Europos Parlamentas
2019-2024

PRIIMTI TEKSTAI

P9_TA(2023)0457

Psichikos sveikata

2023 m. gruodžio 12 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl psichikos sveikatos (2023/2074(INI))

Europos Parlamentas,

– atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos (SESV) veikimo 168 straipsnį,

– atsižvelgdamas į 2023 m. birželio 7 d. Komisijos komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą (COM(2023)0298),

– atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014[1],

– atsižvelgdamas į 2021 m. balandžio 28 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/695, kuriuo sukuriama bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa „Europos horizontas“, nustatomos su ja susijusios dalyvavimo ir sklaidos taisyklės ir panaikinami reglamentai (ES) Nr. 1290/2013 ir (ES) Nr. 1291/2013[2],

– atsižvelgdamas į 2023 m. balandžio 26 d. Komisijos pasiūlymą peržiūrėti ir pakeisti esančius bendruosius farmacijos srities teisės aktus,

– atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/1119, kuriuo nustatoma poveikio klimatui neutralumo pasiekimo sistema ir iš dalies keičiami reglamentai (EB) Nr. 401/2009 ir (ES) 2018/1999 (Europos klimato teisės aktas)[3],

– atsižvelgdamas į savo 2019 m. lapkričio 28 d. rezoliuciją dėl kritinės

---

1 OL L 107, 2021 3 26, p. 1.
2 OL L 170, 2021 5 12, p. 1.
3 OL L 243, 2021 7 9, p. 1.

klimato ir aplinkos padėties[1],

– atsižvelgdamas į 2022 m. spalio 19 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/2065 dėl bendrosios skaitmeninių paslaugų rinkos, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2000/31/EB (Skaitmeninių paslaugų aktas)[2],

– atsižvelgdamas į savo 2022 m. liepos 5 d. rezoliuciją dėl psichikos sveikatos skaitmeniniame darbo pasaulyje[3],

– atsižvelgdamas į savo 2021 m. sausio 21 d. rezoliuciją su rekomendacijomis Komisijai dėl teisės atsijungti[4],

– atsižvelgdamas į savo 2022 m. kovo 10 d. rezoliuciją dėl naujos ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginės programos po 2020 m. (įskaitant geresnę darbuotojų apsaugą nuo kenksmingų medžiagų, streso darbe ir traumų dėl pasikartojančių judesių)[5],

– atsižvelgdamas į 2021 m. liepos mėn. Parlamento mokslinių tyrimų paslaugų generalinio direktorato paskelbtą informacinį pranešimą „Psichikos sveikata ir pandemija“,

– atsižvelgdamas į savo 2023 m. liepos 12 d. rezoliuciją dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai[6],

– atsižvelgdamas į 2020 m. liepos 10 d. rezoliuciją dėl ES visuomenės sveikatos strategijos po COVID-19[7],

– atsižvelgdamas į savo 2018 m. kovo 1 d. rezoliuciją dėl pagrindinių teisių padėties Europos Sąjungoje 2016 m.[8],

– atsižvelgdamas į savo 2021 m. sausio 21 d. rezoliuciją dėl ES lyčių lygybės strategijos[9],

– atsižvelgdamas į savo 2019 m. vasario 14 d. rezoliuciją dėl interseksualių asmenų teisių[10],

– atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo 16 d. savo rezoliuciją su rekomendacijomis Komisijai dėl smurto lyties pagrindu kaip naujos nusikaltimų srities nustatymo pagal SESV 83 straipsnio 1 dalį[11],

---

1 OL C 232, 2021 6 16, p. 28.
2 OL L 277, 2022 10 27, p. 1.
3 OL C 47, 2023 2 7, p. 63.
4 OL C 456, 2021 11 10, p. 161.
5 OL C 347, 2022 9 9, p. 122.
6 Priimti tekstai, P9_TA(2023)0282.
7 OL C 371, 2021 9 15, p. 102.
8 OL C 129, 2019 4 5, p. 14.
9 OL C 456, 2021 11 10, p. 208.
10 OL C 449, 2020 12 23, p. 142.
11 OL C 117, 2022 3 11, p. 88.

– atsižvelgdamas į savo 2023 m. balandžio 20 d. rezoliuciją dėl visuotinio homoseksualumo dekriminalizavimo atsižvelgiant į naujausius įvykius Ugandoje[1] ,

– atsižvelgdamas į savo 2022 m. vasario 16 d. rezoliuciją dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link[2] ,

– atsižvelgdamas į 2021 m. vasario 3 d. Komisijos komunikatą „Europos kovos su vėžiu planas“ (COM(2021)0044),

– atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio mėn. pradėtą Komisijos iniciatyvą dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“,

– atsižvelgdamas į savo 2022 m. liepos 5 d. rezoliuciją dėl bendrų Europos veiksmų priežiūros srityje[3],

– atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 7 d. Komisijos komunikatą dėl Europos priežiūros strategijos (COM(2022)0440),

– atsižvelgdamas į 2019 m. spalio 24 d. Tarybos išvadas dėl gerovės ekonomikos, kuriose raginama parengti išsamią ES psichikos sveikatos strategiją,

– atsižvelgdamas į 2008 m. Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą, priimtą 2008 m. birželio 13 d. Briuselyje vykusioje ES aukšto lygio konferencijoje „Išvien siekiant užtikrinti psichikos sveikatą ir gerovę“,

– atsižvelgdamas į 2005 m. spalio 14 d. Komisijos žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (COM(2005)0484),

– atsižvelgdamas į 2015 m. gruodžio mėn. Bendrųjų veiksmų dėl psichikos sveikatos ir gerovės ataskaitą „Psichikos sveikata visose politikos srityse. Padėties analizė ir rekomendacijos dėl veiksmų“,

– atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2023 m. Pasaulinės psichikos sveikatos dienos temą „Psichikos sveikata yra visuotinė žmogaus teisė“,

– atsižvelgdamas į 2021–2025 m. PSO Europos veiksmų psichikos sveikatos srityje planą,

– atsižvelgdamas į 2011 m. spalio 7 d. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) ataskaitą „Psichikos sveikatos skatinimas darbo vietoje. Gerosios praktikos ataskaita“,

– atsižvelgdamas į 2016 m. Komisijos paskelbtą ES veiksmų psichikos

---

1 Priimti tekstai, P9_TA(2023)0120.
2 OL C 342, 2022 9 6, p. 109.
3 OL C 47, 2023 2 7, p. 30.

sveikatos ir gerovės srityje planą,

– atsižvelgdamas į 2022 m. EBPO ir Komisijos publikaciją „Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m. Iniciatyvos „Sveikatos būklė Europos Sąjungoje“ ciklas“,

– atsižvelgdamas į Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) 2010 m. peržiūrėtą profesinių ligų sąrašas,

– atsižvelgdamas į 2022 m. PSO ir TDO politikos dokumentą „Psichikos sveikata darbe. Politikos dokumentas“,

– atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 28 d. Komisijos rekomendaciją (ES) 2022/2337 dėl Europos profesinių ligų sąrašo[1],

– atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 30 d. Komisijos komunikatą „ES visuotinės sveikatos strategija. Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje“ (COM(2022)0675),

– atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Komisijos komunikatą „ES vaiko teisių strategija“ (COM(2021)0142),

– atsižvelgdamas į 2022 m. gegužės 11 d. Komisijos komunikatą „Skaitmeninis dešimtmetis vaikams ir jaunimui: nauja Europos strategija dėl vaikams geresnio interneto (VGI+)“ (COM(2022)0212),

– atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 30 d. Komisijos komunikatą dėl Europos švietimo erdvės sukūrimo iki 2025 m. (COM(2020)0625),

– atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 3 d. Komisijos komunikatą „Lygybės sąjunga. 2021–2030 m. neįgaliųjų teisių strategija“ (COM(2021)0101),

– atsižvelgdamas į 2006 m. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją,

– atsižvelgdamas į 2020 m. lapkričio 12 d. Komisijos komunikatą „Lygybės sąjunga. 2020–2025 m. LGBTIQ asmenų lygybės strategija“ (COM(2020)0698),

– atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 18 d. Komisijos komunikatą „Lygybės sąjunga. 2020–2025 m. ES kovos su rasizmu veiksmų planas“ (COM(2020)0565),

– atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 54 straipsnį,

– atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą (A9-0367/2023),

A. kadangi PSO psichikos sveikatą apibrėžia taip: „Psichikos sveikata – tai gerovės būsena, kuri leidžia asmeniui įveikti daugelį gyvenimo

---

[1] OL L 309, 2022 11 30, p. 12.

sunkumų, naudoti savo gebėjimus, gerai mokytis ir gerai dirbti bei dalyvauti visuomenės gyvenime“; kadangi psichikos sveikatos ligos apima psichikos sutrikimus ir psichosocialinę negalią, taip pat kitas psichikos būsenas, susijusias su didelėmis kančiomis, veikimo sutrikimais arba savęs žalojimo pavojumi;

B. kadangi psichikos sveikata yra visuotinė žmogaus teisė ir jos propagavimas yra labai svarbi sąlyga asmeniniam, bendruomeniniam ir socialiniam bei ekonominiam vystymuisi;

C. kadangi psichikos sveikata yra neatsiejama sveikatos dalis, labai svarbi asmenų ir visuomenių gerovei, ir ji yra būtina įtraukios ir gerai veikiančios visuomenės prielaida; kadangi psichikos sveikata turėtų būti traktuojama taip pat, kaip fizinė sveikata; kadangi psichikos ir fizinė sveikata yra tarpusavyje susijusios, todėl psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys susiduria su gerokai didesne pirmalaikio mirtingumo rizika, be kita ko, dėl negydomų fizinės sveikatos sutrikimų;

D. kadangi PSO apskaičiavo, kad daugiau kaip 150 mln. žmonių[1] Europoje patiria psichikos sveikatos sutrikimų, ir daroma prielaida, kad diagnozės lygis yra nepakankamas; kadangi Europos Sąjungoje psichikos ligos yra pagrindinė priežastis, lemianti turint negalią pragyventų metų skaičių, ir penkta pagrindinė priežastis, skaičiuojant dėl visų neužkrečiamųjų ligų prarastus sveiko gyvenimo metus, ir užima antrą vietą tarp dažniausiai pasitaikančių neužkrečiamųjų ligų; kadangi moksliniai tyrimai rodo, kad apskritai psichikos sveikatos sutrikimai kur kas labiau pasireiškia moterims; kadangi ES apie 4 proc.[2] visų mirčių priežastis yra psichikos ir elgesio sutrikimai;

E. kadangi gyventojų psichikos sveikata ir gerovė yra esminis veiksnys asmeniui; kadangi dėl blogos psichikos sveikatos gali būti prarastas asmens ir verslo našumas, sumažėti darbo jėgos aktyvumas ir padidėti finansinė našta asmenims, šeimoms ir bendruomenėms ir tai gali turėti didžiulių ekonominių pasekmių, kurios reikštų daugiau kaip 4 proc. ES BVP (600 mlrd. EUR) per metus[3]; kadangi didesnės už tiesiogines išlaidas dažnai yra kitos netiesioginės išlaidos, pvz., sveikatos priežiūros išlaidas, ir vis daugėja įrodymų, kad ekonomiškai efektyvu ir veiksminga skatinti gerą psichikos sveikatą ir imantis psichikos sveikatos sutrikimų prevencijos;

F. kadangi, pasak PSO, socialinės ir ekonominės sąlygos, pvz., užimtumas, socialinė parama ir švietimo lygis ir fizinė aplinka, yra vieni svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos asmens psichikos sveikatos

---

1 PSO, „*Visos Europos psichikos sveikatos koalicija*“, 2023 m.

2 Eurostatas. Paaiškinta statistika, *Psichikos sveikatos ir susijusių problemų statistika*, 2023 m. rugsėjo mėn.

3 EBPO ir Europos Komisija, *„Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle“*, 2018.

būklei;

G. kadangi struktūrinė ekonominė ir socialinė nelygybė daro skirtingą poveikį priklausomai nuo gyventojų grupės; kadangi bendroji visuomenės psichikos sveikatos politika turi ypač atliepti ekonomiškai pažeidžiamų gyventojų poreikius, kad būtų užtikrinta vienoda visų piliečių apsauga;

H. kadangi dėl skurdo, socialinės nelygybės ir diskriminacijos žmonės atsiduria pažeidžiamoje padėtyje ir dėl to gali kilti nepritekliaus pojūtis, o tai gali lemti intensyvų nerimo jausmą, dar labiau pabloginti skurdo ciklą ir padidinti psichikos sutrikimų riziką;

I. kadangi dėmesys šių psichikos sveikatą lemiančių veiksnių prevencijai ir šalinimui gali padėti išvengti pavėluotų ir brangių intervencijų ir padėti gerinti psichikos sveikatą ir gerovę;

J. kadangi sprendžiant su psichikos sveikata susijusias problemas reikia laikytis požiūrio dėl psichikos sveikatos aspekto integravimo į visas politikos sritis, siekiant visapusiškai suprasti įvairius psichikos sveikatą lemiančius veiksnius tarpsektoriniu požiūriu, siekiant užkirsti kelią poveikiui asmenims, bendruomenėms ir visuomenei ir jį sušvelninti;

K. kadangi epidemiologinė priežiūra yra sistemingas ir nuolatinis sveikatos duomenų ir informacijos, susijusios su ligų ar sveikatos sutrikimų pasireiškimu, pasiskirstymu ir veiksniais visuomenėje, rinkimas, analizė, aiškinimas ir platinimas; kadangi pagrindinis priežiūros tikslas – stebėti gyventojų sveikatos būklę, nustatyti ligų protrūkius ar neįprastus požymiui, įvertinti visuomenės sveikatos intervencijų veiksmingumą ir suteikti informacijos visuomenės sveikatos sprendimų priėmimui;

L. kadangi pastaraisiais metais vis labiau pripažįstamas poreikis geriau ir plačiau suprasti psichikos sveikatos klausimus ir imtis tinkamų veiksmų siekiant užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams ir su jais kovoti, tačiau psichikos sveikatos raštingumas tebėra labai žemas, palyginti su fizinės sveikatos, o tai gali neigiamai paveikti tendenciją ieškoti pagalbos;

M. kadangi bendruomenės modelis[1,2] yra orientuotas į pacientą, o pagrindinis elementas yra pacientų ir jų šeimų vaidmuo aptariant ir planuojant sveikatos priežiūros tinklą; kadangi, remiantis bendruomenės priežiūros paradigma, pirmenybė teikiama tam, kad pacientai aktyviai spręstų savo psichikos sveikatos klausimus – nuo prevencijos iki gydymo; kadangi norint planuoti ir plėtoti sveikatos

---

1 PSO guidance and technical packages on community mental health services, 2021 m.

2 Karališkoji psichiatrų kolegija, „College Centre for Quality Improvement“, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, ketvirtasis leidimas, 2022 m. kovo mėn.

priežiūros paslaugas būtina pasinaudoti naudotojų ir jų aplinkos patirtimi ir žiniomis;

N. kadangi socialinės veiklos skyrimas apima holistinį požiūrį į sveikatos priežiūrą, kuriuo skatinama bendruomeninė integruota priežiūra ir padedama atsisakyti vaistų; kadangi socialinės veiklos skyrimas, be kita ko, gali apimti paramą konsultacijoms psichikos sveikatos, socialinės įtraukties, finansų tvarkymo ir būsto klausimais, taip pat veiklą, kuria skatinamas fizinis aktyvumas ir kūrybinė saviraiška;

