengu seisukohalt väga oluline;

C. arvestades, et vaimne tervis on tervise lahutamatu osa ning üksikisikute ja ühiskondade heaolu alus, samuti kaasava ja toimiva ühiskonna eeltingimus; arvestades, et seetõttu tuleks vaimne tervis asetada füüsilise tervisega samale pulgale; arvestades, et kuna vaimne ja füüsiline tervis on omavahel seotud, on vaimse tervise probleemidega inimestel oluliselt suurem enneaegse suremuse oht, sealhulgas välja ravimata füüsilise tervise probleemide tõttu;

D. arvestades, et WHO hinnangul on üle 150 miljonil inimesel Euroopas vaimse tervise probleemid[1] ning oletada võib teatavas ulatuses aladiagnoosimist; arvestades, et vaimse tervise probleemid on ELis kõigi mittenakkuslike haiguste seas peamine haigena elatud aastate põhjus ja viies peamine tervisekaotuse tõttu kaotatud eluaastate põhjus ning on kõige levinumate mittenakkuslike haiguste seas teisel kohal; arvestades, et uuringute kohaselt esineb naistel üldiselt vaimse tervise probleeme oluliselt sagedamini; arvestades, et ligikaudu 4 %[2] kõigist surmajuhtumitest ELis on tingitud vaimse tervise ja käitumishäiretest;

E. arvestades, et elanikkonna vaimne tervis ja heaolu on üksikisiku jaoks otsustava tähtsusega tegur; arvestades, et vaimse tervise probleemid võivad vähendada üksikisikute ja ettevõtete tootlikkust, tööjõus osalemist ning põhjustada üksikisikutele, peredele ja kogukondadele finantskoormust, samuti võivad vaimse tervise probleemidel olla tohutud majanduslikud tagajärjed, küündides üle 4 % ELi SKPst (600 miljardit eurot) aastas[3]; arvestades, et muud

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

2 Eurostati veebisait „Statistics Explained“, *Mental health and related issues statistics*, september 2023.

3 OECD ja Euroopa Komisjon, *Health at a Glance: Europe 2018: State*

kaudsed kulud kaaluvad sageli üles otsesed kulud, näiteks tervishoiukulud, ning üha rohkem on tõendeid selle kohta, et hea vaimse tervise edendamine ja vaimse tervise probleemide ennetamine võib olla kulutasuv ja -tõhus;

F. arvestades, et WHO andmetel on sotsiaal-majanduslikud tingimused, nagu tööhõive, sotsiaalne toetus, haridustase ja füüsiline keskkond, ühed olulisemad inimese vaimset tervist mõjutavad tegurid;

G. arvestades, et struktuursel majanduslikul ja sotsiaalsel ebavõrdsusel on elanikkonnarühmast sõltuvalt erinev mõju; arvestades, et vaimse tervise poliitika kujundamisel tuleb erilist tähelepanu pöörata majanduslikult vähekaitstud elanikkonnarühmadele, et oleks tagatud kõigi kodanike võrdne kaitse;

H. arvestades, et vaesus, sotsiaalne ebavõrdsus ja diskrimineerimine seavad inimesed kaitsetusse olukorda ja võivad põhjustada ülemäärast keskendumist sellele, millest puudust tuntakse, mis omakorda tekitab tugevat ärevustunnet, süvendab vaesust ja suurendab vaimse tervise häirete tekkimise ohtu;

I. arvestades, et keskendumine ennetamisele ja selliste vaimset tervist mõjutavate teguritega tegelemisele võib aidata nihutada rõhuasetust hilinenud ja kulukatelt sekkumistelt ning parandada vaimset tervist ja heaolu;

J. arvestades, et vaimse tervise probleemidega tegelemiseks tuleb vaimset tervist arvesse võtta kõigis poliitikavaldkondades, et sektoritevahelise lähenemisviisi abil süvitsi mõista vaimset tervist mõjutavaid tegureid, eesmärgiga ennetada ja leevendada üksikisikutele, kogukondadele ja ühiskonnale avalduvat mõju;

K. arvestades, et epidemioloogiline seire on elanikkonnas haiguste ja terviseprobleemide esinemise, leviku ja tekkepõhjustega seotud terviseandmete ja tervishoiualase teabe süstemaatiline ja pidev kogumine, analüüsimine, tõlgendamine ja levitamine; arvestades, et seire peamine eesmärk on jälgida elanikkonna tervislikku seisundit, avastada haiguspuhanguid või ebatavalisi haigusjuhtude esinemise mustreid, hinnata rahvatervisealaste sekkumiste mõjusust ja anda teavet rahvatervisega seotud otsuste tegemiseks;

L. arvestades, et viimastel aastatel on üha enam aru saadud, kui oluline on kiiremas korras suurendada vaimse tervise alast teadlikkust ja mõista vaimset tervist paremini ning võtta mõjusaid meetmeid vaimse tervise probleemide ennetamiseks ja nendega tegelemiseks, kuid vaimse tervise alane teadlikkus on füüsilise tervise alase teadlikkusega võrreldes endiselt väga vähene, mis võib negatiivselt mõjutada abi otsimise valmidust;

---

of Health in the EU Cycle, 2018.

M. arvestades, et kogukonnamudel[1,2] on patsiendikeskne ning selles tähtsustatakse patsientide ja nende perede rolli tervishoiuvõrgustiku aruteludes ja kavandamisel; arvestades, et kogukonnapõhise hoolduse paradigma kohaselt on esmatähtis võimestada patsiente, et nad saaksid aktiivselt mõjutada oma vaimse tervisega seotud otsuseid alates ennetamisest kuni ravini; arvestades, et tervishoiuteenuste kavandamisel ja väljatöötamisel on oluline kasutada ära kasutajate ja nende keskkonna kogemused ja teadmised;

N. arvestades, et sotsiaalteraapia on terviklik lähenemisviis tervishoiule, mis edendab kogukonnapõhist integreeritud hooldust ja hõlbustab mittekliinilist ravi; arvestades, et sotsiaalteraapia selle laiemas tähenduses võib lisaks muudele teenustele hõlmata ka vaimse tervise toetamist, sotsiaalset kaasatust ning finants- ja eluasemealast nõustamist, samuti füüsilist aktiivsust ja loomingulist eneseväljendust edendavaid tegevusi;

O. arvestades, et paljudes liikmesriikides on vaimse tervise teenustele juurdepääsul takistusi ja tugi on ebapiisav või vähene, millega kaasnevad lisatasud, pikad ooteajad, vaimse tervise spetsialistide nappus, häbimärgistamine ning sotsiaal-majandusliku diskrimineerimise ja ebavõrdsuse süvenemine;

P. arvestades, et tervishoiuteenuste omaosaluskulud on terviseprobleemidega inimestele rahaliseks takistuseks ning üldine tervisekindlustus leevendab ennetamise, diagnoosimise, toetamise ja rehabilitatsiooniga seotud rahalisi piiranguid;

Q. arvestades, et äärepoolseimad piirkonnad on väga spetsiifilistele tervishoiuteenustele juurdepääsuga seotud raskuste tõttu eriti kaitsetud, kusjuures kliimamuutuste mõjul lähiaastatel olukord halveneb, kuna nendes piirkondades satub ohtu kohese abi kättesaadavus ning häirub teenuste osutamine (selliste tegurite tõttu, nagu rannikualade geograafilised muutused ja meretaseme tõus, mageveepuudus, ekstreemsed ilmastikunähtused, kuumaperioodid, põuad, suurpõlengud ja muutunud sademete hulk);

R. arvestades, et COVID-19 pandeemia kutsus esile ja süvendas vaimse tervise probleeme, nagu ärevus ja depressioon; arvestades, et COVID-19 pandeemia tagajärgi süvendavad veelgi käimasolev Venemaa agressioonisõda Ukraina vastu, sotsiaal-majanduslik kriis ning kliima-, keskkonna- ja saastekriis;

---

1 WHO, Guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, neljas väljaanne, märts 2022.

S. arvestades, et ebakindel töökoht, ajutine tööhõive ja ebapiisavad töötingimused on seotud halva vaimse tervise ja töötusega, samuti töölt puudumise ja haigena töötamisega[1], ning EU-OSHA teatel peab 45 % töötajatest stressi ja muid riskitegureid, mis võivad vaimset heaolu kahjustada, oma töökohal tavaliseks;

T. arvestades, et EU-OSHA rõhutab, et hea vaimse tervise tagamiseks on oluline, kuidas töö on korraldatud ja millised on inimestevahelised suhted töökeskkonnas, ning loetleb negatiivset mõju avaldavate teguritena tööstressi, läbipõlemist, vägivalda, kiusamist ja seksuaalset ahistamist töökohal, väsimust, psühholoogilist koormust ja emotsionaalseid nõudmisi;

U. arvestades, et vaimse tervise probleemid on seotud riskiteguritega töökohal ja kantud ILO kutsehaiguste nimekirja;

V. arvestades, et vaimse tervise probleemidega inimesed töötavad sageli väiksema tõenäosusega ning vaimse tervise probleemid varases lapsepõlves ja noorukieas suurendavad kehvade õpitulemuste ja töövõimaluste ohtu hilisemas elus;

W. arvestades, et digiüleminekul on tänapäeva ühiskonnas üha olulisem roll nii isiklikus kui ka tööelus ning seda saab kasutada vaimse tervise toetamise ja tõenduspõhiste sekkumiste edendamiseks, kuid see võib inimese vaimset tervist negatiivselt mõjutada;

X. arvestades, et digitehnoloogial võib olla märkimisväärseid eeliseid äärealade ühendamisel muu maailmaga ning kättesaadavate ja taskukohaste psühholoogiliste tugiteenuste pakkumisel, kuid samal ajal kaasneb nutitelefonide ja digitehnoloogiate, näiteks mobiilirakenduste ja sotsiaalmeediavõrgustike laialdase levikuga vaimse tervise probleemide ja sotsiaalse eraldatuse tekkimise oht; arvestades, et sellise digitehnoloogia kasutamine, eriti liigkasutus, mõjutab negatiivselt laste ja noorukite vaimset tervist; arvestades, et sotsiaalmeedia ja digivõrkude kasutamisel ning küberkiusamise, pornograafia, seksualiseeritud ja vägivaldsete piltide ja mängude, anonüümse trollimise, toitumispiiranguid ja kättesaamatuid/ebatervislikke ilustandardeid vahendava sisuga kokkupuutel võivad olla negatiivsed tagajärjed eriti laste ja noorukite vaimsele tervisele[2,3]; arvestades, et küberkiusamise ohvritel on suurem depressiooni ja enesetapumõtete esinemise oht;

---

1 Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity*, 30. mai 2023.

2 Smahel, D. jt, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

3 Teadusuuringute Ühiskeskus (Euroopa Komisjon), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg, 2021.

Y. arvestades, et üheksal miljonil Euroopa noorukil (10–19-aastased) esineb vaimse tervise häireid, kusjuures üle pooltel juhtudel on tegemist ärevuse ja depressiooniga; arvestades, et uuringute kohaselt saavad 34,6 % kõigist vaimse tervise probleemidest alguse 14-aastaselt ja 62,5 % 25-aastaselt; arvestades, et 19 % 15–19-aastastest poistest ja üle 16 % samaealistest tütarlastest Euroopas kannatavad vaimse tervise häirete all, kuid 70 % vaimse tervise probleemidega lastest ja noorukitest ei saa piisavalt varases eas asjakohast abi[1];

Z. arvestades, et enesetapp või tahtlik enesevigastamine on Lääne-Euroopas 15–19-aastaste noorte[2], eriti poiste seas sageduselt teine surmapõhjus ning see määr on oluliselt suurem kui täiskasvanutel;

AA. arvestades, et uuringute kohaselt esineb suurel osal õpilastest lisaks vähenenud sotsiaalsetele oskustele ja emotsionaalsetele võimetele vaimse tervise probleeme[3];

AB. arvestades, et lapsed, noorukid ja noored täiskasvanud kogevad ühiskonna kasvavat survet ja kõrgeid ootusi ning neid mõjutab ärevus, mis tuleneb ülemaailmsetest ohtudest, nagu COVID-19 pandeemia, kliimakriis, konfliktid, ebakindlus ja muud tegurid;

AC. arvestades, et halva vaimse tervise ja kiusamise vahel on tugev seos, millel on täiendav kahjulik mõju, põhjustades lastel ja noorukitel suuremat stressi, ärevust ja muid negatiivseid vaimse tervise sümptomeid, millel on kahjulikud tagajärjed täiskasvanueas;

AD. arvestades, et vähene sotsiaalne ja peresisene suhtlus lapsepõlves halvendab noorte täiskasvanute vaimset tervist ja probleem püsib kogu täiskasvanueas;

AE. arvestades, et ELis on vaimse tervise probleemidega seotud kulud laste ja noorte puhul hinnanguliselt 50 miljardit eurot aastas[4];

AF. arvestades, et psühholoogidel on hariduses oluline roll, kuna nad hoolitsevad koolis või õppeasutuses üldise vaimse tervise eest, edendavad mõjusat terviseharidust, parandavad õpitulemusi, tagavad

---

1 OECD ja Euroopa Komisjon, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Pariis, 2022.

2 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktoober 2021.

3 Euroopa Komisjoni hariduse, noorte, spordi ja kultuuri peadirektoraat, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg, 2021.

