Eiropas Parlaments
2019-2024

PIEŅEMTIE TEKSTI

P9_TA(2023)0457

Garīgā veselība

Eiropas Parlamenta 2023. gada 12. decembra rezolūcija par garīgo veselību (2023/2074(INI))

Eiropas Parlaments,

– ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantu,

– ņemot vērā Komisijas 2023. gada 7. jūnija paziņojumu par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai (COM(2023)0298),

– ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2021. gada 24. marta Regulu (ES) 2021/522, ar ko izveido Savienības rīcības programmu veselības jomā (programma "ES – veselībai") 2021.–2027. gadam un atceļ Regulu (ES) Nr. 282/2014[1],

– ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2021. gada 28. aprīļa Regulu (ES) 2021/695, ar ko izveido pētniecības un inovācijas pamatprogrammu "Apvārsnis Eiropa", nosaka tās dalības un rezultātu izplatīšanas noteikumus un atceļ Regulas (ES) Nr. 1290/2013 un (ES) Nr. 1291/2013[2],

– ņemot vērā Komisijas 2023. gada 26. aprīļa priekšlikumu pārskatīt un aizstāt spēkā esošos vispārējos tiesību aktus farmācijas jomā,

– ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2021. gada 30. jūnija Regulu (ES) 2021/1119, ar ko izveido klimatneitralitātes panākšanas satvaru un groza Regulas (EK) Nr. 401/2009 un (ES) 2018/1999 ("Eiropas Klimata akts")[3],

– ņemot vērā 2019. gada 28. novembra rezolūciju par ārkārtas situāciju klimata un vides jomā[4],

---

1 OV L 107, 26.3.2021., 1. lpp.
2 OV L 170, 12.5.2021., 1. lpp.
3 OV L 243, 9.7.2021., 1. lpp.
4 OV C 232, 16.6.2021., 28. lpp.

– ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2022. gada 19. oktobra Regulu (ES) 2022/2065 par digitālo pakalpojumu vienoto tirgu un ar ko groza Direktīvu 2000/31/EK (Digitālo pakalpojumu akts)[1],

– ņemot vērā 2022. gada 5. jūlija rezolūciju par garīgo veselību digitālajā darba pasaulē[2],

– ņemot vērā 2021. gada 21. janvāra rezolūciju ar ieteikumiem Komisijai par tiesībām būt bezsaistē[3],

– ņemot vērā 2022. gada 10. marta rezolūciju par jaunu ES stratēģisko satvaru darba aizsardzības jomā laikposmam pēc 2020. gada (ietverot darba ņēmēju aizsardzību pret kaitīgu vielu iedarbību darba vietā, stresu darba vietā un atkārtotu kustību radītas traumas)[4],

– ņemot vērā Parlamentārās izpētes pakalpojumu ģenerāldirektorāta 2021. gada jūlijā publicēto informatīvo apskatu "*Mental health and the pandemic*" ("Garīgā veselība un pandēmija"),

– ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2023. gada 12. jūlija rezolūciju par Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei[5],

– ņemot vērā 2020. gada 10. jūlija rezolūciju par ES sabiedrības veselības stratēģiju pēc Covid-19 pandēmijas[6],

– ņemot vērā 2018. gada 1. marta rezolūciju par pamattiesību stāvokli ES 2016. gadā[7],

– ņemot vērā 2021. gada 21. janvāra rezolūciju par ES dzimumu līdztiesības stratēģiju[8],

– ņemot vērā savu 2019. gada 14. februāra rezolūciju par interseksuāļu tiesībām[9],

– ņemot vērā 2021. gada 16. septembra rezolūciju ar ieteikumiem Komisijai par to, lai dzimumbalstīta vardarbība tiktu iekļauta kā jauna noziegumu joma LESD 83. panta 1. punktā uzskaitītajā noziegumu jomu sarakstā[10],

– ņemot vērā 2023. gada 20. aprīļa rezolūciju par vispārēju homoseksualitātes dekriminalizāciju, ņemot vērā neseno notikumu

---

1 OV L 277, 27.10.2022., 1. lpp.
2 OV C 47, 7.2.2023., 63. lpp.
3 OV C 456, 10.11.2021., 161. lpp.
4 OV C 347, 9.9.2022., 122. lpp.
5 Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0282.
6 OV C 371, 15.9.2021., 102. lpp.
7 OV C 129, 5.4.2019., 14. lpp.
8 OV C 456, 10.11.2021., 208. lpp.
9 OV C 449, 23.12.2020., 142. lpp.
10 OV C 117, 11.3.2022., 88. lpp.