O. kadangi daugelyje valstybių narių esama kliūčių gauti psichikos sveikatos paslaugų ir parama yra nepakankama arba ribota, todėl atsiranda papildomų kaštų, susidaro ilgos eilės, trūksta psichikos sveikatos priežiūros specialistų, patiriama stigmatizacija ir toliau didėja socialinė ir ekonominė diskriminacija bei nelygybė;

P. kadangi sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų dengimas savo lėšomis sukelia finansinių kliūčių sveikatos sutrikimų turintiems asmenims, o visuotinė sveikatos priežiūros sistema mažina prevencijai, diagnozavimui, paramai ir reabilitacijai skirtas išlaidas;

Q. kadangi atokiausi regionai yra ypač pažeidžiami dėl ribotų galimybių naudotis labai skirtingomis sveikatos priežiūros paslaugomis, o padėtis ateinančiais metais dėl klimato kaitos padarinių tik blogės ir šie regionai patirs trumpalaikės pagalbos ir paslaugų teikimo sutrikimus (pvz., be kita ko, dėl pakrantės geografijos pokyčių, jūros lygio kilimo, gėlo vandens trūkumo, ekstremalių meteorologinių reiškinių, karščio bangų, sausrų, intensyvių gaisrų ir pakitusių kritulių modelių);

R. kadangi COVID-19 pandemija paaštrino ir dar labiau išryškino psichikos ligas, be kita ko, nerimą ir depresiją; kadangi COVID-19 pandemijos padarinius dar labiau apsunkina dabartinis Rusijos agresijos karo prieš Ukrainą kontekstas, socialinė ir ekonominė krizė ir klimato, gamtos ir taršos krizė;

S. kadangi nesaugumas dėl darbo, laikinas įdarbinimas ir netinkamos darbo sąlygos yra siejami su prasta psichikos sveikata ir nedarbu, taip pat su absenteizmu ir prezenteizmu[1], ir EU-OSHA duomenimis, 45 proc. dirbančių asmenų mano, kad stresas ir kiti rizikos veiksniai, galintys neigiamai paveikti psichinę gerovę, nuolat pasireiškia jų darbo vietoje;

T. kadangi EU-OSHA pabrėžia, kad siekiant geros psichikos sveikatos svarbu, kaip organizuojamas darbas ir kaip veikia tarpasmeniniai santykiai darbo aplinkoje, ir nurodo tokius neigiamo poveikio veiksnius kaip su darbu susijęs stresas, perdegimas, smurtas,

---

[1] Randstad Canada, *„Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity“*, 2023 m. gegužės 30 d.

patyčios ir seksualinis priekabiavimas darbo vietoje, nuovargis, psichologinė našta ir emociniai poreikiai;

U. kadangi psichikos sveikatos sutrikimai yra susiję su rizikos veiksniais darbo vietoje ir yra įtraukti į TDO profesinių ligų sąrašą;

V. kadangi psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys dažniau neturi darbo, o psichikos sveikatos sutrikimai ankstyvoje vaikystėje ir paauglystėje didina prastų mokymosi rezultatų ir menkesnių galimybių įsidarbinti riziką vėlesniais gyvenimo etapais;

W. kadangi skaitmeninimas šiuolaikinėje visuomenėje atlieka vis svarbesnį vaidmenį tiek asmeniniame, tiek profesiniame gyvenime ir gali būti naudojamas remiant paramos psichikos sveikatai ir įrodymais grindžiamų gydymo priemonių plėtrą, tačiau gali turėti ir neigiamos įtakos asmens psichikos sveikatai;

X. kadangi skaitmeninės technologijos gali būti labai naudingos sujungiant atokias vietoves ir užtikrinant prieinamas ir įperkamas psichologinės pagalbos priemones, tačiau galimybė nuolat naudotis išmaniaisiais telefonais ir skaitmeninėmis technologijomis, pvz., mobiliosiomis programėlėmis ir socialinės žiniasklaidos tinklais, kelia pavojų psichikos sveikatos būklei ir gali lemti socialinę izoliaciją; kadangi tokių skaitmeninių technologijų naudojimas, ypač perteklinis, neigiamai veikia vaikų ir paauglių psichikos sveikatą; kadangi socialinės žiniasklaidos ir skaitmeninių tinklų naudojimas ir patyčios elektroninėje erdvėje, pornografijos, seksualizuotų ir smurtinių vaizdų bei žaidimų, anoniminių trolių skleidžiamo turinio, informacijos apie specifinę mitybą bei nepasiekiamus ir nesveikus grožio standartus skleidimas gali turėti neigiamų pasekmių psichikos sveikatai, ypač vaikų, paauglių ir jaunuolių psichikos sveikatai[1,2]; kadangi patyčių kibernetinėje erdvėje aukoms kyla didesnė depresijos ir minčių apie savižudybę rizika;

Y. kadangi devyni milijonai paauglių (10–19 metų asmenų) Europoje turi psichikos sveikatos sutrikimų, o daugiau kaip pusę šių atvejų sudaro nerimas ir depresija; kadangi tyrimai rodo, jog 34,6 proc. visų psichikos sveikatos sutrikimų prasideda apie 14-uosius gyvenimo metus, o 62,5 proc. sulaukus 25-erių metų; kadangi 19 proc. 15–19 metų amžiaus berniukų Europoje kenčia nuo psichikos sutrikimų, o tokio paties amžiaus mergaičių – daugiau kaip 16 proc., tačiau 70

---

1 Smahel, D. ir kt., *„ES vaikų internete 2020 m.:19 šalių apklausos rezultatai“*, „EU Kids Online“, 2020 m.

2 Europos Komisijos Jungtinis tyrimų centras *„Vaikų (10–18 metų) patirtis, susijusi su pavojais internete COVID-19 izoliacijos laikotarpiu 2020 m. pavasarį“*, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas, 2021 m.

proc. vaikų ir paauglių, turinčių psichikos sveikatos problemų, negauna tinkamos pagalbos pakankamai jauname amžiuje[1];

Z. kadangi Vakarų Europoje mirtis dėl savižudybės arba tyčinio savęs žalojimo yra antra pagrindinė paauglių (15–19 metų amžiaus)[2] mirties priežastis, ypač tarp berniukų, ir šis rodiklis yra gerokai didesnis nei tarp suaugusiųjų;

AA. kadangi iš tyrimų matyti, kad labai didelė dalis studentų ne tik turi menkesnius socialinių įgūdžius ir emocinius gebėjimus, bet ir turi psichinės sveikatos sutrikimų[3];

AB. kadangi vaikai, paaugliai ir jauni suaugusieji vis dažniau patiria visuomenės spaudimą ir į juos yra nukreipti dideli lūkesčiai, jie taip pat patiria nerimą dėl pasaulinių grėsmių, pvz., COVID-19 pandemijos, kritiškos klimato padėties, konfliktų sukelto netikrumo ir kitų veiksnių;

AC. kadangi yra stiprus ryšys tarp prastos psichikos sveikatos ir patyčių, turinčių ir kitų žalingų pasekmių, dėl kurių vaikams, paaugliams ir jaunuoliams kyla didesnis stresas, nerimas ir pasireiškia kiti neigiami psichikos sveikatos simptomai, o tai turi žalingų pasekmių vyresniame amžiuje;

AD. kadangi negausūs socialiniai kontaktai ir bendravimo šeimoje nebuvimas vaikystėje lemia prastesnę jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatą, ir ji dažnai nepagerėja vyresniame amžiuje;

AE. kadangi apskaičiuota, jog metinė vaikų ir jaunuolių prarastos psichikos sveikatos vertė ES mastu siekia 50 mlrd. EUR[4];

AF. kadangi psichologams tenka svarbus vaidmuo švietimo srityje: jie rūpinasi bendra psichine sveikata mokykloje ar įstaigoje, propaguoja veiksmingą švietimą sveikatos srityje, gerina mokymosi rezultatus, užtikrina vaikų saugumą, užkerta kelią mokyklos nebaigimui ir nedrausmingumui, sprendžia kolegų, mokinių ir jų mokytojų bei kitų darbuotojų konfliktus, skatina įvairių sričių įgūdžius, integruoja specialiųjų poreikių turinčius mokinius ir etninių mažumų mokinius ir

---

1 EBPO ir Europos Komisija, „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle“, EBPO leidykla, Paryžius, 2022 m.

2 UNICEF, „*The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*“, UNICEF, Niujorkas, 2021 m. spalio mėn.

3 Europos Komisijos Švietimo, jaunimo, sporto ir kultūros generalinis direktoratas, „A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU“, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas, 2021 m.

4 UNICEF, „*The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*“, UNICEF, Niujorkas, 2021 m. spalio mėn.

gerina jų mokymosi rezultatus, skatina lyčių lygybę, priartina globėjus prie mokyklos, gerina mokytojų psichikos sveikatą ir moko tiek mokytojus, tiek kitus darbuotojus;

AG. kadangi vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumas ES vidutiniškai siekia 13 proc.[1] ir jis turi didesnį neigiamą poveikį moterims nei vyrams, ypač namų ūkiuose, kuriuos sudaro tik vienas iš tėvų ir jo vaikai;

AH. kadangi mirtingumas nuo valgymo sutrikimų yra didesnis nei nuo visų kitų psichikos sveikatos sutrikimų, kadangi nuo šių sutrikimų dažniausiai kenčia mergaitės ir jaunesnės moterys, ir jie daro įtaką ne tik fizinei sveikatai, bet ir yra, be kita ko, mažesnės savigarbos, bendrųjų nerimo sutrikimų, socialinių nerimo sutrikimų, depresijos, tyčinio savęs žalojimo ir savižudybių priežastis;

AI. kadangi nėščios moterys, neseniai pagimdžiusios moterys ir traumuojančius įvykius patyrusios moterys yra jautresnės socialinių, ekonominių ir politinių krizių psichologiniam poveikiui[2,3]; kadangi namų ruošos darbai ir vaikų priežiūros pareigos daro didelį poveikį moterų psichikos sveikatai, kaip matyti iš publikacijos „Headway“ 2023 m. psichikos sveikatos indekso, pagal kurį 44 proc. jaunesnių nei 12 metų vaikų turinčių moterų, palyginti su tik 20 proc. vyrų, sunku susidoroti su pareigomis namų ūkyje;

AJ. kadangi, remiantis PSO duomenimis, smurtas prieš moteris tapo itin didele sveikatos problema, pavyzdžiui, kas trečia moteris ES yra patyrusi fizinį ir (arba) seksualinį smurtą, kuris lemia prastesnę psichikos sveikatos būklę, didesnį stresą ir psichikos sveikatos sutrikimus;

AK. kadangi įvairių valstybių narių nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos gali ir turi dėti daugiau pastangų, kad paremtų moteris, kurios patiria fizinį smurtą ar seksualinę prievartą; kadangi prekyba žmonėmis seksualinio išnaudojimo tikslais ES yra su lytimi susijęs reiškinys, su kuriuo dažniausiai susiduria moterys[4];

---

1 Remiamasi Europos Komisijos 2022 m. informacijos apie vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumą suvestine.

2 PSO psichikos sveikatos priežiūros trūkumų šalinimo veiksmų programa, *„mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0“*, Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 2016 m.

3 Europos namai – „Ambrosetti“ bendradarbiaujant su „Angelini Pharma“, *„Headway 2023 – Mental Health Index“*, Briuselis, 2021 m. spalio mėn.

4 UNICEF, „The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health“, UNICEF, Niujorkas, 2021 m. spalio mėn.

AL. kadangi didėja prieš LGBTQIA+ bendruomenę, ypač paauglius, nukreipta neapykanta, diskriminacija ir smurtas ir tai yra sunkių psichikos sveikatos sutrikimų priežastis, ypač tarp paauglių, šie veiksniai taip pat lemia ir tragiškus padarinius, pvz., nužudymus, mirtis nuo tyčinio savęs žalojimo ar savižudybes, ir dėl to ši bendruomenė patiria kolektyvinį mažumos stresą;

AM. kadangi LGBTQIA+ bendruomenei kyla didesnė rizika, kad atsiras mitybos ir elgsenos sutrikimų simptomų[1];

AN. kadangi intervencinės priemonės, kurios tariamai gali grąžinti asmeniui tinkamą seksualinę orientaciją, lytinę tapatybę ar lyties raišką, yra pseudomokslas, ir prisideda prie LGBTQIA+ bendruomenės stigmatizacijos ir prastos psichikos sveikatos[2];

AO. kadangi vyresnio amžiaus žmonių vienišumas ir socialinė izoliacija yra siejami su demencija ir neigiamu poveikiu fizinei ir psichikos sveikatai, įskaitant su medžiagomis susijusius sutrikimus, polinkį į savižudybę, netinkamą gyvenimo būdą, sunkios formos depresiją ir nerimą;

AP. kadangi migrantai, prieglobsčio prašytojai ir pabėgėliai atsiduria nepalankioje padėtyje, o tai gali būti psichologinių traumų ir kitų psichikos sveikatos sutrikimų priežastis;

AQ. kadangi tiek teisėtos, tiek neteisėtos medžiagos, pvz., kofeinas, kanapės, alkoholis, haliucinogenai, inhaliatoriai, opioidai, raminamieji ir migdomieji vaistai, trankviliantai, stimuliantai, nikotinas, tabakas[3] ir kitos medžiagos, ir elgesys (pvz., lošimas, persivalgymas, priklausomybė nuo televizijos ir interneto[4]) gali sukelti priklausomybę nuo tam tikro elgesio arba su medžiagomis susijusių sutrikimų, kurie yra glaudžiai susiję su kitomis psichikos sveikatos problemomis;

AR. kadangi tikėtina, kad kai kurie pažeidžiamoms grupėms priklausantys asmenys bus prižiūrimi institucinėje aplinkoje, kur jie gali būti izoliuoti nuo platesnės bendruomenės ir (arba) priversti gyventi kartu ir gali nekontroliuoti savo gyvenimo ir jiems įtakos

---

1 O'Flynn, J. et al, „Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades“, „International Journal of Eating Disorders“, 56 tomas, Nr. 2, 2023 m. vasario mėn., p. 350–365.

