Európai Parlament
2019-2024

ELFOGADOTT SZÖVEGEK

P9_TA(2023)0457

Mentális egészség

Az Európai Parlament 2023. december 12-i állásfoglalása a mentális egészségről (2023/2074(INI))

Az Európai Parlament,

– tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkére,

– tekintettel a mentális egészség átfogó megközelítéséről szóló, 2023. június 7-i bizottsági közleményre (COM(2023)0298),

– tekintettel a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program”) létrehozásáról és a 282/2014/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló, 2021. március 24-i (EU) 2021/522 európai parlamenti és tanácsi rendeletre[1],

– tekintettel a Horizont Európa kutatási és innovációs keretprogram létrehozásáról, valamint részvételi és terjesztési szabályainak megállapításáról, továbbá az 1290/2013/EU és az 1291/2013/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló, 2021. április 28-i (EU) 2021/695 európai parlamenti és tanácsi rendeletre[2],

– tekintettel a meglévő általános gyógyszerészeti jogszabályok felülvizsgálatára és felváltására irányuló, 2023. április 26-i bizottsági javaslatra,

– tekintettel a klímasemlegesség elérését célzó keret létrehozásáról és a 401/2009/EK rendelet, valamint az (EU) 2018/1999 rendelet módosításáról szóló, 2021. június 30-i (EU) 2021/1119 európai parlamenti és tanácsi rendeletre (európai klímarendelet)[3],

---

1 HL L 107., 2021.3.26., 1. o.
2 HL L 170., 2021.5.12., 1. o.
3 HL L 243., 2021.7.9., 1. o.

– tekintettel az éghajlati és környezeti vészhelyzetről szóló, 2019. november 28-i állásfoglalására[1],

– tekintettel a digitális szolgáltatások egységes piacáról és a 2000/31/EK irányelv módosításáról szóló, 2022. október 19-i (EU) 2022/2065 európai parlamenti és tanácsi rendeletre (digitális szolgáltatásokról szóló rendelet)[2],

– tekintettel 2022. július 5-i állásfoglalására a mentális egészségről a munka digitális világában[3],

– tekintettel a lecsatlakozáshoz való jogról szóló, a Bizottságnak szóló ajánlásokat tartalmazó, 2021. január 21-i állásfoglalására[4],

– tekintettel a 2020 utáni időszakra vonatkozó, új munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai keretéről (többek között a munkavállalók hatékonyabb védelméről a káros anyagoknak való kitettséggel, a munkahelyi stresszel és az ismétlődő tevékenységekből eredő sérülésekkel szemben) szóló, 2022. március 10-i állásfoglalására[5],

– tekintettel a Parlamenti Kutatási Szolgáltatások Főigazgatósága által 2021 júliusában közzétett, „Mental health and the pandemic” [A mentális egészség és a világjárvány] című tájékoztatóra,

– tekintettel a Covid19-világjárványról: a tanulságokról és a jövőre vonatkozó ajánlásokról szóló, 2023. július 12-i állásfoglalására[6],

– az egészségügyi értékelések és a kockázati besorolás uniós koordinációja, valamint a schengeni térségre és az egységes piacra gyakorolt hatások” című, 2020. július 10-i állásfoglalására[7],

– tekintettel a „az alapvető jogok helyzete az Európai Unióban (2016)” című, 2018. március 1-jei állásfoglalására[8],

– tekintettel az uniós nemi esélyegyenlőségi stratégiáról szóló, 2021. január 21-i állásfoglalására[9],

– tekintettel az interszexuális személyek jogairól szóló, 2019. február 14-i állásfoglalására[10],

---

1 HL C 232., 2021.6.16., 28. o.
2 HL L 277., 2022.10.27., 1. o.
3 HL C 47., 2023.2.7., 63. o.
4 HL C 456., 2021.11.10., 161. o.
5 HL C 347., 2022.9.9., 122. o.
6 Elfogadott szövegek, P9_TA(2023)0282.
7 HL C 371., 2021.9.15., 102. o.
8 HL C 129., 2019.4.5., 14. o.
9 HL C 456., 2021.11.10., 208. o.
10 HL C 449., 2020.12.23., 142. o.

– tekintettel a nemi alapú erőszaknak az EUMSZ 83. cikke (1) bekezdésében felsorolt bűncselekmények új területeként való megállapításáról szóló, a Bizottságnak szóló ajánlásokat tartalmazó, 2021. szeptember 16-i állásfoglalásra[1] ,

– tekintettel a közelmúltbeli ugandai fejlemények fényében a homoszexualitás egyetemes dekriminalizálásáról szóló, 2023. április 20-i állásfoglalására[2] ,

– tekintettel az „Európa megerősítéséről a rák elleni küzdelemben – egy átfogó és koordinált stratégia kialakítása felé” című, 2022. február 16-i állásfoglalására[3] ,

– tekintettel az „Európai rákellenes terv” című, 2021. február 3-i bizottsági közleményre (COM(2021)0044),

– tekintettel a Bizottság 2022. decemberi „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezésére,

– tekintettel a gondozásra vonatkozó közös európai fellépésről szóló, 2022. július 5-i állásfoglalására[4],

– tekintettel az európai gondozási stratégiáról szóló, 2022. szeptember 7-i bizottsági közleményre (COM(2022)0440),

– tekintettel a jólléti gazdaságról szóló, 2019. októberi 24-i tanácsi következtetésekre, amelyek egy átfogó uniós mentális egészségügyi stratégiát szorgalmaznak,

– tekintettel a 2008. június 13-án Brüsszelben tartott, „Együtt a mentális egészségért és jólétért” című magas szintű uniós konferencián elfogadott, a mentális egészségről és jóllétről szóló 2008-as európai paktumra,

– tekintettel „A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából” című, 2005. október 14-i bizottsági zöld könyvre (COM(2005)0484),

– tekintettel a mentális egészségről és jóllétről szóló együttes fellépés „A mentális egészség valamennyi szakpolitikában – Helyzetelemzés és ajánlott intézkedések” című, 2015. decemberi jelentésére,

– tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2023. évi Mentális Egészség Világnapjára, amelynek témája „A mentális egészség egyetemes emberi jog”,

---

1 HL C 117., 2022.3.11., 88. o.
2 Elfogadott szövegek, P9_TA(2023)0120.
3 HL C 342., 2022.9.6., 109. o.
4 HL C 47., 2023.2.7., 30. o.

– tekintettel a WHO-nak a 2021-2025 közötti időszakra szóló, a mentális egészségre irányuló európai cselekvési keretére,

– tekintettel az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) „Mental health promotion in the workplace – a good practice report” [Mentális egészségfejlesztés a munkahelyen: Jelentés a bevált gyakorlatokról] című, 2011. október 7-i jelentésére,

– tekintettel a Bizottság által 2016-ban közzétett, a mentális egészségről és jóllétről szóló uniós cselekvési keretre,

– tekintettel az OECD és a Bizottság „Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in EU cycle” [„Egészségügyi körkép Európában (2022) – Egészségügyi helyzet az EU-ban” sorozat] című, 2022-es közös kiadványára,

– tekintettel a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 2010-ben felülvizsgált foglalkozási megbetegedések jegyzékére,

– tekintettel a WHO és az ILO „Mental Health at work: policy brief” [Mentális egészség a munkahelyen: szakpolitikai tájékoztató] című 2022-es szakpolitikai tájékoztatójára,

– tekintettel a foglalkozási megbetegedések európai jegyzékéről szóló, 2022. november 28-i (EU) 2022/2337 bizottsági ajánlásra[1],

– tekintettel „Az EU globális egészségügyi stratégiája: Jobb egészséget mindenkinek változó világunkban” című, 2022. november 30-i bizottsági közleményre (COM(2022)0675),

– tekintettel az EU gyermekjogi stratégiájáról szóló, 2021. március 24-i bizottsági közleményre (COM(2021)0142),

– tekintettel a „Digitális évtized a gyermekek és az ifjúság számára: a gyermekbarát internetre (BIK+) vonatkozó új európai stratégia” című, 2022. május 11-i bizottsági közleményre (COM(2022)0212),

– tekintettel az európai oktatási térség 2025-ig történő megvalósításáról szóló, 2020. szeptember 30-i bizottsági közleményre (COM(2020)0625),

– tekintettel a Bizottság „Egyenlőségközpontú Unió: Stratégia a fogyatékossággal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030)” című, 2021. március 3-i közleményére (COM(2021)0101),

– tekintettel a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló 2006-os ENSZ-egyezményre,

---

[1] HL L 309., 2022.11.30., 12. o.

– tekintettel az LMBTIQ-személyek egyenlőségéről szóló stratégia (2020–2025)” című, 2020. november 12-i bizottsági közleményre (COM(2020)0698),

– tekintettel az EU rasszizmus elleni cselekvési terve a 2020–2025-ös időszakra” című, 2020. szeptember 18-i bizottsági közleményre (COM(2020)0565),

– tekintettel eljárási szabályzata 54. cikkére,

– tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére (A9-0367/2023),

A. mivel a WHO meghatározásában a mentális egészség „a mentális jólét olyan állapota, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy megbirkózzanak az életben előforduló stresszhelyzetekkel, kibontakoztassák képességeiket, jól tanuljanak és dolgozzanak, és hozzájáruljanak közösségükhöz”; mivel a mentális egészségi problémák közé tartoznak a mentális egészségügyi problémák és a pszichoszociális fogyatékosságok, valamint a jelentős szorongáshoz, a romló funkcionáláshoz vagy az önkárosítás kockázatához kapcsolódó egyéb mentális állapotok;

B. mivel a mentális egészség egyetemes emberi jog, előmozdítása pedig alapvető fontosságú előfeltétele a személyes, a közösségi és a társadalmi-gazdasági fejlődésnek;

C. mivel a mentális egészség az egészség szerves része, alapvető fontosságú az egyének és a társadalmak jóléte szempontjából, valamint a befogadó és működőképes társadalom előfeltétele; mivel a mentális egészséget ezért a fizikai egészséggel egyenlő módon kell kezelni; mivel a mentális és fizikai egészség egymással való összefüggése miatt a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyeket – többek között a kezeletlen fizikai egészségi állapotok miatt – lényegesen nagyobb mértékben érinti a korai halálozás kockázata;

D. mivel a WHO becslései szerint Európában több mint 150 millió ember[1] küzd mentális egészségügyi problémával, és bizonyos fokú aluldiagnosztizáltsággal is számolni kell; mivel az EU-ban a mentális egészségi állapotok jelentik a fogyatékosságban töltött évek fő okát és a fogyatékosságban töltött életévek ötödik vezető okát az EU-ban, és a leggyakoribb nem fertőző betegségek között a második helyen állnak; mivel a kutatások azt mutatják, hogy a mentális egészségi problémák általában sokkal gyakrabban fordulnak elő nőknél; mivel

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

az EU-ban a halálesetek mintegy 4%-át[1] mentális és viselkedési zavarok okozzák;

E. mivel a lakosság mentális egészsége és jólléte kulcsfontosságú tényező az egyén számára; mivel a rossz mentális egészség az egyének és a vállalkozások termelékenységének csökkenéséhez és a munkaerő részvételének csökkenéséhez vezethetnek, pénzügyi terheket róhatnak az egyénekre, a családokra és a közösségekre, és hatalmas gazdasági következményekkel járhatnak, ami az EU GDP-jének több mint 4%-át (600 milliárd EUR) teszi ki évente[2]; mivel az egyéb közvetett költségek gyakran meghaladják a közvetlen költségeket, például az egészségügyi kiadásokat, és egyre több bizonyíték van arra, hogy a jó mentális egészség előmozdítása és a mentális egészségi állapot megelőzése költséghatékony lehet;

F. mivel a WHO szerint a társadalmi-gazdasági körülmények, például a foglalkoztatás, a szociális támogatás és a képzettségi szintek és a fizikai környezet az egyén mentális egészségi állapotát legjelentősebben befolyásoló tényezők közé tartoznak;

G. mivel a strukturális gazdasági és társadalmi egyenlőtlenségek a népességcsoporttól függően eltérő hatást gyakorolnak; mivel valamennyi mentális egészségügyi politikának különösen érzékenynek kell lennie a gazdaságilag kiszolgáltatott népességre annak érdekében, hogy valamennyi polgár számára egyenlő védelmet biztosítson;

H. mivel a szegénység, a társadalmi egyenlőtlenség és a megkülönböztetés kiszolgáltatott helyzetbe hozza az embereket, és a szűkösség érzetéhez vezethet, ami erőteljes szorongást okozhat, súlyosbítva a generációról generációra örökített szegénységet, és növelve a mentális betegségek kockázatát;

I. mivel a megelőzésre és a mentális egészséget meghatározó tényezők kezelésére való összpontosítás hozzájárulhat ahhoz, hogy a hangsúlyt áthelyezzék a késői és költséges beavatkozásokról, és hozzájárulhatnak a mentális egészség és jóllét javításához;

J. mivel a mentális egészségügyi feltételek kezeléséhez a „mentális egészség valamennyi szakpolitikában” megközelítésre van szükség, amelynek célja a mentális egészséget befolyásoló különböző tényezők ágazatközi szemszögből történő alapos megértése az egyénekre, közösségekre és társadalmakra gyakorolt hatások megelőzése és enyhítése érdekében;

---

1 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, 2023. szeptember.

2 OECD és Európai Bizottság, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

K. mivel a járványügyi felügyelet a betegségek vagy egészségi állapotok előfordulásával, eloszlásával és meghatározó tényezőivel kapcsolatos egészségügyi adatok és információk szisztematikus és folyamatos gyűjtése, elemzése, értelmezése és terjesztése a lakosság körében; mivel a felügyelet elsődleges célja a lakosság egészségi állapotának figyelemmel kísérése, a betegségek kitörésének vagy szokatlan mintázatainak észlelése, a közegészségügyi beavatkozások hatékonyságának értékelése és a közegészségügyi döntéshozatal megalapozása;

L. mivel az elmúlt években egyre inkább felismerték, hogy sürgősen szükség van a mentális egészséggel kapcsolatos jobb és szélesebb körű tudatosságra és megértésre, valamint a mentális betegségek megelőzésére és kezelésére irányuló hatékony fellépésre, de a mentális egészséggel kapcsolatos jártasság továbbra is nagyon alacsony a fizikai egészséggel kapcsolatos jártassághoz képest, ami negatívan befolyásolhatja a segítségkérésre való hajlandóságot;

M. mivel a közösségi modell[1,2] betegközpontú, kulcsfontosságú eleme pedig a betegek és családjaik szerepe az egészségügyi hálózat megvitatásában és tervezésében; mivel a közösségi ellátási paradigma szerint elsődleges fontosságú, hogy a betegek a saját mentális egészségükkel kapcsolatos döntések aktív szereplőivé váljanak, a megelőzéstől a kezelésig; mivel az egészségügyi szolgáltatások megtervezéséhez és fejlesztéséhez elengedhetetlen a felhasználók és környezetük tapasztalatainak és ismereteinek felhasználása;

N. mivel az egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás az egészségügyi ellátás holisztikus megközelítése, amely továbbra is előmozdítja a közösségi alapú integrált ellátást és megkönnyíti az orvosi ellátás demedikalizációját; mivel az egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás többek között magában foglalhatja a mentális egészség támogatását, a társadalmi befogadást, valamint a pénzügyi és lakhatási tanácsadást, továbbá a testmozgást és a kreatív önkifejezést előmozdító tevékenységeket;

O. mivel számos tagállamban vannak akadályok a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz és támogatáshoz való hozzáférés terén, ami további díjakhoz, hosszú várakozási időkhöz, mentális egészségügyi szakemberek hiányához, megbélyegzéshez, valamint további társadalmi-gazdasági megkülönböztetéshez és egyenlőtlenségekhez vezet;

---

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*, negyedik kiadás, 2022. március.