attīstību Ugandā[1] ,

– ņemot vērā 2022. gada 16. februāra rezolūciju par Eiropas spēju stiprināšanu cīņai pret vēzi — ceļā uz visaptverošu un koordinētu stratēģiju[2] ,

– ņemot vērā Komisijas 2021. gada 3. februāra paziņojumu “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns” (COM(2021)0044),

– ņemot vērā Komisijas 2021. gada decembrī sākto iniciatīvu “Veselīgāka sabiedrība — ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību jomā”,

– ņemot vērā 2022. gada 5. jūlija rezolūciju par virzību uz kopīgu Eiropas rīcību aprūpes jomā[3] ,

– ņemot vērā Komisijas 2022. gada 7. septembra paziņojumu par Eiropas Aprūpes stratēģiju (COM(2022)0440),

– ņemot vērā Padomes 2019. gada 24. oktobra secinājumus par labklājības ekonomiku, kuros pausts aicinājums izstrādāt visaptverošu ES garīgās veselības stratēģiju,

– ņemot vērā 2008. gada Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību, ko pieņēma ES augsta līmeņa konferencē “Kopā par garīgo veselību un labklājību”, kas notika Briselē 2008. gada 13. jūnijā,

– ņemot vērā Komisijas 2005. gada 14. oktobra zaļo grāmatu “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību” (COM(2005)0484),

– ņemot vērā 2015. gada decembra ziņojumu “Garīgā veselība visās politikas jomās — situācija analīze un ieteikumi rīcībai”, kas izstrādāts vienotās rīcības garīgās veselības un labklājības jomā ietvaros,

– ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2023. gada Pasaules garīgās veselības dienu, kuras tēma bija “Garīgā veselība ir universālas cilvēktiesības”,

– ņemot vērā PVO Eiropas rīcības programmu garīgās veselības jomā 2021.–2025. gadam,

– ņemot vērā Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras (*EU-OSHA*) 2011. gada 7. oktobra ziņojumu “Garīgās veselības veicināšana darbavietā. Labas prakses ziņojums”,

– ņemot vērā Komisijas 2016. gadā publicēto ES satvaru rīcībai

---

1 Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0120.
2 OV C 342, 6.9.2022., 109. lpp.
3 OV C 47, 7.2.2023., 30. lpp.

garīgās veselības un labklājības jomā,

– ņemot vērā Komisijas un ESAO 2022. gada ziņojumu “*Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU cycle*” (“Veselība īsumā: Eiropa 2020 — veselības stāvoklis ES ciklā”),

– ņemot vērā Starptautiskās Darba organizācijas (SDO) 2010. gadā pārskatīto arodslimību sarakstu,

– ņemot vērā PVO un SDO 2022. gada politikas kopsavilkumu “Garīgā veselība darbā — politikas kopsavilkums”,

– ņemot vērā Komisijas Ieteikumu (ES) 2022/2337 (2022. gada 28. novembris) par Eiropas arodslimību sarakstu[1],

– ņemot vērā Komisijas 2022. gada 30. novembra paziņojumu “ES Globālās veselības stratēģija. Labāka veselība visiem mainīgā pasaulē” (COM(2022)0675),

– ņemot vērā Komisijas 2021. gada 24. marta paziņojumu “ES stratēģija par bērna tiesībām” (COM(2021)0142),

– ņemot vērā Komisijas 2022. gada 11. maija paziņojumu “Digitāla desmitgade bērniem un jauniešiem. Jaunā Eiropas stratēģija “Bērniem labāks internets” (*BIK+*)” (COM(2022)0212),

– ņemot vērā Komisijas 2020. gada 30. septembra paziņojumu par Eiropas izglītības telpas izveidi līdz 2025. gadam (COM(2020)0625),

– ņemot vērā Komisijas 2021. gada 3. marta paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: personu ar invaliditāti tiesību stratēģija 2021.–2030. gadam” (COM(2021)0101),

– ņemot vērā ANO 2006. gada Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām,

– ņemot vērā Komisijas 2020. gada 12. novembra paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: LGBTIK līdztiesības stratēģija 2020.–2025. gadam” (COM(2020)0698),

– ņemot vērā Komisijas 2020. gada 18. septembra paziņojumu “Savienība, kurā valda līdztiesība: ES rasisma apkarošanas rīcības plāns 2020.–2025. gadam” COM(2020)0565),

– ņemot vērā Reglamenta 54. pantu,

– ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu (A9-0367/2023),

A. tā kā PVO garīgo veselību definē kā “garīgās labklājības stāvokli, kas

---

[1] OV L 309, 30.11.2022., 12. lpp.