2 Harrell, B., „Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health“, 2022 m. spalio mėn.

3 Amerikos psichiatrų asociacija, „Diagnostic and statistical manual of mental disorders“, 5-as leidimas, 2013 m.

4 Amerikos psichiatrų asociacija, „Diagnostic and statistical manual of mental disorders“, 5-as leidimas, 2013 m.

turinčių sprendimų ir kurioje pačios įstaigos reikalavimai gali būti viršesni už individualius gyventojų poreikius;

AS. kadangi tarpinstitucinis apgyvendinimas specialioje įstaigoje yra reiškinys, būdingas pacientų perkėlimui iš vienos įstaigos į kitą uždarius psichiatrijos įstaigas[1];

AT. kadangi kaliniai ir valdžios institucijų sulaikyti asmenys apskritai kenčia nuo suvaržymų ir izoliacijos, o daugiau kaip trečdalis kalinių kenčia nuo įvairių psichikos sveikatos sutrikimų; kadangi kas penktas Europos kalėjimas yra perpildytas;

AU. kadangi savižudybė yra šešta pagal dažnumą visų ES ir Jungtinės Karalystės gyventojų mirties priežastis[2] ir ketvirta pagal dažnumą jaunimo mirties priežastis; kadangi mirtingumas dėl savižudybių yra PSO 2013–2030 m. išsamaus psichikos sveikatos veiksmų plano rodiklis ir darnaus vystymosi tikslų 3.4 tikslas – iki 2030 m. trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų, pasitelkiant prevenciją ir gydymą, ir skatinti psichikos sveikatą ir gerovę; kadangi standartinis pagal amžių mirtingumo nuo savižudybių rodiklis Europos regione bėgant metams mažėja, tačiau Europa tebėra regionas, kuriame šis rodiklis yra antras pagal dydį pasaulyje[3], ir vyrų savižudybių skaičius yra didesnis; kadangi remiantis neseniai atliktais PSO tyrimais, socialinė stigma, tabu savižudybių tema ir menkas duomenų prieinamumas lemia prastą turimų duomenų kokybę tiek apie savižudybes, tiek apie bandymų nusižudyti atvejus;

AV. kadangi užkrečiamosios ligos, pvz., ŽIV, virusinis hepatitas, lytiškai plintančios infekcijos ir kitos ligos, dažnai yra žmonių stigmatizacijos ir psichikos sveikatos sutrikimų priežastis;

AW. kadangi neužkrečiamosios ligos gali turėti didelį poveikį psichikos sveikatai ir gerovei, o neužkrečiamųjų ligų valdymo iššūkiai dažnai prisideda prie streso, depresijos, nerimo ir savižudybės ir yra akivaizdesnės vaikų ir jaunuolių atveju, ypač jei juos kamuoja lėtinis skausmas[4];

AX. kadangi retosiomis ligomis sergantys asmenys dažniau patiria psichikos sveikatos sutrikimų (pvz., yra prastos nuotaikos, jaučia nerimą, emocinį išsekimą, kartais gali kilti minčių apie savižudybę) nei plačioji visuomenė;

---

1 Pagal Oksfordo sociologijos žodyną.

2 Europos namai – „Ambrosetti“ bendradarbiaujant su „Angelini Pharma“, „Headway 2023 – Mental Health Index“, Briuselis, 2021 m. spalio mėn.

3 PSO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 2021 m.

4 Miró, J. et al, „Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study“, „*Journal of Pain*“, 24 tomas, Nr. 5, 2023 m. gegužės mėn., p. 812–823.

AY. kadangi neužkrečiamosios ligos gali pasireikšti kartu su lydinčiomis lėtinėmis fizinėmis ligomis ir daryti didelį poveikį žmonių psichikos sveikatai;

AZ. kadangi neįgalieji kasdieniame gyvenime susiduria su daugybe kliūčių, įskaitant stigmatizavimą, izoliaciją, diskriminavimą, nedalyvavimą, prieinamumo trūkumą, atsisakymą ir socialinės paramos trūkumą, dėl kurių kyla didelis stresas psichikos sveikatai, nerimas, depresija, mirtis dėl tyčinio savęs žalojimo arba savižudybės;

BA. kadangi psichikos sveikatos sutrikimai didina polinkį susirgti neužkrečiamosiomis ligomis[1]; kadangi ši sąveika yra ciklinio pobūdžio ir vėliau gali padidinti neužkrečiamųjų ligų riziką;

Psichikos sveikatą lemiantys veiksniai

Psichikos sveikatos sutrikimų prevencija ir geresnės visų psichikos sveikatos skatinimas, ypač pažeidžiamų visuomenės grupių

1. pabrėžia, kad kiekvienas žmogus skirtingais savo gyvenimo etapais gali susidurti su skirtingais psichikos streso ir rizikos veiksniais, dėl kurių gali kilti sunkesnių ar net lėtinių psichikos sveikatos sutrikimų rizika; pabrėžia, kad bet kurio asmens psichikos sveikata bet kuriuo gyvenimo momentu gali nusilpti ir jis gali atsidurti pažeidžiamoje padėtyje; taip pat pabrėžia, kad asmuo vienu metu gali priklausyti kelioms pažeidžiamoms grupėms, o tai pabrėžia tarpsektorinio požiūrio svarbą;

2. pabrėžia, kad psichikos sveikatą ir gerovę lemia socialinių ir ekonominių, aplinkos, biologinių ir genetinių veiksnių derinys; be to, atkreipia dėmesį į neigiamą patirties vaikystėje poveikį vėlesnei psichikos sveikatos būklei[2];

3. pabrėžia, kad sprendžiant psichikos sveikatos sutrikimų problemą reikia visapusiškai suprasti įvairius psichikos sveikatą lemiančius veiksnius ir siekiant, kad nebūtų daromas poveikis asmenims, bendruomenėms bei visuomenei, ir siekiant tokį poveikį sušvelninti, būtina laikytis tarpsektorinio požiūrio ir integruoti psichikos sveikatos aspektą į visas politikos sritis[3], pasitelkti naujus

---

1 Pryor, L. et al., *„Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality“*, 2017 m.

2 Kessler, R. C. et al., „Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys“, „British Journal of Psychiatry“, 197 tomas, 5 leidimas, 2010 m. lapkričio mėn., p. 378–385.

3 „Pagal požiūrį dėl psichikos sveikatos aspekto integravimo į visas politikos sritis imamasi veiksmų psichikos sveikatos srityje ir už jo ribų, daug dėmesio skiriant skatinimui ir prevencijai. Įvairių sričių (pavyzdžiui, švietimo, vaikų apsaugos, užimtumo, pajamų, būsto,

novatoriškus bendradarbiavimo būdus tarp sveikatos priežiūros sektoriaus ir kitų susijusių sektorių, įskaitant socialines paslaugas, būstą, užimtumą ir švietimą[1]; mano, kad požiūrio dėl psichikos sveikatos aspekto integravimo į visas politikos sritis turėtų būti taikomas visais politikos lygmenimis ir visuose sektoriuose;

4. pripažįsta, kad COVID-19 pandemija padarė didelį ir ilgalaikį poveikį psichikos sveikatai, nes pablogėjo ir išplito esamos ligos, o tai padarė neproporcingą poveikį tam tikroms visuomenės grupėms, pvz., moterims, neįgaliesiems, vaikams, paaugliams ir jauniems suaugusiesiems, pagyvenusiems žmonėms, asmenims, kurių imunitetas susilpnėjęs, jų slaugytojams ir asmenų, kurių socialiniai ryšiai riboti, grupėms;

5. pabrėžia, kad bendras viena po kitos einančių ekonominių, socialinių, sveikatos ir aplinkos krizių, blogėjančių gyvenimo ir ekonominių sąlygų poveikis ir toliau daro įtaką visuomenei; todėl pabrėžia, kad reikia kovoti su socialine nelygybe, skurdu ir diskriminacija, taip pat užtikrinti socialines ir darbo teises, kultūros prieinamumą ir sveiką aplinką; pabrėžia aplinkos veiksnių poveikį psichikos sveikatai ir pabrėžia, kad rengiant psichikos sveikatos strategijas reikia atsižvelgti į aplinkos veiksnius, pvz., taršą ir klimato kaitą;

6. pripažįsta apsauginių psichikos sveikatos veiksnių ir atsparumo bei geros psichikos sveikatos aktyvaus skatinimo svarbą, be kita ko, skatinant veikiančią visuomenę, sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, įperkamą sveiką maistą ir būstą, pakankamas pajamas ir galimybę naudotis saugiomis viešosiomis erdvėmis (pvz., žaliosiomis erdvėmis), žaidimais ir fizine bei kultūrine veikla;

7. pabrėžia, kad psichikos sveikatos sutrikimai yra svarbus veiksnys, lemiantis savižudybę, ir kad savižudybių prevenciją PSO pripažįsta visuomenės sveikatos prioritetu; pabrėžia, kad savižudybių galima išvengti ir kad yra veiksmingų intervencinių priemonių;

8. pripažįsta sudėtingas fizinės sveikatos ir psichikos sveikatos sąsajas ir pripažįsta, kad visuomenėje vis dar vyrauja psichikos sveikatos stigmatizacija ir diskriminacija, todėl, palyginti su fizine sveikata, neatsižvelgiama į psichikos sveikatą, o tai daro poveikį psichikos sveikatos priežiūros kokybei ir prieinamumui bei lėšų skyrimui psichikos sveikatos paslaugoms; pabrėžia, kad psichikos sveikatos

---

kultūros, aplinkos, socialinės apsaugos ir daugelio kitų) politika gali turėti teigiamą poveikį psichikos sveikatai, nes stiprina apsaugos veiksnius ir mažina psichikos sveikatos problemų rizikos veiksnius.“ 2023 m. balandžio 19 d. ES sveikatos politikos platformos teminio tinklo „Psichikos sveikatos aspekto integravimas į visas politikos sritis“ pareiškimas *„A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health“*.

1 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

sutrikimai yra pagrindinė priežastis[1], dėl kurios kaip negalios Europos Sąjungoje prarandama daug sveiko gyvenimo metų, ir kad asmenys, kuriems diagnozuoti sunkūs psichikos sveikatos sutrikimai ir susijusios lėtinės ligos, dažniau miršta anksčiau laiko, jų gyvenimo kokybė, judumas ir dalyvavimas socialiniame gyvenime visą laiką yra prastesni; pabrėžia, kad sunkių psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims padažnėja sergamumas gretutinėmis ir keliomis ligomis vienu metu, todėl reikia integruoto ir holistinio priežiūros, atsižvelgiant į jų psichinės ir fizinės sveikatos poreikius;

9. ragina taikyti visą gyvenimą trunkantį požiūrį į psichikos sveikatą, kai daugiau investuojama į paslaugas visais gyvenimo etapais ir į vyresnio amžiaus žmonėms palankią aplinką; taip pat pažymi, kad svarbu parengti ES strategiją, kuria būtų siekiama spręsti demografinių pokyčių sukaltus gyventojų psichikos sveikatos klausimus; mano, kad, siekiant sumažinti psichinės sveikatos sutrikimų atsiradimo riziką ir nelygybę, labai svarbu imtis priemonių siekiant pagerinti kasdienio gyvenimo sąlygas, pradedant nuo gimimo, tęsiant ankstyvos vaikystės, vėlesnės vaikystės ir paauglystės laikotarpiu, kuriant šeimą ir profesinės veiklos metu, iki pat senatvės, svarbu taikyti gyvenimo ciklo visumos požiūrį, pagal kurią būtų pripažįstama, kad kiekvienas gyvenimo etapas gali turėti įtakos psichikos sveikatai;

10. pabrėžia biopsichosocialinio požiūrio į psichikos sveikatą ir socialinės politikos, kuria kovojama su socialinės atskirties rizikos veiksniais, svarbą, įskaitant, bet ne vien, skurdą, benamystę, medžiagų vartojimo sutrikimus, nedarbą ir ekonominį pažeidžiamumą, diskriminaciją, mažų garantijų darbą ir neigiamus darbo rinkos reguliavimo panaikinimo padarinius, siekiant užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams ir šalinti pagrindinės jų priežastis;

11. pabrėžia, kad intervencinėmis priemonėmis turėtų būti tenkinami neatidėliotini ir būsimi būsto ir užimtumo poreikiai ir kuriama bendra gerovei ir psichikos sveikatos atsparumui palanki aplinka;

12. toliau ragina valstybes nares gerinti pažeidžiamų gyventojų ir asmenų, turinčių tam tikrų sveikatos sutrikimų, kuriems būdingas kintamumas ir skirtumai, galimybes naudotis psichikos sveikatos paslaugomis; pabrėžia, kad padidėjusį tam tikrų grupių psichikos sveikatos būklės pažeidžiamumą, kurį lemia unikalūs iššūkiai, su kuriais susiduria kiekviena grupė, o tai gali pabloginti psichikos sveikatą; primygtinai ragina valstybes nares atsižvelgti į pažeidžiamų ir didelės rizikos gyventojų poreikius ir spręsti sveikatos skirtumų, susijusių su teisinėmis kliūtimis, ekonominiais apribojimais, kalbos ir

---

1 Iš Pasaulinės ligų sukeliamos naštos bendradarbiavimo tinklo 2019 m. Pasaulinės ligų sukeliamos naštos analizės matyti: „mental health conditions are the leading cause of years lived with disability in both sexes for standardised age if counted together with substance-related disorders“.

kultūros sunkumais ir diskriminacine praktika, problemą;

13. todėl ragina ES ir valstybes nares taikyti proporcingą universalumo metodą ir tikslinę papildomą paramą teikti tiems, kuriems jos gali prireikti tam tikru gyvenimo etapu;

14. ragina Komisiją remti gebėjimų stiprinimo ir įgalinimo priemones, pvz., psichikos sveikatos ir gerovės priemonių rinkinį pažeidžiamoms gyventojų grupėms, kad pažeidžiamos grupės galėtų gyventi savo bendruomenėse;

Vaikai, paaugliai ir jauni suaugusieji

15. pabrėžia teigiamą fizinio aktyvumo, judėjimo ir žaidimo, kaip teigiamos psichikos sveikatos varomosios jėgos ir informuotumo didinimo, vaidmenį, ypač vaikams, paaugliams ir jauniems suaugusiesiems;

16. todėl pabrėžia, kad svarbu apsaugoti vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatą, ypač mokyklos ir šeimos aplinkoje, ir svarbu anksti nustatyti sutrikimus bei imtis intervencijos priemonių, taip pat padaryti vaikų ir jaunimo psichikos sveikatos paslaugas prieinamas ir įperkamas, nes tai iš esmės lemia jų asmeninį tobulėjimą suaugus;

17. susirūpinęs atkreipia dėmesį į didėjančius sunkumus ir sudėtingus laikus, kuriuos patiria vaikai, paaugliai ir jauni suaugusieji dėl COVID-19 pandemijos, energetikos krizės, karo ir konfliktų, ekonominio nestabilumo ir darbo vietų konkurencijos, sunkumų gauti įperkamą būstą ir gresiančios klimato, gamtos ir taršos krizės; nerimauja, kad 10–19 metų amžiaus jaunų europiečių, kuriems diagnozuotas psichikos sutrikimas, skaičius yra labai didelis ir kad tarp šios grupės savižudybių skaičius yra itin didelis, ypač tarp vyriškos lyties paauglių[1]; pripažįsta, kad dabartiniai visuomenės pokyčiai gali turėti ilgalaikį poveikį jaunosios kartos psichikos sveikatai ir visuomenės lūkesčiams;

18. pabrėžia paramos vaikams sistemų svarbą mokyklose ir už jų ribų, be kita ko, pasitelkiant kultūros organizacijas, jaunimo organizacijas ir sporto klubus; atkreipia dėmesį į galimą neigiamą didėjančio nerimo dėl klimato poveikį vaikų, paauglių ir jaunimo psichinei gerovei, todėl ragina valstybes nares spręsti šios rizikos problemą ir į sveikatos priežiūros paslaugas įtraukti psichikos sveikatą, vystant tokias iniciatyvas kaip atsparumo didinimo programas, skirtas su klimatu susijusiam nerimui ir traumai;

19. pabrėžia, kad psichoaktyviųjų medžiagų poveikis jaunimui, ypač didelio stiprumo, didina psichozinių sutrikimų, pvz., šizofrenijos, ir

---

1 Pasaulinės ligų sukeliamos naštos bendradarbiavimo tinklas, *„Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)“*, Sveikatos metrikos ir vertinimo institutas, Sietlas, 2020 m.