P. mivel az egészségügyi szolgáltatásokra fordított, önerőből fizetendő kiadások pénzügyi akadályt jelentenek a betegségekben szenvedők számára, és mivel az egyetemes egészségügyi ellátás enyhíti a megelőzés, a diagnózis, a támogatás és a rehabilitáció gazdasági korlátait;

Q. mivel a legkülső régiók különösen kiszolgáltatottak, tekintettel a rendkívül differenciált egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségeire, és az éghajlatváltozás hatásai miatt a helyzet az elkövetkező években romlani fog, mivel ezek a régiók rövid távú segítségnyújtási és ellátási zavarokkal szembesülnek (többek között olyan tényezőkkel, mint a part menti földrajzi viszonyok megváltozása és a tengerszint emelkedése, az édesvízhiány, a szélsőséges időjárási események, a magasabb hőmérsékletű időszakok, az aszályok, az intenzív tűzvészek és a megváltozott esőzési mintázatok);

R. mivel a Covid19-világjárvány mentális egészségügyi problémákat, például szorongást és depressziót váltott ki és súlyosbította azokat; mivel a Covid19-világjárvány utóhatását tovább súlyosbítják Oroszország Ukrajna elleni agresszív háborújának jelenlegi körülményei, a társadalmi-gazdasági válság, valamint az éghajlati, természeti és szennyezési válság;

S. mivel a munkahelyek bizonytalansága, az ideiglenes foglalkoztatás és a nem megfelelő munkakörülmények rossz mentális egészséghez és munkanélküliséghez, valamint a munkából való távolmaradáshoz és betegen való munkavégzéshez kapcsolódnak[1], és az EU-OSHA jelentése szerint a munkavállalók 45%-a véli úgy, hogy a mentális jóllétet hátrányosan befolyásoló stressz és egyéb kockázati tényezők gyakoriak a munkahelyén;

T. mivel az EU-OSHA kiemeli, hogy a jó mentális egészség érdekében fontos a munka megszervezésének módja és az interperszonális kapcsolatok működése a munkakörnyezetben, olyan tényezőkre hivatkozva, mint a munkával kapcsolatos stressz, a kiégés, az erőszak, a megfélemlítés és a munkahelyi szexuális zaklatás, a fáradtság, a pszichológiai terhek és az érzelmi igények, amelyek negatív hatással járnak;

U. mivel a mentális egészségügyi feltételek összefüggenek a munkahelyi kockázati tényezőkkel, és szerepelnek az ILO foglalkozási megbetegedéseket felsoroló listáján;

V. mivel a mentális egészségügyi problémákkal élő embereket gyakran kisebb valószínűséggel foglalkoztatják, a kora gyermekkorban és a serdülőkorban jelentkező mentális egészségügyi problémák pedig

---

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

növelik a rossz tanulmányi teljesítmény kockázatát és a kihatnak a későbbi munkalehetőségekre;

W. mivel a digitalizáció mind a személyes, mind a szakmai életben egyre jelentősebb szerepet játszik a modern társadalomban, és felhasználható a mentális egészséggel kapcsolatos támogatás és a bizonyítékokon alapuló intervenciók fokozásának támogatására, azonban az egyének mentális egészségét negatívan befolyásolhatja;

X. mivel a digitális technológia jelentős előnyökkel járhat a távoli területek összekapcsolása, valamint a hozzáférhető és megfizethető pszichológiai támogatási eszközök biztosítása terén, ugyanakkor az okostelefonok és a digitális technológiák, például a mobilalkalmazások és a közösségimédia-hálózatok általános jelenléte kockázatot jelent a mentális betegségekre és a társadalmi elszigetelődésre nézve; mivel az ilyen digitális technológia használata – különösen a túlzott mértékű – negatívan befolyásolja a gyermekek és serdülők mentális egészségét; mivel a közösségi médiának és a digitális hálózatok használata és az internetes zaklatásnak, valamint a pornográfiának való kitettség, a szexualizált és erőszakos képek és játékok, a névtelen trollkodás, a táplálkozási korlátozásokat és az elérhetetlen/egészségtelen szépségideálokat bemutató tartalmak számtalan negatív mentális egészségügyi következménnyel járhatnak, különösen a gyermekek, a serdülők és a fiatalok esetében[1,2]; mivel az internetes zaklatás áldozatait nagyobb mértékben fenyegeti a depresszió és az öngyilkossági gondolatok kockázata;

Y. mivel Európában 9 millió (10 és 19 éves kor közötti) serdülő él mentális betegséggel, és az összes eset több mint felét szorongás és depresszió okozza; mivel a kutatások azt mutatják, hogy az összes mentális betegség 34,6%-a kezdődik 14 éves kor előtt, 62,5%-a pedig 25 éves kor előtt; mivel a 15 és 19 év közötti európai fiúk 19%-a szenved mentális zavarban, csakúgy, mint az azonos korú lányok több mint 16%-a, ugyanakkor a mentális betegségekkel küzdő gyermekek és serdülők 70%-a nem részesül megfelelő beavatkozásban kellően korai életkorban[3];

Z. mivel Nyugat-Európában a (15–19 év közötti) serdülőkorúak körében az öngyilkosság vagy szándékos önkárosítás miatti haláleset a

---

1 Smahel, D. és mtsai., *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

2 Közös Kutatóközpont (Európai Bizottság), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg, 2021.

3 OECD és Európai Bizottság, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Párizs, 2022.

második vezető halálozási ok[1], különösen a fiúk körében, és ez jelentősen magasabbnak bizonyult, mint a felnőtteknél;

AA. mivel a tanulmányok arra engednek következtetni, hogy a diákok nagy része a csökkent szociális készségek és érzelmi képességek mellett mentális egészségügyi problémák jeleit is mutatja[2];

AB. mivel a gyermekek, a serdülők és a fiatal felnőttek egyre inkább társadalmi nyomásnak és magas elvárásoknak vannak kitéve, valamint a globális fenyegetésekből, például a Covid19-világjárványból, az éghajlati vészhelyzetből, a konfliktusok szült bizonytalanságból és más tényezőkből eredő szorongás sújtja őket;

AC. mivel szoros kapcsolat áll fenn a rossz mentális egészség és a zaklatás között, ami további káros következményekhez vezethet, ami nagyobb mértékű stresszt, szorongást és egyéb negatív mentális egészségügyi tüneteket eredményez gyermekeknél, serdülőknél és fiataloknál, és káros következményekkel jár felnőttkorban;

AD. mivel a gyermekkori szociális és családi interakciók alacsony szintje a fiatal felnőttek mentális egészségi állapotának romlásához vezet, ami felnőttkorban is folytatódik;

AE. mivel az EU-ban a mentális egészség elvesztésének éves értéke a gyermekek és a fiatalok körében 50 milliárd EUR-ra becsülhető[3];

AF. mivel a pszichológusok fontos szerepet töltenek be az oktatásban azáltal, hogy foglalkoznak az iskola vagy létesítmény általános mentális egészségével, előmozdítják a hatékony egészségügyi oktatást, javítják a tanulási eredményeket, megőrzik a gyermekek biztonságát, megakadályozzák az iskolából való lemorzsolódást és a rossz fegyelmet, kezelik az iskolatársak, a diákok és tanáraik, valamint a személyzet más tagjai közötti konfliktusokat, különböző tudományágakban előmozdítják a készségeket, integrálják a sajátos nevelési igényű tanulókat és az etnikai kisebbségekhez tartozó diákokat és javítják tanulási eredményeiket, előmozdítják a nemek közötti egyenlőséget, közelebb hozzák a gondozókat az iskolához, javítják a tanárok mentális egészségét, valamint képzést nyújtanak mind a tanári, mind a nem tanári személyzet számára;

---

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

2 Európai Bizottság, Oktatásügyi, Ifjúságpolitikai, Sportügyi és Kulturális Főigazgatóság, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg, 2021.

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

AG. mivel a nemek közötti bérszakadék az EU-ban átlagosan 13%[1], ami negatívabban érinti a nőket, mint a férfiakat, különösen pedig az egyszülős háztartásokat;

AH. mivel az étkezési zavarok miatti halálozási arány magasabb, mint minden más mentális betegségé, amely főként a lányokat és a fiatalabb nőket érinti, és nemcsak fizikai egészségüket befolyásolja, hanem többek között alacsonyabb fokú önbecsüléshez, általános szorongásos zavarhoz, társas szorongásos zavarhoz, depresszióhoz, szándékos önkárosításhoz és öngyilkossághoz is vezet;

AI. mivel a várandós nők, a gyermekágyas nők és a traumatikus epizód áldozatává vált nők érzékenyebbek a társadalmi, gazdasági és politikai válságok pszichológiai hatásaira[2,3]; mivel a háztartási feladatok és a gyermekgondozási feladatok jelentősen kihatnak a nők mentális egészségére, amint azt a „Headway 2023 – Mentális egészségügyi mutató” című kiadvány is mutatja, amely szerint a 12 év alatti gyermeket nevelő nők 44%-át terhelik a háztartással kapcsolatos felelősségek, szemben a férfiak mindössze 20%-ával;

AJ. mivel a WHO szerint a nők elleni erőszak járványos méreteket öltő közegészségügyi problémává vált, mivel például az EU-ban minden harmadik nő tapasztalt fizikai és/vagy szexuális erőszakot, ami rosszabb mentális egészségi állapothoz, nagyobb stresszhez és mentális egészségügyi problémákhoz vezet;

AK. mivel a különböző tagállamok nemzeti egészségügyi szolgálatai többet tehetnek és kell is tenniük a fizikai erőszak vagy szexuális bántalmazás áldozataivá vált nők támogatása érdekében; mivel az EU-ban a szexuális kizsákmányolás céljából folytatott emberkereskedelem nemi alapú jelenség, amely elsősorban a nőket érinti[4];

AL. mivel az LMBTQIA+-közösséggel, különösen a serdülőkorúakkal szembeni gyűlölet, megkülönböztetés és erőszak fokozódik, és ennek következtében különösen a serdülőkorúak körében súlyos mentális betegségekhez, valamint olyan tartós következményekhez vezet, mint

---

1 Az Európai Bizottság Nemek közötti bérkülönbségekről szóló 2022-es tájékoztatója szerint.

2 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2016.

3 The European House – Ambrosetti, az Angelini Pharmával együttműködésben, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüsszel, 2021. október.

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, 2021. október.

az emberölés, a szándékos önkárosítás vagy az öngyilkosság, ami kollektív kisebbségi szorongáshoz vezet a közösségben;

AM. mivel az LMBTQIA+-közösség nagyobb mértékben ki van téve a táplálkozási zavarokra jellemző tünetek és viselkedések kialakulása kockázatának[1];

AN. mivel a magukat az egyének szexuális irányultsága, nemi identitása vagy nemi önkifejezése tekintetében „átnevelő” terápiáknak nevező beavatkozások áltudományosak, és hozzájárulnak a megbélyegzéshez és a rossz mentális egészséghez az LMBTQIA+-közösségen belül[2];

AO. mivel a magány és a társadalmi elszigeteltség az idősebb felnőttek esetében összefügg a demenciával és a káros fizikai és mentális egészségügyi következményekkel, többek között a szerhasználattal kapcsolatos rendellenességekkel, az öngyilkossággal, az egészségtelen életmóddal, a súlyos depresszióval és a szorongással;

AP. mivel a migránsok, a menedékkérők és a menekültek olyan kedvezőtlen helyzetekkel szembesülnek, amelyek hozzájárulnak a pszichológiai traumához és az egyéb mentális egészségügyi problémákhoz;

AQ. mivel mind a legális, mind a tiltott szerek, például a koffein, a kannabisz, az alkohol, a hallucinogének, az inhalációs szerek, az opioidok, a nyugtatók, az altatók és a szorongásoldó szerek, a stimulánsok, a nikotin, a dohány[3] és egyéb szerek, valamint magatartásformák (többek között a szerencsejáték, a túlevés, a televíziófüggőség és az internetfüggőség[4]) viselkedési függőségekhez vagy szerhasználathoz kapcsolódó rendellenességekhez vezethetnek, amelyek gyakran járnak együtt más mentális egészségügyi problémákkal;

AR. mivel a kiszolgáltatott csoportok egyes tagjai valószínűleg olyan intézményi környezetben részesülnek ellátásban, ahol elkülöníthetők a tágabb közösségtől és/vagy kénytelenek együtt élni, és előfordulhat, hogy nincs kellő ellenőrzésük az életük és az őket érintő döntések felett, és ahol magának a szervezetnek a

---

1 O’Flynn, J. és mtsai., ‘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. évf., 2. sz., 2023. február, 350–365. o.

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

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. kiadás)*, 2013.

4 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. kiadás)*, 2013.

követelményei elsőbbséget élvezhetnek a bentlakók egyéni szükségleteivel szemben;

AS. mivel az transz-institúcionalizáció olyan jelenség, amelynek során a pszichiátriai intézmények bezárását követően a betegeket egyik intézményből a másikba helyezik át[1];

AT. mivel a bebörtönzöttek és a hatóságok által fogva tartott személyek általában korlátozásoktól és elszigeteltségtől szenvednek, és a börtönben lévők több mint egyharmada küzd különböző típusú mentális egészségügyi problémákkal; mivel minden ötödik európai börtön túlzsúfoltságról számol be;

AU. mivel az EU és az Egyesült Királyság teljes lakossága körében az öngyilkosság a hatodik vezető halálozási ok[2], a fiatalok körében pedig a negyedik vezető halálozási ok; mivel az öngyilkosságok halálozási aránya a WHO 2013–2030 közötti időszakra szóló, a mentális egészségre irányuló átfogó cselekvési tervének, valamint a 3.4. fenntartható fejlődési cél (a nem fertőző betegségek okozta korai halálozás egyharmaddal történő csökkentése 2030-ig megelőzés és kezelés révén, valamint a mentális egészség és jóllét előmozdítása) egyik mutatója; mivel az európai régióban a standardizált öngyilkossági arányszám az évek során csökkent, de Európában továbbra is a második legmagasabb a világon[3], és a férfiak körében magasabb az előfordulási arány; mivel a WHO legfrissebb kutatásai szerint a társadalmi megbélyegzés, az öngyilkosság nyílt megvitatásának tabuja és az adatok elégtelen rendelkezésre állása miatt mind az öngyilkosságra, mind az öngyilkossági kísérletekre vonatkozóan rendelkezésre álló adatok rossz minőségűek;

AV. mivel az olyan fertőző betegségek, mint a HIV, a vírushepatitis, a szexuális úton terjedő fertőzések és más betegségek gyakran megbélyegzést és mentális egészségkárosodást okoznak az egyének számára;

AW. mivel a nem fertőző betegségek jelentős hatást gyakorolhatnak a mentális egészségre és jóllétre, és a nem fertőző betegségek kezelésével kapcsolatos kihívások gyakran hozzájárulnak a stresszhez, a depresszióhoz, a szorongáshoz és az öngyilkos

---

1 Az Oxford Dictionary of Sociology szerint.

2 The European House – Ambrosetti az Angelini Pharmával együttműködésben, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüsszel, 2021. október.