ļauj cilvēkiem tikt galā ar ikdienas stresu, realizēt savas spējas, labi mācīties un strādāt, kā arī dot savu ieguldījumu sabiedrībā"; tā kā garīgās veselības problēmas ietver garīgās veselības traucējumus un psihosociālu invaliditāti, kā arī citus garīgos stāvokļus, kas saistīti ar lielu spriedzi, funkciju traucējumiem vai pašsavainošanās risku;

B. tā kā garīgā veselība ir universālas cilvēktiesības un tās veicināšana ir būtisks priekšnoteikums personiskās, kopienas un sociālekonomiskās attīstības pilnveidošanā;

C. tā kā garīgā veselība ir neatņemama veselības sastāvdaļa, kas ir svarīga indivīdu un sabiedrību labbūtībai un ir priekšnoteikums iekļaujošai un funkcionālai sabiedrībai; tā kā tādēļ garīgajai veselībai vajadzētu būt vienlīdz svarīgai ar fizisko veselību; tā kā garīgā un fiziskā veselība ir savstarpēji saistītas un tāpēc cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem saskaras ar būtiski lielāku priekšlaicīgas mirstības risku, arī nerisinātu fiziskās veselības traucējumu dēļ;

D. tā kā PVO ir aprēķinājusi, ka vairāk nekā 150 miljoniem cilvēku[1] Eiropā ir garīgās veselības traucējumi, un ir jāpieņem, ka ir zināms skaits nediagnosticētu gadījumu; tā kā garīgās veselības traucējumi ir galvenais cēlonis, kura dēļ cilvēkiem gadiem ilgi nākas sadzīvot ar invaliditāti, un visu nepārnēsājamo slimību (*NCD*) gadījumos ES — piektais galvenais cēlonis, kas izraisījis invaliditātes koriģētus dzīves gadus, bet visizplatītāko *NCD* gadījumos tie ierindojas otrajā vietā; tā kā pētījumi liecina, ka kopumā garīgās veselības traucējumi ir ievērojami izplatītāki sieviešu vidū; tā kā garīgi un uzvedības traucējumi izraisa aptuveni 4 %[2] no visiem nāves gadījumiem ES;

E. tā kā sabiedrības garīgā veselība un labbūtība ir nozīmīgs faktors ikvienam indivīdam; tā kā ar garīgo veselību saistītas problēmas var izraisīt personiskās un uzņēmumu produktivitātes zudumu un darbaspēka līdzdalības samazināšanos un radīt finansiālu slogu indivīdiem, ģimenēm un kopienām, kā arī var radīt milzīgas ekonomiskas sekas, kas atbilst vairāk nekā 4 % no ES IKP (600 miljardi EUR) gadā[3]; tā kā citas netiešās izmaksas bieži vien pārsniedz tiešās izmaksas, piemēram, veselības aprūpes izdevumus, un arvien vairāk tiek gūti pierādījumi par to, ka labas garīgās veselības veicināšana un garīgās veselības traucējumu profilakse var būt izmaksu ziņā lietderīga un rentabla;

F. tā kā saskaņā ar PVO sniegto informāciju sociālekonomiskie apstākļi,

---

1 PVO, *The Pan-European Mental Health Coalition* (Viseiropas Garīgās veselības koalīcija), 2023. gads.

2 Tīmekļa vietne "*Eurostat Statistics Explained*", publikācija *"Mental health and related issues statistics"* ("Statistika par garīgo veselību un ar to saistītiem jautājumiem"), 2023. gada septembris.

3 ESAO un Eiropas Komisija, *"Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle"* ("Veselība īsumā: Eiropa 2018 — veselības stāvoklis ES ciklā"), 2018. gads.

piemēram, nodarbinātība, sociālais atbalsts, izglītības līmeņi un fiziskā vide, ir vieni no būtiskākajiem faktoriem, kas ietekmē indivīda garīgās veselības stāvokli;

G. tā kā strukturālas ekonomiskās un sociālās nevienlīdzības ietekme izpaužas atšķirīgi atkarībā no iedzīvotāju grupas; tā kā visiem publiskajiem garīgās veselības politikas virzieniem ir jābūt sevišķi pielāgotiem ekonomiski neaizsargātām iedzīvotāju grupām, lai nodrošinātu vienlīdzīgu aizsardzību visiem iedzīvotājiem;