4 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktoober 2021.

laste turvalisuse, ennetavad koolist väljalangemist ja halba distsipliini, lahendavad konflikte eakaaslaste, õpilaste ja õpetajate ning teiste töötajate vahel, edendavad oskusi eri valdkondades, aitavad integreerida erivajadustega ja etnilistesse vähemustesse kuuluvaid õpilasi ja parandada nende õpitulemusi, edendavad soolist võrdõiguslikkust, ergutavad eestkostjaid tegema kooliga tihedamat koostööd, parandavad õpetajate vaimset tervist ning pakuvad koolitusi nii õpetajatele kui ka muudele töötajatele;

AG. arvestades, et sooline palgalõhe ELis on keskmiselt 13 %[1] ja see mõjutab naisi negatiivsemalt kui mehi, eriti üksikvanemaga leibkondi;

AH. arvestades, et söömishäirete tõttu sureb rohkem inimesi kui kõigi muude vaimse tervise probleemide tõttu ning peamiselt kannatavad söömishäirete all tütarlapsed ja nooremad naised, kusjuures söömishäired mõjutavad nende füüsilist tervist, põhjustades lisaks sellele ka madalamat enesehinnangut, üldistunud ärevushäiret, sotsiaalset ärevust, depressiooni, tahtlikku enesevigastamist ja enesetappu;

AI. arvestades, et rasedatele, hiljuti sünnitanud ja traumakogemusega naistele avaldavad sotsiaalsed, majanduslikud ja poliitilised kriisid suuremat psühholoogilist mõju[2,3]; arvestades, et majapidamistöödel ja lapsehoolduskohustustel on märkimisväärne mõju naiste vaimsele tervisele, nagu ilmneb väljaandest „Headway 2023 – Mental Health Index“, milles märgitakse, et 44 % alla 12-aastaste lastega naistest on hädas majapidamiskohustustega, võrreldes vaid 20 %-ga meestest;

AJ. arvestades, et WHO andmetel on naistevastane vägivald muutunud epideemia mõõtmed võtnud rahvatervise probleemiks, kuna näiteks iga kolmas naine ELis on kogenud füüsilist ja/või seksuaalset vägivalda, millega kaasnevad halvenenud vaimne tervis, suurem stress ja vaimse tervise probleemid;

AK. arvestades, et eri liikmesriikide riiklikud tervishoiuteenistused saavad teha ja peavad tegema rohkem, et toetada naisi, kes kannatavad füüsilise vägivalla või seksuaalse väärkohtlemise all; arvestades, et inimkaubandus seksuaalse ärakasutamise eesmärgil ELis on soospetsiifiline nähtus, mis mõjutab peamiselt naisi[4];

---

1 Euroopa Komisjoni 2022. aasta teabeleht soolise palgalõhe kohta.

2 WHO vaimse tervise tegevuskava, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Maailma Terviseorganisatsioon, Genf, 2016.

3 The European House – Ambrosetti koostöös Angelini Pharmaga, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüssel, oktoober 2021.

4 UNICEF, The State of the World’s Children 2021 – On My Mind:

AL. arvestades, et LGBTQIA+ kogukonna, eriti noorte vastu suunatud viha ja vägivald ning nende diskrimineerimine sageneb ja põhjustab tõsiseid vaimse tervise probleeme, eriti noorte seas, ning sellel on pöördumatud tagajärjed, nagu mõrv, tahtlikust enesevigastamisest tingitud surm või enesetapp, mis põhjustab kogukonnas kollektiivset stigmatiseeritud vähemuste hulka kuulumisest tingitud kõrget stressitaset;

AM. arvestades, et LGBTQIA+ kogukonnal on suurem söömishäirete ja sellega seotud käitumise sümptomite avaldumise tõenäosus[1];

AN. arvestades, et inimese seksuaalse sättumuse, sooidentiteedi või soolise eneseväljenduse parandusravina ette nähtud sekkumised on pseudoteadus ning aitavad kaasa LGBTQIA+ kogukonna häbimärgistamisele ja halvendavad vaimset tervist[2];

AO. arvestades, et eakamate täiskasvanute üksindust ja sotsiaalset eraldatust seostatakse dementsuse ning halbade füüsilise ja vaimse tervise näitajatega, sealhulgas ainete tarvitamisest tingitud häirete, enesetapukalduvuse, ebatervisliku eluviisi ning raskekujulise depressiooni ja ärevusega;

AP. arvestades, et rändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased on ebasoodsas olukorras, mis põhjustab psühholoogilisi traumasid ja muid vaimse tervise probleeme;

AQ. arvestades, et nii seaduslikud kui ka ebaseaduslikud ained, nagu kofeiin, kanep, alkohol, hallutsinogeenid, sissehingatavad ained, opioidid, rahustid, uinutid ja anksiolüütikumid, stimulandid, nikotiin, tubakas[3] ja muud ained ning sõltuvuskäitumine (muu hulgas hasartmängimine, ülesöömine, teleri- ja internetisõltuvus[4]) võivad põhjustada käitumis- või ainete tarvitamisest tingitud häireid, mis on tihedalt seotud muude vaimse tervise probleemidega;

AR. arvestades, et mõningaid vähekaitstud rühmadesse kuuluvaid inimesi hooldatakse tõenäoliselt asutustes, kus nad võivad olla ülejäänud kogukonnast eraldatud ja/või sunnitud koos elama, kus neil ei pruugi olla piisavat kontrolli oma elu ja neid mõjutavate otsuste üle ning kus

---

Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, New York, oktoober 2021.

1 O’Flynn, J. jt, Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades, *International Journal of Eating Disorders*, 56. köide, nr 2, veebruar 2023, lk 350–365.

2 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, oktoober 2022.

3 Ameerika Psühhiaatriaselts, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,* viies väljaanne, 2013.

4 Ameerika Psühhiaatriaselts, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,* viies väljaanne, 2013.

asutusesisesed nõuded võivad olla asukate individuaalsetest vajadustest olulisemad;

AS. arvestades, et transinstitutsionaliseerimine on nähtus, mille puhul patsiendid viiakse pärast psühhiaatriaasutusest väljakirjutamist ühest asutusest üle teise[1];

AT. arvestades, et vangid ja ametiasutuste poolt kinni peetud inimesed kannatavad üldiselt vangistuse ja eraldatuse all ning rohkem kui kolmandik vanglas kinnipeetavatest kannatab eri liiki vaimse tervise probleemide all; arvestades, et iga viies Euroopa vangla teatab ülerahvastatusest;

AU. arvestades, et enesetapp on ELi ja Ühendkuningriigi elanikkonna seas tervikuna sageduselt kuues surmapõhjus[2] ning noorte seas sageduselt neljas surmapõhjus; arvestades, et suitsiidisuremus on WHO terviklikus vaimse tervise tegevuskavas 2013–2030 näitajana ära toodud ning kestliku arengu eesmärk 3.4 on vähendada 2030. aastaks ennetamise ja ravi abil ühe kolmandiku võrra mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust ning edendada vaimset tervist ja heaolu; arvestades, et enesetappude arv vanuserühmade lõikes on Euroopas aastate jooksul vähenenud, kuid Euroopa on endiselt enesetappude poolest maailmas piirkondade seas teisel kohal[3], kusjuures enesetapu osakaal on suurem meeste puhul; arvestades, et WHO hiljutiste uuringute kohaselt tingivad sotsiaalne häbimärgistamine, enesetaputeema avalikkuses arutamise tabuks pidamine ja andmete puudulik kättesaadavus nii enesetappude kui ka enesetapukatsete kohta kättesaadavate andmete halva kvaliteedi;

AV. arvestades, et nakkushaigused, nagu HIV, viiruslik hepatiit, sugulisel teel levivad nakkused jms, põhjustavad sageli inimeste häbimärgistamist ja vaimse tervise häireid;

AW. arvestades, et mittenakkuslikel haigustel võib olla sügav mõju vaimsele tervisele ja heaolule ning mittenakkuslike haiguste ohjamise probleemid süvendavad sageli stressi, depressiooni, ärevust ja enesetapumõtteid ning neid esineb sagedamini lastel ja noortel, eriti neil, kes kannatavad kroonilise valu all[4];

AX. arvestades, et harvikhaigusi põdevatel inimestel esineb selliseid vaimse tervise sümptomeid, nagu meeleolulangus, ärevus või

---

1 Oxford Dictionary of Sociology määratlus.

2 The European House – Ambrosetti koostöös Angelini Pharmaga, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüssel, oktoober 2021.

3 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Maailma Terviseorganisatsioon, Genf, 2021.

4 Miró, J. jt, Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study, *Journal of Pain*, 24. köide, nr 5, mai 2023, lk 812–823.

emotsionaalne kurnatus, mis mõnikord põhjustab enesetapumõtteid või -kavatsust, suurema tõenäosusega kui üldelanikkonnas;

AY. arvestades, et mittenakkuslikud haigused võivad esineda koos kaasuvate krooniliste füüsiliste haigustega ja inimeste vaimset tervist märkimisväärselt mõjutada;

AZ. arvestades, et puuetega inimesed puutuvad igapäevaelus kokku paljude takistustega, sealhulgas häbimärgistamine, eraldatus, diskrimineerimine, töölt puudumine, juurdepääsu puudumine, hülgamine ja sotsiaalse toe puudumine, mis põhjustab suurt emotsionaalset stressi, ärevust, depressiooni, surma tahtliku enesevigastamise tagajärjel või enesetappu;

BA. arvestades, et vaimse tervise probleemid muudavad mittenakkuslikele haigustele vastuvõtlikumaks[1]; arvestades, et see vastasmõju on tsükliline ja võib sellest tulenevalt suurendada mittenakkuslike haiguste riski;

Vaimset tervist mõjutavate tegurite käsitlemine

Vaimse tervise häirete ennetamine ja vaimse tervise edendamine kõigi jaoks, eelkõige ühiskonna vähekaitstud rühmade seas

1. rõhutab, et igaüks võib oma elu eri etappides seista silmitsi erinevate vaimse stressi ja riskiteguritega, mis võivad suurendada raskemate või isegi krooniliste vaimse tervise häirete riski; rõhutab, et iga inimese vaimne tervis võib kannatada mis tahes eluetapis ja muuta ta seega ühiskonna vähekaitstud rühma osaks; rõhutab lisaks, et inimene võib korraga kuuluda mitmesse vähekaitstud rühma, mis tõstab esile valdkonnaülese lähenemisviisi tähtsuse;

2. rõhutab, et vaimset tervist ja heaolu kujundab sotsiaal-majanduslike, keskkonnaalaste, bioloogiliste ja geneetiliste tegurite kombinatsioon; rõhutab lisaks negatiivsete lapsepõlvekogemuste kahjulikku mõju vaimse tervise häirete tekkimisele[2];

3. rõhutab, et vaimse tervise häiretega tegelemine nõuab vaimset tervist mõjutavate erinevate tegurite põhjalikku mõistmist ning et üksikisikutele, kogukondadele ja ühiskonnale avalduva mõju ennetamiseks ja leevendamiseks on vaja sektoritevahelist lähenemisviisi, võttes vaimset tervist arvesse kõigis

---

1 Pryor, L. jt., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

2 Kessler, R.C. jt, „Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys“ (Lapseea kõrvalekalded ja täiskasvanute psühhopatoloogia), *British Journal of Psychiatry*, köide 197, väljaanne 5, november 2010, lk 378–385.

poliitikavaldkondades[1] ning tehes uuenduslikku koostööd tervishoiusektori ja muude asjaomaste sektorite, sealhulgas sotsiaalteenuste, eluaseme, tööhõive ja hariduse vahel[2]; on veendunud, et vaimse tervise arvessevõttu kõigis poliitikavaldkondades tuleks kohaldada kõigil poliitikatasanditel ja kõigis sektorites;

4. tunnistab, et COVID-19 pandeemial oli sügav ja püsiv mõju vaimsele tervisele, halvendades praeguseid tingimusi ja suurendades nende levikut, millel on ebaproportsionaalne mõju teatavatele ühiskonnarühmadele, nagu naised, puuetega inimesed, lapsed, noorukid ja noored täiskasvanud, eakad, pärsitud immuunsusega inimesed, nende hooldajad ja piiratud sotsiaalsete kontaktidega inimrühmad;

5. rõhutab, et järjestikuste majandus-, sotsiaal-, tervise- ja keskkonnakriiside kumulatiivne mõju, elutingimuste halvenemine ja majanduslikud tingimused mõjutavad jätkuvalt ühiskonda; rõhutab seetõttu vajadust võidelda sotsiaalse ebavõrdsuse, vaesuse ja diskrimineerimise vastu ning tagada sotsiaalsed ja tööalased õigused, juurdepääs kultuurile ja tervislikule keskkonnale; rõhutab keskkonnategurite mõju vaimsele tervisele ja rõhutab vajadust tegeleda vaimse tervise strateegiate väljatöötamisel selliste keskkonnastressi teguritega nagu saaste ja kliimamuutused;

6. tunnistab vaimset tervist kaitsvate tegurite ning vastupanuvõime ja hea vaimse tervise aktiivse edendamise tähtsust, sealhulgas toimiva ühiskonna, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste, taskukohase tervisliku toidu ja eluaseme, piisava sissetuleku ning ohutu avaliku ruumi (nt haljasalad), mängude ning füüsilise ja kultuurilise tegevuse edendamise kaudu;

7. rõhutab, et vaimse tervise häired on enesetappude oluline põhjustaja ning et WHO tunnustab enesetappu rahvatervise prioriteedina; rõhutab, et enesetapu on võimalik ära hoida ja et on olemas mõjusad

---

[1] „Vaimse tervise arvessevõtmisel kõigis poliitikavaldkondades võetakse meetmeid vaimse tervisega tegelemiseks tervishoiusektoris ja väljaspool seda, keskendudes eelkõige edendamisele ja ennetamisele. Eri valdkondade (nt haridus, lastekaitse, tööhõive, sissetulek, eluase, kultuur, keskkond, sotsiaalkaitse jne) poliitika võib avaldada positiivset mõju vaimsele tervisele, tugevdades kaitsetegureid ja leevendades vaimse tervise häirete riskitegureid.“ ELi tervisepoliitika platvormi temaatilise võrgustiku 19. aprilli 2023. aasta avaldus *„A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health“* (Vaimse tervise arvessevõtmine kõigis poliitikavaldkondades on vaimset tervist käsitleva tervikliku algatuse põhikomponent).