3 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2021.

viselkedéshez, és ez a tendencia erősebb a gyermekek és a fiatalok körében, különösen a krónikus fájdalomban szenvedők körében[1];

AX. mivel a ritka betegségben szenvedők nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg egy mentális egészségügyi probléma tüneteit (például rossz hangulat, szorongás, érzelmi kimerültség, amelyek esetenként öngyilkossági gondolatokhoz vagy szándékhoz is vezethetnek), mint az általános népesség;

AY. mivel a nem fertőző betegségek a kapcsolódó krónikus fizikai állapotokkal együtt fordulhatnak elő, és jelentősen befolyásolhatják az emberek mentális egészségét;

AZ. mivel a fogyatékossággal élő személyek a mindennapi életben többszörös akadályokkal szembesülnek, ideértve a megbélyegzést, az elszigeteltséget, a hátrányos megkülönböztetést, a munkából való távolmaradást, a hozzáférés hiányát, az elidegenedést és a szociális támogatás hiányát, ami a mentális egészségügyi stressz magas szintjéhez, szorongáshoz, depresszióhoz, szándékos önkárosítás vagy öngyilkosság általi halálhoz vezet;

BA. mivel a mentális egészségi problémák jelentős szerepet játszanak a nem fertőző betegségekre való fogékonyság növelésében[2]; mivel ez a kölcsönhatás ciklikus jellegű, és ebből következően növelheti a nem fertőző betegségek kockázatát;

A mentális egészséget meghatározó tényezők kezelése

A mentális egészségügyi problémák megelőzése és a mentális egészség elősegítése mindenki számára, különösen a kiszolgáltatott társadalmi csoportok körében

1. kiemeli, hogy az élet különböző szakaszaiban mindenki különféle típusú mentális stresszel és kockázati tényezőkkel szembesül, ami növelheti súlyosabb vagy akár krónikus mentális betegségek kockázatát; hangsúlyozza, hogy bárkivel élete bármely pontján előfordulhat, hogy romlik a mentális egészsége, és így kiszolgáltatott helyzetbe kerülhetnek; kiemeli továbbá, hogy egy személy egyszerre több kiszolgáltatott csoporthoz is tartozhat, ami hangsúlyozza az interszekcionális megközelítés fontosságát;

2. hangsúlyozza, hogy a mentális egészséget és jóllétet társadalmi-gazdasági, környezeti, biológiai és genetikai tényezők kombinációja alakítja; kiemeli továbbá, hogy a gyermekkori kedvezőtlen

---

1 Miró, J. és mtsai., ‘Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study’, *Journal of Pain*, 24. évf., 5. szám, 2023. május, 812–823. o.

2 Pryor, L. és mtsai., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

tapasztalatok negatív hatással vannak a mentális egészségügyi problémák kialakulására[1];

3. hangsúlyozza, hogy a mentális egészségügyi problémák kezeléséhez alaposan meg kell érteni a mentális egészséget befolyásoló különböző tényezőket, és hogy ágazatközi megközelítésre van szükség az egyénekre, közösségekre és társadalmakra gyakorolt hatások megelőzése és enyhítése érdekében a „mentális egészség minden szakpolitikában” megközelítés[2], valamint az egészségügyi ágazat és más érintett ágazatok – többek között a szociális szolgáltatások, a lakhatás, a foglalkoztatás és az oktatás – közötti innovatív együttműködés révén[3]; úgy véli, hogy a „mentális egészség minden szakpolitikában” megközelítést valamennyi politikai szintre és ágazatra alkalmazni kell;

4. elismeri, hogy a Covid19-világjárvány súlyos és tartós hatást gyakorolt a mentális egészségre, súlyosbította a meglévő betegségeket és növelte előfordulási gyakoriságukat, aránytalan hatást gyakorolva a társadalom bizonyos csoportjaira, például a nőkre, a fogyatékossággal élő személyekre, a gyermekekre, a serdülőkre és a fiatal felnőttekre, az idősekre, az legyengült immunrendszerű személyekre, gondozóikra és a korlátozott társadalmi érintkezéssel rendelkező csoportokra;

5. hangsúlyozza, hogy az egymást követő gazdasági, társadalmi, egészségügyi és környezeti válságok kumulatív hatásai, valamint az életkörülmények és a gazdasági feltételek romlása továbbra is hatással vannak a társadalomra; hangsúlyozza ezért, hogy kezelni kell a társadalmi egyenlőtlenségeket, a szegénységet és a megkülönböztetést, valamint garantálni kell a szociális és munkavállalói jogokat, a kultúrához való hozzáférést és az

---

1 Kessler, R.C. és mtsai., ‘Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys’, *British Journal of Psychiatry*, 197. évf., 5. sz., 2010. november, 378–385. o.

2 „A „mentális egészség minden szakpolitikában” megközelítés keretében intézkedéseket hoznak a mentális egészségnek az egészségügyi ágazaton belüli és kívüli kezelésére, különös tekintettel az előmozdításra és a megelőzésre. A különböző területekre (pl. oktatás, gyermekvédelem, foglalkoztatás, jövedelem, lakhatás, kultúra, környezetvédelem, szociális védelem stb.) vonatkozó szakpolitikák pozitív hatást gyakorolhatnak a mentális egészségre azáltal, hogy megerősítik a védőtényezőket és mérséklik a mentális egészségügyi problémák kockázati tényezőit.”. Az uniós egészségpolitikai platform tematikus hálózatának ”Mental Health in All Policies” (Mentális egészség minden szakpolitikában) című, 2023. április 19-i állásfoglalása, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health*.

3 Allen, J. és mtsai., *Social Determinants of Mental Health*, 2014

egészséges környezetet; hangsúlyozza, hogy a környezeti tényezők hatással vannak a mentális egészségre, és hangsúlyozza, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos stratégiák kidolgozása során foglalkozni kell a környezeti stresszhatásokkal, például a környezetszennyezéssel és az éghajlatváltozással;

6. elismeri a mentális egészséget védő tényezők, valamint a reziliencia és a jó mentális egészség aktív előmozdításának fontosságát, többek között a működő társadalom, az egészségügyi és szociális szolgáltatások, a megfizethető egészséges élelmiszerek és lakhatás, az elegendő jövedelem, valamint a biztonságos közterületekhez (például zöldterületekhez), a játékhoz, valamint a fizikai és kulturális tevékenységekhez való hozzáférés előmozdítása révén;

7. hangsúlyozza, hogy a mentális egészségi problémák az öngyilkosság fontos mozgatórugói, és hogy a WHO közegészségügyi prioritásként ismeri el az öngyilkosságot; hangsúlyozza, hogy az öngyilkosság megelőzhető, és hogy léteznek hatékony beavatkozások;

8. elismeri a fizikai egészség és a mentális egészség közötti összetett összefüggéseket, és elismeri, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos megbélyegzés és megkülönböztetés továbbra is elterjedt a társadalomban, ami a mentális egészség figyelmen kívül hagyásához vezet a fizikai egészséghez képest, ami hatással van a mentális egészségügyi ellátás minőségére és hozzáférhetőségére, valamint a mentális egészségügyi szolgáltatásokra szánt források elosztására; megjegyzi, hogy az Európai Unióban a mentális egészségügyi problémák a vezető okai[1] annak, hogy az egészségben eltöltött évek láncolata fogyatékosság miatt megszakad, valamint hangsúlyozza, hogy a súlyos mentális egészségügyi és az azokhoz kapcsolódó krónikus problémákkal diagnosztizált emberek nagyobb valószínűséggel halnak meg idő előtt, valamint csökken az életminőségük, a mobilitásuk, valamint a társadalmi részvételük életük során; hangsúlyozza, hogy a súlyos mentális betegségekben szenvedő emberek a fizikai komorbiditás és a multimorbiditás gyakoribb előfordulását tapasztalják, ezért olyan integrált és holisztikus ellátásra van szükség, amely egyaránt figyelembe veszi mentális és fizikai egészségügyi szükségleteiket;

9. ösztönzi a mentális egészség egész életen át tartó megközelítését, az élet minden szakaszára kiterjedő szolgáltatásokba és az idősbarát környezetbe történő nagyobb mértékű befektetéssel; megjegyzi

---

[1] A Global Burden of Disease Collaborative Network 2019. évi betegségek okozta össztársadalmi teher tanulmányából származó adatok azt mutatják, hogy a mentális egészségi problémák jelentik a fogyatékossággal töltött évek fő okát mindkét nemben a standardizált korban, ha azokat az anyagokkal kapcsolatos rendellenességekkel együtt számoljuk.

továbbá egy olyan uniós stratégia fontosságát, amely a népességet érintő demográfiai változások mentális egészségügyi következményeinek kezelésére irányul; úgy véli, hogy a mentális egészségügyi problémák kialakulásának kockázata előfordulásának és egyenlőtlenségeinek csökkentése érdekében alapvető fontosságú, hogy intézkedéseket hozzanak a mindennapi élet körülményeinek javítására, kezdve a születés előtt, valamint a kisgyermekkorig, a gyermekkorig és a serdülőkorig, a családalapítás és a munkával töltött életszakasz során, valamint az időskorig, olyan életciklus-szemléletet alkalmazva, amely elismeri, hogy az élet minden szakaszában érvényesülő hatások hatással lehetnek a mentális egészségre;

10. hangsúlyozza a mentális egészség bio-pszichoszociális megközelítésének és a társadalmi kirekesztés kockázati tényezőit, többek között, de nem kizárólagosan a szegénységet, a hajléktalanságot, a kábítószer-használattal összefüggő pszichiátriai zavarokat, a munkanélküliséget és a gazdasági sérülékenységet kezelő szociálpolitikák fontosságát a mentális egészségügyi problémák megelőzése és okainak kezelése érdekében;

11. kiemeli, hogy a beavatkozásoknak nemcsak az azonnali lakhatási és foglalkoztatási igényeket kell kezelniük, de olyan környezetet is kell teremteniük, amely elősegíti az általános jóllétet és a mentális egészséggel szembeni ellenálló képességet;

12. felhívja továbbá a tagállamokat, hogy javítsák a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést a kiszolgáltatott népességcsoportok és a bizonyos egészségi állapotú csoportok számára, mivel azt változékonyság és egyenlőtlenségek jellemzik; hangsúlyozza, hogy az egyes csoportok előtt álló egyedi kihívások következtében egyes csoportok fokozottan kiszolgáltatottak a mentális egészségügyi problémákkal szemben, ami súlyosbíthatja a mentális egészségügyi problémákat; sürgeti a tagállamokat, hogy vegyék fontolóra a kiszolgáltatott és magas kockázatú népesség szükségleteit, és kezeljék a jogi akadályokban, a gazdasági korlátokban, a nyelvi és kulturális kihívásokban, valamint a diszkriminatív gyakorlatokban gyökerező egészségügyi egyenlőtlenségeket;

13. felszólítja ezért az EU-t és a tagállamokat, hogy alkalmazzák az arányos egyetemesség megközelítését, célzott támogatást nyújtva azoknak, akiknek életük bármely időszakában erre szükségük lehet;

14. olyan kapacitásépítési és társadalmi szerepvállalást elősegítő eszközök kifejlesztésének támogatására szólítja fel a Bizottságot, mint például a mentális egészséget és jólétet szolgáló eszköztár a veszélyeztetett népesség számára, annak érdekében, hogy a kiszolgáltatott csoportok prosperáljanak közösségeikben;

Gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek

15. hangsúlyozza a testmozgásnak, a mozgásnak és a játéknak a pozitív mentális egészség hajtóerejeként és a tudatosság növelésében betöltött kedvező szerepét, különösen a gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek esetében;

16. hangsúlyozza ezért a gyermekek, a serdülők és a fiatal felnőttek mentális egészsége védelmének fontosságát, valamint a korai felismerés és beavatkozás jelentőségét, valamint a gyermekek és fiatalok mentális egészségügyi szolgáltatásainak hozzáférhetőségét és megfizethetőségét, különösen az iskolai és családi környezetben, mivel ez nagyban meghatározza a felnőttkori személyes fejlődést;

17. aggodalommal állapítja meg, hogy a Covid19-világjárvány, az energiaválság, a háború és konfliktus, a gazdasági instabilitás és a munkahelyek versenyképessége, a megfizethető lakhatáshoz való hozzáférés nehézségei, valamint a sürgető éghajlati, természeti és szennyezési válság miatt a gyermekek, a serdülők és a fiatal felnőttek egyre nagyobb nehézségekkel és kihívásokkal teli környezettel szembesülnek; riasztónak tartja a mentális egészségi problémával diagnosztizált, 10–19 év közötti európai fiatalok magas számát, valamint azt, hogy ebben a csoportban különösen magas az öngyilkossági arány, különösen a serdülő férfiak körében[1]; elismeri, hogy a társadalmi változások tartós hatást gyakorolhatnak a fiatalabb generáció mentális egészségére és társadalmi elvárásaira;

18. kiemeli a gyermekkori támogatási rendszerek fontosságát az iskolákban és az iskolákon kívül, többek között kulturális szervezeteken, ifjúsági szervezeteken és sportklubokon keresztül; tudomásul veszi a növekvő éghajlati szorongásnak a gyermekek, serdülők és fiatalok mentális jóllétére gyakorolt lehetséges káros hatásait, és ezért felhívja a tagállamokat, hogy kezeljék ezt a kockázatot, és vonják be a mentális egészséget az egészségügyi ellátásba olyan kezdeményezések révén, mint az éghajlatváltozással kapcsolatos szorongás és traumák kezelésére irányuló rezilienciaépítő programok kidolgozása;

19. hangsúlyozza, hogy a fiatalok pszichoaktív anyagoknak, különösen a nagy hatékonyságú anyagoknak való kitettsége növeli a pszichotikus zavarok, például a skizofrénia és a depresszív zavarok kialakulásának kockázatát[2], amelyek olyan krónikus és fogyatékosságot okozó

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*, Egészségügyi Mérési és Értékelési intézet, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. és mtsai., ‘Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review’, *Journal of Dual Diagnosis*, 19. évf., 2–3. sz., 2023., 71–96. o.

következményekkel járnak a fejlődés és a felnőtt élet egésze során, mint például a kognitív és társadalmi működésükre gyakorolt negatív hatások, valamint az öngyilkosság fokozott kockázata;

20. felhívja ezért a Bizottságot és a tagállamokat, hogy kezeljék kiemelten a mentális egészséget és jóllétet a gyermekek és a fiatalok körében azáltal, hogy elismerik, hogy a mentális egészségügyi problémák e népességcsoport egyik legjelentősebb egészségügyi problémája;

21. felhívja továbbá a Bizottságot, hogy vizsgálja meg a további szabályozást és egészítse ki a meglévő jogi keretet a gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek védelmét szolgáló uniós szintű szakpolitikák kidolgozása érdekében, teljes mértékben tiszteletben tartva a tagállamok hatásköreit;