H. tā kā nabadzība, sociālā nevienlīdzība un diskriminācija nostāda cilvēkus neaizsargātā situācijā un var izraisīt nabadzības domāšanas veidu, izraisot intensīvas trauksmes sajūtas, saasinot nabadzības ciklu un palielinot garīgās veselības traucējumu risku;

I. tā kā koncentrēšanās uz profilaksi un šo garīgās veselības noteicošo faktoru novēršanu var palīdzēt mazināt uzsvaru uz novēlotiem un dārgiem intervences pasākumiem un uzlabot garīgo veselību un labbūtību;

J. tā kā garīgās veselības traucējumu risināšanai ir vajadzīga pieeja "garīgās veselības aspekta iekļaušana visās politikas jomās" (*MHiAP*), kas vērsta uz padziļinātu izpratni par dažādiem garīgās veselības noteicošajiem faktoriem, raugoties no starpnozaru prizmas, lai novērstu un mazinātu ietekmi uz indivīdiem, kopienām un sabiedrību;

K. tā kā epidemioloģiskā uzraudzība ir sistemātiska un pastāvīga veselības datu un informācijas vākšana, analīze, interpretācija un izplatīšana saistībā ar slimību vai veselības traucējumu sastopamību, izplatību un noteicošajiem faktoriem iedzīvotāju vidū; tā kā uzraudzības galvenais mērķis ir uzraudzīt iedzīvotāju veselības stāvokli, atklāt slimības uzliesmojumus vai neparastus slimību modeļus, novērtēt sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu efektivitāti un sniegt informāciju, lai varētu pieņemt ar sabiedrības veselības saistītus lēmumus;

L. tā kā pēdējos gados aizvien vairāk tiek atzīta steidzamā vajadzība pēc labākas un plašākas informētības un izpratnes par garīgo veselību un pēc efektīvas rīcības, lai novērstu un risinātu ar garīgo veselību saistītas problēmas, tomēr salīdzinājumā ar izpratni par fizisko veselību izpratne par garīgo veselību joprojām ir ļoti zema, kas var negatīvi ietekmēt vēlmi meklēt palīdzību;

M. tā kā kopienas modelis[1, 2] ir vērsts uz pacientu un tā galvenais elements ir pacientu un viņu ģimeņu loma veselības aprūpes tīkla

---

[1] PVO norādījumi un tehniskie pasākumi attiecībā uz kopienas garīgās veselības pakalpojumiem, 2021. gads.

[2] Karaliskās psihiatru kolēģija, Kolēģijas kvalitātes uzlabošanas centrs (*CCQI*), *"CCQI Kopienas garīgās veselības pakalpojumu uzlabošanas*

apspriešanā un plānošanā; tā kā saskaņā ar kopienas aprūpes paradigmu prioritāte ir nodrošināt pacientiem iespējas, lai viņi kļūtu par aktīviem dalībniekiem lēmumu pieņemšanā par savu garīgo veselību, sākot no profilakses līdz ārstēšanai; tā kā, plānojot un izstrādājot veselības aprūpes pakalpojumus, ir būtiski izmantot lietotāju un viņu tuvākā loka pieredzi un zināšanas;

N. tā kā "sociālo aktivitāšu parakstīšana" ir holistiska pieeja veselības aprūpei un tā vēl vairāk veicina kopienā balstītu integrētu aprūpi un atvieglo demedikalizāciju; tā kā "sociālo aktivitāšu parakstīšana" līdztekus citiem pakalpojumiem var ietvert atbalstu garīgās veselības, sociālās iekļaušanas un finanšu un mājokļu konsultāciju jomā, kā arī pasākumus, kas veicina fizisko aktivitāti un radošo pašizpausmi;

O. tā kā daudzās dalībvalstīs ir šķēršļi, kas liedz piekļūt garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem, un atbalsts ir nepietiekams vai ierobežots, kā rezultātā veidojas papildu maksas, gari gaidīšanas laiki, garīgās veselības speciālistu trūkums un stigmatizācija un tiek pastiprināta sociālekonomiskā diskriminācija un nevienlīdzība;

P. tā kā pašu sedzamie izdevumi par veselības aprūpes pakalpojumiem rada finansiālu šķērsli cilvēkiem ar veselības traucējumiem un tā kā vispārējā veselības apdrošināšana mazina ekonomiskos ierobežojumus profilaksei, diagnosticēšanai, atbalstam un rehabilitācijai;