depresijos sutrikimų išsivystymo riziką[1], kurie sukelia lėtinius padarinius ir pažeidimus augant ir suaugus, pvz., neigiamą poveikį kognityviniam ir socialiniam veikimui ir didesnę savižudybės riziką;

20. todėl ragina Komisiją ir valstybes nares pirmenybę teikti vaikų ir jaunimo psichikos sveikatai ir gerovei, pripažįstant psichikos sveikatos sutrikimus kaip vieną iš svarbiausių šios demografinės grupės sveikatos problemų;

21. taip pat ragina Komisiją ištirti tolesnį reglamentavimą ir papildyti esamą teisinę sistemą siekiant ES lygmeniu parengti vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų apsaugos politiką, visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją;

22. ragina valstybes nares parengti politiką, pagal kurią pirmenybė būtų teikiama vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatai, stiprinant vaikų apsaugos paslaugas, taip siekiant užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams ir savižudybėms, taip pat suteikiant galimybę naudotis pigiomis ar nemokamomis psichinės sveikatos paslaugomis, kurių administravimas būtų kuo paprastesnis; pabrėžia, kad vaikų globa valstybinėse institucijose turėtų būti kraštutinė priemonė ir kad valstybės narės turėtų sutelkti dėmesį į profilaktinę priežiūrą; rekomenduoja skirti išteklių slaugytojų ir valstybės institucijų darbuotojų mokymui ir ragina nuolat atlikti psichikos sveikatos vertinimus ir teikti paramą vaikams visą jų valstybinės globos laikotarpį, daugiausia dėmesio skiriant individualiems gydymo planams ir reguliariai stebint pažangą; ragina valstybes nares užtikrinti, kad valstybinėje globoje esantys vaikai turėtų galimybę naudotis psichikos sveikatos paslaugomis, taip pat bendradarbiauti su visais susijusiais suinteresuotaisiais subjektais (įskaitant vaikų psichologus, psichiatrus, socialinius darbuotojus ir NVO), parengti specializuotus psichikos sveikatos vertinimo protokolus, kad būtų galima nustatyti ir gydyti ankstesnius psichikos sveikatos sutrikimus ir dėl jų siųsti pas atitinkamus psichikos sveikatos specialistus; pabrėžia, kad svarbu užtikrinti valstybinę globą paliekančių vaikų priežiūros tęstinumą ir pabrėžia integracijos į visuomenę būtinybę siekiant ilgalaikės geros psichikos sveikatos;

Skaitmeninimas

23. pripažįsta skaitmeninių technologijų, nuo junglumo ir padidėjusios prieigos prie informacijos iki galimos skaitmeninės priklausomybės ir sumažėjusios realaus pasaulio sąveikos, naudą ir riziką;

24. primena, kad svarbu imtis psichikos sveikatos sutrikimų prevencijos skaitmeninėse platformose ir ragina stiprinti paramos, klausymosi ir

---

[1] Fischer, B. et al, „Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review“, „Journal of Dual Diagnosis“, 19 tomas, Nr. 2–3, 2023 m., p. 71–96.

įspėjimo platformas, skirtas smurto dėl lyties ir seksualinio smurto aukoms;

25. ragina valstybes nares visapusiškai įgyvendinti Skaitmeninių paslaugų aktą[1] siekiant užkirsti kelią bet kokiai neapykantai ir priekabiavimui internete, ypač pažeidžiamų asmenų, pvz., moterų ir jaunimo, atžvilgiu, su jais kovoti ir jų išvengti;

26. pabrėžia, kad svarbu sumažinti skaitmeninę atskirtį, kad nedidėtų nelygybė, ypač vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų tarpe;

27. ragina Komisiją kaip pagrindinę labai didelių interneto platformų ir labai didelių interneto paieškos sistemų reguliavimo instituciją pagal Skaitmeninių paslaugų aktą padėti valstybėms narėms įgyvendinti Vaikams geresnio interneto strategiją ir užtikrinti vaikų apsaugą skaitmeniniame pasaulyje, ir pereiti prie saugesnės ir sveikesnės skaitmeninės erdvės visiems, užtikrinant aukštynkryptę konvergenciją ir nustatant aukščiausius ir saugiausius kriterijus;

28. pažymi, kad COVID-19 pandemija galbūt padidino švietimo ir skaitmeninę atskirtį, kuri turi įtakos vaikų gyvenimo galimybėms, taip pat jų fizinei ir psichinei sveikatai; ragina Komisiją ir valstybes nares atidžiai įvertinti tolesnio švietimo skaitmeninimo neigiamas pasekmes vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatai, nes nepaisant teikiamos naudos švietimo skaitmeninimas gali sukelti socialinių ir elgesio problemų, taip pat kitų sveikatos problemų, pvz., nejudrios gyvensenos ir miego; taip pat pabrėžia svarbų švietimo vaidmenį užkertant kelią patyčioms ir patyčioms kibernetinėje erdvėje mokykloje; pabrėžia, kad reikia skubiai atlikti mokslinius tyrimus dėl saugaus vaikų ir paauglių naudojimosi skaitmeninėmis technologijomis ir dėl priemonių, kurios galėtų būti veiksmingiausios mažinant šių asmenų psichikos sveikatos sutrikimų naštą;

Lytis

29. pripažįsta, kad lytis atlieka labai svarbų vaidmenį formuojant psichikos sveikatos patirtį ir lemia sutrikimų pasireiškimo skirtumus, sutrikimų rūšis ir galimybes naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis; mano, kad smurtas, stresas ir toksiška aplinka dažnai susiję su visų lyčių psichikos sveikatos sutrikimais ir vengimu dėl šių sutrikimų ieškoti pagalbos; todėl pabrėžia, kad svarbu kovoti su lyčių nelygybe;

30. Mano, kad vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumas vis dar atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant moterų gebėjimą teikti pirmenybę savo psichikos sveikatai ir skatinti gerovę; todėl ragina valstybes nares

---

[1] 2022 m. spalio 19 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/2065 dėl bendrosios skaitmeninių paslaugų rinkos, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2000/31/EB (Skaitmeninių paslaugų aktas) (OL L 277, 2022 10 27, p. 1).

skubiai įgyvendinti Vienodo užmokesčio už vienodą darbą direktyvą[1];

31. pabrėžia, kad tyrimai rodo, jog moterų, ypač mergaičių, psichikos sveikatos būklė blogėja nerimą keliančiu greičiu, nes visuomenė neturi tinkamų gebėjimų, žinių ir struktūrų, kad galėtų jas skatinti, užkirsti kelią sutrikimams arba profesionaliai padėti ankstyvaisiais etapais; pripažįsta, kad moterų psichikos sveikata gali turėti įtakos būsimų kartų psichikos sveikatai ir gerovei, nes moterys prisiima didesnę atsakomybę už vaikų priežiūrą;

32. pabrėžia, kad po gimdymo moterys gali patirti pogimdyvinę depresiją, taip pat su tuo susijusią stigmatizaciją, dėl kurios gali pritrūkti paramos; pabrėžia, kad svarbu užtikrinti galimybę naudotis reprodukcinės ir lytinės sveikatos priežiūros paslaugomis, taip pat apsaugoti motinystės ir tėvystės teises;

33. pabrėžia, kad svarbu kovoti su lyčių nelygybe ir smurtu prieš moteris; pabrėžia neproporcingą intymaus partnerio smurto, kuris apibrėžiamas kaip fizinis smurtas, seksualinis smurtas, persekiojimas ar psichologinė agresija (įskaitant prievartos veiksmus), kurį vykdo dabartinis ar buvęs intymus partneris[2], poveikį moterų psichikos sveikatai; taip pat atkreipia dėmesį į papildomą psichologinį stresą, kurį lemia patirtos agresijos fizinės ir reprodukcinės pasekmės;

34. Susirūpinęs pažymi, kad šešios ES valstybės narės (Bulgarija, Čekija, Vengrija, Latvija, Lietuva ir Slovakija)[3] dar neratifikavo Europos Tarybos konvencijos dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo (Stambulo konvencija), ir primygtinai ragina jas tai padaryti; ragina valstybes nares sutelkti dėmesį į kovą su smurtu dėl lyties, ypač smurtu prieš moteris ir mergaites, nes smurtas dėl lyties gali sukelti viso gyvenimo traumą;

35. smerkia moterų lyties organų žalojimo praktiką, kuri gali sukelti psichologinę traumą, nerimą, somatizaciją, depresiją, potrauminį stresą ir kitus psichikos sveikatos sutrikimus;

36. ragina Komisiją šalinti pagrindines seksualinio išnaudojimo ir prekybos žmonėmis priežastis, padedant valstybėms narėms kovoti

---

1 2023 m. gegužės 10 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2023/970, kuria, nustatant darbo užmokesčio skaidrumo ir vykdymo užtikrinimo mechanizmus, griežčiau taikomas vienodo vyrų ir moterų darbo užmokesčio už vienodą arba vienodos vertės darbą principas (OL L 132, 2023 5 17, p. 21).

2 Ligų kontrolės ir prevencijos centras, „Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence“, 2022 m. spalio mėn.

3 2023 m. vasario 15 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl pasiūlymo dėl Tarybos sprendimo dėl Europos Tarybos konvencijos dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo sudarymo Europos Sąjungos vardu (OL C 283, 2023 8 11, p. 149), Z konstatuojamoji dalis ir 25 dalis.

su skurdu, socialine atskirtimi ir diskriminacija;

LGBTQIA+

37. smerkia homoseksualumo kriminalizavimą ir zonų be LGBTQIA+ nustatymą, taip pat „atvertimo terapijas“, nes tokiu būdu didėja psichikos sveikatos sutrikimų ir pažeidžiamos žmogaus teisės;

38. pabrėžia, kad svarbu šiuo metu įgyvendinti Komisijos komunikatą „Lygybės sąjunga. 2020–2025 m. lyčių lygybės strategija“ ir ragina ES ir valstybes nares užtikrinti teisinį lyties pripažinimą nediskriminaciniu ir prieinamu būdu;

39. pabrėžia, kad literatūroje ir tyrimuose dėl mitybos sutrikimų reikia atlikti įtraukų LGBTQIA+ bendruomenės vertinimą, daugiausia dėmesio skiriant nepakankamai atstovaujamoms grupėms, turinčioms daugialypes tapatybes;

40. ragina ES ir valstybes nares kovoti su neapykantą kurstančiomis kalbomis internete, ypač nukreiptomis prieš etnines mažumas ir rasinę diskriminaciją patiriančius asmenis, LGBTQIA+ bendruomenę ir kitas pažeidžiamas grupes;

Darbas ir darbo vieta

41. pripažįsta svarbų vaidmenį, kurį darbo vieta gali atlikti užtikrinant gerą psichikos sveikatą, ir pripažįsta, kad sveikos darbo sąlygos gali turėti teigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai, gerovei ir našumui;

42. primygtinai ragina valstybes nares nustatyti ir spręsti konkrečius darbuotojų psichikos sveikatos priežiūros poreikius taikant specialias priemones, pritaikytas skirtingiems poreikiams, be kita ko, pasitelkiant darbo mediciną;

43. mano, kad būtiniausių paslaugų darbuotojai, švietimas, sveikata, saugumas ir pamainomis dirbantys darbuotojai patiria didelę streso naštą, kuri gali lemti perdegimą ir neproporcingai didelį savižudybių skaičių; mano, kad šis klausimas turėtų būti sprendžiamas vykdant tikslinę psichikos sveikatos ir gerovės prevencijos ir skatinimo politiką ir intervencines priemones;

44. pabrėžia didelį poveikį šį darbą dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų ir slaugytojų gerovei, kurie atlieka labai svarbų vaidmenį teikiant priežiūrą tiems, kuriems reikia pagalbos;

45. primena, kad per COVID-19 pandemiją sveikatos priežiūros specialistai buvo priešakinėse linijose ir kad jų pačių psichikos sveikata buvo labai paveikta, ir pabrėžia, kad reikia apsvarstyti ir papildomai spręsti šį pažeidžiamumą; ragina užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai ir ypatingos svarbos darbuotojai galėtų

lengviau naudotis pagalbos psichikos sveikatos srityje paslaugomis, nes jie yra pagrindinė sveikatos priežiūros sistemos sudedamoji dalis;

46. ragina toliau tirti nuotolinio darbo poveikį, dėl kurio kai kuriais atvejais padidėjo darbuotojų izoliacija, pernelyg pailgėjo prie ekranų praleidžiamas laikas, iškilo darbo valandų nepaisymo rizika, atsirado nuolatinis pasiekiamumas ir suprastėjo profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra;

47. mano, kad darbuotojai gali susidurti su stresinėmis situacijomis, pvz., reikalavimu įgyti įvairių įgūdžių, kylančiu spaudimu didinti gamybą, darbo užmokesčio mažinimu ir mažu darbo užmokesčiu, neapibrėžtumu ir mažų garantijų darbu, ilgomis ir nereguliariomis darbo dienomis ir valandomis, taip pat nerimu dėl galimo nedarbo, smurto ir priekabiavimo darbe, todėl jiems kyla didesnė psichikos sveikatos sutrikimų rizika; pabrėžia, kad svarbu užtikrinti darbuotojų teises ir kovoti su nedarbu bei nesaugumu dėl darbo, todėl pasisako už politiką, kuria būtų remiama gera psichikos sveikata darbo vietoje ir skatinama subalansuotas gyvenimo būdas ir priėmimo kultūra;

48. atsižvelgdamas į tai, ragina Komisiją, konsultuojantis su socialiniais partneriais, pasiūlyti teisėkūros iniciatyvą dėl psichosocialinės rizikos valdymo ir gerovės darbe, kuria būtų siekiama veiksmingai užkirsti kelią psichosocialinei rizikai darbo vietoje (taip pat ir internete), apmokyti vadovus ir darbuotojus, periodiškai vertinti pažangą ir gerinti darbo aplinką; be to, ragina Komisiją pateikti direktyvą, kuria būtų įgyvendinama 2022–2024 m. įvairių Europos pramonės sektorių socialinių partnerių darbo programa, susijusi su nuotoliniu darbu ir teise atsijungti;

49. taip pat pripažįsta, kad problemos darbo vietoje, su kuriomis susiduria dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių, lemia didelę atskirtį darbo vietoje; todėl ragina Komisiją priimti gaires, kuriomis būtų remiama psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų prieiga prie darbo ir grįžimas į darbą, įskaitant lankstesnę darbo pobūdį, kad būtų skatinama mažinti žalingus psichosocialinės rizikos veiksnius darbe ir užtikrinti darbuotojų teisę į vienodą apsaugą, neatsižvelgiant į jų statusą ir gyvenamąją bei darbo vietą; galiausiai primygtinai ragina valstybes nares imtis priemonių darbuotojų psichikos sveikatos gerovei gerinti gerbiant darbuotojų teises ir teikiant joms pirmenybę, įskaitant tinkamą kompensaciją ir socialines išmokas.