22. ösztönzi a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki olyan politikákat, amelyek előnyben részesítik a gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek mentális egészségét azáltal, hogy megerősítik a gyermekvédelmi szolgáltatásokat, és ezáltal megelőzik a mentális egészségi problémákat és az öngyilkosságot, valamint hozzáférést biztosítanak az alacsony költségű vagy ingyenes mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz, minimális adminisztratív bonyolultsággal; hangsúlyozza, hogy az állami intézményekben a gyermekek gondozásának végső megoldásnak kell lennie, és hogy a tagállamoknak a megelőző ellátásra kell összpontosítaniuk; javasolja, hogy különítsenek el forrásokat a gondozók és az állami intézmények személyzetének képzésére, és ösztönzi a gyermekek folyamatos mentális egészségi állapotának értékelését és támogatását az állami gondozásban töltött idejük alatt, az egyénre szabott kezelési tervekre és a rendszeres nyomon követésre összpontosítva; felhívja a tagállamokat annak biztosítására, hogy az állami gondozásban részesülő gyermekek hozzáférjenek a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz, működjenek együtt valamennyi érdekelt féllel (beleértve a gyermekpszichológusokat, a pszichiátereket, a szociális munkásokat és a nem kormányzati szervezeteket), dolgozzanak ki speciális mentális egészségügyi értékelési protokollokat a már meglévő mentális egészségi állapotok azonosítása és kezelése érdekében, és utalják őket a megfelelő mentális egészségügyi szakemberekhez; hangsúlyozza az állami gondozásból kikerülő gyermekek folyamatos gondozásának fontosságát, és hangsúlyozza a társadalomba való integráció szükségességét a hosszú távú jó mentális egészség érdekében;

Digitalizáció

23. elismeri a digitális technológiák előnyeit és kockázatait, a konnektivitástól és az információhoz való megnövelt hozzáféréstől a potenciális digitális függőségig és a valós interakciók arányának csökkenéséig;

24. emlékeztet a mentális egészségügyi problémák digitális platformokon belüli megelőzésének kulcsszerepére, és felszólít a nemi alapú és a szexuális erőszak áldozatainak támogatására, meghallgatására és figyelmük felhívására szolgáló platformok megerősítésére;

25. felhívja a tagállamokat, hogy maradéktalanul hajtsák végre a digitális szolgáltatásokról szóló jogszabályt[1] az online gyűlölet és zaklatás megelőzése, kezelése és elkerülése érdekében, különösen a kiszolgáltatott személyek, például a nők és a fiatalok esetében;

26. hangsúlyozza a digitális szakadék áthidalásának fontosságát annak érdekében, hogy elkerüljék a gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek közötti egyenlőtlenségek növekedését;

27. felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamokat a a gyermekbarát internetre vonatkozó stratégia végrehajtásában és a gyermekek digitális világban való védelmében, amely a digitális szolgáltatásokról szóló jogszabály értelmében az online óriásplatformok és a nagyon népszerű online keresőprogramok elsődleges szabályozója, és hogy a felfelé irányuló konvergencia garantálása, valamint a legmagasabb és legbiztonságosabb referenciaértékek meghatározása révén egy biztonságosabb és egészségesebb digitális tér felé mozduljon el;

28. megjegyzi, hogy a Covid19-világjárvány potenciálisan elmélyítette azokat az oktatási és digitális szakadékokat, amelyek befolyásolják a gyermekek életesélyeit, valamint fizikai és mentális egészségét; felhívja továbbá a Bizottságot és a tagállamokat, hogy gondosan értékeljék az oktatás digitalizációja által a gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek mentális egészségére gyakorolt negatív következményeket, mivel előnyei ellenére az oktatás digitalizálása bizonyos esetekben társadalmi és viselkedési problémákat okozhat, az olyan egyéb egészségügyi problémák mellett mint az ülő életmód és a szabálytalan alvási szokások; hangsúlyozza továbbá, hogy az oktatás fontos szerepet játszik az iskolai megfélemlítés és az internetes zaklatás megelőzésében; hangsúlyozza, hogy sürgősen tudományos kutatásra van szükség a digitális technológia gyermekek és serdülők általi biztonságos használatára, valamint azokra az eszközökre vonatkozóan, amelyek a leghatékonyabban csökkenthetik a mentális egészségügyi problémák jelentette terhet e népesség körében;

Nem

---

[1] Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2022/2065 rendelete (2022. október 19.) a digitális szolgáltatások egységes piacáról és a 2000/31/EK irányelv módosításáról (digitális szolgáltatásokról szóló rendelet) (HL L 277., 2022.10.27., 1. o.).

29. elismeri, hogy a nem kulcsfontosságú szerepet játszik a mentális egészségügyi tapasztalatok alakításában, mivel az előfordulási gyakoriságot, a rendellenességek típusait és a mentális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést nagymértékben befolyásolja; úgy véli, hogy az erőszak, a stressz és a mérgező környezetek gyakran korrelálnak a mentális egészségügyi problémákkal minden nem esetében, valamint a mentális egészségi állapotokban való segítségnyújtástól való elfordulással; hangsúlyozza ezért a nemek közötti egyenlőtlenségek kezelésének fontosságát;

30. úgy véli, hogy a nemek közötti bérszakadék továbbra is jelentősen befolyásolja a nők azon képességét, hogy prioritásként kezeljék saját mentális egészségüket és előmozdítsák a jóllétüket; felszólítja ezért a tagállamokat, hogy mielőbb hajtsák végre az egyenlő munkáért járó egyenlő díjazásról szóló irányelvet[1];

31. hangsúlyozza, hogy tanulmányok azt mutatják, hogy a nők, különösen a lányok mentális egészségügyi állapota riasztó ütemben romlik anélkül, hogy a társadalmak megfelelő kapacitással, tudással és struktúrákkal rendelkeznének ahhoz, hogy előmozdítsák, megelőzzék vagy szakmailag segítsék őket a korai szakaszokban; elismeri, hogy a nők mentális egészsége befolyásolhatja a jövő generációinak mentális egészségét és jóllétét, mivel a nők nagyobb felelősséget vállalnak a gyermekgondozási szolgáltatások terén;

32. kiemeli, hogy a nők szülés utáni depressziót, valamint ehhez kapcsolódó megbélyegzést tapasztalhatnak, ami a támogatás hiányához vezethet; kiemeli a reproduktív és szexuális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításának, valamint az anyasági és apasági jogok védelmének fontosságát;

33. hangsúlyozza, hogy kezelni kell a nemek közötti egyenlőtlenségeket és a nőkkel szembeni erőszakot; hangsúlyozza, hogy a párkapcsolati erőszak – amely egy jelenlegi vagy korábbi partner által elkövetett fizikai erőszak, szexuális erőszak, zaklatás vagy pszichológiai agresszió (beleértve a kényszerítő cselekedeteket is)[2] – aránytalan hatást gyakorol a nők mentális egészségére; kiemeli továbbá az agresszió fizikai és reproduktív következményeiből eredő további pszichológiai stresszt;

34. aggodalommal jegyzi meg, hogy hat uniós tagállam (Bulgária, Csehország, Magyarország, Lettország, Litvánia és Szlovákia)[3] még

---

1 Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2023/970 irányelve (2023. május 10.) a férfiak és nők egyenlő vagy egyenlő értékű munkáért járó egyenlő díjazása elve alkalmazásának a bérek átláthatósága és végrehajtási mechanizmusok révén történő megerősítéséről (HL L 132., 2023.5.17., 21. o.).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, 2022. október.

3 Az Európai Parlament 2023. február 15-i állásfoglalása az Európa

nem ratifikálta az Európa Tanácsnak a nőkkel szembeni erőszak és a kapcsolati erőszak elleni küzdelemről és azok megelőzéséről szóló egyezményét (isztambuli egyezmény), és sürgeti őket ennek megtételére; felhívja a tagállamokat, hogy összpontosítsanak a nemi alapú erőszak, különösen a nők és lányok elleni erőszak kezelésére, mivel a nemi alapú erőszak egész életen át tartó traumát okozhat;

35. elítéli a női nemi szervek megcsonkításának gyakorlatait, mivel ezek pszichológiai traumához, szorongáshoz, szomatizációhoz, depresszióhoz, poszttraumás stresszhez és más hangulatzavarokhoz vezethetnek;

36. felhívja a Bizottságot, hogy kezelje a szexuális kizsákmányolás és emberkereskedelem kiváltó okait azáltal, hogy támogatja a tagállamokat a szegénység, a társadalmi kirekesztés és a megkülönböztetés elleni küzdelemben;

LMBTQIA+

37. elítéli a homoszexualitás bűncselekménnyé nyilvánítását és az LMBTQIA+-mentes övezetek végrehajtását, valamint az „átnevelő terápiákat”, mivel ezek rontják a mentális egészségügyi problémákat és sértik az emberi jogokat;

38. hangsúlyozza Egyenlőségközpontú Unió: az LMBTIQ-személyek egyenlőségéről szóló stratégia (2020–2025) folyamatban lévő végrehajtásának fontosságát, valamint felszólítja az EU-t és a tagállamokat, hogy megkülönböztetésmentes és hozzáférhető módon biztosítsák a nemek jogi elismerését;

39. hangsúlyozza, hogy az LMBTQIA+ közösség inkluzív értékelésére van szükség az étkezési zavarokról szóló szakirodalomban és kutatásokban, az interszekcionális identitással rendelkező, alulreprezentált csoportokra összpontosítva;

40. felhívja továbbá az Uniót és a tagállamokat, hogy kezeljék a különösen az etnikai kisebbségeket és a faji megkülönböztetésben részesülő személyeket, az LMBTQIA+-közösséget és más kiszolgáltatott csoportokat célzó online gyűlöletbeszédet;

Munka és munkahely

41. elismeri, hogy a munkahely fontos szerepet játszhat a jó mentális egészség elősegítésében, és elismeri, hogy az egészséges

---

Tanács a nőkkel szembeni erőszak és a kapcsolati erőszak elleni küzdelemről és azok megelőzéséről szóló egyezményének az Európai Unió nevében történő megkötéséről szóló tanácsi határozatról (HL C 283., 2023.8.11., 149. o.), Z. preambulumbekezdés és 25. bekezdés.

munkakörülmények pozitív hatással lehetnek a fizikai és mentális egészségre, a jóllétre és a termelékenységre;

42. sürgeti a tagállamokat, hogy azonosítsák és kezeljék a munkavállalók sajátos pszichológiai ellátási szükségleteit a sajátos szükségleteikre szabott célzott eszközök, többek között a foglalkozás-egészségügy révén;

43. úgy véli, hogy az alapvető szolgáltatásokat nyújtó munkavállalókra, az oktatásra, az egészségügyre, a biztonságra és a váltott műszakban dolgozókra nagyobb stressz nehezedik, ami kiégéshez és aránytalan öngyilkossági rátákhoz vezethet; úgy véli, hogy ezt a kérdést a megelőzésre és a mentális egészségük és jóllétük előmozdítására irányuló célzott szakpolitikák és beavatkozások révén kell kezelni;

44. hangsúlyozza, hogy a betegségeknek való kitettség jelentős hatást gyakorol mind az egészségügyi dolgozók, mind a gondozók jólétére, akik létfontosságú szerepet játszanak a segítségre szorulók ellátásában;

45. emlékeztet arra, hogy az egészségügyi szakemberek a frontvonalban voltak a Covid19-világjárvány idején, és hogy saját mentális egészségük jelentős mértékű behatás érte, és kiemeli, hogy meg kell vizsgálni és kezelni kell ezt a további kiszolgáltatottságot; kéri, hogy az egészségügyi szakemberek és az alapvető munkavállalók számára könnyítsék meg a mentális egészséget támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mivel ők az egészségügyi rendszer kulcsfontosságú elemei;

46. további kutatásokra szólít fel a távmunka hatásával kapcsolatban, amely egyes esetekben a munkavállalók nagyobb elszigeteltségéhez, túlzott képernyőidejéhez, a munkaidő megnövekedett kockázatához, a tartós rendelkezésre álláshoz, valamint a munka és a magánélet közötti egyensúly hiányához vezetett;

47. úgy véli, hogy a munkavállalók stresszes helyzetekkel nézhetnek szembe, például a többszörös készségek elsajátításának követelményével, a termelés növelésére irányuló növekvő nyomással, a bércsökkentéssel és az alacsony bérekkel, a bizonytalansággal és a bizonytalan foglalkoztatással, a hosszú és szabálytalan munkanapokkal és órákkal, valamint az esetleges munkanélküliséggel, munkahelyi erőszakkal és zaklatással kapcsolatos aggodalmakkal, és ezért nagyobb a mentális egészségügyi problémák kialakulásának kockázata; kiemeli a munkavállalói jogok garantálásának, valamint a munkanélküliség és a munkahelyek bizonytalansága kezelésének fontosságát, és ezért olyan politikákat szorgalmaz, amelyek támogatják a jó munkahelyi mentális egészséget, és előmozdítják a kiegyensúlyozott életmódot és az elfogadás kultúráját;

48. felkéri a Bizottságot, hogy a szociális partnerekkel konzultálva tegyen javaslatot a munkahelyi, többek között online pszichoszociális kockázatok és jólét kezeléséről szóló jogalkotási kezdeményezésre, amelynek célja a munkahelyi pszichoszociális kockázatok hatékony megelőzése, a vezetők és a munkavállalók képzése, az elért eredmények rendszeres értékelése és a munkakörnyezet javítása; felhívja továbbá a Bizottságot, hogy terjesszen elő irányelvet az európai ágazatközi szociális partnerek távmunkára és a lecsatlakozáshoz való jogra vonatkozó 2022–2024-es munkaprogramjának végrehajtására vonatkozóan;

49. hangsúlyozza továbbá, hogy azok a munkahelyi kihívások, amelyekkel sok mentális betegségben szenvedő ember szembesül, a munkahelyi kirekesztés magas arányát eredményezik; felhívja ezért a Bizottságot, hogy fogadjon el iránymutatásokat a mentális egészségügyi problémákkal rendelkező személyek munkához való hozzáférésének és az oda való visszatérésének támogatására, többek között rugalmasabb munkavégzési gyakorlatok révén, a káros pszichoszociális kockázati tényezők munkahelyi csökkentésének előmozdítására, valamint a munkavállalók azonos szintű védelemhez való jogának biztosítására, függetlenül jogállásuktól, lakóhelyüktől és munkahelyüktől; végül sürgeti a tagállamokat, hogy hozzanak intézkedéseket a munkavállalók mentális egészségének és jóllétének javítása érdekében a munkavállalók jogainak tiszteletben tartása és előnyben részesítése révén, beleértve a kompenzációt és szociális juttatásokat;

50. javasolja, hogy a tagállamok vezessenek be olyan intézkedéseket, amelyek rugalmas munkavégzési gyakorlatokat és támogatást nyújtanak a betegségben, fizikai vagy érzelmi fájdalomban, stresszben vagy más egészségügyi válságban szenvedő munkavállalók számára;

Krónikus betegség, nem fertőző betegségek és fertőző betegségek

51. kiemeli, hogy a társadalmi környezet, a mentális egészségügyi problémák, a krónikus betegségek és a fizikai komorbiditások gyakran összefüggnek egymással; elismeri, hogy a fogyatékossággal élők vagy a krónikus betegségekben szenvedők esetében nagyobb a valószínűsége annak, hogy mentális egészségügyi problémáik vannak, és nagyobb arányban vannak kitéve a munkahelyi kirekesztésnek; hangsúlyozza, hogy a mentális és a kapcsolódó krónikus betegségekben egyaránt szenvedő emberek fizikai egészsége gyakran lényegesen rosszabb, és nagyobb a nem fertőző betegségek – például a rák és a szív- és érrendszeri betegségek – kockázata, ami mind hozzájárul a várható élettartam csökkenéséhez;