Q. tā kā tālākie reģioni ir īpaši neaizsargāti, ņemot vērā grūtības piekļūt ļoti diferencētiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un klimata pārmaiņu seku dēļ situācija turpmākajos gados pasliktināsies, jo šie reģioni saskarsies ar īstermiņa atbalsta un apgādes traucējumiem (ko cita starpa izraisīs tādi faktori kā piekrastes ģeogrāfijas izmaiņas un jūras līmeņa celšanās, saldūdens trūkums, ekstremāli laikapstākļi, augstākas temperatūras periodi, sausums, intensīvi ugunsgrēki un izmainīti nokrišņu tipi);

R. tā kā Covid-19 pandēmija izraisīja un saasināja garīgās veselības traucējumus, piemēram, trauksmi un depresiju; tā kā Covid-19 pandēmijas sekas vēl vairāk saasina pašreizējais Krievijas agresijas kara pret Ukrainu konteksts, sociālekonomiskā krīze un klimata, dabas un piesārņojuma krīze;

S. tā kā nestabila nodarbinātība, pagaidu nodarbinātība un neatbilstoši darba apstākļi ir saistīti ar sliktu garīgo veselību un bezdarbu, kā arī darba kavējumiem un prezenteismu[1] un tā kā *EU-OSHA* ziņo, ka

---

standarti", ceturtais izdevums, 2022. gada marts.

[1] *Randstad Canada*, *"Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity"* ("Izdarīt vairāk: kā absenteisms un prezenteisms ietekmē produktivitāti"), 2023. gada 30. maijs.

45 % nodarbināto uzskata, ka stress un citi riska faktori, kas var nelabvēlīgi ietekmēt garīgo labbūtību, ir ierasta parādība viņu darbavietā;

T. tā kā *EU-OSHA* uzsver, ka, lai garīgā veselība būtu laba, ir svarīgi, kā tiek organizēts darbs un kā darbojas cilvēku savstarpējās attiecības darba vidē, minot tādus faktorus kā ar darbu saistīts stress, izdegšana, vardarbība, bulings un seksuāla uzmākšanās darbavietā, nogurums, psiholoģiskais slogs un emocionālās prasības kā negatīvas sekas;

U. tā kā garīgās veselības traucējumi ir saistīti ar riska faktoriem darbavietā un ir iekļauti SDO arodslimību sarakstā;

V. tā kā cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem bieži ir mazākas iespējas tikt nodarbinātiem un tā kā garīgās veselības traucējumi agrīnā bērnībā un pusaudža gados palielina risku nesasniegt labus akadēmiskos rezultātus un apdraud darba iespējas vēlākā dzīvē;

W. tā kā digitalizācijai ir aizvien lielāka nozīme modernajā sabiedrībā gan privātajā, gan profesionālajā dzīvē un to var izmantot, lai atbalstītu garīgās veselības atbalsta un uz liecībām balstītu intervenču izvēršanu, tomēr tai var būt nelabvēlīga ietekme uz indivīda garīgo veselību;

X. tā kā digitālās tehnoloģijas var sniegt būtiskus ieguvumus attālu teritoriju savienošanā un pieejamu un cenas ziņā pieņemamu psiholoģiskā atbalsta līdzekļu nodrošināšanā, taču tajā pašā laikā viedtālruņu un digitālo tehnoloģiju, piemēram, mobilo lietotņu un sociālo mediju tīklu, visuresamība rada garīgās veselības traucējumu un sociālās izolētības riskus; tā kā šādu digitālo tehnoloģiju izmantošana, jo īpaši, ja tās izmanto pārmērīgi, nelabvēlīgi ietekmē bērnu un pusaudžu garīgo veselību; tā kā sociālo mediju un digitālo tīklu izmantošana un pakļaušana kiberbulingam, pornogrāfijai, seksuāliem un vardarbīgiem attēliem un spēlēm, anonīmai āzēšanai, saturam par uztura ierobežojumiem un nesasniedzamiem/neveselīgiem skaistuma standartiem var atstāt nelabvēlīgas sekas uz garīgo veselību, it sevišķi bērniem, pusaudžiem un gados jauniem cilvēkiem[1,2]; tā kā kiberbulinga upuri ir pakļauti lielākam depresijas un domu par pašnāvību riskam;

---

1 *Smahel, D.*, un citi, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries"* ("ES bērni tiešsaistē 2020: aptaujas rezultāti no 19 valstīm"), *EU Kids Online*, 2020. gads.