[2] Allen, J. jt, *Social Determinants of Mental Health* (Vaimse tervise sotsiaalsed determinandid), 2014.

sekkumised;

8. tunnistab füüsilise tervise ja vaimse tervise vahelisi keerukaid seoseid ning tunnistab, et vaimse tervise häbimärgistamine ja diskrimineerimine on ühiskonnas endiselt levinud, mis toob kaasa vaimse tervise eiramise võrreldes füüsilise tervisega, mõjutades vaimse tervishoiu kvaliteeti ja kättesaadavust ning rahaliste vahendite eraldamist vaimse tervise teenustele; märgib, et vaimse tervise probleemid on ELis puude tõttu kaotatud tervena elatud aastate peamine põhjus[1] ning et inimesed, kellel on diagnoositud rasked vaimse tervise häired ja nendega seotud kroonilised haigused, surevad suurema tõenäosusega enneaegselt ning nende elukvaliteet, liikuvus ja sotsiaalne osalemine on kogu nende eluea jooksul piiratud; rõhutab, et raske vaimse tervise seisundiga inimesed kogevad suuremat haiguste komorbiidsust ja hulgihaigestumust, mis nõuab integreeritud ja terviklikku hooldust, milles võetakse arvesse nii vaimse kui ka füüsilise tervise vajadusi;

9. julgustab lähenema vaimsele tervisele elu jooksul, investeerides rohkem kõigi eluetappide ja eakatesõbraliku keskkonna teenustesse; märgib lisaks, kui oluline on ELi strateegia, mis tegeleb demograafiliste muutuste mõjuga elanikkonna vaimsele tervisele; on seisukohal, et vaimse tervise probleemide ja nendega seotud ebavõrdsuse tekkimise ohu vähendamiseks on äärmiselt oluline võtta meetmeid, et parandada igapäevaelu tingimusi, alustades enne sündi ja liikudes varase lapsepõlve, lapsepõlve ja noorukieani, ja pere- ja tööelu ning vanemas eas, võttes arvesse elutsükli perspektiivi, mis tunnistab, et igas eluetapis toimuvad sündmused võivad mõjutada vaimset tervist;

10. rõhutab, kui oluline on biopsühhosotsiaalne lähenemisviis vaimsele tervisele ja sotsiaalpoliitika, mis käsitleb sotsiaalse tõrjutuse riskitegureid, sealhulgas, kuid mitte ainult, vaesust, kodutust, uimastite tarvitamise häireid, töötust ja majanduslikku kaitsetust, diskrimineerimist, ebakindlust ja tööturu dereguleerimise negatiivseid tagajärgi, et ennetada vaimse tervise probleeme ja tegeleda nende algpõhjustega;

11. rõhutab asjaolu, et sekkumised peaksid tegelema koheste ja tulevaste eluaseme- ja tööhõivevajadustega ning looma keskkonna, mis soodustab üldist heaolu ja vaimse tervise vastupanuvõimet;

12. kutsub lisaks liikmesriike üles parandama vaimse tervise teenuste kättesaadavust vähekaitstud elanikkonnarühmadele ja teatud

---

[1] Võrgustiku Global Burden of Disease Collaborative Network uuringu Global Burden of Disease Study 2019 andmed näitavad, et vaimse tervise häired on mõlemas soos puuetega elatud aastate peamine põhjus standardvanuse puhul, kui arvestada neid koos meelemürkidega seotud häiretega.

terviseprobleemidega rühmadele, kuna seda iseloomustavad erinevused ja erinevused; rõhutab, et konkreetsetes rühmades on suurem tõenäosus vaimse tervise probleemide tekkimiseks, mis on tingitud iga rühma ees seisvatest ainulaadsetest probleemidest, mis võivad vaimse tervise häireid süvendada; nõuab tungivalt, et liikmesriigid võtaksid arvesse kaitsetute ja suure riskiga elanikkonnarühmade vajadusi ning tegeleksid tervisealaste erinevustega, mis tulenevad õiguslikest tõketest, majanduslikest piirangutest, keele- ja kultuuriprobleemidest ning diskrimineerivatest tavadest;

13. nõuab seetõttu, et EL ja liikmesriigid kohaldaksid proportsionaalset universaalsust, toetades sihipäraselt neid, kes võivad seda oma elus mis tahes ajahetkel vajada;

14. kutsub komisjoni üles toetama suutlikkuse suurendamise ja mõjuvõimu suurendamise vahendite, näiteks vähekaitstud elanikkonnarühmade vaimse tervise ja heaolu vahendite väljatöötamist, et vähekaitstud rühmad saaksid oma kogukonnas jõudsalt areneda;

Lapsed, noorukid ja noored täiskasvanud

15. rõhutab kehalise aktiivsuse, liikumise ja mängimise kasulikku rolli sõidukijuhtimises ja positiivsest vaimsest tervisest teadlikkuse suurendamisel, eriti lastel, noorukitel ja noortel täiskasvanutel;

16. rõhutab seetõttu, kui oluline on kaitsta laste, noorukite ja noorte täiskasvanute vaimset tervist ning varajase avastamise ja sekkumise tähtsust, samuti laste ja noorte vaimse tervise teenuste kättesaadavust ja taskukohasust, eelkõige kooli- ja perekeskkonnas, kuna see mõjutab suurel määral isiklikku arengut täiskasvanueas;

17. märgib murega, et COVID-19 pandeemia, energiakriisi, sõja ja konfliktide, majandusliku ebastabiilsuse ja töökohtade konkurentsivõime, taskukohase eluaseme kättesaadavuse ning pakilise kliima-, loodus- ja saastekriisi tõttu seisavad lapsed, noorukid ja noored täiskasvanud silmitsi kasvavate raskuste ja keerulise keskkonnaga; tunneb muret nende 10–19-aastaste noorte eurooplaste suure arvu pärast, kellel on diagnoositud vaimse tervise häire, ning asjaolu pärast, et enesetappude määr on selles rühmas, eriti meessoost teismeliste poiste hulgas väga kõrge[1]; tunnistab ühiskondlike muutuste potentsiaali avaldada püsivat mõju noorema põlvkonna vaimsele tervisele ja nende ühiskondlikele ootustele;

18. rõhutab laste tugisüsteemide tähtsust koolides ja väljaspool koole, sealhulgas kultuuriorganisatsioonide, noorteorganisatsioonide ja

---

[1] Võrgustiku Global Burden of Disease Collaborative Network uuring „*Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*“, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

spordiklubide kaudu; märgib kliimaga seotud kasvava ärevuse võimalikku kahjulikku mõju laste, noorukite ja noorte vaimsele heaolule ning kutsub seetõttu liikmesriike üles tegelema selle ohuga ja lisama vaimse tervise tervishoiuteenuste osutamisesse selliste algatustega nagu vastupanuvõime suurendamise programmide väljatöötamine, mis käsitlevad kliimaga seotud ärevust ja traumasid;

19. rõhutab asjaolu, et noorte kokkupuude psühhoaktiivsete ainetega, eelkõige väga tugevate ainetega, suurendab psühhootiliste häirete[1], nagu skisofreenia, ja depressiivhäirete tekkimise riski, millel on kroonilised ja invaliidistavad tagajärjed kogu arengufaasis ja täiskasvanu elu jooksul, näiteks negatiivne mõju nende kognitiivsele ja sotsiaalsele toimimisele ning suurem enesetapuoht;

20. kutsub seetõttu komisjoni ja liikmesriike üles seadma prioriteediks laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu, tunnistades vaimse tervise seisundit selle demograafilise rühma ühe kõige olulisema terviseprobleemina;

21. kutsub lisaks komisjoni üles uurima edasist reguleerimist ja täiendama kehtivat õigusraamistikku, et töötada ELi tasandil välja poliitika laste, noorukite ja noorte täiskasvanute kaitseks, austades täielikult liikmesriikide pädevusi;

22. julgustab liikmesriike töötama välja poliitikat, milles seatakse esikohale laste, noorukite ja noorte täiskasvanute vaimne tervis, tugevdades lastekaitseteenuseid, püüdes seeläbi ennetada vaimse tervise seisundit ja enesetappu, ning pakkudes juurdepääsu taskukohastele või tasuta vaimse tervise teenustele, mille puhul viiakse halduskeerukus miinimumini; rõhutab, et laste eest hoolitsemine riiklikes institutsioonides peaks olema viimane abinõu ning et liikmesriigid peaksid keskenduma ennetavale hooldusele; soovitab eraldada vahendeid hooldajate ja töötajate koolitamiseks riigiasutustes ning julgustab pakkuma lastele pidevaid vaimse tervise hindamisi ja tuge kogu nende riikliku hoolduse ajal, keskendudes individuaalsetele ravikavadele ja korrapärastele järelmeetmetele; kutsub liikmesriike üles tagama, et riiklikus hoolduses olevatel lastel oleks juurdepääs vaimse tervise teenustele, tegema koostööd kõigi asjaomaste sidusrühmadega (sealhulgas lapspsühholoogid, psühhiaatrid, sotsiaaltöötajad ja valitsusvälised organisatsioonid), koostama spetsiaalsed vaimse tervise hindamise protokollid, et teha kindlaks olemasolevad vaimse tervise häired ja nendega tegeleda ning suunata need asjakohaste vaimse tervise spetsialistide juurde;

---

1 Fischer, B. jt, „Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review“ (Soovitused kanepi kasutamisega seotud kõrvaltoimetega seotud psühhoosi riski vähendamiseks: riikliku vaimse tervishoiuga seotud asjaolude läbivaatamine), *Journal of Dual Diagnosis*, köide 19, väljaanne 2-3, 2023, lk 71–96.

rõhutab, kui oluline on jätkata hooldamist laste eest, kes lähevad riiklikust hooldusest välja, ning rõhutab, et pikaajalise hea vaimse tervise tagamiseks on vaja ühiskonda integreeruda;

Digipööre

23. tunnistab nii digitehnoloogia eeliseid kui ka riske, mis tulenevad ühenduvusest ja paremast juurdepääsust teabele kuni võimaliku digitaalse sõltuvuseni ja tegeliku suhtluse vähenemiseni;

24. tuletab meelde vaimse tervise probleemide ennetamise keskset rolli digiplatvormidel ning nõuab soolise ja seksuaalse vägivalla ohvrite tugi-, kuulamis- ja hoiatusplatvormide tugevdamist;

25. kutsub liikmesriike üles täielikult rakendama digiteenuste määrust[1], et ennetada, tõkestada ja vältida igasugust internetis levitatavat viha ja ahistamist, eelkõige kaitsetute inimeste, näiteks naiste ja noorte puhul;

26. rõhutab digilõhe ületamise tähtsust, et vältida ebavõrdsuse suurenemist, eelkõige laste, noorukite ja noorte täiskasvanute puhul;

27. kutsub komisjoni üles abistama liikmesriike lastele parema interneti loomise strateegia rakendamisel ja laste kaitsmisel digitaalmaailmas, mis on digiteenuste määruse alusel peamine reguleeriv asutus väga suurte digiplatvormide ja väga suurte internetipõhiste otsingumootorite jaoks, ning liikuma kõigi jaoks turvalisema ja tervislikuma digiruumi suunas, tagades ülespoole suunatud lähenemise ning kehtestades kõrgeimad ja turvalisemad võrdlusalused;

28. märgib, et COVID-19 pandeemia on potentsiaalselt süvendanud haridus- ja digilõhet, mis mõjutab laste eluvõimalusi ning nende füüsilist ja vaimset tervist; kutsub lisaks komisjoni ja liikmesriike üles hoolikalt hindama hariduse digitaliseerimise negatiivseid tagajärgi laste, noorukite ja noorte täiskasvanute vaimsele tervisele, sest hoolimata selle eelistest võib see mõnel juhul põhjustada sotsiaalseid ja käitumuslikke probleeme koos muude terviseprobleemidega, nagu istuv ja ebaregulaarne unekäitumine; rõhutab lisaks hariduse olulist rolli koolikiusamise ja küberkiusamise ennetamisel; rõhutab tungivat vajadust teadusuuringute järele, mis käsitlevad digitehnoloogia ohutut kasutamist laste ja noorukite poolt ning vahendeid, mis võiksid olla kõige mõjusamad selle elanikkonna vaimse tervise probleemidega seotud koormuse vähendamisel;

---

[1] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 19. oktoobri 2022. aasta määrus (EL) 2022/2065, mis käsitleb digiteenuste ühtset turgu ja millega muudetakse direktiivi 2000/31/EÜ (digiteenuste määrus) (ELT L 277, 27.10.2022, lk 1).