52. hangsúlyozza, hogy a krónikus, nem fertőző – gyakran állandó fájdalommal vagy fogyatékossággal járó – betegségekkel élők különösen kiszolgáltatottak a mentális egészségügyi zavarok

kialakulásával szemben; üdvözli az ENSZ arra irányuló felhívását, hogy dolgozzanak ki hatékony programokat a ritka betegségben szenvedők mentális egészségének és pszichoszociális támogatásának előmozdítására; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a mentális egészségre és az öngyilkosság megelőzésére irányuló valamennyi szakpolitikában megfelelően kezeljék a nem fertőző betegségek vagy más krónikus betegségek és fogyatékosságok hatásait;

53. úgy véli, hogy fontos a pszichoszociális beavatkozások integrálása a HIV pszichológiai következményeivel élő betegek támogatása és a HIV-szolgáltatások támogatása érdekében, összhangban a WHO ajánlásaival[1]; megjegyzi, hogy a HIV bűncselekménnyé nyilvánítása széles körű negatív hatást gyakorol a HIV-fertőzöttek jólétére, ami tovább súlyosbodik azon személyek esetében, akik a marginalizálódás interszekcionális formáival szembesülhetnek; ezért elítéli a HIV bármilyen – többek között jogalkotási – szinten történő megkülönböztetését, és sürgeti a tagállamokat, hogy haladéktalanul vessenek véget az ilyen gyakorlatoknak, beleértve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést akadályozó gyakorlatokat is;

54. elismeri, hogy azok, akik függőséget okozó engedélyezett vagy tiltott szereket használnak, gyakran súlyosabb mentális egészségi problémáktól szenvednek; megjegyzi, hogy a szerhasználat és a mentális egészségügyi problémák komorbiditásának relevanciája nemcsak annak nagy előfordulási gyakoriságával függ össze, hanem nehéz kezelésével és rossz végkimenetelével is az érintettek számára; kéri továbbá a tagállamokat, hogy ellenőrizzék és előzzék meg a függőséget okozó engedélyezett és tiltott szerek használatát és az ilyen viselkedéseket;

Időskorúak

55. aggodalommal jegyzi meg, hogy az elöregedő társadalommal összefüggésben az idősek mentális egészségügyi problémáinak kockázata egyre nagyobb, beleértve az elszigetelődést és a megbélyegzést, ami bántalmazáshoz, elhanyagoláshoz és nehézségekhez vezethet a depresszióval és más rendellenességekkel való megküzdés során; megjegyzi továbbá a megnövekedett megélhetési költségek és az energiaválság, a romló életkörülmények, amelyeket tovább súlyosbítanak bizonyos népességcsoportok alacsony nyugdíja, a családok és barátok szociális támogatásának elvesztése, valamint a fizikai vagy neuropszichológiai betegségek előfordulása;

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2023.

56. aggodalommal állapítja meg továbbá, hogy az idősek körében magas az öngyilkossági ráta[1], és ezért alapvető fontosságú az idősek közösségi életben való aktív részvételének, az egészségügyi ellátáshoz való megfizethető és egyenlő hozzáférésnek, valamint az állami támogató struktúráknak, a közösségi gondozásnak és a mentális egészséggel foglalkozó szakemberekkel ellátott infrastruktúráknak az előmozdítása;

57. elismeri a demencia növekvő előfordulását és az ahhoz kapcsolódó negatív mentális egészségügyi következményeket (beleértve az informális gondozókra gyakoroltakat is), valamint a változó kockázati tényezőket és azok megelőző jellegét, és ezért felhívja a Bizottságot, hogy az érintett nemzetközi szervezetekkel együtt segítse a tagállamokat a demenciára vonatkozó jóváhagyott globális cselekvési terv nemzeti és regionális szintű végrehajtásában; felhívja továbbá a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki nemzeti demenciára vonatkozó terveket a demenciában szenvedő felnőttek korai diagnosztizálásának, támogatásának és gondozásának kiterjesztése érdekében;

Egyéb kiszolgáltatott csoportok

58. tekintettel a nemzetközi kutatások egyre növekvő mennyiségére, valamint a mezőgazdasági termelők pszichoszociális munkakörnyezetével és mentális egészségével kapcsolatos kihívások növekvő felismerésére, támogatja az Európai Bizottság arra irányuló javaslatát, hogy a vidéki vagy távoli területeken élőkre, például a mezőgazdasági termelőkre összpontosítsanak, különösen azáltal, hogy a forrásokat a szükségleteikhez igazított módon irányítják, valamint konkrét javaslatok előterjesztésére szólít fel; hangsúlyozza, hogy a legkülső régiók kiszolgáltatottabbak az egészségügyi ellátás zavaraira, ami megfelelő szakpolitikákat igényel, valamint javasolja a feladatmegosztásra és a feladatátruházásra irányuló kezdeményezések, például mentálhigiénés ellátási szakadékra vonatkozó cselekvési program alkalmazását annak érdekében, hogy a nem szakosodott egészségügyi szolgáltatókat olyan eszközökkel lássák el, amelyek támogatják a mentális egészségügyi problémákkal küzdő embereket annak érdekében, hogy támogassák a legkülső, vidéki és nehezen megközelíthető régiókban élők hozzáférését;

59. elismeri, hogy támogatásra van szükség a hajléktalanok számára, különösen a lakóhelyeknek a forrásokkal nem rendelkezők különböző szükségleteihez való igazítása tekintetében;

60. emlékeztet arra, hogy a bebörtönzött népesség kiszolgáltatott csoport, és hangsúlyozza azokat a problémás betegségeket, amelyektől ez a csoport szenved, ami tovább súlyosbíthatja a

---

1 OECD, ‘Main causes of mortality’, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Párizs, 2021.

fogvatartottak mentális egészségügyi problémáit, és felhívja a tagállamokat, hogy ezzel összefüggésben garantálják az emberi jogokat; sürgeti a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamokat abban, hogy haladéktalanul konkrét intézkedéseket hozzanak a bebörtönzött lakosság emberi jogainak védelme, valamint mentális egészségük és jóllétük előmozdítása érdekében; kiemeli, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz, például az oltáshoz és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés joga nem sérülhet, függetlenül a meggyőződésük mögött meghúzódó indítéktól; javasolja, hogy a tagállamok fektessenek be a börtönből való szabadlábra helyezést követő ellátás folyamatosságába, biztosítva, hogy a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások rendelkezésre álljanak e kiszolgáltatott népesség számára; emlékeztet arra, hogy a biztonságos és egészséges börtönkörnyezet alapvető fontosságú ahhoz, hogy támogassák a fogvatartottakat a társadalomba való visszailleszkedés folyamatában, segítve elkerülni a visszaeséseket és a börtönből való szabadlábra helyezést követően az illegális tevékenységekbe való visszatérést;

61. mély aggodalmát fejezi ki az Európai Uniónak a migránsok, a menekültek, a menedékkérők és az etnikai kisebbségek védelmével, a jogaikkal és azok hatékony végrehajtásával kapcsolatos szakpolitikáival kapcsolatos tétlenség miatt, amik olyan problémák, amelyek negatív hatással vannak e népességcsoportok mentális egészségére;

62. úgy véli, hogy a migránsok, a menekültek, a menedékkérők és az etnikai kisebbségek strukturális és sokrétű megkülönböztetéssel, szegregációval és marginalizálódással szembesülnek, beleértve a strukturális, intézményi és interperszonális rasszizmust és idegengyűlöletet, valamint hogy védeni őket fizikai jólétük és mentális egészségük védelme érdekében;

Járványügyi felügyelet

63. ügy véli, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos információs rendszerek fontos és hatékony eszközök az adatgyűjtéshez, a mentális egészségügyi problémák előfordulási gyakoriságának, elterjedtségének és klinikai súlyosságának, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos beavatkozások költséghatékonyságának mérésére, valamint a jó mentális egészséget előmozdító szakpolitikák végrehajtásának támogatására; ezzel összefüggésben hangsúlyozza az adatvédelem fontosságát, valamint annak szükségességét, hogy az összegyűjtött adatokat az átláthatóság, a jogszerű cél és az arányosság elvével összhangban használják fel;

64. úgy véli, hogy a küszöbön álló európai egészségügyi adattér olyan eszköz, amely hozzájárulhat a tényeken alapuló közegészségügyi politika és az egészségügyi méltányosság alapjául szolgáló adatok megerősítéséhez;

65. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki olyan eszközöket, amelyek képesek belátható, lebontott és minőségi adatokat szolgáltatni a mentális egészséget meghatározó tényezők, körülmények, gondozás, támogatás, beavatkozások és hatékony közpolitikák megértésének elősegítése érdekében;

66. felhívja az EU-t, hogy könnyítse meg a mentális egészségre vonatkozó alapvető adatok gyűjtését, csoportosítását és rutinszerű jelentését olyan formában, amely összehasonlítható és nemek, életkor és egyéb tényezők szerinti bontásban történik az interszekcionális problémák EU-szerte történő megfelelő megragadása érdekében; javasolja, hogy a tagállamok az egészséghez kapcsolódó életminőségre[1] vonatkozó és a páciensek egészségértékelési kérdőíveit (PROM-ok)[2] használják az eredmények mérésére;

67. javasolja, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos adatok nyomon követését bizonyítékokon alapuló eszközök és validált mutatók[3] alkalmazásával végezzék el a mentális egészségre és az általános jóllétre vonatkozóan, a különböző környezetekhez és korcsoportokhoz igazított egyedi mutatókkal; hangsúlyozza, hogy a mutatóknak törekedniük kell arra, hogy a diagnosztikai kritériumokat az emberek tényleges tapasztalataival egészítsék ki, hogy tükrözzék a pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek mentális egészségét és emberi jogait meghatározó társadalmi tényezőket, valamint ahol lehetséges ezeket a mutatókat a saját tapasztalatokkal rendelkező emberekkel együttműködésben kell kidolgozni; hangsúlyozza, hogy a mentális egészséget meghatározó tényezőkre vonatkozó konkrét mutatóknak az egészségügyi információs rendszerekben is rendelkezésre kell állniuk, a WHO ajánlásának megfelelően; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy szisztematikusan hajtsák végre, javítsák és frissítsék a közös mutatókat;

68. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy javítsák az öngyilkossággal kapcsolatos adataik átfogó jellegét, minőségét és időszerűségét, beleértve az öngyilkossági kísérletek nyilvántartásba vételét, az önkárosítás és az öngyilkossági kísérletek nemzetközi kórházi nyilvántartásait és a saját bevallású öngyilkossági kísérletekre és öngyilkossági gondolatokra vonatkozó információkat

---

1 Yin, S., és mtsai., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., és mtsai., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Közös Kutatóközpont (Európai Bizottság), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

gyűjtő nemzeti szintű reprezentatív felméréseket, a beteg magánélethez való jogának védelme mellett;

69. felhívja továbbá a tagállamokat, hogy gyűjtsenek adatokat, és Unió-szerte kövessék nyomon a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést és azok rendelkezésre állását, beleértve az egészségügyi szolgáltatásokon belüli integrált mentális egészségügyi ellátást is; kiemeli a mentális egészségügyi szolgáltatások feltérképezésének fontosságát, és felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamokat a mentális egészségügyi adatok gyűjtésére szolgáló eszköz kidolgozásában a szolgáltatások rendelkezésre állása, hozzáférhetősége, minősége és munkaereje terén fennálló hiányosságok megosztása és azonosítása érdekében; javasolja továbbá, hogy a tagállamok használják fel a mentális egészségügyi szolgáltatások szintjére vonatkozó mutatókat annak érdekében, hogy felvázolják a mentális egészségügyi ellátás állapotának részletes feltérképezését az EU-ban, a fellépés és a prioritások meghatározásának alapjaként;

70. felhívja a Bizottságot, hogy a kiszolgáltatott csoportok és marginalizált közösségek támogatását kitűző célzott kampányokkal kapcsolatban segítse a tagállamokat abban, hogy a bevált gyakorlatok uniós portálján keresztül összegyűjtsék és terjesszék a bevált gyakorlatokat;

A mentális egészséggel kapcsolatos megbélyegzés, tudatosság és ismeretek

71. mély aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy annak ellenére, hogy egyes országokban előrelépés történt, a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyek, köztük a pszichoszociális fogyatékossággal élők vagy a kapcsolódó krónikus betegségben szenvedők és családjaik gyakran szembesülnek megkülönböztetéssel, megbélyegzéssel és társadalmi kirekesztéssel, ami akadályozhatja az elismerést; megjegyzi, hogy gyakran nem férnek hozzá időszerű, hozzáférhető és megfizethető egészségügyi ellátáshoz, és hátrányosan megkülönböztető módon férhetnek hozzá a munkaerőpiachoz[1] és az oktatáshoz, és elismeri az ilyen területekhez való hozzáférés javításának fontosságát; megjegyzi, hogy ennek különböző következményei lehetnek, például jogaik elégtelen előmozdítása és védelme, valamint az emberi jogok esetleges megsértése, a komplikációk és a rosszabb egészségi állapot fokozott kockázata, a késedelmes vagy elkerült kezelés, a társadalmi elszigetelődés, a csökkent életminőség, a munkaerőpiaci megkülönböztetés és az öngyilkosság fokozott kockázata;

---

1 Brouwers, E., és mtsai., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

72. hangsúlyozza, hogy mivel a mentális egészség még mindig megbélyegzéssel jár és tabu, sürgősen szükség van tájékoztató kampányok kidolgozására és végrehajtására, a tudatosság növelése és a mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatos nyílt viták előmozdítása érdekében az EU-ban minden közönség, különösen az egészségügyi szakemberek, a gondozók, a betegek, a kiszolgáltatott csoportok, az oktatók, a gyermekek, a serdülők és a fiatalok, valamint a szülők körében; hangsúlyozza ebben az összefüggésben a közösségek, a közéleti személyiségek, a politikusok, a közintézmények, a kormányok és az egyének szerepét a mentális betegségekhez kapcsolódó megbélyegzés elleni küzdelemben, előítéletek és elfogultságok nélkül;

73. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a kulturális változást, valamint mozdítsák elő a mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek megbélyegzése, kirekesztése és hátrányos megkülönböztetése elleni küzdelemre irányuló kezdeményezéseket, hogy ezáltal integrálják őket a közösségbe;

74. felhívja az Európai Uniót és a tagállamokat, hogy a civil társadalommal és valamennyi érdekelt féllel együttműködésben, összehangoltan és időben, a mentális egészség minden szakpolitikában érvényesülő megközelítése révén hívják fel a figyelmet a jó mentális egészség előmozdításának fontosságára;

Mentális egészségügyi ismeretek

75. felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy fektessenek be a polgárok mentális egészséggel kapcsolatos ismereteibe a megbélyegzés elleni küzdelem és társadalmi szerepvállalásuk megerősítése, valamint mentális egészséggel kapcsolatos ellenálló képességének növelése érdekében;

76. felhívja a tagállamokat, hogy építsék be a mentális egészséget az iskolai oktatásba, és biztosítsanak képzést az oktatók számára, valamint biztosítsanak pszichopedagógiai képzést a családok és az ifjúságsegítők számára, tekintettel arra, hogy az iskola nagy befolyással bírhat a mentális egészség korai életkortól kezdődő felszámolására;

77. hangsúlyozza, hogy külön támogatásra van szükség az oktatás terén a pszichoaktívszer-használati zavarok megelőzése és a megbélyegzés elleni küzdelem érdekében;