50. rekomenduoja valstybėms narėms nustatyti priemones, kuriomis būtų užtikrinama lanksti darbo praktika ir parama darbuotojams, kenčiantiems nuo ligos, fizinio ir emocinio skausmo, streso ar kitų sveikatos krizių;

Lėtinės ligos, neužkrečiamosios ligos ir užkrečiamosios ligos

51. pabrėžia, kad socialinė aplinka, psichikos sveikatos sutrikimai ir

lėtinės ligos bei gretutinės fizinės ligos dažnai yra tarpusavyje susijusios; pripažįsta, kad neįgalieji arba lėtinėmis ligomis sergantys asmenys galbūt dažniau turi psichikos sveikatos sutrikimų ir dažniau patiria atskirtį darbo vietoje; pabrėžia, kad psichikos sveikatos sutrikimų turintys ir susijusiomis lėtinėmis ligomis sergantys asmenys dažnai yra gerokai prastesnės fizinės sveikatos ir jiems kyla didesnė rizika sirgti neužkrečiamosiomis ligomis, pvz., vėžiu ir su širdies ir kraujagyslių sistema susijusiomis ligomis, o visa tai prisideda prie trumpesnės tikėtinos gyvenimo trukmės;

52. pabrėžia, kad žmonės, sergantys lėtinėmis neužkrečiamosiomis ligomis, kurioms dažnai būdingas nuolatinis skausmas ar negalia, yra ypač pažeidžiami sunkėjant psichikos sveikatos būklei; palankiai vertina Jungtinių Tautų (JT) raginimą parengti veiksmingas programas, kuriomis būtų skatinama psichikos sveikata ir psichosocialinė parama retosiomis ligomis sergantiems asmenims; ragina Komisiją ir valstybes nares visose psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos politikos srityse tinkamai atsižvelgti į neužkrečiamųjų ligų ar kitų lėtinių ligų bei negalios poveikį;

53. mano, kad labai svarbu integruoti psichosocialines intervencines priemones siekiant remti pacientus, turinčius psichologinių pasekmių dėl ŽIV, ir remti ŽIV paslaugas pagal PSO rekomendacijas[1]; pažymi, kad ŽIV kriminalizavimas daro didelį neigiamą poveikį ŽIV užsikrėtusių asmenų gerovei, ir tokia situacija dar labiau pablogina tų asmenų padėtį, kurie galbūt susiduria su įvairialypių formų marginalizacija; todėl smerkia ŽIV diskriminaciją visais lygmenimis, įskaitant teisės aktų lygmenį, ir primygtinai ragina valstybes nares nedelsiant nutraukti tokią praktiką, įskaitant praktiką, kuri trukdo naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;

54. pripažįsta, kad žmonės, kurie vartoja priklausomybę sukeliančias teisėtas ar neteisėtas medžiagas, dažnai kenčia nuo gretutinių psichikos sveikatos sutrikimų, kurių sunkumo lygis yra didesnis; pažymi, kad su medžiagų vartojimu ir psichikos sveikatos sutrikimais susijusių gretutinių ligų svarba yra susijusi ne tik su dideliu jų paplitimu, bet ir su sudėtingu valdymu, taip pat su prastais rezultatais nukentėjusiems asmenims; be to, ragina valstybes nares aptikti ir pažaboti priklausomybę sukeliančių teisėtų ar neteisėtų medžiagų vartojimą ir elgesį;

Pagyvenę asmenys

55. susirūpinęs pažymi, kad senėjant visuomenei didėja vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimų, įskaitant izoliaciją ir stigmatizaciją, o tai gali lemti piktnaudžiavimą, aplaidumą ir sunkumus kovojant su depresija ir kitais sutrikimais; taip pat

---

1 PSO, *„Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief“*, Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 2023 m.

atkreipia dėmesį į padidėjusias pragyvenimo išlaidas ir energetikos krizes, blogėjančias gyvenimo sąlygas, kurias dar labiau apsunkina mažos tam tikrų gyventojų grupių pensijos, šeimos ir draugų socialinės paramos praradimas ir fizinės ar neuropsichologinės ligos;

56. taip pat susirūpinęs pažymi, kad vyresnio amžiaus žmonių savižudybių lygis yra aukštas[1], todėl mano, kad labai svarbu skatinti aktyvų vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą bendruomenės gyvenime, įperkamas ir vienodas galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, taip pat viešosios paramos struktūromis, bendruomenės globa ir infrastruktūra, kurioje dirba psichikos sveikatos specialistai;

57. pripažįsta, kad vis dažniau pasireiškia demencija ir su ja susijusios neigiamos pasekmės psichikos sveikatai (įskaitant neformaliuosius slaugytojus), taip pat įvairūs jos modifikuojami rizikos veiksniai ir prevencinis pobūdis, todėl ragina Komisiją padėti valstybėms narėms kartu su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis įgyvendinti patvirtintą Pasaulinį demencijos veiksmų planą nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis; be to, ragina valstybes nares parengti nacionalinius demencijos planus, siekiant išplėsti demencija sergančių suaugusiųjų ankstyvą diagnozavimą, paramą ir priežiūrą;

Kitos pažeidžiamoms grupėms

58. atsižvelgdamas į tai, kad daugėja tarptautinių mokslinių tyrimų ir pripažįstami sunkumai, susiję su ūkininkų psichosocialine darbo aplinka ir psichikos sveikata, pritaria Komisijos pasiūlymui sutelkti dėmesį į kaimo ar atokiose vietovėse gyvenančius žmones, pavyzdžiui, ūkininkus, visų pirma skiriant lėšas pagal jų poreikius, ir ragina pateikti konkrečių pasiūlymų; pabrėžia, kad atokiausiems regionams, kurie yra labiau pažeidžiami dėl sveikatos priežiūros trikdžių, reikia tinkamos politikos, ir rekomenduoja naudotis užduočių pasidalijimo ir užduočių perkėlimo iniciatyvomis, pvz., Psichikos sveikatos priežiūros trūkumų šalinimo veiksmų programa (angl. Mental Health Gap Action Programme, mhGAP), kad nespecializuoti sveikatos paslaugų teikėjai gautų priemonių, skirtų padėti psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims, siekiant palengvinti prieigą, ypač atokiausiuose, kaimo ir sunkiai pasiekiamuose regionuose;

59. pripažįsta, kad reikia teikti paramą benamiais tapusiems asmenims, visų pirma pritaikant gyvenamąsias vietas prie įvairių, išteklių neturinčių asmenų poreikių;

60. primena, kad įkalinimo įstaigose laikomi asmenys yra pažeidžiama grupė, ir pabrėžia šios grupės patiriamas problemines sąlygas, kurios gali dar labiau pabloginti kalinių psichikos sveikatos būklę, ir ragina

---

1 EBPO, „Main causes of mortality“, 2021 m. EBPO rodikliai „Apie sveikatą glaustai“, EBPO leidykla, Paryžius, 2021 m.

valstybes nares šiuo požiūriu užtikrinti žmogaus teises; primygtinai ragina Komisiją padėti valstybėms narėms nedelsiant imtis konkrečių priemonių siekiant apsaugoti įkalintų asmenų žmogaus teises ir skatinti jų psichikos sveikatą ir gerovę; pabrėžia, kad nepriklausomai nuo įkalinimo motyvo negali būti pažeidžiama teisė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, pvz., skiepijimu ir prieinamomis sveikatos priežiūros paslaugomis; rekomenduoja valstybėms narėms investuoti į priežiūros tęstinumą išėjus iš kalėjimo, užtikrinant, kad šie pažeidžiami asmenys galėtų naudotis bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis; primena, kad saugi ir sveika kalėjimų aplinka yra labai svarbi siekiant padėti kaliniams reintegruotis į visuomenę, padedant išvengti nesėkmių ir recidyvo grįžus iš kalėjimo vėl įsitraukti į neteisėtą veiklą;

61. yra labai susirūpinęs dėl to, kad Europos Sąjungos politikoje, susijusioje su migrantų, pabėgėlių, prieglobsčio prašytojų ir etninių mažumų apsauga, teisėmis ir veiksmingu jų įgyvendinimu, nesiimama veiksmų, o tai daro neigiamą poveikį šių gyventojų grupės psichikos sveikatai;

62. mano, kad migrantai, pabėgėliai, prieglobsčio prašytojai ir etninės mažumos susiduria su struktūrine ir daugialype diskriminacija, segregacija ir marginalizacija, įskaitant struktūrinį, institucinį ir tarpasmeninį rasizmą ir ksenofobiją, ir kad jie turėtų būti apsaugoti siekiant apsaugoti jų fizinę gerovę ir psichikos sveikatą;

Epidemiologinė priežiūra

63. mano, kad psichikos sveikatos informacinės sistemos yra svarbi ir veiksminga priemonė siekiant rinkti duomenis, įvertinti psichikos sveikatos sutrikimų dažnumą, paplitimą ir klinikinį sunkumą, psichikos sveikatos intervencijų ekonominį efektyvumą ir remti politikos, kuria skatinama gera psichikos sveikata visuomenėje, įgyvendinimą; atsižvelgdamas į tai pabrėžia duomenų privatumo svarbą ir būtinybę užtikrinti, kad surinkti duomenys būtų naudojami laikantis skaidrumo, teisėto tikslo ir proporcingumo principų;

64. mano, kad būsima Europos sveikatos duomenų erdvė yra priemonė, kuria būtu galima prisidėti prie duomenų, kuriais remiasi įrodymais grindžiama visuomenės sveikatos politika, stiprinimo ir lygybė sveikatos priežiūros srityje;

65. ragina Komisiją ir valstybes nares kurti priemones, kuriomis būtų galima teikti įžvalgius, suskirstytus ir kokybiškus duomenis, kad būtų galima suprasti psichikos sveikatą lemiančius veiksnius, sąlygas, priežiūrą ir paramą, intervencijas ir veiksmingą viešąją politiką;

66. ragina ES sudaryti palankesnes sąlygas rinkti, lyginti ir reguliariai teikti pagrindinius psichikos sveikatos duomenis tokia forma, kuri būtų palyginama ir suskirstyta pagal lytį, amžių ir kitus veiksnius, kad būtų tinkamai užfiksuotas sąryšingumas visoje ES;

rekomenduoja valstybėms narėms rezultatams įvertinti naudoti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės (HRQoL)[1] ir pacientų pateiktų rezultatų vertinimo priemones[2];

67. rekomenduoja, kad psichikos sveikatos duomenų stebėsena būtų vykdoma naudojant įrodymais pagrįstas priemones ir patvirtintus psichikos sveikatos rodiklius[3] ir bendros gerovės rodiklius, pritaikytus skirtingoms aplinkybėms ir amžiaus grupėms; pabrėžia, kad rodikliais turėtų būti siekiama diagnostikos kriterijus papildyti tikrąja žmonių patirtimi, kad būtų atspindėti psichosocialinę negalią turinčių asmenų psichikos sveikatą ir žmogaus teises lemiantys socialiniai veiksniai ir, kai įmanoma, šie rodikliai turėtų būti rengiami bendradarbiaujant su realios patirties turinčiais asmenimis; pabrėžia, psichikos sveikatą lemiančių veiksnių konkretūs rodikliai taip pat turėtų būti prieinami sveikatos informacijos sistemose, kaip rekomenduoja PSO; ragina Komisiją ir valstybes nares sistemingai įgyvendinti, tobulinti ir atnaujinti bendrus rodiklius;

68. ragina Komisiją ir valstybes nares pagerinti su savižudybe susijusių duomenų išsamumą, kokybę ir savalaikiškumą, įskaitant gyvybiškai svarbią savižudybių registraciją, ligoninėse vedamus tyčinio savęs žalojimo ir bandymų nusižudyti registrus ir nacionaliniu lygmeniu reprezentatyvius tyrimus, kuriuose surinkta informacija apie asmeniškai praneštus bandymus nusižudyti ir mintis apie savižudybę, užtikrinant paciento privatumą;

69. be to, ragina valstybes nares rinkti duomenis ir stebėti psichikos sveikatos paslaugomų prieigos galimybes ir trūkumą visoje ES, įskaitant integruotą psichikos sveikatos priežiūrą visose sveikatos priežiūros paslaugų srityse; pabrėžia psichinės sveikatos paslaugų žemėlapio sudarymo svarbą ir ragina Komisiją padėti valstybėms narėms sukurti psichikos sveikatos duomenų rinkimo priemonę, kad būtų galima dalytis paslaugų pasiūlos, prieinamumo, kokybės ir darbo jėgos trūkumais ir juos nustatyti; be to, siūlo, kad valstybės narės naudotų psichikos sveikatos paslaugų lygio rodiklius, kad sudarytų išsamų psichikos sveikatos priežiūros padėties visoje ES žemėlapį, kuriuo remiantis būtų galima imtis veiksmų ir nustatyti prioritetus;

70. ragina Komisiją padėti valstybėms narėms rinkti ir skleisti su tikslinėmis pažeidžiamų grupių ir marginalizuotų bendruomenių paramos kampanijomis susijusius geriausios praktikos pavyzdžius ES

---

1 Yin, S., et al., *„Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model“*, 2016 m.

2 Churruca, K., et al., *„Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues“*, 2021 m.

3 Jungtinis tyrimų centras, Europos Komisija, *„Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide“*, 2008 m.

geriausios praktikos pavyzdžių portale;

Stigma, informuotumas ir raštingumas psichikos sveikatos srityje

71. yra labai susirūpinęs dėl to, kad, nepaisant pažangos kai kuriose šalyse, psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys, įskaitant asmenis su psichosocialine negalia ar su susijusiomis lėtinėmis ligomis, ir jų šeimos dažnai patiria diskriminaciją, stigmatizaciją ir socialinę atskirtį, o tai gali būti ligos pripažinimo kliūtis; pažymi, kad dažnai jie neturi galimybės gauti laiku teikiamų, prieinamų ir įperkamų sveikatos priežiūros paslaugų ir gali nukentėti nuo diskriminacinių sąlygų patekti į darbo rinką[1] ir mokytis, ir pripažįsta, kad svarbu gerinti galimybes šiose srityse; pažymi, kad dėl to gali kilti įvairių pasekmių, pvz., nepakankamas teisių propagavimas ir apsauga, taip pat galimi žmogaus teisių pažeidimai, didesnė komplikacijų rizika ir prastesnė sveikata, pavėluotas gydymas arba gydymo vengimas, socialinė izoliacija, prastesnė gyvenimo kokybė, diskriminacija darbo rinkoje ir didesnė savižudybės rizika;

72. pabrėžia, kad, kadangi psichikos sveikata vis dar stigmatizuojama ir yra tabu, reikia skubiai parengti ir įgyvendinti informavimo kampanijas, didinti informuotumą ir skatinti atviras diskusijas apie psichikos sveikatos sutrikimus, skirtas visų klausytojų auditorijai visoje ES, ypač sveikatos priežiūros specialistams, slaugytojams, pacientams, pažeidžiamoms grupėms, pedagogams, vaikams, paaugliams ir jaunimui, taip pat tėvams; atsižvelgdamas į tai, pabrėžia bendruomenių, visuomenės veikėjų, politikų, viešųjų įstaigų, vyriausybių ir pavienių asmenų vaidmenį kovojant su psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizavimu, be išankstinio nusistatymo ar šališkumo;

73. ragina Komisiją ir valstybes nares remti kultūrinius pokyčius ir skatinti iniciatyvas, kuriomis siekiama kovoti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų stigmatizacija, atskirtimi ir diskriminacija, siekiant juos integruoti į bendruomenę;

74. ragina ES ir valstybes nares, bendradarbiaujant su pilietine visuomene ir visais suinteresuotaisiais subjektais, koordinuotai ir laiku didinti informuotumą apie geros psichikos sveikatos propagavimo svarbą, laikantis požiūrio, kad psichikos sveikatos aspektus reikia integruoti į visų sričių politiką;

Psichikos sveikatos raštingumas

75. ragina ES ir valstybes nares investuoti į piliečių psichikos sveikatos raštingumą, siekiant kovoti su stigma ir sudaryti jiems sąlygas, taip pat didinti psichikos sveikatos atsparumą;

---

[1] Brouwers, E., et al., *„Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries“*, 2015.