Sugu

29. tunnistab, et sool on vaimse tervise kogemuste kujundamisel keskne roll, mis põhjustab erinevusi levimuses, häirete liikides ja vaimsele tervishoiule juurdepääsus; arvestades, et vägivald, stress ja toksiline keskkond on sageli seotud iga soo vaimse tervise probleemidega ja takistavad abi otsimist vaimse tervise probleemide lahendamiseks; rõhutab seetõttu soolise ebavõrdsuse vastu võitlemise tähtsust;

30. on seisukohal, et sooline palgalõhe mängib endiselt olulist rolli naiste suutlikkuses seada esikohale oma vaimne tervis ja edendada heaolu; kutsub seetõttu liikmesriike üles rakendama kiiresti direktiivi võrdväärse töö eest võrdse tasu maksmise kohta[1];

31. rõhutab, et uuringud näitavad, et naiste, eriti tütarlaste vaimse tervise seisund halveneb murettekitava kiirusega, ilma et ühiskondadel oleksid piisavad võimed, teadmised ja struktuurid, et neid varases etapis edendada, ennetada või professionaalselt aidata; tunnistab, et naiste vaimne tervis võib mõjutada tulevaste põlvkondade vaimset tervist ja heaolu, kuna naised võtavad suurema vastutuse lastehoiuga tegelemisel;

32. rõhutab, et naised võivad pärast sünnitust kogeda sünnitusjärgset depressiooni ja sellega seotud häbimärgistamist, mis võib viia toetuse puudumiseni; rõhutab, kui oluline on tagada juurdepääs reproduktiiv- ja seksuaaltervise teenustele ning kaitsta emaduse ja isadusega seotud õigusi;

33. rõhutab, kui oluline on võidelda soolise ebavõrdsuse ja naistevastase vägivalla vastu; rõhutab lähisuhtevägivalla ebaproportsionaalset mõju naiste vaimsele tervisele, mida määratletakse kui füüsilist vägivalda, seksuaalset vägivalda, jälitamist või psühholoogilist agressiooni (sealhulgas sunnimeetmeid) praeguse või endise partneri[2] poolt; juhib lisaks tähelepanu täiendavale psühholoogilisele stressile, mis tuleneb agressiooni füüsilistest ja reproduktiivsetest tagajärgedest;

34. märgib murega, et kuus ELi liikmesriiki (Bulgaaria, Leedu, Läti,

---

1 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 10. mai 2023. aasta direktiiv (EL) 2023/970, millega tasustamise läbipaistvuse ja õiguskaitsemehhanismide kaudu tugevdatakse meeste ja naiste võrdse või võrdväärse töö eest võrdse tasu maksmise põhimõtte kohaldamist (ELT L 132, 17.5.2023, lk 21).

2 Center for Disease Control and Prevention (haiguste tõrje ja ennetamise keskus), „Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence“ (Lühiülevaade: lähisuhtevägivalla ennetamine), oktoober 2022.

Slovakkia, Tšehhi ja Ungari)[1] ei ole veel ratifitseerinud Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni (Istanbuli konventsioon), ning nõuab tungivalt, et nad seda teeksid; kutsub liikmesriike üles keskenduma soolise vägivalla, eelkõige naiste- ja tütarlastevastase vägivalla vastu võitlemisele, kuna sooline vägivald võib põhjustada eluaegse trauma;

35. mõistab hukka naiste suguelundite moonutamise tavad, kuna need võivad põhjustada psühholoogilist traumat, ärevust, somatiseerimist, depressiooni, traumajärgset stressi ja muid vaimse tervise probleeme;

36. kutsub komisjoni üles tegelema seksuaalse ärakasutamise ja inimkaubanduse algpõhjustega, toetades liikmesriike võitluses vaesuse, sotsiaalse tõrjutuse ja diskrimineerimise vastu;

LGBTQIA+

37. mõistab hukka homoseksuaalsuse kriminaliseerimise ja LGBTQIA+ vabade tsoonide rakendamise ning sättumuse muutmise „teraapiad“, kuna need suurendavad vaimse tervise probleeme ja kujutavad endast inimõiguste rikkumist;

38. rõhutab „Võrdõiguslikkuse liidu: LGBTQ-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025“ käimasoleva rakendamise tähtsust ning nõuab, et EL ja liikmesriigid tagaksid sotsiaalse soo õigusliku tunnustamise mittediskrimineerival ja kättesaadaval viisil;

39. rõhutab vajadust LGBTQIA+ kogukonna kaasava hindamise järele toitumishäirete kirjanduses ja uuringutes, keskendudes läbipõimunud identiteediga alaesindatud rühmadele;

40. nõuab lisaks, et EL ja liikmesriigid võitleksid internetis leviva vihakõne vastu, eelkõige vihakõnega, mis on suunatud etniliste vähemuste ja rassiliselt diskrimineeritud isikute, LGBTQIA+ kogukonna ja muude vähekaitstud rühmade vastu;

Töö ja töökoht

41. tunnistab olulist rolli, mida töökoht võib täita hea vaimse tervise soodustamisel, ning tunnistab, et tervislikel töötingimustel võib olla positiivne mõju füüsilisele ja vaimsele tervisele, heaolule ja tootlikkusele;

42. nõuab tungivalt, et liikmesriigid teeksid kindlaks töötajate

---

[1] Euroopa Parlamendi 15. veebruari 2023. aasta resolutsioon, mis käsitleb ettepanekut võtta vastu nõukogu otsus Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni Euroopa Liidu nimel sõlmimise kohta (ELT C 283, 11.8.2023, lk 149), põhjendus Z ja punkt 25.

spetsiifilised psühholoogilise abi vajadused ja käsitleksid neid spetsiaalsete vahendite abil, mis on kohandatud nende erivajadustele, sealhulgas töötervishoiu kaudu;

43. on seisukohal, et elutähtsate teenuste osutajad, haridus-, tervishoiu-, turva- ja vahetustöötajad kannatavad suurema stressikoormuse all, mis võib viia läbipõlemiseni ja ebaproportsionaalsete enesetapumääradeni; on veendunud, et selle küsimusega tuleks tegeleda sihipäraste poliitikameetmete ja sekkumiste kaudu, et ennetada ja edendada nende vaimset tervist ja heaolu;

44. rõhutab haigustega kokkupuute suurt mõju nii tervishoiutöötajate kui ka hooldajate heaolule, kellel on oluline roll abivajajate hooldamisel;

45. tuletab meelde, et tervishoiutöötajad olid COVID-19 pandeemia ajal eesliinil ja et see on nende endi vaimset tervist on märkimisväärselt mõjutanud, ning rõhutab vajadust seda täiendavat kaitsetust arvesse võtta ja sellega tegeleda; nõuab, et tervishoiutöötajad ja elutähtsad töötajad hõlbustaksid juurdepääsu vaimse tervise tugiteenustele, kuna need on tervishoiusüsteemi oluline osa;

46. nõuab täiendavaid uuringuid kaugtöö mõju kohta, mis on mõnel juhul toonud kaasa töötajate suurema isoleerituse, liigse ekraaniaja, suurenenud tööaja ohu, püsiva kättesaadavuse ning töö- ja eraelu tasakaalu puudumise;

47. on seisukohal, et töötajad võivad seista silmitsi stressirohkete olukordadega, nagu nõue omandada mitmeid oskusi, kasvav surve tootmise suurendamiseks, palgakärped ja madalad palgad, ebakindlus ja ebakindlad töökohad, pikad ja ebaregulaarsed tööpäevad ja -tunnid ning mure võimaliku töötuse, vägivalla ja ahistamise pärast töökohal, ning seetõttu on neil suurem oht vaimsete häirete tekkeks; rõhutab, kui oluline on tagada töötajate õigused ning võidelda töötuse ja ebakindluse vastu, ning toetab seetõttu poliitikat, mis toetab head vaimset tervist töökohal ning edendab tasakaalustatud eluviisi ja aktsepteerimiskultuuri;

48. kutsub komisjoni üles esitama sotsiaalpartneritega konsulteerides seadusandliku algatuse psühhosotsiaalsete riskide ja heaolu juhtimiseks töökohal, sealhulgas internetis, et tulemuslikult ennetada psühhosotsiaalseid riske töökohal, pakkuda juhtkonnale ja töötajatele koolitust, hinnata perioodiliselt edusamme ja parandada töökeskkonda; kutsub lisaks komisjoni üles esitama direktiivi, millega rakendatakse Euroopa eri valdkondade sotsiaalpartnerite tööprogrammi (2022–2024) kaugtöö ja õiguse kohta olla mitte kättesaadav;

49. rõhutab lisaks, et paljude vaimse tervise probleemidega inimeste ees seisvad töökohaprobleemid toovad kaasa töökohast tõrjutuse kõrge määra; kutsub seetõttu komisjoni üles võtma vastu suunised, et toetada vaimse tervise probleemidega inimeste juurdepääsu tööle ja

tööle naasmist, sealhulgas paindlikumaid töötavasid, edendada kahjulike psühhosotsiaalsete riskitegurite vähendamist töökohal ja tagada töötajatele õigus samale kaitsetasemele, olenemata nende staatusest ning elukohast ja töökohast; nõuab tungivalt, et liikmesriigid võtaksid meetmeid töötajate vaimse tervise ja heaolu parandamiseks, austades ja prioriseerides töötajate õigusi, sealhulgas piisavat hüvitist ja sotsiaaltoetusi;

50. soovitab liikmesriikidel kehtestada meetmed paindlike töötingimuste tagamiseks, et toetada töötajaid, kes kannatavad haiguse, füüsilise või emotsionaalse valu, stressi või muude tervisekriiside all;

Kroonilised haigused, mittenakkuslikud haigused ja nakkushaigused

51. rõhutab, et sotsiaalne keskkond, vaimse tervise häired ning kroonilised haigused ja füüsilised haigused on sageli korrelatsioonis; tunnistab, et puuetega või kroonilisi haigusi põdevatel inimestel on suurema tõenäosusega vaimse tervise häire ja nad kogevad suuremat tõrjutust töökohal; rõhutab, et inimestel, kes kannatavad nii vaimse tervise häirete kui ka nendega seotud krooniliste haiguste all, on sageli oluliselt halvem füüsiline tervis ja suurem mittenakkuslike haiguste oht, nagu vähktõbi ja südame-veresoonkonna haigused, mis kõik vähendavad oodatavat eluiga;

52. rõhutab, et inimesed, kes elavad krooniliste mittenakkuslike haigustega, mida sageli iseloomustab püsiv valu või puue, on vaimsete häirete tekkimise suhtes eriti kaitsetud; väljendab heameelt ÜRO üleskutse üle töötada välja mõjusad programmid, et edendada harvikhaigusi põdevate inimeste vaimset tervist ja psühhosotsiaalset tuge; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles pöörama vaimse tervise ja enesetappude ennetamise poliitikas ja programmides piisavalt tähelepanu mittenakkuslike haiguste ning muude krooniliste haiguste ja puuete mõjule;

53. on seisukohal, et oluline on integreerida psühhosotsiaalsed sekkumised, et toetada HIVi psühholoogiliste tagajärgedega patsiente ja toetada HIV-teenuseid kooskõlas WHO soovitustega[1]; märgib, et HIVi kriminaliseerimisel on üldiselt negatiivne mõju HIViga elavate inimeste heaolule, mis süveneb nende inimeste jaoks, kes võivad kokku puutuda läbipõimunud marginaliseerumise vormidega; mõistab seetõttu hukka HIVi diskrimineerimise mis tahes tasandil, sealhulgas seadusandlikul tasandil, ning nõuab tungivalt, et liikmesriigid lõpetaksid viivitamata sellised tavad, sealhulgas tavad,

---

[1] WHO, „*Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*“ (Psühhosotsiaalsete sekkumiste ja toetuse integreerimine noorukitele ja noortele täiskasvanutele pakutavatesse HIVga seonduvatesse teenustesse: tehniline lühikokkuvõte, Maailma Terviseorganisatsioon, Genf, 2023.

mis takistavad juurdepääsu tervishoiuteenustele;

54. tunnistab, et inimesed, kes kasutavad sõltuvust tekitavaid seaduslikke või ebaseaduslikke aineid, kannatavad sageli suurema raskusastmega vaimse tervisega kaasnevate seisundite all; märgib, et ainete kuritarvitamise ja vaimse tervise probleemide kooseksisteerimise olulisus ei ole seotud mitte ainult suure levikuga, vaid ka keeruliste lahendustega ja mõjutatud isikute jaoks halbade tagajärgedega; kutsub lisaks liikmesriike üles tuvastama ja takistama sõltuvust tekitavate seaduslike või ebaseaduslike ainete ja käitumise kasutamist;

Eakad inimesed

55. märgib murega, et vananeva ühiskonna kontekstis suurenevad eakate vaimse tervise häirete riskid, sealhulgas isoleeritus ja häbimärgistamine, mis võib põhjustada väärkohtlemist, hooletust ja raskusi depressiooni ja muude häiretega toimetulekul; võtab samuti teadmiseks suurenenud elukalliduse ja energiakriisi rolli, halvenevad elutingimused, mida süvendavad madalad pensionid teatavates elanikkonnarühmades, perekonna ja sõprade poolse sotsiaalse toetuse kadu ja ning füüsiliste või neuropsühholoogiliste haiguste esinemine;

56. märgib lisaks murega, et eakamate inimeste enesetappude määr on kõrge[1], ning usub seetõttu, et on oluline edendada eakate aktiivset osalemist kogukonnaelus, taskukohast ja võrdset juurdepääsu tervishoiule, samuti riiklikele tugistruktuuridele, kogukonnahooldusele ja vaimse tervise spetsialistidega varustatud taristule;

57. tunnistab dementsuse sagenemist ja sellega seotud negatiivseid tagajärgi (sealhulgas mitteametlike hooldajate) vaimsele tervisele, samuti mitmesuguseid muutuvaid riskitegureid ja nende ennetavat olemust ning kutsub seetõttu komisjoni üles aitama liikmesriikidel koos asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega rakendada heakskiidetud ülemaailmset dementsuse tegevuskava riiklikul ja piirkondlikul tasandil; kutsub lisaks liikmesriike üles töötama välja riiklikud dementsuse kavad, et laiendada dementsust põdevate täiskasvanute varajast diagnoosimist, toetamist ja hooldamist;

Teised vähekaitstud rühmad

58. arvestades rahvusvaheliste teadusuuringute kasvavat hulka ning põllumajandustootjate psühhosotsiaalse töökeskkonna ja vaimse tervisega seotud probleemide kasvavat tunnustamist, toetab komisjoni ettepanekut keskenduda maapiirkondades või äärealadel

---

1 OECD, „Main causes of mortality“, (Suremuse peamised põhjused), väljaanne *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Pariis, 2021.