Kommunikáció

78. emlékeztet arra, hogy a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyek kezelésére használt nyelv megbélyegző lehet, ezért az olyan kifejezéseket, mint a „mentális betegség”, nagyrészt el kell kerülni, és azokat személyközpontú, inkluzív, nem megbélyegző, erősségeken alapuló és a felépülésre összpontosító nyelvvel kell

felváltani, amely tükrözi a mentális egészséggel kapcsolatos tapasztalatok sokféleségét; felhívja a Bizottságot, hogy a nemzetközi egészségügyi szervezetekkel együttműködve dolgozzon ki a mentális egészségre vonatkozó taxonómiai iránymutatásokat annak érdekében, hogy a szakpolitikai dokumentumokban elkerülhető legyen a negatív konnotációkat tartalmazó kifejezések használata, és hogy Európa-szerte harmonizálni lehessen a mentális egészséggel kapcsolatos lexikon használatát;

79. kéri a tagállamokat, hogy ösztönözzék a médiát gyakorlatai és kommunikációja kiigazítására az öngyilkosságokról szóló etikus felelős tudósítás betartása érdekében, és óvatosan foglalkozzon az öngondoskodás fogalmával, a felelősség egyénekre való hárításának elkerülése érdekében; megjegyzi, hogy az engedélyezett és tiltott szerek használata az önkárosításra, az öngyilkosságra és az öngyilkossági gondolatokra gyakorolt hatással jár; ezért felszólítja a tagállamokat, hogy szigorúan kövessék nyomon a reklámokat az szerhasználat népszerűsítésének elkerülése érdekében;

80. mély aggodalmát fejezi ki azon negatív hatás miatt, amelyet a testméret és -kép médiabeli megjelenítése és társadalmi ábrázolásai gyakorolnak a mentális egészségre, gyakran toxikus és irreális szépségsztenderdeket bemutatva;

A mentális egészségügyi rendszerek megerősítése

A mentális egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége

81. hangsúlyozza, hogy a mentális egészségügyi rendszerek alapját a méltányos, megfizethető és könnyű hozzáférés elvének, a mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek önrendelkezésének, a kívánt kezelés megválasztásának és a betegközpontúságnak kell vezérelnie az egész EU-ban; hangsúlyozza, hogy minden uniós polgárnak hozzá kell férnie a minőségi mentális egészségügyi szolgáltatások szükséges teljes köréhez, amikor és ahol szüksége van rájuk, pénzügyi nehézségek vagy adminisztratív akadályok nélkül;

82. úgy véli, hogy az egyetemes egészségügyi ellátás elengedhetetlen mindenki, köztük a legkiszolgáltatottabb népességcsoportok és a marginalizálódott közösségek egészségügyi szükségleteinek időben történő, hatékony és megfizethető kielégítéséhez; úgy véli, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatások a tagállamok nemzeti egészségügyi rendszereinek szerves, alapvető és strukturális részét képezik; üdvözli a WHO mentális egészséggel kapcsolatos különleges kezdeményezését (2019–2023)[1], amelynek célja a mentális egészségügyi ellátás fokozása az egyetemes egészségügyi ellátás részeként; sürgeti a tagállamokat, hogy biztosítsák a minőségi és

---

1 WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

testre szabott mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz és programokhoz való hozzáférést, és kiemeli e szolgáltatások ingyenességének előnyeit;

83. hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a mentális egészségügyi ellátás valóban mindenki számára hozzáférhető legyen, figyelembe véve bizonyos társadalmi csoportok, például a fogyatékossággal élők, a gyermekek és az idősek sajátos szükségleteit; óva int a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való rossz hozzáférésből eredő kockázatoktól, különösen a gyermekek és a serdülők esetében, akik számára az időben történő segítségnyújtás alapvető fontosságú pszichoszociális fejlődésük szempontjából, és hangsúlyozza az ellátás folyamatosságának fontosságát, amikor a betegek a gyermek- és serdülő mentális egészségügyi szolgáltatásokból a felnőtt szolgáltatásokba mennek át;

84. mély aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy a tagállamokban kevés mentális egészségügyi szolgáltatás áll rendelkezésre, a jelenleg riasztóan hosszú pszichiátriai és pszichológiai várólistákkal, valamint a terápiás kezelés, illetve a fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó klinikákon történő kezelésben tapasztalható szakadékkal, valamint az egészségbiztosítók vonatkozó költségfedezetének hiányával;

85. úgy véli, hogy ebben a konkrét ágazatban a munkaerőhiány, a mentális egészségügyi szolgáltatások általános és szakosodott egészségügyi szolgáltatásokba való integrálásának hiánya és az alulfinanszírozottság súlyosbítja a mentális egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének hiányát; hangsúlyozza, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatások költségei semmiképpen nem jelenthetnek akadályt a polgárok számára;

A mentális egészségügyi szolgáltatások megszervezése

86. elismeri, hogy a költségmentes civil társadalmi kezdeményezések iránymutatást nyújthatnak a mentális egészséggel kapcsolatos további beavatkozásokhoz, és ezáltal kapuként szolgálhatnak a megfelelő mentális egészségügyi támogatáshoz való hozzáféréshez, előmozdítva a családok részvételét, segítve a mentális egészségügyi problémákkal küzdők jogainak érvényesítését, valamint többek között a megbélyegzés elleni küzdelmet; felhívja a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki és ösztönözzenek olyan civil társadalmi kezdeményezéseket támogató intézkedéseket, amelyek a mentális egészségügyi szükségletekre és a nemzeti közegészségügyi szolgálatokkal való együttműködésükre irányulnak;

87. alapvető fontosságúnak tartja a közegészségügyi szolgáltatásokba történő beruházások fokozását, beleértve a szükséges eszközök és erőforrások biztosítását – mind a személyzet, mind a létesítmények tekintetében – a kórházakban és az alapvető egészségügyi ellátásban Unió-szerte; hangsúlyozza, hogy a mentális egészségügyi ellátást a

meglévő szolgáltatások iránti valós igényekhez kell igazítani az ágazat súlyos hiányosságainak orvoslása érdekében; jobb együttműködésre és információcserére szólít fel a tagállamok magán- és állami mentális egészségügyi szolgálatai között;

Multidiszciplináris és integrált ellátás

88. megjegyzi, hogy az integrált és multiszektorális mentális egészségügyi szolgáltatások az oktatási, igazságügyi, egészségügyi és társadalombiztosítási rendszerekkel együttműködésben rendkívül értékesek a polgárok, a kormányok, és általában a társadalom számára;

89. kiemeli, hogy a kettős rendellenességek kihívást jelentenek a kezelési szolgáltatások számára, mivel a betegeket gyakran egyik szolgálatból a másikba irányítják, ami megnehezíti a kezeléshez való hozzáférést; hangsúlyozza, hogy hatékonyan kell reagálni a mentális egészség és más betegségek együttes meglétére, és hangsúlyozza, hogy a betegközpontú megközelítésnek figyelembe kell vennie a mentális egészséget a beteg teljes útja során, a diagnózistól az utókezelésig, beleértve a rák túlélőit is; ezért azt ajánlja, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatásokat és a megfelelő pszichológiai támogatást foglalják bele a betegeknek nyújtott átfogó ellátásba;

90. mély aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy alacsony a kábítószer-függőséget támogató integrált központok rendelkezésre állása, az ilyen betegségek növekvő száma és a mentális egészségre gyakorolt befolyásuk miatt;

91. felhívja ezért a tagállamokat, hogy erősítsék meg mentális egészségügyi rendszereiket olyan összekapcsolt szolgáltatások hálózatainak kiépítésével, amelyek lefedik a gondozási és támogatási igények széles skáláját az egészségügyi ágazaton belül és kívül, azaz a pszichológiai, pszichiátriai és társadalombiztosítási szolgálatok közötti együttműködést, valamint az alacsony küszöbértékű beavatkozások (szociális ellátás), az ellátási útvonalak és a magas színvonalú, hozzáférhető pszichológiai elsősegély rendelkezésre állásának biztosítása révén;

Mentális egészségügyi szakemberek

92. hangsúlyozza, hogy további beruházásokat kell biztosítani a közegészségügyi szolgáltatásokba, és azoknak elegendő mentális egészségügyi szakemberrel kell rendelkezniük; elismeri, hogy az elégtelen képzés, a személyzet megtartásának alacsony szintje, a munkahelyi migráció, az agyelszívás, a kiégés, az elbocsátások, a nyugdíjba vonulás és egyéb események által okozott mentális egészségügyi munkaerőhiány aláássa a mentális egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét; hangsúlyozza továbbá, hogy a mentális egészségügyi munkaerőhiány kezelése kritikus fontosságú a szolgáltatások hozzáférhetőségének javítása, a világjárványokra való

jövőbeli felkészültség javítása, valamint a gyermekek és fiatalok kezelése szempontjából;

93. kiemeli a mentális egészségügyi szolgáltatások feltérképezésének fontosságát, és annak nemzeti egészségügyi rendszerek szervezése során való alkalmazását;

94. hangsúlyozza, hogy képzettebb szakemberekre van szükség az EU-ban azáltal, hogy képzési, átképzési, tanúsítási és kapacitásépítési rendszereket biztosítanak a személyzet számára a képzett szakemberek számának növelése és ezáltal a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény normáinak és kötelezettségeinek való megfelelés érdekében; támogatja a kulturális érzékenységről szóló képzési programok kiigazítását a különböző népességcsoportokkal foglalkozó szakemberek számára, figyelembe véve a kulturális szempontból érzékeny tanácsadást, valamint az olyan sajátos körülményeket és szükségleteket, mint a háború és konfliktus okozta trauma, valamint a természeti katasztrófák;

95. javasolja a szakterületeken átívelő képzés feltérképezését minden szakember számára a fizikai és mentális egészség közötti kapcsolat jobb megértése, valamint annak biztosítása érdekében, hogy az EU és a tagállamok megosszák egymással a bevált gyakorlatokat;

96. sürgeti a Bizottságot, hogy működjön együtt a tagállamokkal a mentális egészségügyi munkaerő hiányosságaira adott összehangolt válasz javítása érdekében, beleértve a páneurópai feltérképezést és a bevált gyakorlatok végrehajtását; sürgeti a tagállamokat, hogy fektessenek be a mentális egészségügyi szakemberek toborzásába és megtartásába a növekvő munkaerőhiány kezelése és az állami egészségügyi rendszerek beruházásának kezelése érdekében;

Alapellátás

97. hangsúlyozza az elsődleges egészségügyi szolgáltatások fontosságát a mentális egészség szűrésében és a mentális egészségi állapotok esetén a korai beavatkozás biztosításában, a szakorvosi és multidiszciplináris ellátásban, valamint a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyek egész életük során történő kíséretében; úgy véli, hogy az alapellátásnak jelentősebb szerepet kell játszania a mentális betegségben szenvedő betegek kezelésében; felhívja a tagállamokat, hogy az elsődleges egészségügyi szolgáltatásokat lássák el a mentális egészséggel foglalkozó szakemberekkel, és ezzel összefüggésben támogatja, hogy az alapellátás a közösségvezérelt válaszokra összpontosítson;

Távegészségügy

98. elismeri, hogy a digitális egészségügyi és távegészségügyi szolgáltatások a lakosság szélesebb rétegeinek kiszolgálására is alkalmas lehet, beleértve a távoli területeken élő lakosságot is,

valamint csökkentheti a várakozási időt, miközben könnyű hozzáférhetőséget és megfizethető támogatást biztosít; támogatja azt az elképzelést, hogy a digitális technológiák mentális egészség érdekében történő kiaknázása jelentős mértékben hozzájárulhat a mentális egészségügyi ellátás elérésére irányuló tagállami erőfeszítésekhez Unió-szerte; felhívja ezért a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki határokon átnyúló hálózatokat és digitális eszközöket, amelyek révén a mentális egészségügyi szakemberek – többek között önkéntes vagy alacsony költséggel – nyújthatnak ilyen szolgáltatásokat, különösen a kiszolgáltatott népességcsoportok, köztük a marginalizált kisebbségek és közösségek, a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű vagy távoli területek számára; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy mozdítsák elő a digitális mentális egészséggel kapcsolatos bevált gyakorlatokat, amelyeket etikai elvek, a magánélet védelme, a biztonság és az elszámoltathatóság vezérelnek; felhívja a tagállamokat, hogy biztosítsanak hozzáférhető mentális egészségügyi forrásokat különböző formátumokban, többek között hang-, video- és vizuális anyagok formájában, hogy kielégítsék a különböző műveltségi igényeket;

99. elismeri, hogy a digitális mentális egészségügyi szolgáltatások potenciális hatást gyakorolhatnak a fiatalok hozzáférésének növelésére, különösen a távoli vagy rosszul ellátott területeken; tudomásul veszi, hogy a digitális egyenlőtlenségek és a műveltségi akadályok akadályozhat egyes fiatalokat abban, hogy hozzáférjenek az online mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz; felkéri a tagállamokat, hogy biztosítsanak digitális jártassággal kapcsolatos képzést és erőforrásokat annak érdekében, hogy a fiatalok rendelkezzenek a mentális egészséget támogató online platformokon való navigáláshoz és az azok nyújtotta előnyök kihasználásához szükséges készségekkel; hangsúlyozza annak fontosságát, hogy olyan digitális mentális egészségügyi erőforrásokat és platformokat alakítsanak ki, amelyek ifjúságbarát felületekkel és egyszerű nyelvi tartalommal rendelkeznek annak biztosítása érdekében, hogy azok a digitális írástudás különböző szintjeivel rendelkező fiatalok számára hozzáférhetők legyenek;

Korai diagnózis és beavatkozás

100. úgy véli, hogy a mentális egészségügyi problémákat jelenleg alul- és tévesen diagnosztizálják, vagy későn diagnosztizálják az EU-ban, ami jelentős egyéni és társadalmi következményekkel jár, ami sürgős figyelmet igényel; úgy véli, hogy a megbélyegzés, a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés, a nem megfelelő infrastruktúra és az egészségügyi munkaerőhiány, valamint az egészségügyi szolgáltatók eltérő tudatossága és szakértelme súlyosbítja ezeket a problémákat; hangsúlyozza, hogy minden mentális egészségügyi probléma tapasztalataik szerint eltérő

módon érinti az egyes személyeket, és ezért minden diagnózisnak egyéninek és a betegre szabottnak kell lennie;

101. hangsúlyozza a mentális egészségi állapotok korai diagnosztizálásának és beavatkozásának fontosságát, különös tekintettel a társadalom kiszolgáltatott csoportjaira, mivel a korai beavatkozás költséghatékony, és megelőzheti a rossz eredményeket;

102. kiemeli, hogy a depresszió, valamint a szerhasználattal kapcsolatos rendellenességek korai azonosítása és kezelése elengedhetetlen ahhoz, hogy 2030-ig egyharmaddal csökkenjen az öngyilkosságok aránya, a tagállamok a WHO 2013–2030-as mentális egészségre vonatkozó cselekvési tervének és a fenntartható fejlődési célok 3.4. célkitűzésének keretében való elköteleződésével összhangban; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat annak megfontolására, hogy az öngyilkosságot megkísérlő személyek korai azonosítása, értékelése, kezelése és nyomon követés a beutalás és a támogatás részét képezi; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy hajtsák végre a WHO tényeken alapuló beavatkozásait az öngyilkosság-megelőzési programokban, és finanszírozás, kapacitásépítés és a bevált gyakorlatok cseréje révén támogassák az öngyilkosság megelőzésére szolgáló forródrótokat;