76. ragina valstybes nares įtraukti psichikos sveikatą į mokyklinį ugdymą ir mokyti pedagogus, taip pat teikti psichologinį švietimą šeimoms ir su jaunimu dirbantiems asmenims, atsižvelgiant į didelę įtaką, kurią mokykla gali turėti kovojant su psichikos sveikatos stigma nuo ankstyvo amžiaus;

77. pabrėžia, kad reikia specialios paramos švietimo srityje, siekiant užkirsti kelią sutrikimams dėl medžiagų vartojimo ir kovoti su stigmatizacija;

Komunikacija

78. primena, kad kalba, vartojama kreipiantis į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones, gali būti stigmatizuojanti, todėl tokių terminų kaip „psichinė liga“ turėtų būti apskritai vengiama ir jie turėtų būti pakeisti į asmenį orientuota, įtraukia, nestigmatizuojančia, stiprybėmis paremta ir sveikimo aspektą labiau pabrėžiančia kalba, atspindinčia įvairias psichikos sveikatos patirtis; ragina Komisiją bendradarbiaujant su tarptautinėmis sveikatos organizacijomis parengti psichikos sveikatos taksonomijos gaires, siekiant politikos dokumentuose išvengti terminų su neigiamomis konotacijomis ir suderinti psichikos sveikatos žodyno naudojimą visoje Europoje;

79. ragina valstybes nares skatinti žiniasklaidą koreguoti savo darbo metodus ir komunikaciją, kad būtų laikomasi etiško ir atsakingo pranešimų apie savižudybes rengimo nuostatų ir atsargiai traktuojama rūpinimosi savo sveikata koncepcija vengiant visą atsakomybę priskirti asmenims; atkreipia dėmesį į teisėto ir neteisėto piktnaudžiavimo medžiagomis poveikį savižalai, mintims apie savižudybę ir savižudybėms; todėl ragina valstybes nares griežtai stebėti reklamą, kad būtų išvengta skatinimo vartoti medžiagas;

80. yra labai susirūpinęs dėl medijų ir socialinės reprezentacijos neigiamo poveikio psichikos sveikatai, kurį daro pateikiamos kūno proporcijos ir įvaizdis, dažnai vaizduojant žalingus ir nerealistiškus grožio standartus;

Psichikos sveikatos sistemų stiprinimas

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas

81. pabrėžia, kad ES psichikos sveikatos sistemos turėtų būti grindžiamos teisingomis, įperkamomis ir lengvai prieinamomis galimybėmis gauti priežiūrą, psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų įgalėjimu, pageidaujamo gydymo pasirinkimu ir orientavimusi į pacientą; pabrėžia, kad visi ES piliečiai turi turėti galimybę naudotis visomis reikiamomis kokybiškomis psichikos sveikatos paslaugomis, bet kada ir bet kur, nepatiriant finansinių sunkumų ar administracinių kliūčių;

82. mano, kad visuotinis sveikatos draudimas yra labai svarbus siekiant užtikrinti, kad visi žmonės, įskaitant pažeidžiamiausias gyventojų grupes ir marginalizuotas bendruomenes, laiku gautų veiksmingą ir įperkamą sveikatos priežiūrą; mano, kad galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis yra žmogaus teisė, todėl ji yra neatsiejama, esminė ir struktūrinė valstybių narių nacionalinių sveikatos sistemų dalis; palankiai vertina PSO specialiąją psichikos sveikatos iniciatyvą (2019–2023 m.)[1], kuria siekiama įtraukti psichikos sveikatos priežiūrą į visuotinio sveikatos draudimo sistemą; primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti galimybę naudotis kokybiškomis ir pritaikytomis psichikos sveikatos paslaugomis ir programomis ir pabrėžia, kad šios paslaugos yra nemokamos;

83. pabrėžia, jog svarbu, kad psichikos sveikatos priežiūra būtų tikrai prieinama visiems, atsižvelgiant į konkrečius tam tikrų visuomenės grupių, pvz., asmenų su negalia, vaikų ir pagyvenusių žmonių, poreikius; įspėja dėl rizikos, kylančios psichikos sveikatos priežiūros paslaugų trūkumo, ypač vaikams ir paaugliams, kuriems laiku teikiama pagalba yra labai svarbi jų psichosocialiniam vystymuisi, ir pabrėžia priežiūros tęstinumo svarbą, kai pacientai pereina nuo vaikams ir paaugliams teikiamų psichikos sveikatos paslaugų prie suaugusiesiems teikiamų paslaugų;

84. yra labai susirūpinęs dėl menko psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo valstybėse narėse, kaip rodo nuogąstingai ilgi apsilankymo pas psichiatrą bei psichologą laukiančių asmenų sąrašai ir trūkstamo terapinio gydymo, taip pat stacionaraus ir ambulatorinio gydymo galimybės bei sveikatos draudimo įmonių nepakankamai padengiamos atitinkamos išlaidos;

85. mano, kad darbuotojų trūkumas šiame konkrečiame sektoriuje, psichikos sveikatos paslaugų neintegravimas į bendrąsias ir specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas ir nepakankamas finansavimas dar labiau didina psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo trūkumą; pabrėžia, kad psichikos sveikatos paslaugų kaina negali ir neturi būti kliūtis piliečiams;

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas

86. pripažįsta, kad nemokamos pilietinės visuomenės iniciatyvos gali duoti rekomendacijų dėl tolesnių su psichikos sveikata susijusių intervencijos priemonių, taip užtikrinant galimybę gauti tinkamą paramą psichikos sveikatos srityje, skatinti šeimų dalyvavimą, padėti užtikrinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų teises ir kovoti, be kita ko, su stigmatizacija; ragina valstybes nares parengti ir skatinti pilietinės visuomenės iniciatyvas, skirtas psichikos sveikatos poreikiams tenkinti, ir skatinti bendradarbiavimą su

---

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

nacionalinėmis visuomenės sveikatos tarnybomis;

87. mano, kad labai svarbu didinti investicijas į visuomenės sveikatos paslaugas, įskaitant reikiamų priemonių ir išteklių – tiek darbuotojų, tiek įrangos – teikimą ligoninėse ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigose visoje ES; pabrėžia, kad psichikos sveikatos priežiūros aprėptis turėtų būti pritaikyta prie realių esamų tarnybų poreikių, siekiant pašalinti didelius trūkumus šiame sektoriuje; ragina valstybių narių privačias ir viešąsias psichikos sveikatos priežiūros tarnybas glaudžiau bendradarbiauti ir keistis informacija;

Tarpdisciplininė ir integruota priežiūra

88. pažymi, kad integruotos ir daugiasektorinės psichikos sveikatos paslaugos, bendradarbiaujant su švietimo, teismų, sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemomis, yra labai vertingos piliečiams, vyriausybėms ir visai visuomenei;

89. pabrėžia, kad dvejopo pobūdžio sutrikimus gydyti nelengva, nes pacientai dažnai siunčiami iš vienos įstaigos į kitą, todėl sunkiau gauti gydymą; pabrėžia, kad reikia veiksmingai reaguoti tais atvejais, kai esama ne tik psichikos sveikatos, bet ir kitų sutrikimų, ir pabrėžia, kad laikantis į pacientą orientuoto požiūrio turėtų būti atsižvelgiama į psichikos sveikatą visu gydymo laikotarpiu – nuo diagnozės iki vėlesnės priežiūros po gydymo, įskaitant vėžį įveikusius asmenis; todėl rekomenduoja į visapusišką pacientams teikiamą priežiūrą įtraukti psichikos sveikatos paslaugas ir tinkamą psichologinę pagalbą;

90. yra labai susirūpinęs dėl to, kad didėjant priklausomybės ligų skaičiui ir padariniams psichikos sveikatai, trūksta integruotų pagalbos nuo priklausomybės kenčiantiems asmenims centrų;

91. todėl ragina valstybes nares stiprinti savo psichikos sveikatos sistemas kuriant tarpusavyje susijusių paslaugų tinklus, kurie apimtų platų priežiūros ir paramos poreikių spektrą sveikatos priežiūros sektoriuje ir už jo ribų, t. y. psichologinių, psichiatrijos ir socialinės apsaugos tarnybų bendradarbiavimą, ir užtikrinti, kad būtų taikomos žemo slenksčio lengvai prieinamos intervencinės priemonės (socialinė priežiūra) ir priežiūros būdai bei būtų teikiama kokybiška ir prieinama pirmoji psichologinė pagalba;

Psichikos sveikatos priežiūros specialistai

92. pabrėžia, kad reikia užtikrinti tolesnes investicijas į visuomenės sveikatos tarnybas ir užtikrinti, kad jose dirbtų pakankamai psichikos sveikatos specialistų; pripažįsta, kad psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas, kurį lemia nepakankamas mokymas, prastas darbuotojų išlaikymas, darbo vietų keitimas, protų nutekėjimas, perdegimas, atleidimas iš darbo, išėjimas į pensiją ir kiti įvykiai, mažina galimybes naudotis psichikos sveikatos priežiūros

paslaugomis; be to, pabrėžia, kad siekiant gerinti paslaugų prieinamumą, pasirengimą būsimoms pandemijoms ir teikti gydymą vaikams ir jaunimui, labai svarbu spręsti psichikos sveikatos sektoriaus darbo jėgos trūkumo problemą;

93. pabrėžia psichinės sveikatos paslaugų žemėlapio sudarymo svarbą ir jo naudojimą organizuojant nacionalines sveikatos sistemas;

94. pabrėžia, kad ES reikia geriau parengtų specialistų, užtikrinant darbuotojų mokymo, perkvalifikavimo, sertifikavimo ir gebėjimų stiprinimo sistemas, kad būtų padidintas kvalifikuotų specialistų skaičius ir būtų laikomasi JT neįgaliųjų teisių konvencijoje (NTK) nustatytų standartų ir įsipareigojimų; pritaria tam, kad specialistams, dirbantiems su įvairiomis šalių gyventojų grupėmis, būtų pritaikytos kultūrinio jautrumo mokymo programos, atsižvelgiant į kultūrinius aspektus ir konkrečias aplinkybes bei poreikius, pvz., karo, konfliktų ir gaivalinių nelaimių sukeltas traumas;

95. siūlo išnagrinėti tarpdisciplininio mokymo galimybes visiems specialistams, kad būtų galima geriau suprasti fizinės ir psichinės sveikatos ryšį, ir užtikrinti, kad visoje ES ir valstybėse narėse būtų dalijamasi geriausia patirtimi;

96. primygtinai ragina Komisiją bendradarbiauti su valstybėmis narėmis siekiant pagerinti koordinuotą atsaką dėl psichinės sveikatos darbuotojų trūkumo, įskaitant visos Europos masto žemėlapį ir geriausios patirties įgyvendinimą; primygtinai ragina valstybes nares investuoti į psichikos sveikatos specialistų įdarbinimą ir išlaikymą, kad būtų sprendžiama didėjančio darbuotojų trūkumo ir investavimo į viešąsias sveikatos priežiūros sistemas problema;

Pirminė sveikatos priežiūra

97. pabrėžia pirminės sveikatos priežiūros paslaugų svarbą tikrinant psichikos sveikatos būklę ir užtikrinant ankstyvąją intervenciją psichikos sveikatos srityje, siunčiant pacientus, kad jie gautų specializuotą ir daugelį aspektų apimančią priežiūrą, ir teikiant pagalbą psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms visą gyvenimą; mano, kad pirminė sveikatos priežiūra turėtų atlikti svarbesnį vaidmenį gydant psichikos sveikatos sutrikimų turinčius pacientus; ragina valstybes nares į pirminės sveikatos priežiūros tarnybas pritraukti psichikos sveikatos specialistų ir pasisako už tai, kad pirminė sveikatos priežiūra būtų sutelkta į bendruomenės inicijuojamus atsakomuosius veiksmus;

E. sveikata

98. pripažįsta, kad naudojantis skaitmeninėmis arba nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis galima pasiekti daugiau gyventojų, įskaitant atokių vietovių gyventojus, ir sutrumpinti laukimo laiką, kartu užtikrinant lengvą prieigą ir paramą už prieinamą kainą;

pritaria tam, kad skaitmeninių technologijų naudojimas psichikos sveikatos srityje gali labai prisidėti prie valstybių narių pastangų užtikrinti ES masto psichikos sveikatos aprėptį; todėl ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti tarpvalstybinius tinklus ir skaitmenines priemones, pagal kurias psichikos sveikatos specialistai, be kita ko, galintys savanoriškai arba už nedidelę kainą teikti tokias paslaugas, būtų susieti su pažeidžiamais gyventojais, įskaitant marginalizuotas mažumas ir bendruomenes, ir nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančias ar atokias vietoves; ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti geriausią skaitmeninės psichikos sveikatos srities praktiką, grindžiamą etikos principais, privatumu, sauga ir atskaitomybe; ragina valstybes nares teikti prieinamus psichikos sveikatos išteklius įvairiais formatais, įskaitant garso, vaizdo ir vaizdinę medžiagą, kad būtų patenkinti įvairūs raštingumo poreikiai;

99. pripažįsta galimą skaitmeninės psichikos sveikatos paslaugų poveikį didinant prieinamumą jaunimui, ypač atokiose arba nepakankamai aptarnaujamose vietovėse; pripažįsta, kad skaitmeniniai skirtumai ir raštingumo kliūtys kai kuriems jaunuoliams gali trukdyti naudotis internetinėmis psichikos sveikatos paslaugomis; ragina valstybes nares rengti skaitmeninio raštingumo mokymus ir išteklius, kad jaunuoliai įgytų reikiamų įgūdžių naršyti ir naudotis internetinėmis psichikos sveikatos paramos platformomis; pabrėžia, kad svarbu kurti skaitmeninius psichikos sveikatos išteklius ir platformas su jaunimui patogiomis sąsajomis ir paprastos kalbos turiniu, siekiant užtikrinti, kad jie būtų prieinami jaunimui, turinčiam įvairaus lygio skaitmeninį raštingumą.