elavatele inimestele, näiteks põllumajandustootjatele, eelkõige vahendite suunamise kaudu nende vajadustele kohandatud viisil, ning nõuab konkreetsete ettepanekute esitamist; rõhutab, et äärepoolseimad piirkonnad on tervishoiuhäirete suhtes kaitsetumad ja vajavad asjakohast poliitikat, ning soovitab kasutada ülesannete jagamise ja nende ümberpaigutamise algatusi, nagu vaimse tervise tegevuskava (mhGAP), et varustada spetsialiseerumata tervishoiuteenuste osutajad vaimse tervise probleemidega inimeste toetamiseks, et hõlbustada juurdepääsu eelkõige äärepoolseimates, maapiirkondades ja raskesti ligipääsetavates piirkondades;

59. tunnistab vajadust toetada inimesi, kes on kodutud, eelkõige kohandades puuduvate vahenditega isikute eluasemeid nende erinevate vajadustega;

60. tuletab meelde, et vangistatud elanikkond on vähekaitstud rühm, ja rõhutab selle rühma probleemseid tingimusi, mis võivad veelgi halvendada kinnipeetavate vaimse tervise häireid, ning kutsub liikmesriike üles tagama sellega seoses inimõigused; nõuab tungivalt, et komisjon toetaks liikmesriike viivitamata konkreetsete meetmete võtmisel, et kaitsta vangistatud elanikkonna inimõigusi ning edendada nende vaimset tervist ja heaolu; rõhutab, et õigust tervishoiuteenustele, nagu vaktsineerimine ja tervishoiuteenuste kättesaadavus, ei tohi rikkuda, olenemata nende veendumuse põhjustest; soovitab liikmesriikidel investeerida pärast vanglast vabanemist hoolduse järjepidevusse, tagades, et kogukonna vaimse tervise teenused on sellele vähekaitstud elanikkonnarühmale kättesaadavad; tuletab meelde, et turvaline ja tervislik vanglakeskkond on ülioluline, et toetada kinnipeetavaid ühiskonda taasintegreerimise protsessis, aidates vältida tagasilööke ja sellele järgnevat ebaseadusliku tegevuse taastekkimist pärast vanglast vabastamist;

61. on sügavalt mures selle pärast, et Euroopa Liidu poliitikas, mis käsitleb rändajate, pagulaste, varjupaigataotlejate ja rahvusvähemuste kaitset, nende õigusi ja nende tulemuslikku rakendamist, pole võetud piisavalt meetmeid, mis omakorda mõjutab negatiivselt nende elanikkonnarühmade vaimset tervist;

62. on seisukohal, et rändajad, pagulased, varjupaigataotlejad ja etnilised vähemused kogevad struktuurset ja mitmetahulist diskrimineerimist, segregatsiooni ja marginaliseerumist, sealhulgas struktuurset, institutsioonilist ja isikutevahelist rassismi ja ksenofoobiat, ning neid tuleks kaitsta, et kaitsta nende füüsilist heaolu ja vaimset tervist;

Epidemioloogiline seire

63. on seisukohal, et vaimse tervise infosüsteemid on oluline ja mõjus vahend, mille abil koguda andmeid, mõõta vaimse tervise häirete

esinemissagedust, levimust ja kliinilist raskusastet, vaimse tervisega seotud sekkumismeetmete kulutasuvust ning toetada ühiskonna head vaimset tervist edendavate poliitikameetmete rakendamist; rõhutab sellega seoses andmekaitse tähtsust ja vajadust tagada, et kogutud andmeid kasutatakse läbipaistvuse, õiguspärase eesmärgi ja proportsionaalsuse põhimõtete kohaselt;

64. loodab, et tulevane ühtne Euroopa terviseandmeruum aitab tugevdada alusandmeid tõenduspõhise tervishoiupoliitika ja tervisealase võrdsuse jaoks;

65. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama välja vahendid, mis suudavad pakkuda kasulikke, liigitatavaid ja kvaliteetseid andmeid, mis aitaksid mõista vaimset tervist mõjutavaid tegureid, vaimse tervise häireid, ravi, toetust ja sekkumismeetmeid ning kujundada tulemuslikku avalikku poliitikat;

66. nõuab, et EL hõlbustaks vaimse tervise põhiandmete kogumist, koondamist ja korrapärast aruandlust võrreldaval kujul ning soo, vanuse ja muude tegurite lõikes liigitatavana, et saada põhjalik ülevaade valdkondadevahelistest küsimustest kogu ELis; soovitab liikmesriikidel kasutada tulemuste mõõtmiseks tervisega seotud elukvaliteedi (Health-Related Quality of Life)[1] näitajaid ja patsiendi teatatud tulemustega seotud meetmeid (Patient-Reported Outcome Measures)[2];

67. soovitab teha vaimse tervise andmete seiret, kasutades tõenduspõhiseid vahendeid ja valideeritud näitajaid[3] vaimse tervise ja üldise heaolu kohta koos eri oludele ja vanuserühmadele kohandatud konkreetsete näitajatega; rõhutab, et näitajate puhul tuleks püüda täiendada diagnostilisi kriteeriume inimeste tegelike kogemustega, et võtta arvesse vaimset tervist ja psühhosotsiaalsete puuetega inimeste inimõigusi mõjutavaid sotsiaalseid tegureid, ning võimaluse korral tuleks need näitajad välja töötada koostöös inimestega, kellel on neis asjus isiklikke kogemusi; rõhutab, et vaimset tervist määravate tegurite konkreetsed näitajad peaksid

---

1 Yin, S. jt, *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model* (Ülevaade tervisega seotud elukvaliteedist: ühe teguriga mudeli väljatöötamine ja katsetamine), 2016.

2 Churruca, K. jt, *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, (Patsiendi teatatud tulemustega seotud meetmed: üldiste ja häirepõhiste meetmete läbivaatamine ning suundumusi ja probleeme käsitlev arutelu), 2021.

3 Teadusuuringute Ühiskeskus (Euroopa Komisjon), „Handbook on Constructing Composite Indicators: *Methodology and User Guide* (Kombineeritud näitajate koostamise käsiraamat: metoodika ja kasutusjuhend), 2008.

olema kättesaadavad ka tervishoiu infosüsteemides, nagu on soovitanud Maailma Terviseorganisatsioon; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles ühiseid näitajaid süstemaatiliselt rakendama, täiustama ja ajakohastama;

68. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles parandama enesetappe käsitlevate andmete terviklikkust, kvaliteeti ja õigeaegsust, sealhulgas andmete puhul, mis puudutavad enesetapu registreerimist, haiglate tahtlike enesevigastamise ja enesetapukatsete registreid ning riiklikke representatiivseid uuringuid, millega kogutakse teavet ise teatatud enesetapukatsete ja enesetapumõtete kohta, kaitstes patsiendi eraelu puutumatust;

69. kutsub lisaks liikmesriike üles koguma andmeid vaimse tervise teenuste, sealhulgas integreeritud vaimse tervishoiu teenuste kohta kõigis tervishoiuvaldkondades kogu ELis ning jälgima nende juurdepääsetavust ja kättesaadavust; rõhutab vaimse tervise teenuste kaardistamise tähtsust ja kutsub komisjoni üles toetama liikmesriike vaimse tervise andmete kogumise vahendi väljatöötamisel, et jagada ja tuvastada lünki teenuste kättesaadavuses, juurdepääsetavuses, kvaliteedis ja tööjõus; teeb lisaks ettepaneku, et liikmesriigid kasutaksid vaimse tervise teenuste tasemenäitajaid, mis annaksid põhjaliku ülevaate vaimse tervishoiu olukorrast kogu ELis ning mis oleks aluseks tegevuse kavandamisel ja prioriteetide seadmisel;

70. kutsub komisjoni üles aitama liikmesriikidel koguda ja levitada parimaid tavasid ELi parima tava portaali kaudu, kust saab teavet vähekaitstud rühmade ja tõrjutud kogukondade toetamiseks loodud sihipäraste kampaaniate kohta;

Vaimse tervise probleemide häbimärgistamine, teadlikkus ja oskused

71. on väga mures selle pärast, et vaatamata mõnes riigis tehtud edusammudele kogevad vaimse tervise häiretega inimesed, sealhulgas psühhosotsiaalsete puuetega või nendega seotud krooniliste haigustega inimesed ja nende pered sageli diskrimineerimist, häbimärgistamist ja sotsiaalset tõrjutust, mis võib olla takistuseks probleemi tunnistamisel; märgib, et sageli puudub neil õigeaegne juurdepääs kättesaadavatele ja taskukohastele tervishoiuteenustele ning neid võidakse diskrimineerida juurdepääsul tööturule[1] ja haridusele, ning tunnistab, et on väga oluline parandada juurdepääsu sellistele eluvaldkondadele; märgib, et see olukord võib kaasa tuua mitmesuguseid tagajärgi, nagu nende

---

[1] Brouwers, E. jt, *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries* (Töökohal diskrimineerimisest teatamine raske depressiooniga inimeste poolt: läbilõikeuuring 35 riigis), 2015.

inimeste õiguste ebapiisav edendamine ja kaitse ning võimalikud inimõiguste rikkumised, suurem komplikatsioonide ja tervise nõrgenemise oht, ravi hilinemine või vältimine, sotsiaalne eraldatus, madalam elukvaliteet, diskrimineerimine tööturul ja suurem enesetapuoht;

72. rõhutab, et kuna vaimse tervise probleemid on endiselt häbimärgistatud ja neid peetakse tabuks, tuleb kiiresti välja töötada ja korraldada teabekampaaniaid, suurendada teadlikkust ja propageerida vaimse tervise häirete teemalisi avatud arutelusid kogu ELis, mõeldes eelkõige tervishoiutöötajatele, hooldajatele, patsientidele, vähekaitstud rühmadele, haridustöötajatele, lastele, teismelistele ja noortele ning lapsevanematele; rõhutab sellega seoses kogukondade, avaliku elu tegelaste, poliitikute, riigiasutuste, valitsuste ja üksikisikute rolli vaimse tervisega seotud häbimärgistamise tõrjumisel, vältides eelarvamusi ja erapoolikust;

73. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama kultuurilist muutust ning edendama algatusi, mille eesmärk on võidelda vaimse tervise häiretega inimeste häbimärgistamise, tõrjutuse ja diskrimineerimise vastu, et kaasata nad kogukonda;

74. kutsub ELi ja liikmesriike koostöös kodanikuühiskonna ja kõigi sidusrühmadega üles suurendama teadlikkust hea vaimse tervise tähtsusest koordineeritult ja võimalikult kiiresti, võttes vaimset tervist arvesse kõigis poliitikavaldkondades;

Vaimse tervise alane teadlikkus

75. nõuab, et EL ja liikmesriigid investeeriksid kodanike vaimse tervise alastesse teadmistesse, et võidelda häbimärgistamise vastu ja inimesi võimestada ning suurendada vaimse tervise vastupidavust;

76. kutsub liikmesriike üles lisama vaimse tervise kooliharidusse ja pakkuma koolitajatele koolitust ning peredele ja noorsootöötajatele psühhoteraapiat, arvestades, et koolil võib olla tugev mõju vaimse tervise probleemide häbimärgistamise tõrjumiseks juba varases eas;

77. rõhutab, et koolituse osas on vaja eritoetust selleks, et ennetada ainete kasutamise häireid ja tõrjuda häbimärgistamist;

Kommunikatsioon

78. tuletab meelde, et vaimse tervise häiretega inimestega suhtlemisel võib keelekasutus olla häbimärgistav, mistõttu tuleks selliseid sõnu nagu „vaimuhaigus“ enamasti vältida ja asendada need inimkesksete, kaasavate, häbimärgistamisest hoiduvate, tugevustele põhinevate ja taastumisele suunatud väljenditega, mis võtavad arvesse vaimse tervise kogemuste mitmekesisust; kutsub komisjoni üles töötama koostöös rahvusvaheliste tervishoiuorganisatsioonidega välja vaimse tervise taksonoomia suunised, et vältida negatiivse tähendusväljaga

terminite kasutamist poliitikadokumentides ja ühtlustada vaimse tervise sõnavara kogu Euroopas;

79. palub liikmesriikidel ergutada meediaväljaandeid kohandama oma tavasid ja suhtlust, et kajastada enesetappe eetiliselt ja vastutustundlikult ja olla ettevaatlik enese eest hoolitsemisest rääkides, et vältida vastutuse veeretamist üksikisikutele; juhib tähelepanu sellele, et seaduslike ja ebaseaduslike ainete kuritarvitamine on seotud enesevigastamise, enesetapumõtete ja enesetappudega; kutsub seetõttu liikmesriike üles reklaami rangelt jälgima, et vältida ainete kasutamise propageerimist;

80. on väga mures selle pärast, et kehakuju ja kehakuvandi kajastamine meedias ja ühiskonnas mõjutab vaimset tervist negatiivselt, kuna sageli kujutatakse ebatervislikke ja ebarealistlikke ilustandardeid;

Vaimse tervise süsteemide tugevdamine

Vaimse tervise teenuste kättesaadavus

81. rõhutab, et vaimse tervise süsteemide aluseks kogu ELis peaksid olema õiglase, taskukohase ja kergesti kättesaadava abi, vaimse tervise häiretega inimeste võimestamise, soovitud ravi valiku ja patsiendikesksuse põhimõtted; rõhutab, et kõigil ELi kodanikel peab olema igal pool ja igal ajal juurdepääs vajalikele kvaliteetsetele vaimse tervise teenustele ilma rahaliste raskuste või liigse asjaajamiseta;

82. peab üldist tervisekindlustust oluliseks, et tagada kõigile inimestele, sealhulgas vähekaitstud elanikkonnarühmadele ja tõrjutud kogukondadele õigeaegne, tulemuslik ja taskukohane tervishoiuteenus; on seisukohal, et tervishoiuteenuste kättesaadavus on inimõigus, mistõttu on see liikmesriikide tervishoiusüsteemide lahutamatu, oluline ja struktuurne osa; väljendab heameelt Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise erialgatuse (2019–2023)[1] üle, mille eesmärk on laiendada vaimset tervishoidu üldise tervisekindlustuse raames; nõuab tungivalt, et liikmesriigid tagaksid juurdepääsu kvaliteetsetele ja sihipärastele vaimse tervise teenustele ja programmidele, ning juhib tähelepanu eelistele, mida annab see, et need teenused on tasuta;

83. rõhutab, et on väga oluline, et vaimne tervishoid oleks kõigile päriselt kättesaadav, võttes arvesse teatavate ühiskonnarühmade, näiteks puuetega inimeste, laste ja eakate erivajadusi; hoiatab ohtude eest, mis tulenevad vaimse tervishoiu teenuste halvast kättesaadavusest, eriti laste ja noorukite puhul, kelle jaoks on

---

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019–2023): Universal Health Coverage for Mental Health (WHO vaimse tervise erialgatus (2019–2023): vaimse tervise teenused osana üldisest tervisekindlustusest).