103. javasolja a szűrőeszközök megfelelő használatát[1], és úgy véli, hogy ezeket hitelesíteni kell, és a célcsoportra kell szabni; megjegyzi, hogy a szűrőeszközök használata nem mehet a mentális egészségügyi szakemberek által nyújtott konkrét támogatás és kezelés rovására, ami különösen az iskolai környezetben fordulhat elő[2]; megjegyzi, hogy a mentális egészségügyi szűrésre és a korai kezelésre szolgáló, tényeken alapuló digitális eszközök akkor használhatók, ha a szolgáltatások nem elégségesek, de azokat gondosan és megfelelő szabályozással kell alkalmazni, és nem helyettesíthetik a személyes szolgáltatásokat;

104. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy növeljék egészségügyi dolgozók képzésére, kapacitásépítésére és a rájuk összpontosító programok végrehajtására fordított finanszírozást annak érdekében, hogy hatékonyabban felismerjék a mentális egészségügyi problémákat és az aggodalomra okot adó korai jeleket; felhívja a Bizottságot, hogy mozdítsa elő a korai diagnózissal és az oktatási, igazságügyi, egészségügyi és társadalombiztosítási rendszerek mentális egészségügyi szolgáltatásaihoz való továbbirányítással kapcsolatos bevált gyakorlatok tagállamok közötti megosztását;

---

1 Közös Kutatóközpont (Európai Bizottság), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

Mentális elsősegély

105. ösztönzi a tagállamokat, hogy fogadjanak el a mentális egészséggel kapcsolatos elsősegélynyújtási képzési programokat, beleértve nagyszabású pszichológiai elsősegélynyújtást is, hogy felvértezzék az egyéneket a mentális egészségügyi válságok felismeréséhez és az azokra való reagáláshoz szükséges ismeretekkel és készségekkel, különösen a gyermekeket érintő kulturális szempontból érzékeny helyzetekben, mint például a migráció;

Korai beavatkozás korai életkorban

106. emlékeztet a korai életkorban való megelőzés szükségességére az oktatási rendszeren keresztül, amely magában foglalhatja a művészetbe és a játékba való beruházást, a pszichológiai szolgáltatásokhoz való megfelelő hozzáférést és erőforrásokat, a mentális egészséggel kapcsolatos képzést és a tanárok számára a mentális egészségi állapotok kezelésére vonatkozó iránymutatásokat, beleértve a tudatosságnövelő és az érzékenyítő képzést, valamint az egyéni mentorálást annak érdekében, hogy a diákok számára biztonságos helyeket és több személyes, konfliktusmentes kapcsolatot biztosítsanak az oktatókkal;

107. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki és mozdítsanak elő olyan oktatási programokat, amelyek lehetővé teszik a gyermekek és a serdülők számára, hogy megértsék és kezeljék érzéseik teljes skáláját, valamint tárják fel a mentális jóllétüket támogató eszközöket és stratégiákat; felhívja a tagállamokat, hogy erősítsék meg az iskolák kapacitását, és az előkészítő, általános és középiskolákat megfelelően szereljék fel közösségeik sajátos szükségleteinek kielégítésére;

108. elismeri a tényeken alapuló szülői programokban rejlő lehetőségeket, amelyek elősegíthetik a reagálóképes gondozást és a gyermekek fejlődését, előmozdíthatják a gyermekek és a gondozók közötti pozitív kapcsolatokat, és támogathatják a szülők és gondozók mentális egészségét, amelyek mindegyike meghatározó tényező az egész életen át tartó pozitív mentális egészség szempontjából;

109. felhívja ezért a tagállamokat, hogy fektessenek be a gyermekeket, serdülőket, szülőket és családokat célzó korai beavatkozásba, különösen az anyák mentális egészségügyi szolgáltatásainak keretében, beleértve a megelőzést, a szűrést és a támogatási programokat;

Személyközpontú megközelítés

110. elismeri, hogy a mentális egészségügyi problémákkal és pszichoszociális fogyatékossággal élő embereknek joguk van ahhoz, hogy teljes és tartalmas életet éljenek, és olyan jóléti állapotban éljenek, amelyben kibontakoztatják képességeiket, meg tudnak

birkózni az élet általános stresszhelyzeteivel, produktív és gyümölcsöző módon dolgozhatnak, és képesek hozzájárulni közösségükhöz; felhívja a tagállamokat, hogy mozdítsák elő a mentális egészségügyi problémákkal és fogyatékossággal élő személyek társadalmi szerepvállalását és társadalmi integrációját;

111. szükségesnek tartja, hogy a mentális egészséget érintő, azt érintő vagy azzal kapcsolatos politikák többdimenziósak, személyközpontúak és az emberi jogoknak megfelelőek legyenek, elismerve a sokszínűséget, a kulturális érzékenységet és a többszörös interszekcionális szükségleteket;

112. kiemeli a multidiszciplináris egészségügyi munkaerő alapvető szerepét és a közösségi alapú egészségügyi ellátás klinikai, pénzügyi és szervezeti előnyeit, és elismeri annak fontosságát, hogy megfelelő képzési és szabályozási normákat biztosítsanak a mentális egészségügyi szolgáltatók számára;

Átélt tapasztalatok

113. hangsúlyozza, hogy az integrált szolgáltatások kialakításába be kell vonni a mentális betegségekkel kapcsolatos megélt tapasztalatokkal rendelkező embereket; felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy fokozzák erőfeszítéseiket a civil társadalommal és az általuk képviselt közösségekkel, a szakértőkkel és különösen a megélt tapasztalatokkal rendelkező személyekkel és gondozóikkal való érdemi együttműködés biztosítása érdekében; javasolja, hogy a megélt tapasztalatokkal rendelkező embereket ne csupán jelképes módon vonják be és integrálják a politikai döntéshozatal valamennyi szakaszába, a döntéshozókkal és a kulcsfontosságú érdekelt felekkel együttműködve;

Intézményi elhelyezés

114. megjegyzi, hogy egyes tagállamokban egyes modern pszichiátriai intézmények még mindig olyan megközelítést alkalmaznak a kezelésre vonatkozóan, amely az önrendelkezéstől való megfosztáshoz, a megbélyegzés súlyosbodásához vezethet más emberi jogi aggályok mellett[1], és rosszabb mentális egészségügyi eredményekhez vezethet; felkéri a tagállamokat, hogy fogadják el a mentális egészségügyi problémákkal küzdők intézményekben való elhelyezésének csökkentése felé történő elmozdulást, biztosítva a hagyományos pszichiátriai intézmények alternatíváinak kidolgozását, valamint hogy a betegek modern, legkorszerűbb kezelést kapjanak; óva int a transz-institúcionalizáció jelenségétől, és úgy véli, hogy hatékony stratégiákra és közösségi alapú egészségügyi ellátásra van szükség az ilyen esetek elkerülése érdekében;

---

1 Európa Tanács, Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

115. támogatja a fogyatékossággal élő személyek intézményi elhelyezésének csökkentését és önálló életvitelét, és elismeri a fogyatékossággal élő személyek számára a társadalomba való jobb beilleszkedéshez nyújtott pszichológiai támogatás fontosságát, valamint sürgeti a tagállamokat, hogy gondolják át a nemzeti egészségügyi szolgálatok szervezését, és igazítsák ki a mentális egészséggel kapcsolatos megközelítést a fogyatékossággal élő személyek jogaira vonatkozó stratégiával összhangban;

116. felkéri a tagállamokat, hogy biztosítsák a fogyatékossággal élő és a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyek rehabilitációját, előmozdítva a munkát és egyéb tevékenységeket, valamint biztosítva, hogy minden egyes személy szükségleteivel és függetlenségének sajátos mértékével összhangban részesüljön bentlakásos támogatásban;

Mentális egészségügyi támogatás és kezelés

117. hangsúlyozza, hogy a mentális egészségügyi problémákkal és pszichoszociális fogyatékossággal élőknek joguk van a szükségleteikhez igazított, tényeken alapuló kezeléshez és támogatáshoz;

118. elismeri, hogy a mentális egészségügyi kezelés és támogatás többet jelent a tünetek enyhítésénél, és a mentális egészségi állapot jelentette kihívások ellenére az értékeken, célokon és kapcsolatokon alapuló, érdemi élet felé vezető személyes út, amelyet nem szabad csupán a gyógyító és rehabilitációs ellátásra korlátozni, hanem proaktív és megelőző ellátás révén javítania kell a mentális jóllétet is; hangsúlyozza, hogy prioritásként kell kezelni a hatékony, tényeken alapuló, személyközpontú mentális egészségügyi kezelést és az általános jóllét támogatását; hangsúlyozza továbbá, hogy kezelni kell a félretájékoztatás és a dezinformáció terjedését a virágzó „jóléti ágazat” mellett, amely veszélyeztetheti a mentális egészséget, késleltetheti vagy megakadályozhatja a kezelést, és ösztönözheti a félretájékoztatás és a dezinformáció terjedését;

119. hangsúlyozza, hogy a mentális egészség kezelése során figyelembe kell venni a nemek közötti egyenlőséget, mivel az eltérő nemeknek eltérő szükségleteik vannak a mentális egészségügyi problémák tekintetében;

120. ösztönzi a család- és gondozókat támogató szolgáltatások integrálását a mentális egészségügyi szolgáltatásnyújtási modelljeibe; felhívja ezért a tagállamokat, hogy hozzanak létre kifejezetten a gondozók és a mentális egészségügyi betegek családjai számára kialakított mentális egészséget támogató programokat, beleértve a tanácsadást, az átmeneti ellátást, a kölcsönös támogatást és a válságbeavatkozást;

121. felhívja a tagállamokat, hogy holisztikus, integrált és multidiszciplináris ellátás bevezetésével és javításával javítsák a mentális egészségi állapotok és a kapcsolódó krónikus betegségek gondozásához, kezeléséhez és támogatásához való hozzáférést, tekintettel arra, hogy ha a betegségeket elszigetelten kezelik, az eredmény kevésbé sikeres; ösztönzi a tagállamokat, hogy a kezelésre vonatkozó döntések meghozatalakor vegyék figyelembe a társadalmi, pszichológiai és biológiai tényezőket, valamint a betegközpontúságot és a betegek választását; hangsúlyozza a gyógyszerekhez való ellenőrzött hozzáférés fontosságát, megelőzve ugyanakkor a veszélyes túlgyógyszerezés, az öngyógyszerezés vagy a nem orvosi célokra való átirányítás formájában történő visszaéléseket;

A diákok gondozása

122. felkéri a tagállamokat, hogy könnyítsék meg a fiatalok hozzáférését a mentális egészségügyi támogatáshoz, például a pszichoszociális tanácsadáshoz és az adminisztratív terhek nélküli terápiához; javasolja, hogy a tagállamok biztosítsák, hogy a diákok közvetlenül hozzáférjenek pszichológiai segítséghez, amikor azt kérik; elismeri azokat a potenciális további mentális egészségügyi kihívásokat, amelyek a csereprogramokban való részvétel során a diákokat sújthatják, és felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy nyújtsanak megfelelő támogatást, többek között az Erasmus+ programban;

Krónikus betegségek kezelése

123. kiemeli, hogy a mentális egészséget és a kapcsolódó krónikus betegségeket biopszichoszociális tapasztalatokként lehet a legjobban meghatározni, és ezért a hatékony kezelés holisztikus, multidiszciplináris és integrált gondozási szolgáltatásokat igényel a krónikus betegségek kezelésére irányuló kezdeményezéseken belül; kiemeli, hogy a mentális egészség támogatás, többek között a pszichológiai tanácsadás és a támogató csoportok, javítják a kezelés betartását és az általános jóllétet a krónikus betegségekkel küzdő személyek és családtagjaik számára; elismeri, hogy a krónikus betegségek önkezelése, valamint az egyének egészséges stresszkezeléssel, szorongással és depresszió megelőzéssel kapcsolatos oktatása segíthet a hosszú távú mentális egészségügyi problémák gondozásához és kezeléséhez, valamint a káros magatartásformák enyhítéséhez szükséges alapvető készségek fejlesztésében;

124. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy mozdítsa elő a tagállamokban a mentális egészségügyi szolgáltatások és a szociális ágazati szolgáltatások közötti érdemi együttműködés tényeken alapuló gyakorlatain alapuló célkitűzések megvalósítását, összhangban a mentális egészség valamennyi szakpolitikában megközelítéssel és az egészségügyi javallatra történő közösségi

segítségnyújtás megközelítésével, figyelembe véve az egyes tagállamok sajátos körülményeit;

Közösségi mentális egészségügyi ellátás

125. elismeri, hogy a közösségi mentális egészségügyi ellátás a támogató szolgáltatások és erőforrások hozzáférhető, tényeken alapuló és helyreállításorientált hálózata, amely megfelelő kapacitással rendelkezik a helyi közösség számára, és amely megfelelő módon és időben biztosítja az e célcsoport számára szükséges támogatást, terápiás beavatkozásokat és szükséges kezelést[1]; megjegyzi, hogy a közösségi mentális egészségügyi ellátás előnyösen járul hozzá a mentális egészségügyi állapotok megelőzéséhez, diagnosztizálásához és kezeléséhez, különösen a kórházi fekvőbeteg-, járóbeteg- és állami egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben; felhívja ezért a tagállamokat, hogy a meglévő egészségügyi infrastruktúra keretében hajtsák végre a közösségi mentális egészségügyi ellátás terén bevált gyakorlatokat[2], és fokozzák a meglévő közösségi mentális egészségügyi ellátást támogató szolgáltatásokba való beruházást, és könnyítsék meg az összes érintett érdekelt fél (azaz a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek, betegek, családok, oktatók és politikai döntéshozók) bevonását; felhívja a Bizottságot, hogy segítse elő a közösségi mentális egészségügyi paradigmával kapcsolatos bevált gyakorlatok cseréjét;

Megkülönböztetésmentesség és integráció

Integráció és elfogadás

126. emlékeztet arra, hogy a mentális egészségügyi problémákkal élő emberek többsége aktívan részt vesz a társadalomban és a munkaerőpiacon, annak ellenére, hogy e népességcsoport általános foglalkoztathatósága sokkal alacsonyabb, és míg a fogyatékossággal élők vagy a krónikus betegségben szenvedők nagyobb valószínűséggel mutatnak mentális egészségügyi problémákat és nagyobb arányban vannak kitéve a munkahelyi kirekesztésnek;

127. ragaszkodik ahhoz, hogy a tagállamok hajtsanak végre olyan strukturális politikákat, amelyek támogatják a mentális egészségügyi problémákkal küzdő embereket, különösen a munkavállalókat, a gyermekeket, a serdülőket és a fiatal felnőtteket, a szülőket és az időseket;

128. sürgeti a tagállamokat annak biztosítására, hogy a mentális egészségügyi problémák miatt betegszabadságon lévő személyeket ne érje hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatási ágazatban;

---

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

2 WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

sürgeti a tagállamokat, hogy az egyenlőtlenségek csökkentése és a társadalmi meghatározó tényezők kezelése érdekében hajtsanak végre nemzeti terveket a mentális betegségekben és a kapcsolódó krónikus betegségekben szenvedő emberekre vonatkozó mentális egészség valamennyi szakpolitikában megközelítéssel, amelyek többek között:

a) előmozdítja a munkaerő-piaci alkalmazkodásukat, integrációjukat és visszailleszkedésüket;

b) észszerű és rugalmas munkahelyi kiigazítások biztosítanak, figyelembe véve munkaképességüket;

c) segítségnyújtást és tájékoztatást biztosítanak a munkavállalóknak, ha mentális egészségügyi problémájuk miatt szabadságra van szükségük, valamint pénzügyi és rehabilitációs támogatási mechanizmusokat is magukban foglalnak;

d) fokozzák a munkaerő-felvételük támogatására irányuló erőfeszítéseket, biztosítva ugyanakkor, hogy ezek az intézkedések ne növeljék az indokolatlan adminisztratív terheket e vállalatok, különösen a kis- és középvállalkozások számára;