Ankstyvoji diagnostika ir intervencija

100. mano, kad šiuo metu psichikos sveikatos sutrikimai ES nepakankamai ir neteisingai diagnozuojami arba diagnozuojami vėlai, o tai turi reikšmingų pasekmių asmenims ir visuomenei, todėl šiai problemai reikia skubiai skirti dėmesio; mano, kad šią problemą dar labiau apsunkina stigma, ribotos galimybės naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, netinkama infrastruktūra ir sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas, taip pat tokie veiksniai kaip skirtingas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų informuotumo ir kompetencijos lygis; pabrėžia, kad kiekvienas psichikos sveikatos sutrikimas turi skirtingą poveikį atskiram asmeniui, atsižvelgiant jo patirtį, todėl kiekviena diagnozė turi būti individuali ir pritaikyta pacientui;

101. pabrėžia ankstyvosios diagnostikos ir intervencijos svarbą psichikos sveikatos būklei, daugiausia dėmesio skiriant pažeidžiamoms visuomenės grupėms, nes ankstyvoji intervencija yra ekonomiškai efektyvi ir gali užkirsti kelią prastiems rezultatams;

102. pabrėžia, kad ankstyvas depresijos nustatymas ir gydymas bei su vartojamomis medžiagomis susijusių sutrikimų nustatymas ir gydymas yra labai svarbūs siekiant iki 2030 m. šalyse trečdaliu

sumažinti savižudybių skaičių, kaip valstybės narės įsipareigojo pagal 2013–2030 m. PSO psichikos sveikatos veiksmų planą ir darnaus vystymosi 3.4 tikslą; ragina Komisiją ir valstybes nares atsižvelgti į tai, kad ankstyvas nustatymas, vertinimas, valdymas ir palaikomi ryšiai su asmenimis, kurie bandė nusižudyti, yra nukreipimo ir paramos dalis; ragina Komisiją ir valstybes nares įtraukti PSO įrodymais pagrįstas intervencijos priemones į savižudybių prevencijos programas ir remti savižudybių prevencijos karštąsias linijas pasitelkiant finansavimą, gebėjimų stiprinimą ir keitimąsi geriausia patirtimi;

103. rekomenduoja tinkamai naudoti atrankinės patikros priemones ir mano, kad jos turėtų būti patvirtintos[1] ir pritaikytos tikslinei gyventojų grupei; pažymi, kad atrankinės patikros priemonės, kurios tikrai gali būti taikomos mokyklose, neturėtų būti naudojamos konkrečios psichikos sveikatos priežiūros specialistų paramos ir gydymo sąskaita[2]; pažymi, kad įrodymais pagrįstos skaitmeninės psichikos sveikatos tikrinimo ir ankstyvo gydymo priemonės gali būti naudojamos tais atvejais, kai paslaugų nepakanka, tačiau jos turėtų būti naudojamos atsargiai ir tinkamai reguliuojant ir negali pakeisti asmeninių paslaugų;

104. ragina Komisiją ir valstybes nares padidinti finansavimą mokymui, gebėjimų stiprinimui ir programų, kuriose daugiausia dėmesio skiriama sveikatos priežiūros darbuotojams, įgyvendinimui, siekiant geriau atpažinti psichikos sveikatos sutrikimus ir ankstyvus susirūpinimą keliančius požymius; ragina Komisiją skatinti valstybes nares dalytis geriausia patirtimi ankstyvos diagnostikos ir siuntimo į psichikos sveikatos priežiūros tarnybas iš švietimo, teismų, sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos įstaigų;

Pirmoji pagalba psichikos sveikatos srityje

105. ragina valstybes nares plačiu mastu priimti pirmosios pagalbos psichikos sveikatos srityje mokymo programas, įskaitant didelio masto pirmosios psichologinės pagalbos programas, siekiant suteikti asmenims žinių ir įgūdžių, kad jie galėtų atpažinti psichikos sveikatos krizes ir į jas reaguoti, ypač bendraujant su vaikais kultūriškai jautriomis aplinkybėmis, pavyzdžiui, migracijos kontekste;

Ankstyvoji intervencija ankstyvame amžiuje

106. primena, kad būtina ankstyvame amžiuje vykdyti prevenciją pasitelkiant švietimo sistemą, kuri gali apimti investicijas į meną ir žaidimus, tinkamas galimybes ir išteklius naudotis psichologų

---

1 Jungtinis tyrimų centras, Europos Komisija, „Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide“, 2008 m.

2 PSO, „First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action“, 2022 m.

paslaugomis, psichikos sveikatos mokymus ir gaires mokytojams, kaip elgtis susidūrus su psichikos sveikatos sutrikimais, pvz., informuotumo ir jautrumo mokymus, ir individualų konsultavimą, kad mokiniai jaustųsi saugūs ir puoselėtų labiau asmeninius, nekonfliktinius santykius su savo pedagogais;

107. ragina Komisiją ir valstybes nares rengti ir skatinti švietimo programas, kurios padėtų vaikams ir paaugliams suprasti visus savo jausmus ir su jais tvarkytis, taip pat išnagrinėti priemones ir strategijas, kurios padėtų palaikyti jų psichikos gerovę; ragina valstybes nares stiprinti mokyklų pajėgumus ir užtikrinti, kad ikimokyklinės, pradinės ir vidurinės mokyklos būtų pakankamai aprūpintos, kad būtų patenkinti konkretūs mokyklų bendruomenių poreikiai;

108. pripažįsta įrodymais grindžiamų tėvystės programų potencialą, nes jos gali padėti skatinti poreikius atliepiančią priežiūrą ir vaikų vystymąsi, puoselėti teigiamus vaikų ir globėjų santykius ir palaikyti tėvų ir globėjų psichikos sveikatą, nes visa tai lemia gerą psichikos sveikatą visą gyvenimą;

109. todėl ragina valstybes nares investuoti į ankstyvąją intervenciją atsižvelgiant į vaikus, paauglius, tėvus ir šeimas, ypač teikiant gimdyvių psichikos sveikatos paslaugas, įskaitant prevencijos, atrankinės patikros ir paramos programas;

Į asmenį orientuotas požiūris

110. pripažįsta, kad psichikos sveikatos sutrikimų ir psichosocialinę negalią turintys asmenys turi teisę gyventi visavertį ir prasmingą gyvenimą ir gyventi taip, kad galėtų naudotis savo gebėjimais, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, produktyviai ir vaisingai dirbti ir prisidėti prie savo bendruomenės; ragina valstybes nares skatinti psichikos sveikatos sutrikimų ir negalią turinčių asmenų įgalėjimą ir socialinę integraciją;

111. mano, jog būtina, kad politika, daranti poveikį psichikos sveikatai, įtraukianti ar su ja susijusi, būtų daugialypė, orientuota į asmenį ir atitiktų žmogaus teises, pripažįstant įvairovę, kultūrinį jautrumą ir įvairius tarpsektorinius poreikius;

112. pabrėžia esminį tarpdisciplininių sveikatos priežiūros darbuotojų vaidmenį ir klinikinę, finansinę bei organizacinę bendruomenės pagrindu organizuojamos sveikatos priežiūros naudą ir pripažįsta, kad svarbu užtikrinti tinkamus psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų mokymo ir reguliavimo standartus;

Gyvenimo patirtis

113. pabrėžia, kad į integruotų paslaugų plėtojimą reikia įtraukti žmones, patyrusius psichikos sveikatos sutrikimų; ragina ES ir valstybes nares dėti daugiau pastangų siekiant užtikrinti prasmingesnį

bendradarbiavimą su pilietine visuomene ir jos atstovaujamomis bendruomenėmis, ekspertais ir ypač su asmenimis, patyrusiais psichikos sveikatos sunkumų, ir jų globėjais; siūlo, kad tokios patirties turintys žmonės ne tik formaliai būtų įtraukti ir integruoti į visus politikos formavimo etapus, ir dirbtų kartu su sprendimus priimančiais asmenimis ir pagrindiniais suinteresuotaisiais subjektais;

Institucionalizavimo lygis

114. pažymi, kad kai kuriose valstybėse narėse kai kurios šiuolaikinės psichiatrijos įstaigos vis dar taiko tokį gydymą, dėl kurio, be kitų susirūpinimą keliančių klausimų žmogaus teisių srityje[1], gali būti atimtas asmens veiksnumas, didėti stigmatizacija ir pablogėti psichikos sveikatos būklė; ragina valstybes nares pereiti prie psichikos sutrikimų turinčių žmonių deinstitucionalizavimo, užtikrinant, kad būtų sukurtos alternatyvos psichiatrinėms įstaigoms ir kad pacientams būtų suteiktas modernus šiuolaikinis gydymas; įspėja dėl transinstitucionalizacijos reiškinio ir mano, kad, siekiant išvengti šito reiškinio, reikia veiksmingų strategijų ir bendruomeninės sveikatos priežiūros;

115. remia asmenų su negalia deinstitucionalizavimą ir savarankišką gyvenimą ir pripažįsta psichologinės paramos asmenims su negalia svarbą siekiant geresnės integracijos į visuomenę ir primygtinai ragina valstybes nares persvarstyti nacionalinių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir laikytis požiūrio į psichikos sveikatą pagal Neįgaliųjų teisių strategiją;

116. ragina valstybes nares užtikrinti psichikos sveikatos sutrikimų ir negalią turinčių asmenų reabilitaciją, skatinant darbą ir kitą veiklą ir užtikrinant, kad kiekvienas asmuo gautų paramą gyvenamame būste, atsižvelgiant į poreikius ir konkretų nepriklausomumo laipsnį;

Pagalbos ir gydymas psichikos sveikatos srityje

117. pabrėžia, kad psichikos sveikatos ir psichosocialinių sutrikimų turintys asmenys turi teisę gauti faktais grindžiamą gydymą ir paramą, pritaikytą jų poreikiams;

118. pripažįsta, kad psichikos sveikatos gydymą ir paramą sudaro ne tik simptomų švelninimas, bet ir asmeninė kelionė link prasmingo gyvenimo su vertybėmis, tikslais ir santykiais, nepaisant iššūkių, kuriuos kelia psichikos sveikatos sutrikimas, ir turėtų būti ne tik skiriamas gydymas ir reabilitacija, bet ir gerinama psichikos gerovė pasitelkiant palaikomąją ir profilaktinę sveikatos priežiūrą; pabrėžia, kad reikia teikti pirmenybę veiksmingam, faktais grindžiamam, į asmenį orientuotam psichikos sveikatos gydymui ir skatinti bendrą

---

1 Europos Taryba, *„Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative“*.

paciento gerovę; bet to, pabrėžia, kad svarbu užkirsti kelią melagingos ir klaidinančios informacijos plitimui klestinčioje „gerovės pramonėje“, kuri gali pakenkti psichikos sveikatai, sulėtinti arba nutraukti gydymą ir skatinti melagingos ir klaidinančios informacijos sklaidą;

119. pabrėžia, kad psichikos sveikatos gydymo srityje reikia atsižvelgti į lyčių aspektą, nes skirtingų lyčių poreikiai psichikos sveikatos sutrikimų srityje skiriasi;

120. ragina į psichikos sveikatos paslaugų teikimo modelius integruoti paramos šeimoms ir globėjams paslaugas; primygtinai ragina valstybes nares parengti specialiai globėjams ir psichikos sutrikimų turinčių pacientų šeimoms skirtas paramos psichikos sveikatos srityje programas, įskaitant konsultavimą, atokvėpio globą ir tarpusavio paramos grupes, taip pat krizių intervencijos priemones;

121. ragina valstybes nares sudaryti geresnes galimybes gauti psichikos sveikatos sutrikimų ir su jais susijusių lėtinių ligų gydymą ir paramą įgyvendinant holistinę, integruotą ir daugiadalykę priežiūrą, atsižvelgiant į tai, kad gydant izoliuotai rezultatai yra mažiau sėkmingi; ragina valstybes nares atsižvelgti į socialinius, psichologinius ir biologinius veiksnius, taip pat orientuojantis į pacientą ir jo pasirinkimą dėl gydymo; pabrėžia, kad svarbu užtikrinti kontroliuojamą prieigą prie vaistų, kartu užkertant kelią piktnaudžiavimui, t. y. pavojingai perdozuoti, užsiimti savigyda ar perduoti vaistus kitiems ne gydymo tikslais;

Dėmesys mokiniams ir studentams

122. ragina valstybes nares sudaryti palankesnes sąlygas jaunimui gauti paramą psichikos sveikatos srityje, pvz., psichosocialines konsultacijas ir terapiją be administracinės kliūčių; rekomenduoja valstybėms narėms užtikrinti, kad besimokantieji norėdami galėtų tiesiogiai gauti psichologinę pagalbą; pripažįsta galimus papildomus iššūkius psichikos sveikatos srityje, kurių gali kilti studentams, dalyvaujantiems mainų programose, ir ragina ES ir valstybes nares teikti tinkamą paramą, be kita ko, pagal programą „Erasmus+“;

Lėtinių ligų valdymas

123. pabrėžia, kad psichikos sveikatą ir su ja susijusias lėtines ligas geriausia suvokti kaip biopsichosocialinę patirtį, todėl veiksmingam gydymui reikalingos holistinės, daugiadalykės ir integruotos priežiūros paslaugos pagal lėtinių ligų valdymo iniciatyvas; pabrėžia, kad tokia psichikos sveikatos parama, įskaitant psichologines konsultacijas ir paramos grupes, gerina lėtinėmis ligomis sergančių asmenų ir jų šeimos narių pasiryžimą gydytis, taip pat jų bendrą gerovę; pripažįsta, kad savarankiškas lėtinių ligų valdymas, taip pat asmenų švietimas, kaip valdyti sveiką stresą, įveikti nerimą ir užkirsti kelią depresijai, gali padėti ugdyti pagrindinius įgūdžius, reikalingus rūpintis ilgalaikiais psichikos sveikatos sutrikimais ir su jais gyventi,

ir švelninti žalingą elgesį;

124. ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti politiką, remiantis įrodymais pagrįstos praktikos pavyzdžiais prasmingo psichikos sveikatos tarnybų ir socialinio sektoriaus tarnybų bendradarbiavimo srityje valstybėse narėse, laikantis požiūrio dėl psichikos sveikatos aspekto integravimo į visas politikos sritis ir dėl socialinės veiklos skyrimo, atsižvelgiant į konkrečias kiekvienos valstybės narės aplinkybes;

Bendruomeninė psichikos sveikatos priežiūra

125. pripažįsta, kad bendruomeninė psichikos sveikatos priežiūra yra prieinamas, įrodymais pagrįstas ir į sveikimą orientuotas paramos paslaugų ir išteklių tinklas, turintis pakankamai pajėgumų vietos bendruomenėse ir tinkamai ir laiku teikiantis paramą, terapines intervencines priemones ir būtiną gydymą, kurių reikia šiai tikslinei asmenų grupei[1]; atkreipia dėmesį į bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros naudą prisidedant prie psichikos sveikatos sutrikimų prevencijos, diagnozavimo ir gydymo, ypač kai tai susiję su stacionarinės, ambulatorinės ir viešosios pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis; todėl ragina valstybes nares įgyvendinti gerąją patirtį bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros srityje[2] ir didinti investicijas į esamas bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros paramos paslaugas naudojantis esama sveikatos priežiūros infrastruktūra ir sudaryti palankesnes sąlygas visų susijusių suinteresuotųjų subjektų (t. y. psichikos sveikatos specialistų, pacientų, šeimų, kuratorių, politikos formuotojų) dalyvavimui; ragina Komisiją sudaryti palankesnes sąlygas keistis geriausia patirtimi, susijusia su bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros paradigma;

Nediskriminavimas ir integracija

Integracija ir pripažinimas

126. primena, kad dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų aktyviai dalyvauja visuomenės gyvenime ir darbo rinkoje, nepaisant to, kad šios asmenų grupės bendros įsidarbinimo galimybės yra daug mažesnės, ir kad asmenys su negalia arba lėtinėmis ligomis sergantys asmenys dažniau serga psichikos sveikatos sutrikimais ir patiria didesnę atskirtį darbo vietoje;

127. primygtinai reikalauja, kad valstybės narės įgyvendintų politiką, kuria kasdieniame gyvenime būtų struktūriškai remiami psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys, ypač darbuotojai, vaikai,

---

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

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

paaugliai ir jauni suaugusieji, tėvai ir vyresnio amžiaus žmonės;

128. primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti, kad asmenys, laikinai nedirbantys dėl psichikos sveikatos sutrikimų, nebūtų diskriminuojami užimtumo sektoriuje; primygtinai ragina valstybes nares, siekiant sumažinti nelygybę ir kovoti su socialiniais veiksniais, įgyvendinti nacionalinius planus taikant psichikos sveikatos aspekto integravimo į visas politikos sritis požiūrį dėl psichikos sveikatos sutrikimų ir susijusių lėtinių ligų turinčių žmonių, be kita ko:

    a) skatinti jų prisitaikymą, integraciją ir reintegraciją į darbo rinką;

    b) pagrįstai ir lanksčiai pritaikyti darbo vietas, atsižvelgiant į jų gebėjimą dirbti;

    c) teikti pagalbą ir informaciją darbuotojams, kai jiems reikia atostogų dėl psichikos sveikatos sutrikimų, taip pat remti finansavimo ir reabilitacijos mechanizmus;

    d) dėti daugiau pastangų remiant jų įdarbinimą, kartu užtikrinant, kad dėl tokių priemonių nepadidėtų nepagrįsta administracinė našta įmonėms, ypač mažosioms ir vidutinėms įmonėms;

Moksliniai tyrimai ir inovacijos

129. pabrėžia pagrindinį vaidmenį, kurį ES gali atlikti skatindama psichikos sveikatos mokslinius tyrimus, kaip finansuotoja ir kaip pasaulinio masto politinė veikėja; todėl ragina Komisiją ir valstybes nares investuoti į tolesnius mokslinius tyrimus ir įgyvendinti mokslinių tyrimų rezultatus psichikos sveikatos, aktyvaus psichikos sveikatos skatinimo ir psichikos sveikatos sutrikimų prevencijos srityse, taip pat skatinti smegenų sveikatą ir įtraukti nepakankamai ištirtus sektorius, kartu konsultuojantis su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais prioritetinėse srityse;

130. primena, kad viešosios investicijos turi skaidrios ir duoti visuomenei naudingų rezultatų galutinių produktų įperkamumo, pasiekiamumo ir prieinamumo požiūriu;

Konkrečios mokslinių tyrimų sritys

131. pabrėžia, kad skubiai reikia tolesnių mokslinių tyrimų ir mokslinių žinių apie tai, kaip galima užkirsti kelią kartu pasireiškiantiems psichikos ir fizinės sveikatos sutrikimams, ir ragina ištirti veiksnius, kurie lemia sunkius psichikos sveikatos sutrikimus, taip pat veiksnius, kurie suteikia atsparumą šiems sutrikimams; ragina Komisiją ir valstybes nares skirti pakankamai lėšų moksliniams psichikos sveikatos sutrikimų ir susijusių lėtinių ligų sąsajų tyrimams;

132. pabrėžia, kad reikia atlikti daugiadalykius tyrimus, kurie padėtų sumažinti atotrūkį tarp sveikatos, socialinių ir ekonominių žinių, ir

ištirti intervencijos veiksmų visuose atitinkamuose sektoriuose ir psichikos sveikatos srityje sąsajas;

133. palankiai vertina tai, kad remiamas ir skatinamas su plačiosios visuomenės psichikos sveikata susijusių socialinių inovacijų ir verslumo programų įgyvendinimas ir plėtra;

134. ragina Komisiją skatinti technologinių, farmacinių ir elgsenos koregavimo intervencijų plėtojimą ir diegimą; be to, ragina Komisiją ir valstybes nares investuoti į tolesnius skaitmeninių technologijų ir psichikos sveikatos mokslinius tyrimus ir dalytis geriausios praktikos skaitmeninės psichikos sveikatos srityje pavyzdžiais;

135. ragina Komisiją remti mokslinius tyrimus, kuriais būtų tiriamos alkoholio, vaistų nuo skausmo ir narkotikų vartojimo sąveika, įskaitant didelės tetrahidrokanabinolio (THC) koncentracijos kanapių atmainas, ir įvairūs vartojimo būdai ir gaunama duomenų jų apie sąveiką;

Socialinės veiklos skyrimas[1]

136. pripažįsta, kad socialinės veiklos skyrimas yra naudingas, praktiškas, holistinis ir veiksmingas metodas, kurį valstybinėje sveikatos tarnyboje galima integruoti į pirminės sveikatos priežiūros sistemą, kaip nurodė PSO savo priemonių rinkinyje, kuriame aiškinama, kaip įgyvendinti socialinės veiklos skyrimą; pabrėžia, kad socialinės veiklos, apimančios fizinę veiklą, kultūrą, meną ir kitas priemones, skyrimo svarbą ir pažymi, kad reikėtų apsvarstyti strategijas, kaip pagerinti galimybes pasinaudoti faktais pagrįstomis psichologinėmis ir farmakologinėmis intervencinėmis priemonėmis, taip pat nustatyti ir įvertinti psichikos sveikatos būklę;

137. ragina valstybes nares parengti tinkamas ir adekvačias, naujas socialinės veiklos skyrimo intervencines priemones, skirtas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims arba asmenims, kuriems tokios intervencinės priemonės bus naudingos; ragina Komisiją skatinti diskusijas su valstybėmis narėmis dėl geriausios, įrodymais pagrįstos praktikos pavyzdžių socialinės veiklos skyrimo srityje ir dalytis geriausia patirtimi;

Visuotinė psichikos sveikata

138. palankiai vertina tai, kad psichikos sveikata, kaip vis daugiau uždavinių kelianti sritis, kuriai teiktina pirmenybė, buvo įtraukta į ES visuotinę sveikatos strategiją, daugiausia dėmesio skiriant psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pirminės sveikatos priežiūros srityje didinimui;

139. ragina Komisiją ir valstybes nares pasinaudoti ES vaidmeniu

---

1 PSO, *„A toolkit on how to implementation social prescribing“*, 2022 m.

pasauliniu mastu psichikos sveikatos prevencijos, atsparumo didinimo ir priežiūros srityse, taip pat stiprinti tarpvalstybines partnerystes ir organizacijų bei asmenų tinklus, geriau dalytis patirtimi, paslaugomis ir praktika psichikos sveikatos srityje ir atsižvelgti į psichikos sveikatą vykdant užsienio politikos veiksmus;

140. pabrėžia, kad psichikos sveikatos priežiūros darbuotojai yra tokie pat svarbūs kaip ir visų kitų pagalbos tarnybų darbuotojai, dirbantys gaivalinių, klimato, humanitarinių, geopolitinių ir su konfliktais susijusių nelaimių srityse; mano, kad psichikos sveikatos darbuotojai turėtų būti neatskiriama pirmosios pagalbos dalis Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijose; rekomenduoja į pirmosios pagalbos kursus, skirtus šiose operacijose dirbantiems darbuotojams ir savanoriams, įtraukti psichologinį mokymą;

141. ragina ES ir valstybes nares skubiai sukurti sveikatos priežiūros sektorių psichosocialinės psichikos sveikatos paramos struktūras, skirtas konkrečiai gaivalinių, klimato, humanitarinių, geopolitinių ir su konfliktais susijusių nelaimių aukoms, prieglobsčio prašytojams ir bet kokios kilmės migrantams; primygtinai ragina ES ir valstybes nares skubiai imtis klimato politikos veiksmų, kad būtų sumažintos tiesioginės ir netiesioginės dėl klimato kaitos patiriamos išlaidos sveikatai, ypač psichikos sveikatai; ragina Komisiją ir valstybes nares integruoti psichikos sveikatos ir psichosocialinės paramos struktūras į ekstremaliųjų situacijų planavimo programas visais etapais (pasirengimo, reagavimo ir atsigavimo), ir parengti darbuotojų sveikatos ir saugos planus, kad ES ir pasauliniu mastu būtų veiksmingai pasirengta būsimoms sveikatos krizėms ir kitoms grėsmėms;

Psichikos sveikata ES

Tęstina veikla

142. primena biologinių veiksnių svarbą ir socialinių bei aplinkos veiksnių poveikį psichikos sveikatai ir ragina psichikos sveikatos priežiūros srityje atsižvelgti į biopsichosocialinį modelį; ragina Komisiją atsižvelgti į šį modelį visuose atitinkamuose ES veiksmuose ir iniciatyvose, kad būtų užtikrintas subalansuotas požiūris;

143. palankiai vertina visapusišką požiūrį į psichikos sveikatą, kurį Komisija paskelbė kaip pradinį žingsnį kovojant su psichikos sveikatos sutrikimais ir užkertant jiems kelią Europos lygmeniu; pažymi, kad Komisijos komunikate pabrėžiamos kelios pavyzdinės iniciatyvos, kuriomis netiesiogiai prisidedama prie psichikos sveikatos gerinimo; pabrėžia, kad ES gali ir turėtų imtis pasaulinio vaidmens formuojant geresnį psichikos sveikatos sutrikimų matomumą, prevenciją, priežiūrą ir paramą; mano, kad Komisija turėtų skatinti veiksmingą lyderystę ir valdymą, kad būtų peržengtas įprastas dalijimosi geriausia patirtimi metodas ir siekiama daugiau;

144. ragina Komisiją remtis savo komunikatu dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą ir kartu su valstybėmis narėmis parengti ilgalaikę, išsamią ir integruotą Europos psichikos sveikatos strategiją, kurioje daugiausia dėmesio būtų skiriama pažeidžiamiausioms visuomenės grupėms; mano, kad šioje strategijoje turėtų būti nustatytos išsamios iniciatyvos su aiškiais ir kiekybiškai įvertinamais tikslais ir išmatuojamais rodikliais ir kad joje turėtų būti nustatyti pasiekiami psichikos sveikatos, prevencijos ir gydymo skatinimo tikslai, konsultuojantis su visais atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, laikantis principo „iš apačios į viršų“; ragina ES ir valstybes nares nustatyti konkretų šių tikslų įgyvendinimo tvarkaraštį, reguliariai stebint pažangą ir teikiant ataskaitas, ir ragina Komisiją šiam tikslui skirti tiesioginį finansavimą ir išteklius;

145. ragina Komisiją rengiant Europos psichikos sveikatos strategiją sutelkti dėmesį į daugelį sričių, kuriose, koordinuojant veiksmus su Europos švietimo erdve, galima pagerinti jaunimo psichikos sveikatą; pabrėžia, kad šis ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas patyčioms ir patyčioms kibernetinėje erdvėje mokyklose, skaitmeninio raštingumo iniciatyvoms, savižudybių prevencijos strategijoms ir mokyklose vykdomoms savižudybių prevencijos programoms bei duomenų rinkimo gerinimo priemonėms;

146. remia šios strategijos, kuri būtų paramos valstybėms narėms sistema, įgyvendinimą; ragina valstybes nares parengti atitinkamas nacionalines strategijas su aiškiu tvarkaraščiu, tinkamu biudžetu, konkrečiais tikslais, tikslais, taip pat rodikliais pažangai stebėti;

Europos psichikos sveikatos metai

147. ragina Komisiją laikytis Konferencijos dėl Europos ateities rekomendacijų ir kitus metus paskelbti Europos psichikos sveikatos metais, siekiant didinti informuotumą, informuoti ir šviesti piliečius ir politikos formuotojus psichikos sveikatos klausimais ir prisidėti prie kovos su stigmatizacija ir diskriminacija, taip pat tai būtų tarpinis ES psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo etapas;

148. ragina ES ir valstybes nares, bendradarbiaujant su pilietine visuomene ir visais suinteresuotaisiais subjektais, koordinuotai ir laiku didinti informuotumą apie geros psichikos sveikatos svarbą, laikantis požiūrio, kad psichikos sveikatos aspektus reikia integruoti į visų sričių politiką, ir užtikrinant, kad rengiant, įgyvendinant, stebint ir vertinant atitinkamas politikos, teisės aktų ir išlaidų programas būtų atsižvelgiama į psichikos sveikatos aspektus; be to, ragina parengti strategijas ir programas, kuriomis būtų didinama psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų šeimų ir globėjų gerovė;

149. ragina Komisiją į Visuomenės sveikatos ekspertų grupės psichikos sveikatos pogrupį įtraukti subnacionalinius ir pilietinės visuomenės veikėjus; ragina Komisiją pradėti poveikio psichikos sveikatai vertinimą siekiant įvertinti įvairių ES priemonių, politikos ir

finansavimo programų poveikį psichikos sveikatai;

Nacionalinės psichikos sveikatos programos

150. ragina Komisiją padėti valstybėms narėms vystyti, atnaujinti, įgyvendinti ir stebėti savo atitinkamas nacionalines psichikos sveikatos programas, užtikrinant, kad jos būtų ilgalaikės, turėtų aiškų tvarkaraštį, tinkamą biudžetą, konkrečius uždavinius, rodiklius ir tikslus ir atitiktų žmogaus teises, kurie prireikus turėtų būti vertinami ir koreguojami; todėl ragina Komisiją remti valstybes nares įtraukiant psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos sutrikus į poveikio sveikatai vertinimus ir į visas atitinkamas politikos sritis; rekomenduoja toliau integruoti psichikos sveikatos klausimus į kitas JT rekomenduojamas programas, pvz., ŽIV, neužkrečiamųjų ligų ir demencijos ir kt.;

ES veikla

151. palankiai vertina Komisijos siūlomą Europos priežiūros strategiją, kuria, be kita ko, siekiama visapusiškai spręsti skaitmeninimo poveikio darbo sąlygoms ir nuotolinio darbo ir teledarbo poveikio psichikos sveikatai klausimus;

152. ragina Komisiją peržiūrėti Europos darbuotojų saugos ir sveikatos pagrindų direktyvą, siekiant padidinti jos veiksmingumą skatinant gerą psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos atsparumą ir sprendžiant psichikos sveikatos problemas darbo vietose;

153. susirūpinęs pažymi, kad į 2022 m. Komisijos rekomendaciją dėl Europos profesinių ligų sąrašo neįtraukti su darbu susiję psichikos sveikatos sutrikimai, visų pirma depresija, perdegimas, nerimas ir stresas; primygtinai ragina Komisiją, konsultuojantis su socialiniais partneriais, dar kartą peržiūrėti rekomendaciją siekiant užtikrinti tinkamą psichikos sveikatos sutrikimų įtraukimą;

Finansinė parama

154. palankiai vertina tai, kad pagal programas „Horizontas 2020“ ir „Europos horizontas“[1] skiriamas 765 mln. EUR finansavimas psichikos sveikatos mokslinių tyrimų ir inovacijų projektams remti; ragina Komisiją stebėti išlaidas ir įvertinti ES finansavimo, kuriuo tiesiogiai ar netiesiogiai prisidedama prie psichikos sveikatos gerinimo ES, poveikį ir rezultatus;

155. mano, kad reikėtų skirti pakankamai lėšų ir kad psichikos sveikatos klausimas turi būti toliau sprendžiamas būsimose finansinėse programose, pvz., 2028–2034 m. programoje „ES – sveikatos labui“ ir programoje „Europos horizontas“;

---

[1] Pagal mokslinių tyrimų ir inovacijų finansavimo programą „Europos horizontas“.

156. mano, kad ES neturi tiesioginio fondo psichikos sveikatos moksliniams tyrimams ir inovacijoms remti; ragina Komisiją pavyzdines iniciatyvas, įtrauktas į visapusišką požiūrį, paversti konkrečiais veiksmais teikiant tinkamą finansinę paramą pažeidžiamoms grupėms ir ragina 2028–2035 m. daugiametėje finansinėje programoje sukurti psichikos sveikatos misiją pagal programą „Europos horizontas“ ir būsimą programą;

°

° °

157. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.