õigeaegne abi nende psühhosotsiaalseks arenguks üliolulline, ning rõhutab ravi järjepidevuse olulisust, kui patsiendid lähevad laste ja noorukite vaimse tervise teenustelt üle täiskasvanute teenustele;

84. on väga mures vaimse tervise teenuste halva kättesaadavuse pärast liikmesriikides, millest annavad tunnistust murettekitavalt pikad järjekorrad psühhiaatrite ja psühholoogide vastuvõtule saamiseks ning piiratud ravivõimalused, ka statsionaarse ja ambulatoorse ravi puhul;

85. on seisukohal, et töötajate nappus selles sektoris, suutmatus käsitleda vaimse tervise teenuseid osana üld- ja eriarstiteenustest ning alarahastamine süvendavad vaimse tervishoiu teenuste vähest kättesaadavust; rõhutab, et vaimse tervise teenuste hind ei saa ega tohi olla kodanikele takistuseks;

Vaimse tervise teenuste korraldamine

86. tunnistab, et kodanikuühiskonna algatustel põhineva tasuta abi andmise käigus võib pakkuda teavet edasiste vaimse tervise sekkumismeetmete kohta ning see võib toimida filtrina, mis suunab inimese sobiva vaimse tervise toetuse pakkuja juurde, soodustades ühtlasi pereliikmete osalemist, aidates kaitsta vaimse tervise probleemidega inimeste õigusi ja muu hulgas tõrjudes häbimärgistamist; kutsub liikmesriike üles töötama välja vaimse tervise vajadusi puudutavate kodanikuühiskonna algatuste tugimeetmed ja ergutama nende koostööd riiklike tervishoiuasutustega;

87. peab hädavajalikuks suurendada investeeringuid riiklikesse tervishoiuteenustesse, sealhulgas tagades vajalikud vahendid ja ressursid nii haiglate kui ka esmatasandi tervishoiuasutuste personali ja töövahendite jaoks kogu ELis; rõhutab, et vaimse tervise teenuste pakkumine tuleks viia kooskõlla tegeliku vajadusega olemasolevate teenuste järele, et kõrvaldada selles sektoris tõsised puudused; nõuab paremat koostööd ja teabevahetust liikmesriikide avaliku ja erasektori vaimse tervishoiu asutuste vahel;

Valdkonnaülene ja integreeritud ravi

88. märgib, et integreeritud ja mitut valdkonda hõlmavad vaimse tervise teenused, mille pakkumiseks tehakse koostööd haridus-, kohtu-, tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemidega, on kodanike, valitsuste ja ühiskonna jaoks üldiselt väga väärtuslikud;

89. rõhutab, et kaksikdiagnoosid on raviteenuste jaoks murekoht, kuna patsiente suunatakse sageli ühe teenuse juurest teise juurde, mis raskendab ravi kättesaadavust; rõhutab vajadust tegeleda tõsiselt vaimse tervise ja muude probleemide kooseksisteerimisega ning rõhutab, et patsiendikeskne lähenemisviis peaks võtma vaimset tervist arvesse kogu patsiendi teekonna jooksul, alates diagnoosist

kuni järelravini, sealhulgas vähipatsientide puhul; soovitab seetõttu, et patsientidele pakutav terviklik ravi hõlmaks vaimse tervise teenuseid ja piisavat psühholoogilist tuge;

90. on tõsiselt mures integreeritud sõltuvuste tugikeskuste vähese kättesaadavuse pärast, arvestades sedalaadi probleemide üha laiemat levikut ja nende tagajärgi vaimsele tervisele;

91. kutsub seetõttu liikmesriike üles tugevdama oma vaimse tervishoiu süsteeme, rajades omavahel seotud teenuste võrgustikud, mis katavad tervishoiusektoris ja sellest väljaspool mitmesuguseid ravivajadusi ja tugiteenuseid, hõlmates koostööd psühholoogiliste, psühhiaatriliste ja sotsiaalkindlustusteenuste vahel ning tagades kergesti kättesaadavate sekkumismeetmete (sotsiaalhooldus), ravivõimaluste ja kvaliteetse psühholoogilise esmaabi kättesaadavuse;

Vaimse tervishoiu spetsialistid

92. rõhutab vajadust teha täiendavaid investeeringuid riiklikesse tervishoiuteenustesse ja tagada, et tervishoiuasutustes töötaks piisavalt vaimse tervise spetsialiste; tunnistab, et vaimse tervise valdkonna töötajate nappus, mis on tingitud ebapiisavast koolitusest, personali suurest voolavusest, töörändest, ajude äravoolust, läbipõlemisest, koondamistest, pensionile jäämisest ja muudest sündmustest, piirab vaimse tervise teenuste kättesaadavust; rõhutab ka seda, et vaimse tervise valdkonna tööjõupuuduse vähendamine on äärmiselt oluline, et parandada teenuste kättesaadavust ja valmisolekut tulevasteks pandeemiateks ning pakkuda lastele ja noortele ravi;

93. rõhutab vaimse tervise teenuste kaardistamise tähtsust ja selle tulemuste arvessevõtmist riiklike tervishoiusüsteemide korraldamisel;

94. rõhutab, et ELis on vajadus paremini koolitatud spetsialistide järele, mistõttu tuleb tagada töötajatele koolitus, ümberõpe, sertifitseerimine ja enesetäienduskavad, et suurendada kvalifitseeritud spetsialistide arvu ja seega täita ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni nõudeid ja kohustusi; toetab kultuuritundlikkust käsitlevate koolitusprogrammide kohandamist eri elanikkonnarühmadega tegelevate spetsialistide jaoks, võttes arvesse kultuuritundlikku nõustamist ning konkreetseid olusid ja vajadusi, nagu sõjast ja konfliktidest põhjustatud traumad ning loodusõnnetused;

95. soovitab analüüsida kõigi spetsialistide erialaülest koolitust, et paremini mõista füüsilise ja vaimse tervise vahelist seost ning tagada parimate tavade jagamine kogu ELis ja liikmesriikides;

96. ergutab komisjoni tegema liikmesriikidega koostööd, et tegutseda

koordineeritult vaimse tervise spetsialistide puuduse vähendamise nimel, muu hulgas kaardistades parimad tavad kogu Euroopas ja neid kasutusele võttes; nõuab tungivalt, et liikmesriigid investeeriksid vaimse tervise spetsialistide värbamisse ja töölhoidmisse, et leevendada kasvavat personalipuudust ja lõpetada riiklike tervishoiusüsteemide alarahastamine;

Esmatasandi tervishoid

97. rõhutab, kui olulised on esmatasandi tervishoiuteenused vaimse tervise sõeluuringutes ja varajase sekkumise tagamisel vaimse tervise häirete korral, suunamisel eriarsti juurde ja valdkonnaülesele ravile ning vaimse tervise häirega inimeste elukestval toetamisel; on veendunud, et esmatasandi tervishoiul peaks olema vaimse tervise häiretega patsientide ravis suurem roll; kutsub liikmesriike üles tagama esmatasandi tervishoiuasutustele vaimse tervise spetsialistid ning soovitab sellega seoses esmatasandi arstiabis tegutseda kogukonnapõhiselt;

Kaugtervishoid

98. tõdeb, et digitaalsed tervishoiu- ja kaugtervishoiuteenused võivad aidata teenindada laiemat elanikkonda, sealhulgas äärepoolsete piirkondade elanikke, ja vähendada ooteaegu, pakkudes ühtlasi lihtsat juurdepääsu ja taskukohast tuge; toetab seisukohta, et digitehnoloogiate kasutamine vaimse tervise huvides võib oluliselt kaasa aidata liikmesriikide jõupingutustele saavutada vaimse tervise teenustega kaetus kogu ELis; kutsub seetõttu komisjoni ja liikmesriike üles arendama piiriüleseid võrgustikke ja digivahendeid, mille abil vaimse tervise spetsialistid saavad selliseid teenuseid osutada, sealhulgas vabatahtlikkuse alusel või soodsalt, eelkõige vähekaitstud elanikkonnarühmadele, sealhulgas tõrjutud vähemustele ja kogukondadele ning sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevatele või äärepoolsetele piirkondadele; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles edendama digitaalse vaimse tervise parimaid tavasid, mis lähtuvad eetilistest põhimõtetest, eraelu puutumatusest, ohutusest ja vastutusest; kutsub liikmesriike üles pakkuma eri vormingutes kättesaadavaid vaimse tervise alaseid materjale, sealhulgas audio-, video- ja visuaalseid materjale, et võtta arvesse mitmesuguseid kirjaoskuse erivajadusi;

99. tunnistab, et vaimse tervise digiteenused võivad parandada noorte juurdepääsu neile teenustele, eriti äärealadel või alateenindatud piirkondades; tunnistab, et digitaalne ebavõrdsus ja kirjaoskuse takistused võivad piirata mõnede noorte juurdepääsu vaimse tervise digiteenustele; kutsub liikmesriike üles pakkuma digikirjaoskuse koolitusi ja vahendeid, et anda noortele vajalikud oskused vaimse tervise veebipõhistel tugiplatvormidel liikumiseks ja neist kasu saamiseks; rõhutab, kui oluline on kavandada vaimse tervise digivahendeid ja platvorme noortesõbralike liideste ja selges keeles

sisuga, et tagada nende kättesaadavus erineva digikirjaoskuse tasemega noortele;

Varajane diagnoos ja sekkumine

100. on seisukohal, et vaimse tervise häired on praegu ELis aladiagnoositud ja sageli valesti või liiga hilja diagnoositud, mis toob kaasa tõsiseid tagajärgi inimestele ja ühiskonnale, mistõttu vajab see küsimus kiiret tähelepanu; on seisukohal, et neid probleeme süvendavad häbimärgistamine, piiratud juurdepääs vaimse tervishoiu teenustele, ebapiisav taristu ja tervishoiutöötajate nappus ning sellised tegurid nagu tervishoiuteenuste osutajate ebaühtlane teadlikkus ja asjatundlikkus; rõhutab, et iga vaimse tervise probleem mõjutab iga inimest erinevalt vastavalt tema kogemusele, mistõttu peab iga diagnoos olema individuaalne ja patsiendi olukorrale vastav;

101. rõhutab, kui oluline on vaimse tervise häirete varajane diagnoosimine ja ravi, pöörates erilist tähelepanu vähekaitstud ühiskonnarühmadele, kuna varajane sekkumine on kulutasuv ja võib vältida olukorra halvenemist;

102. rõhutab, et depressiooni ja ainete kasutamise häirete varajane tuvastamine ja ravi on hädavajalik selleks, et vähendada enesetappude määra 2030. aastaks kolmandiku võrra kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise tegevuskava (2013–2030) raames võetud liikmesriikide kohustusega ja kestliku arengu eesmärgiga 3.4; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles võtma arvesse, et varajane tuvastamine, hindamine, juhtimine ja järelkontaktid enesetapukatseid teinud inimestega on osa suunamisest ja toest; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles rakendama Maailma Terviseorganisatsiooni tõenduspõhiseid meetmeid enesetapu ennetusprogrammides ning toetama enesetappude ennetamise telefoniliine rahastamise, suutlikkuse suurendamise ja parimate tavade vahetamise kaudu;

103. soovitab kasutada asjakohaseid sõeluuringuvahendeid ja on seisukohal, et need peaksid olema valideeritud[1] ja sihtrühmale kohandatud; märgib, et sõeluuringuvahendite kasutamine ei tohiks toimuda vaimse tervishoiu spetsialistidelt konkreetse toetuse saamise ja ravi arvelt, mis võib juhtuda eelkõige koolides[2]; märgib, et kui teenused on ebapiisavad, võivad tõenduspõhised digivahendid olla vaimse tervise sõeluuringuteks ja varajaseks raviks kasulikud,

---

1 Teadusuuringute Ühiskeskus (Euroopa Komisjon), *„Handbook on Constructing Composite Indicators:Methodology and User Guide“* (Kombineeritud näitajate koostamise käsiraamat: metoodika ja kasutusjuhend), 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action (Üleeuroopalise vaimse tervise koalitsiooni esimene kohtumine: arutelust tegudeni), 2022.

kuid neid tuleks kasutada läbimõeldult ja asjakohaseid nõudeid järgides ning need ei või asendada füüsilise kohalolekuga teenuseid;

104. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles suurendama tervishoiutöötajatele mõeldud koolituse, enesetäiendamise ja programmide rakendamise rahastamist, et vaimse tervise häireid paremini avastada ja tunda varakult ära murettekitavad märgid; kutsub komisjoni üles edendama liikmesriikide vahel parimate tavade jagamist, mis puudutavad varajast diagnoosimist ja vaimse tervise teenuste juurde suunamist haridus-, kohtu-, tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemides;

Vaimse tervise esmaabi

105. ergutab liikmesriike võtma laialdaselt kasutusse vaimse tervise esmaabi koolitusprogrammid, sealhulgas psühholoogilise esmaabi teemal, et anda inimestele vajalikud teadmised ja oskused vaimse tervise kriiside äratundmiseks ja neile reageerimiseks, eriti laste puhul, kes on kultuurilisi teadmisi eeldavas olukorras, näiteks seoses rändega;