Kutatás és innováció

129. hangsúlyozza, hogy az EU mind finanszírozóként, mind globális politikai szereplőként központi szerepet játszhat a mentális egészséggel kapcsolatos kutatás ösztönzésében; ezért felkéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fektessenek be a mentális egészséggel, a mentális egészség aktív előmozdításával és a mentális egészségügyi problémák megelőzésével kapcsolatos további kutatásba és a kutatási eredmények végrehajtásába, valamint az agyi egészség és a kevéssé kutatott ágazatoknak az előmozdításába, miközben konzultálnak az érintett érdekelt felekkel a kiemelt területeken;

130. emlékeztet arra, hogy az állami beruházásoknak átláthatónak kell lenniük, valamint a végtermékek megfizethetősége, rendelkezésre állása és hozzáférhetősége tekintetében a közösség javát kell szolgálniuk;

Egyedi kutatási területek

131. hangsúlyozza, hogy sürgősen további kutatásokra és tudományos ismeretekre van szükség azzal kapcsolatban, hogy miként lehet megelőzni a mentális és fizikai betegségek együttes előfordulását, és kéri a súlyos mentális egészségügyi problémákhoz vezető tényezők, valamint az e betegségekkel szembeni ellenálló képességet biztosító tényezők kutatását; felkéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy különítsenek el megfelelő finanszírozást a mentális egészség és a

kapcsolódó krónikus betegségek közötti kapcsolatra irányuló kutatásra;

132. kiemeli, hogy szükség van az olyan multidiszciplináris tanulmányokra, amelyek áthidalják az egészségügyi, társadalmi és gazdasági ismeretek közötti szakadékot, valamint az érintett ágazatok beavatkozási intézkedései és a mentális egészség közötti kapcsolatot;

133. üdvözli a szociális innovációs és vállalkozói programok végrehajtásának és növekedésének támogatását és ösztönzését, amelyek a lakosság szélesebb rétegeinek mentális egészségével foglalkoznak;

134. felkéri a Bizottságot, hogy ösztönözze a technológiai, gyógyszerészeti és magatartási beavatkozások kidolgozását és sikeres bevezetését; felkéri továbbá a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fektessenek be a digitális technológiákkal és a mentális egészséggel kapcsolatos további kutatásokba, és osszák meg egymással a digitális mentális egészség terén alkalmazott bevált gyakorlatokat;

135. felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a kutatást az alkohol, a fájdalomcsillapítók és a magas tetrahidrokannabinol (THC) koncentrációjú kannabisz-variánsok kábítószer-használata közötti kölcsönhatásokra, valamint annak különböző fogyasztási módjaira, valamint hogy szerezzen adatokat az interakciókra vonatkozóan;

Egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás[1]

136. elismeri, hogy – amint arra a WHO az egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás végrehajtására vonatkozó eszköztárában rámutatott – az egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás hasznos, gyakorlati, holisztikus és hatékony megközelítés, amelyet be lehet építeni az adott nemzeti egészségügyi rendszer alapellátásába; hangsúlyozza a fizikai tevékenységeket, kultúrát, művészeteket és egyéb intézkedéseket magában foglaló egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás jelentőségét, és megjegyzi, hogy fontolóra kell venni a tényeken alapuló pszichológiai és farmakológiai beavatkozásokhoz való hozzáférés javítására, valamint a mentális egészségügyi problémák azonosítására és értékelésére irányuló stratégiákat;

137. felhívja a tagállamokat, hogy az egészségügyi javallatra történő közösségi segítségnyújtás területén dolgozzanak ki megfelelő új intézkedéseket a mentális egészségügyi problémákkal küzdők vagy azok számára, akiknek ezek az intézkedések a hasznukra válnak; felhívja a Bizottságot, hogy ösztönözze a tagállamokkal folytatott eszmecserét az egészségügyi javallatra történő közösségi

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022.

segítségnyújtással kapcsolatos bizonyítékokon alapuló gyakorlatokra, valamint a bevált gyakorlatok megosztására vonatkozóan;

Globális mentális egészség

138. üdvözli, hogy a mentális egészség bekerült az EU globális egészségügyi stratégiájába, így egyre nagyobb kihívásként prioritásként kezelendő, és a fő cél az, hogy az alapellátás megerősödjön a mentális egészségügyi szolgáltatások terén;

139. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy használják ki az EU a mentális egészség megelőzésének, a rezilienciaépítésnek és az ellátásnak az élvonalában, globális kontextusban betöltött szerepét, és erősítsék meg a szervezetek és egyének transznacionális partnerségeit és hálózatait a mentális egészséggel kapcsolatos tapasztalatok, szolgáltatások és gyakorlatok jobb megosztása érdekében, és a külpolitikai fellépések során vegyék figyelembe a mentális egészséget;

140. kiemeli, hogy a mentális egészséggel foglalkozó munkaerő ugyanolyan alapvető fontosságú, mint minden egyéb segélyforrás természeti, éghajlati, humanitárius, geopolitikai és konfliktussal kapcsolatos katasztrófák esetén; úgy véli, hogy a mentális egészséggel foglalkozó munkaerőnek ezért az európai polgári védelmi és humanitárius segítségnyújtási műveletek szerves részét kell képeznie elsősegélyt nyújtókként; javasolja, hogy a pszichológiai elsősegély-képzést építsék be az elsősegélynyújtási tanfolyamokba az e műveletekben dolgozó személyzet és az önkéntesek számára;

141. felhívja a tagállamok egészségügyi ágazatait, hogy sürgősen dolgozzanak ki olyan pszichoszociális, mentális egészséget támogató struktúrákat, amelyek kifejezetten a természeti, éghajlati, humanitárius, geopolitikai és konfliktusokhoz kapcsolódó katasztrófák áldozataira, a menedékkérőkre és a különböző hátterű migránsokra irányulnak; felkéri az EU-t és a tagállamokat, hogy tegyenek sürgős éghajlat-politikai intézkedéseket az éghajlatváltozás közvetlen és közvetett egészségügyi költségeinek enyhítése érdekében, különös tekintettel a mentális egészségre; felkéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy építsék be a mentális egészséget és a pszichoszociális támogató struktúrákat a vészhelyzeti tervezési programokba minden szakaszban (felkészültség, reagálás és helyreállítás), valamint a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági felkészültségi tervekbe annak érdekében, hogy hatékonyan fel lehessen készülni a jövőbeli egészségügyi válságokra és egyéb veszélyekre az EU-n belül és globális összefüggésben;

Mentális egészség az EU-ban

Korábbi intézkedések

142. emlékeztet a biológiai tényezők fontosságára, valamint a társadalmi és környezeti tényezők mentális egészségre gyakorolt hatására, és ösztönzi, hogy a mentális egészségügyi ellátásra való hivatkozáskor vegyék figyelembe a bio-pszichoszociális modellt; felhívja a Bizottságot, hogy a kiegyensúlyozott megközelítés biztosítása érdekében vegye figyelembe ezt a modellt valamennyi vonatkozó uniós fellépésben és kezdeményezésben;

143. méltányolja a mentális egészség átfogó megközelítését, amelyet a Bizottság a mentális egészségügyi problémák európai szintű kezelése és megelőzése felé tett első lépésként tett közzé; továbbá megjegyzi, hogy a Bizottság közleménye számos olyan kiemelt kezdeményezést emel ki, amelyek közvetve hozzájárulnak a mentális egészség javításához; hangsúlyozza, hogy az EU globális szerepet vállalhat és törekednie kell arra, hogy vezető szerepet vállaljon a mentális egészségügyi problémák előmozdítása, megelőzése, gondozása és támogatása fejlesztésének alakításában; úgy véli, hogy a Bizottságnak ösztönöznie kell a hatékony vezetést és irányítást, hogy az túllépjen a bevált gyakorlatok „megosztására” vonatkozó szokásos megközelítésen;

144. felkéri a Bizottságot, hogy építsen a mentális egészség átfogó megközelítéséről szóló közleményére, és a tagállamokkal együtt dolgozzon ki egy hosszú távú, átfogó és integrált európai mentális egészségügyi stratégiát, amely különösen a társadalom legkiszolgáltatottabb csoportjaira összpontosít; úgy véli, hogy ennek a stratégiának világos és számszerűsíthető célkitűzésekkel, mérhető mutatókkal rendelkező, mélyreható kezdeményezéseket kell létrehoznia, és megvalósítható célokat kell kitűznie a mentális egészség, a megelőzés és a kezelés előmozdítására, az összes érdekelt féllel konzultálva, alulról felfelé építkező megközelítést követve; felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki konkrét ütemtervet e célkitűzések végrehajtására, rendszeres nyomon követéssel és jelentéstétellel, valamint felkéri a Bizottságot, hogy ebben a tekintetben különítsen el közvetlen finanszírozást és forrásokat;

145. felhívja a Bizottságot, hogy az európai mentális egészségügyi stratégia kidolgozásakor összpontosítson számos olyan területre, ahol az európai oktatási térséggel együttműködve javítható a fiatalok mentális egészsége; kiemeli, hogy ennek a különös hangsúlynak ki kell terjednie az iskolai megfélemlítésre és internetes zaklatásra, a digitális jártassággal kapcsolatos kezdeményezésekre, az öngyilkosság megelőzésére irányuló stratégiákra és az iskolai öngyilkosság-megelőzési programokra, valamint az adatgyűjtés javítását célzó intézkedésekre;

146. támogatja e stratégia a tagállamok támogatási rendszereként való végrehajtását; sürgeti a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki olyan megfelelő nemzeti stratégiákat, amelyek egyértelmű ütemtervet,

megfelelő költségvetést, konkrét célokat és célkitűzéseket, valamint az előrehaladás nyomon követésére szolgáló mutatókat tartalmaznak;

A mentális egészség európai éve

147. felhívja a Bizottságot, hogy kövesse az Európa jövőjéről szóló konferencia ajánlásait, és a jövő évet nyilvánítsa a mentális egészség európai évének annak érdekében, hogy felhívja a polgárok és a politikai döntéshozók figyelmét, tájékoztassa és oktassa őket a mentális egészségre vonatkozóan, valamint hozzájáruljon a megbélyegzés és a megkülönböztetés elleni küzdelemhez, miközben ugródeszkaként is szolgál a mentális egészségre vonatkozó uniós stratégia felé;

148. felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy a civil társadalommal és a szakmai érdekelt felekkel együttműködve összehangoltan és kellő időben hívják fel a figyelmet a jó mentális egészség fontosságára azáltal, hogy általánosan érvényesítik a mentális egészség minden szakpolitikában megközelítést, és biztosítják, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos megfontolások beépüljenek a vonatkozó szakpolitikák, jogszabályok és kiadási programok kialakításába, végrehajtásába, nyomon követésébe és értékelésébe; felszólít továbbá olyan szakpolitikák és programok kidolgozására, amelyek javítják a mentális egészségügyi problémákkal küzdő személek családjainak és gondozóinak jóllétét;

149. felhívja a Bizottságot, hogy a mentális egészséggel foglalkozó szakértői csoportjába vonja be a nemzetinél alacsonyabb szintű és civil társadalmi szereplőket; felhívja a Bizottságot, hogy vezessen be mentális egészséggel kapcsolatos hatásvizsgálatot a különböző uniós intézkedések, szakpolitikák és finanszírozási programok mentális egészségre gyakorolt hatásának értékelése céljából;

A mentális egészség a nemzeti programokban

150. felhívja a Bizottságot, hogy segítse a tagállamokat a mentális egészségre vonatkozó nemzeti programjaik kidolgozásában, naprakésszé tételében, végrehajtásában és nyomon követésében, biztosítva, hogy azok hosszú távúak legyenek, egyértelmű ütemtervvel, megfelelő költségvetéssel, konkrét célokkal, mutatókkal és célkitűzésekkel, valamint megfeleljenek az emberi jogoknak, amit szükség szerint értékelni kell és ki kell igazítani; felhívja ezért a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamokat abban, hogy a mentális egészséget és a mentális egészségügyi problémákat beépítsék az egészségügyi hatásvizsgálatokba és valamennyi vonatkozó politikába; javasolja a mentális egészséggel kapcsolatos kérdések további beépítését az ENSZ által ajánlott egyéb programokba, például a HIV-vel, a nem fertőző betegségekkel és a demenciával kapcsolatosakba;

Uniós tevékenységek

151. hangsúlyozza, hogy a Bizottság által javasolt európai gondozási stratégiát, amely többek között a digitalizáció munkakörülményekre gyakorolt hatásának, valamint a távmunka és a távközlés mentális egészségre gyakorolt hatásainak kezelését tűzte ki célul;

152. felkéri a Bizottságot, hogy vizsgálja felül a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló európai keretirányelvet annak érdekében, hogy javítsa annak hatékonyságát a jó mentális egészség és a mentális reziliencia előmozdítása, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos munkahelyi kihívások kezelése terén;

153. aggodalommal állapítja meg, hogy a foglalkozási megbetegedések európai ütemtervéről szóló, 2022. évi bizottsági ajánlás nem terjed ki a munkával kapcsolatos mentális egészségügyi problémákra, különösen a depresszióra, a kiégésre, a szorongásra és a stresszre; sürgeti a Bizottságot, hogy a szociális partnerekkel konzultálva vizsgálja felül az ajánlást a mentális egészségügyi feltételek megfelelő figyelembevételének biztosítása érdekében;

Pénzügyi támogatás

154. üdvözli, hogy a Horizont 2020 és a Horizont Európa programokon keresztül 765 millió EUR összegű finanszírozást bocsátottak rendelkezésre[1] a mentális egészséggel kapcsolatos kutatási és innovációs projektek támogatására; felhívja a Bizottságot, hogy kövesse nyomon a kiadásokat, és értékelje annak az uniós finanszírozásnak a hatását és eredményét, amely közvetlenül vagy közvetve hozzájárul a mentális egészség javításához az EU-ban;

155. úgy véli, hogy a kihívás mértékének megfelelő finanszírozást kell elkülöníteni, és hogy a mentális egészséggel tovább kell foglalkozni az olyan jövőbeli pénzügyi programokban, mint „az EU az egészségügyért” program 2028–2034 és a Horizont Európa;

156. megállapítja, hogy az Európai Unió nem rendelkezik a mentális egészséggel kapcsolatos kutatásokra és innovációra vonatkozóan közvetlen alappal; felhívja a Bizottságot, hogy az átfogó megközelítésben bevezetett kiemelt kezdeményezéseket alakítsa át konkrét intézkedésekké, amelyek megfelelő pénzügyi támogatást nyújtanak a kiszolgáltatott csoportoknak, és hozzon létre egy, a Horizont Európa programból és a jövőbeli programból álló, a 2028–2035 közötti időszakra szóló többéves pénzügyi kereten belüli, mentális egészséggel kapcsolatos küldetést;

°

° °

[1] A Horizont Európa kutatás- és innovációfinanszírozási program keretein belül.

157. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.