Varajane sekkumine varases eas

106. tuletab meelde vajadust varases eas haridussüsteemi abil tehtava ennetustöö järele, mis võib hõlmata investeeringuid kunstitarvetesse ja mängimisvõimalustesse, psühholoogiateenuste piisavat kättesaadavust ja vahendeid, vaimse tervise alast koolitust ja õpetajatele antavaid suuniseid vaimse tervise häiretega toimetulekuks (nt teadlikkust ja tundlikkust suurendav koolitus) ning individuaalset juhendamist, et pakkuda õpilastele turvalisi ruume ning isiklikumaid ja konfliktivabu suhteid õpetajatega;

107. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama välja ja edendama haridusprogramme, et aidata lastel ja noorukitel mõista kõiki oma tundeid ja nendega toime tulla, ning kaaluda võimalusi ja strateegiaid nende vaimse heaolu toetamiseks; kutsub liikmesriike üles tugevdama koolide suutlikkust ning tagama, et eel-, alg- ja keskkoolid oleksid oma kogukondade erivajaduste rahuldamiseks piisavalt hästi varustatud;

108. tõdeb, et tõenduspõhised vanemlusprogrammid võivad aidata edendada lapse vajadusi arvestavat hooldust ja laste arengut, soodustada lapse ja hooldaja vahelisi positiivseid suhteid ning toetada lapsevanemate ja hooldajate vaimset tervist, mis kõik on kogu elu jooksul hea vaimse tervise säilitamise määravad tegurid;

109. kutsub seetõttu liikmesriike üles investeerima laste, noorukite, lapsevanemate ja perekondade varajasesse sekkumisse, eelkõige emade vaimse tervise teenuste osas, sealhulgas ennetus-, sõeluuringu- ja tugiprogrammidesse;

Inimkeskne lähenemisviis

110. tunnistab, et vaimse tervise häirete ja psühhosotsiaalsete puuetega inimestel on õigus elada täisväärtuslikku ja sisukat elu ning tunda heameelt oma võimete realiseerimisest, elu tavapäraste raskustega toimetulekust, produktiivselt ja viljakalt töötamisest ning kogukonda oma panuse andmisest; kutsub liikmesriike üles edendama vaimse tervise häirete ja puuetega inimeste võimestamist ja sotsiaalset integratsiooni;

111. peab vajalikuks, et vaimset tervist mõjutav, seda puudutav või sellega seotud poliitika oleks mitmemõõtmeline, inimkeskne ja inimõigustega kooskõlas ning võtaks arvesse mitmekesisust, kultuuritundlikkust ja valdkonnaüleseid vajadusi;

112. rõhutab valdkonnaüleste tervishoiutöötajate olulist rolli ning kogukonnapõhise tervishoiu kliinilisi, rahalisi ja korralduslikke eeliseid ning tõdeb, et on oluline tagada vaimse tervishoiu teenuste osutajatele sobivad koolitusstandardid ja regulatsioon;

Isiklik kogemus

113. rõhutab vajadust kaasata vaimse tervise häiretega inimesed integreeritud teenuste väljatöötamisse; kutsub ELi ja liikmesriike üles suurendama jõupingutusi, et tagada sisukam koostöö kodanikuühiskonna ja kogukondadega, keda nad esindavad, ekspertidega ning eelkõige isikliku kogemusega inimeste ja nende hooldajatega; soovitab kaasata isiklikke kogemusi omavaid inimesi poliitikakujundamise kõikidesse etappidesse, et nad saaksid siiralt ja sisuliselt tegutseda koos otsustajate ja peamiste sidusrühmadega;

Institutsionaliseerimine

114. märgib, et mõnes liikmesriigis on mõnes tänapäevases psühhiaatriaasutuses ikka veel ravikäsitus, mis võib lisaks muudele inimõiguste rikkumistele[1] kaasa tuua tegevusvõimekuse kaotuse ja häbimärgistamise süvenemise ning põhjustada vaimse tervise halvenemist; kutsub liikmesriike üles toetama üleminekut vaimse tervise häiretega inimeste deinstitutsionaliseerimisele, tagades, et töötatakse välja alternatiivid traditsioonilistele psühhiaatriaasutustele ja et patsiendid saavad kaasaegset ja tipptasemel ravi; hoiatab inimeste ühest institutsioonist teise paigutamise eest ja usub, et selliste juhtumite vältimiseks on vaja toimivaid strateegiaid ja kogukonnapõhist tervishoidu;

115. toetab puuetega inimeste deinstitutsionaliseerimist ja iseseisvat elu,

---

1 Council of Europe's Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative (Euroopa Nõukogu: Vaimse tervise teenuste reform. Kiireloomuline vajadus ja kohustus tagada inimõigused).

tõdeb, et psühholoogiline tugi on puuetega inimeste paremaks ühiskonda integreerimiseks tähtis, ning nõuab tungivalt, et liikmesriigid vaataksid uuesti läbi riiklike tervishoiuteenuste korralduse ja viiksid vaimset tervist käsitleva lähenemisviisi kooskõlla puuetega inimeste õiguste strateegiaga;

116. kutsub liikmesriike üles võimaldama puuetega ja vaimse tervise häiretega inimestele taastumise võimalusi, sealhulgas tööd ja muid tegevusi, ning tagama, et igaüks saab eluasemetoetust vastavalt oma vajadustele ja iseseisvustasemele;

Vaimse tervise toetamine ja ravi

117. rõhutab, et vaimse tervise häirete ja psühhosotsiaalsete puuetega inimestel on õigus saada tõenduspõhist ravi ja nende vajadustele vastavat toetust;

118. tunnistab, et vaimse tervise ravi ja tugi seisneb enamas kui sümptomite leevendamises ning vaimse tervise häirest tulenevatest raskustest hoolimata on see pigem isiklik teekond mõtestatud elu suunas koos oma väärtuste, eesmärkide ja suhetega, ning see ei tohiks piirduda üksnes ravi ja taastusraviga, vaid peaks ka parandama vaimset heaolu profülaktiliste ja ennetavate teenuste abil; rõhutab vajadust seada esikohale mõjus, tõenduspõhine ja inimkeskne vaimse tervise ravi ja üldise heaolu toetamine; rõhutab ka vajadust võidelda lokkavas heaolutööstuses leviva väär- ja desinformatsiooni vastu, kuna see võib kahjustada vaimset tervist, selle tõttu võib ravi hiljaks või saamata jääda ning see soodustab väär- ja desinformatsiooni veelgi laiemat levikut;

119. rõhutab vajadust võtta vaimse tervise ravis arvesse sugu, kuna eri soost inimestel on vaimse tervise häirete osas erinevad vajadused;

120. soovitab lisada vaimse tervise teenuste osutamise mudelitesse pereliikmete ja hooldajate tugiteenused; kutsub seetõttu liikmesriike üles looma spetsiaalselt hooldajatele ja vaimse tervise häiretega patsientide peredele mõeldud vaimse tervise tugiprogramme, mis sisaldavad ka nõustamist, ajutist hooldust ja vastastikust toetust ning kriisisekkumist;

121. kutsub liikmesriike üles parandama vaimse tervise häirete ja nendega seotud krooniliste haigustega inimeste juurdepääsu hooldusele, ravile ja toetusele, rakendades ja tõhustades terviklikku, integreeritud ja valdkonnaülest hooldust ning arvestades, et haiguste eraldi ravimisel on tulemus kehvem; julgustab liikmesriike võtma raviotsuste tegemisel arvesse sotsiaalseid, psühholoogilisi ja bioloogilisi tegureid ning patsiendikesksust ja patsientide valikuvõimalusi; rõhutab ravimite kontrollitud kättesaadavuse olulisust, vältides ühtlasi nende kuritarvitamist ohtliku liigse ravimikasutuse, eneseravi või muul kui meditsiinilisel otstarbel kasutamise näol;

Abi õpilastele

122. kutsub liikmesriike üles hõlbustama noorte juurdepääsu vaimse tervise tugiteenustele, nagu psühhosotsiaalne nõustamine ja ravi ilma liigse asjaajamiseta; soovitab liikmesriikidel tagada õpilastele psühholoogilise abi vahetu saamine, kui nad seda vajavad; tõdeb, et üliõpilastel võib vahetusprogrammides osaledes tekkida täiendavaid vaimse tervise probleeme, ning kutsub ELi ja liikmesriike üles pakkuma piisavat toetust, sealhulgas programmi „Erasmus+“ raames;

Krooniliste haiguste ohjamine

123. rõhutab, et vaimset tervist ja sellega seotud kroonilisi haigusi on kõige parem käsitada biopsühhosotsiaalsete kogemustena, mistõttu nõuab mõjus ravi krooniliste haiguste ohjamise algatuste osana terviklikke, valdkonnaüleseid ja integreeritud teenuseid; rõhutab, et selline vaimse tervise tugi, mille hulka kuuluvad ka psühholoogiline nõustamine ja tugirühmad, parandab kroonilisi haigusi põdevate inimeste ja nende pereliikmete ravist kinnipidamist ja üldist heaolu; tunnistab, et kroonilise haigusega ise hakkama saamine ning inimeste õpetamine stressi ja ärevusega toime tulema ja depressiooni ennetama võib aidata arendada olulisi oskusi, mis võimaldavad hakkama saada ja toime tulla pikaajaliste vaimse tervise probleemidega ning ära hoida kahjulikku käitumist;

124. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles edendama poliitikat, mis toetaks liikmesriikide vaimse tervise teenuste ja sotsiaalsektori teenuste sisulise koostöö tõenduspõhiseid tavasid, järgides vaimse tervise arvessevõtmist kõigis poliitikavaldkondades ja sotsiaalteraapia põhimõtteid ning arvestades ka iga liikmesriigi konkreetseid olusid;

Kogukondlik vaimne tervishoid

125. täheldab, et kogukondlik vaimne tervishoid on kättesaadav, tõenduspõhine ja taastumisele suunatud tugiteenuste ja -ressursside võrgustik, millel on kohalikule kogukonnale piisav suutlikkus ning mis pakub sellele sihtrühmale sobival viisil ja õigeaegselt tuge, teraapiat ja vajalikku ravi[1]; juhib tähelepanu kogukondliku vaimse tervishoiu kasulikkusele vaimse tervise häirete ennetamisel, diagnoosimisel ja ravimisel, eriti kui see on seotud haigla statsionaarsete, ambulatoorsete ja avalike esmatasandi tervishoiuteenustega; kutsub seetõttu liikmesriike üles rakendama kogukondliku vaimse tervishoiu häid tavasid[2] ja suurendama

---

1 Thornicroft, G. jt, *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Kogukondlik vaimne tervishoid maailmas: praegune olukord ja edasised arengud), 2016.

2 WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* (Kogukondliku vaimse

olemasoleva tervishoiutaristu raames investeeringuid olemasolevatesse kogukondliku vaimse tervishoiu tugiteenustesse ning hõlbustama kõigi asjaomaste sidusrühmade (st vaimse tervise spetsialistid, patsiendid, pereliikmed, juhendajad ja poliitikakujundajad) kaasamist; kutsub komisjoni üles hõlbustama parimate tavade vahetamist kogukondliku vaimse tervishoiu põhimõtete kohta;

Mittediskrimineerimine ja lõimimine

Lõimimine ja aktsepteerimine

126. tuletab meelde, et enamik vaimse tervise probleemidega inimesi osaleb aktiivselt ühiskonnas ja tööturul, kuigi selle elanikkonnarühma üldine tööalane konkurentsivõime on teistest oluliselt väiksem ning puuetega või kroonilisi haigusi põdevatel inimestel on suurema tõenäosusega vaimse tervise häireid ja nad kogevad suuremat tõrjutust töökohal;

127. nõuab, et liikmesriigid rakendaksid struktuuripoliitikat, millega toetatakse vaimse tervise probleemidega inimesi, eelkõige töötajaid, lapsi, noorukeid ja noori täiskasvanuid, lapsevanemaid ja eakaid nende igapäevaelus;

128. palub liikmesriikidel tagada, et vaimse tervise häirete tõttu haiguspuhkusel olevaid inimesi tööhõivesektoris ei diskrimineeritaks; nõuab tungivalt, et liikmesriigid rakendaksid ebavõrdsuse vähendamiseks ja sotsiaalsete tegurite vastu võitlemiseks riiklikke kavasid, mis hõlmavad vaimse tervise probleemidega ja nendega seotud kroonilisi haigusi põdevate inimeste vaimse tervise arvessevõtmist kõigis poliitikavaldkondades, muu hulgas järgmist:

a) nende kohanemise, lõimimise ja tööturule naasmise toetamist;

b) töökohal mõistlike ja paindlike kohanduste tagamist vastavalt nende töövõimele;

c) töötajatele abi ja teabe pakkumist, kui nad vajavad vaimse tervise probleemide tõttu puhkust, ning rahalise ja taastusabi mehhanismide kasutuselevõtmist;

d) pingutuste suurendamist nende värbamise toetamiseks, tagades samas, et selleks võetavad meetmed ei suurenda neid inimesi värbavate ettevõtjate, eelkõige väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate jaoks põhjendamatult halduskoormust;

---

tervishoiu teenuste suunised: inimeskne ja õigustepõhine lähenemisviis), 2021.

Teadusuuringud ja innovatsioon

129. rõhutab, et ELil on võimalik võtta juhtroll vaimse tervise alaste teadusuuringute stimuleerimisel nii nende rahastamise kaudu kui ka ülemaailmse poliitilise osalejana; kutsub seetõttu komisjoni ja liikmesriike üles investeerima vaimset tervist, selle aktiivset toetamist ning sellealaste probleemide ennetamist käsitlevatesse teadusuuringutesse ja uurimistulemuste rakendamisse, samuti aju tervise edendamisesse, hõlmates ka sektoreid, mida ei ole seni piisavalt uuritud, konsulteerides samal ajal asjaomaste sidusrühmadega prioriteetsetes valdkondades;

130. tuletab meelde, et avaliku sektori investeeringud peavad olema läbipaistvad ja tooma üldsusele kasu lõpptoodete taskukohasuse, kättesaadavuse ja juurdepääsetavuse näol;

Konkreetsed uurimisvaldkonnad

131. rõhutab tungivat vajadust teha rohkem teadusuuringuid ja saada teaduslikke teadmisi selle kohta, kuidas ennetada vaimse ja füüsilise tervise probleemide koos esinemist, ning nõuab, et uuritaks nii raskeid vaimse tervise häireid põhjustavad tegureid kui ka neile häiretele vastu panemist toetavaid tegureid; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles eraldama piisavalt rahalisi vahendeid vaimse tervise probleemide ja nendega seostatavate krooniliste haiguste vahelise suhte uurimiseks;

132. rõhutab vajadust valdkondadevaheliste uuringute järele, et ületada lõhe tervishoiualaste, sotsiaalsete ja majanduslike teadmiste ning sekkumismeetmete vahel, mida oleks võimalik võtta omavahel seostatult kõigis sektorites ja vaimse tervise mõõdet arvesse võttes;

133. väljendab heameelt selle üle, et laiema elanikkonna vaimset tervist käsitlevate sotsiaalse innovatsiooni ja ettevõtlusprogrammide rakendamist ja laiendamist toetatakse ning stimuleeritakse;

134. kutsub komisjoni üles stimuleerima tehnoloogiliste, farmaatsiaalaste ja käitumuslike sekkumiste väljatöötamist ja kasutuselevõttu; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles investeerima ka täiendavatesse digitehnoloogia ja vaimse tervise alastesse teadusuuringutesse ning jagama digitaalse vaimse tervise valdkonnas kasutatavaid parimaid tavasid;

135. kutsub komisjoni üles toetama teadusuuringuid, milles käsitletakse suure tetrahüdrokannabinooli (THC) sisaldusega kanepivariantide ja nende tarvitamise koosmõju alkoholi, valuvaigistite ja ravimite tarvitamise eri viiside vahel ning koguma selle kohta andmeid;

Sotsiaalteraapia[1]

136. tunnistab, et sotsiaalteraapia on kasulik, praktiline, terviklik ja tulemuslik lähenemisviis, mida on võimalik integreerida liikmesriikide tervishoiusüsteemide esmatasandi teenustega, nagu on märkinud WHO oma sotsiaalteraapia rakendamist õpetavas töövahendis; rõhutab füüsilist tegevust, kultuuri, kunsti ja muid meetmeid hõlmava sotsiaalteraapia rakendamise tähtsust ning märgib, et kaaluda tuleks strateegiaid nii tõenduspõhiste psühholoogiliste ja farmakoloogiliste raviviiside kui ka vaimse tervise häirete tuvastamise ja hindamise kättesaadavuse parandamiseks;

137. kutsub liikmesriike üles töötama välja asjakohaseid ja piisavaid uusi viise sotsiaalteraapia rakendamiseks inimeste puhul, kelle on vaimse tervise probleeme või kes saaksid sellistest meetmetest kasu; kutsub komisjoni üles edendama liikmesriikidega peetavaid arutelusid sotsiaalteraapia tõenduspõhise kasutamise üle ning vahetama teavet parimate tavade kohta;

Vaimne tervis maailmas

138. väljendab heameelt vaimse tervise kui üha rohkem tähelepanu vajava küsimuse lisamise üle ELi üleilmsesse tervishoiustrateegiasse, keskendudes vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parandamisele esmatasandi tervishoius;

139. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles võimendama ELi juhtrolli ülemaailmses kontekstis vaimse tervise probleemide ennetamise, vastupanuvõime suurendamise ja hoolduse valdkonnas ning tugevdama riikidevahelisi partnerlusi ning üksikisikute ja organisatsioonide võrgustikke, et paremini jagada vaimse tervise alaseid kogemusi, teenuseid ja tavasid, ning võtma vaimse tervise mõõdet arvesse ka välispoliitika meetmetes;

140. rõhutab, et vaimse tervise valdkonna töötajad on sama olulised kui kõik teised loodus-, kliima-, humanitaar-, geopoliitiliste ja konfliktidega seotud katastroofide puhul abi pakkujad ning ressursid; on veendunud, et vaimse tervise valdkonna töötajad peaksid seetõttu tingimata kuuluma Euroopa elanikkonnakaitse- ja humanitaarabioperatsioonide esmaabi osutajate hulka; soovitab lisada neis operatsioonides osalevate töötajate ja vabatahtlike esmaabikursustesse psühholoogilise esmaabi koolituse;

141. nõuab, et EL ja liikmesriikide tervishoiusektorid töötaksid viivitamata välja vaimset tervist toetavad psühhosotsiaalsed tugistruktuurid, mis on suunatud konkreetselt loodus-, kliima-, humanitaar-, geopoliitiliste ja konfliktidega seotud katastroofide ohvritele, varjupaigataotlejatele ja rändajatele, sõltumata nende taustast; kutsub ELi ja liikmesriike üles võtma kiiresti kliimameetmeid, et leevendada kliimamuutustest

---

1 WHO, *Sotsiaalse suhtluse ravimina rakendamise töövahend*, 2022.

tulenevat otsesest ja kaudset kulu tervise, eelkõige vaimse tervise valdkonnas; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles integreerima vaimset tervist toetavad psühhosotsiaalsed tugistruktuurid hädaolukorrale reageerimise kavandamise programmidesse kõigis etappides (valmisolek, reageerimine ja taastumine) ning töötervishoiu ja tööohutuse valmisoleku kavadesse, et valmistuda tulemuslikult tulevasteks tervisekriisideks ja muudeks ohtudeks ELis ja ülemaailmses kontekstis;

Vaimne tervis ELis

Tulevikupärand

142. tuletab meelde, kui oluline on bioloogiliste, sotsiaalsete ja keskkonnategurite mõju vaimsele tervisele, ning julgustab võtma vaimse tervishoiu käsitamisel arvesse biopsühhosotsiaalset mudelit; kutsub komisjoni üles võtma seda mudelit arvesse kõigis asjakohastes ELi meetmetes ja algatustes, et tagada tasakaalustatud lähenemisviis;

143. kiidab heaks komisjoni esitatud tervikliku lähenemisviisi vaimsele tervisele, mis on esimene samm vaimse tervise probleemidega tegelemisel ja nende ennetamisel Euroopa tasandil; märgib lisaks, et komisjoni teatises juhitakse tähelepanu mitmele juhtalgatusele, mis aitavad kaudselt kaasa vaimse tervise parandamisele; rõhutab, et EL saab ja peaks püüdma saavutada üleilmse juhtrolli vaimse tervise valdkonna edendamise, sellealaste probleemide ennetamise ning nende esinemise korral hoolduse ja toetamise parandamisel; on veendunud, et komisjon peaks julgustama tulemuslikku juhtimist ja haldamist, et minna kaugemale tavapärasest parimate tavade jagamise lähenemisviisist;

144. kutsub komisjoni üles tuginema oma teatisele tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele ning koostama koos liikmesriikidega pikaajalise, tervikliku ja integreeritud Euroopa vaimse tervise strateegia, milles keskendutakse eelkõige ühiskonna vähimkaitstud rühmadele; on veendunud, et selle strateegiaga tuleks luua süvitsi minevad algatused, millel on selged ja mõõdetavad eesmärgid ja näitajad ning milles seatakse saavutatavad sihid vaimse tervise teema edendamiseks, sellealaste probleemide ennetamiseks ja nende ravi toetamiseks, konsulteerides kõigi asjaomaste sidusrühmadega ja järgides alt üles lähenemisviisi; kutsub ELi ja liikmesriike üles looma nende eesmärkide elluviimiseks konkreetse ajakava, milles sisaldub korrapärane edusammude jälgimine ja aruandlus, ning kutsub komisjoni üles eraldama selleks otsest rahastust ja vahendeid;

145. kutsub komisjoni üles keskenduma Euroopa vaimse tervise strateegia koostamisel nendele hulgalistele valdkondadele, milles on võimalik kooskõlas Euroopa haridusruumiga parandada noorte vaimset

tervist; rõhutab, et neile valdkondadele keskendudes tuleks tähelepanu pöörata ka kiusamisele ja küberkiusamisele koolides ja strateegia peaks hõlmama digitaalse kirjaoskuse algatusi, strateegiaid ja kooliprogramme enesetappude ennetamiseks ning meetmeid andmete kogumise parandamiseks;

146. toetab selle strateegia rakendamist, mis toimib liikmesriikide tugisüsteemina; kutsub liikmesriike üles töötama välja vastavad riiklikud strateegiad, millel on selge ajakava, piisav eelarve, konkreetsed sihid ja eesmärgid ning näitajad edusammude jälgimiseks;

Vaimse tervise Euroopa aasta

147. kutsub komisjoni üles järgima Euroopa tuleviku konverentsi soovitusi ja nimetama järgmise aasta Euroopa vaimse tervise aastaks, et suurendada teadlikkust, teavitada ja harida kodanikke ja poliitikakujundajaid vaimse tervise valdkonnas ning aidata võidelda häbimärgistamise ja diskrimineerimise vastu, hõlbustades ühtlasi tööd ELi vaimse tervise strateegiani jõudmiseks;

148. nõuab, et EL ja liikmesriigid suurendaksid koordineeritud ja õigeaegsel viisil koostöös kodanikuühiskonna ja kutseliste sidusrühmadega teadlikkust hea vaimse tervise tähtsusest, võttes arvesse vaimset tervist kõigis poliitikavaldkondades ja tagades, et vaimse tervise mõõdet peetakse silmas asjakohaste poliitikavaldkondade, õigusaktide ja rahastamisprogrammide kavandamisel, rakendamisel, järelevalvel ja hindamisel; nõuab lisaks, et töötataks välja poliitika ja programmid, millega parandatakse vaimse tervise häiretega inimeste perekondade ja hooldajate heaolu;

149. kutsub komisjoni üles kaasama oma rahvatervise eksperdirühma vaimse tervise allrühma kohaliku ja piirkondliku tasandi ning kodanikuühiskonna osalejaid; kutsub komisjoni üles hindama erinevate ELi meetmete, poliitikate ja rahastamisprogrammide mõju vaimsele tervisele;

Vaimne tervis riiklikes programmides

150. kutsub komisjoni üles abistama liikmesriike oma riiklike vaimse tervise programmide väljatöötamisel, ajakohastamisel, rakendamisel ja jälgimisel, tagades, et need on kavandatud pikaajalistena ning sisaldavad selget ajakava, piisavat eelarvet, konkreetseid sihte, näitajaid ja eesmärke, ning et need on kooskõlas inimõigustega, kusjuures vajaduse korral tuleks kavasid hinnata ja kohandada; kutsub seega komisjoni üles toetama liikmesriike vaimse tervise ja vaimse tervise probleemide mõõtme lisamisel tervisemõju hindamistesse ning kõikidesse asjakohastesse poliitikavaldkondadesse; soovitab lõimida vaimse tervise probleemidega tegelemise ka muudesse ÜRO soovitatud programmidesse, nagu HIVi, mittenakkuslikke haigusi ja dementsust

käsitlevad programmid;

ELi töö

151. väljendab heameelt komisjoni esitatud Euroopa hooldusstrateegia üle, mille eesmärk on muu hulgas terviklikult käsitleda digitaliseerimise mõju töötingimustele ning kaugtöö mõju vaimsele tervisele;

152. kutsub komisjoni üles vaatama läbi Euroopa raamdirektiivi tööohutuse ja töötervishoiu kohta, et parandada selle tulemuslikkust vaimse tervise ning sellealase vastupidavuse toetamisel ning vaimse tervise probleemidega tegelemisel töökohal;

153. märgib murega, et komisjoni 2022. aasta soovitus Euroopa kutsehaiguste nimekirja kohta ei hõlma tööga seotud vaimse tervise probleeme, eelkõige depressiooni, läbipõlemist, ärevust ega stressi; nõuab tungivalt, et komisjon vaataks soovituse sotsiaalpartneritega konsulteerides uuesti läbi, et tagada vaimse tervise probleemide nimekirja lisamine;

Rahaline toetus

154. väljendab heameelt programmide „Horisont 2020“ ja „Euroopa horisont“[1] kaudu kättesaadavaks tehtud 765 miljoni euro üle, millega toetatakse vaimse tervise alaseid teadus- ja innovatsiooniprojekte; kutsub komisjoni üles jälgima ELis otseselt või kaudselt vaimset tervist parandada aitavaid kulutusi ning hindama sellise ELi rahastamise mõju ja tulemusi;

155. on seisukohal, et probleemi ulatusele vastamiseks tuleks eraldada piisavalt rahalisi vahendeid ning vaimset tervist tuleb täiendavalt käsitleda tulevastes rahastamisprogrammides, nagu programmid „EL tervise heaks“ ajavahemikuks 2028–2034 ja programm „Euroopa horisont“;

156. märgib, et ELil puudub otsene fond vaimse tervise alaste teadusuuringute ja innovatsiooni rahastamiseks; kutsub komisjoni üles muutma terviklikus lähenemisviisis esitatud juhtalgatused konkreetseteks meetmeteks, millel on piisav rahaline toetus vähekaitstud elanikkonnarühmadele, ning töötama programmi „Euroopa horisont“ ja eelseisva mitmeaastase finantsraamistiku 2028–2035 programmi raames välja vaimse tervise missioon;

o
o o

157. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon

---

[1] Vastavalt teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammile „Euroopa horisont“.

nõukogule ja komisjonile.