2 Kopīgais pētniecības centrs (Eiropas Komisija), *"How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020"* ("Ar kādiem tiešsaistes riskiem bērni (10–18 gadi) saskārās Covid-19 pārvietošanās ierobežojumu laikā — 2020. gada pavasaris"), Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga,

Y. tā kā deviņiem miljoniem pusaudžu (vecumā no 10 līdz 19 gadiem) Eiropā ir garīgās veselības traucējumi un vairāk nekā pusei no visiem gadījumiem tā ir trauksme vai depresija; tā kā pētījumi parāda, ka 34,6 % no visiem garīgās veselības traucējumiem sākas līdz 14 gadu vecumam un 62,5 % — līdz 25 gadu vecumam; tā kā 19 % Eiropas zēnu vecumā no 15 līdz 19 gadiem, kā arī vairāk nekā 16 % meiteņu tajā pašā vecumā cieš no garīgiem traucējumiem, tomēr 70 % bērnu un pusaudžu, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, nesaņem pienācīgus intervences pasākumus pietiekami agrīnā vecumā[1];

Z. tā kā Rietumeiropā nāve pašnāvības vai apzinātas pašsavainošanās rezultātā ir otrais galvenais nāves cēlonis pusaudžu vidū (no 15 līdz 19 gadu vecumā)[2], it sevišķi zēniem, un šis rādītājs ir ievērojami lielāks nekā pieaugušo grupā;

AA. tā kā pētījumos ir atklāts, ka lielai daļai skolēnu papildus samazinātām sociālajām prasmēm un emocionālajām spējām ir garīgās veselības traucējumu pazīmes[3];

AB. tā kā bērni, pusaudži un jaunieši tiek aizvien vairāk pakļauti sabiedrības spiedienam un augstām ekspektācijām, kā arī viņus ietekmē trauksme, kas izriet no tādiem globāliem apdraudējumiem kā Covid-19 pandēmija, klimata ārkārtas situācija, konflikti, nenoteiktība un citi faktori;

AC. tā kā pastāv spēcīga saikne starp sliktu garīgo veselību un iebiedēšanu, kas rada kaitīgas papildu sekas, kuru rezultātā bērni, pusaudži un gados jauni cilvēki cieš no paaugstināta stresa, trauksmes un citiem nelabvēlīgiem garīgās veselības simptomiem, kas noved pie kaitīgām sekām pieaugošo dzīvē;

AD. tā kā zems socializācijas un ģimenes mijiedarbības līmenis bērnībā jauniešiem rada sliktāku garīgās veselības stāvokli, kas neuzlabojas arī pieaugušā vecumā;

2021. gads.

1 ESAO un Eiropas Komisija, *“Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle* (“Veselība īsumā: Eiropa 2020 — veselības stāvoklis ES ciklā”), ESAO publikācija, Parīze, 2022. gads.

2 *UNICEF, “The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health”* (“Pasaules bērnu stāvoklis 2021. gadā. Domājot par bērnu garīgās veselības veicināšanu, aizsardzību un aprūpi”), *UNICEF*, Ņujorka, 2021. gada oktobris.

3 Eiropas Komisija, Izglītības, jaunatnes, sporta un kultūras ģenerāldirektorāts, *“A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU”* (“Sistēmiska un visu skolu aptveroša pieeja garīgajai veselībai un labklājībai skolās ES”), Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga, 2021. gads.

AE. tā kā ES zaudētas garīgās veselības gada vērtība bērnu un jauniešu vidū tiek lēsta 50 miljardu EUR apmērā[1];

AF. tā kā psihologiem ir būtiska loma izglītībā, rūpējoties par vispārējo garīgo veselību skolā vai iestādē, sekmējot efektīvu veselības izglītību, uzlabojot mācību rezultātus, aizsargājot bērnu drošību, novēršot priekšlaicīgu mācību pārtraukšanu un vāju disciplīnu, pārvaldot konfliktus starp vienaudžiem, skolēniem un viņu skolotājiem un starp pārējiem darbiniekiem, sekmējot prasmes dažādās disciplīnās, integrējot skolēnus ar īpašām vajadzībām un skolēnus no etniskām minoritātēm un uzlabojot viņu mācību rezultātus, veicinot dzimumu līdztiesību, tuvinot aizbildņus skolai, uzlabojot skolotāju garīgo veselību un apmācot gan pedagogus, gan pārējo personālu;

AG. tā kā vīriešu un sieviešu darba samaksas atšķirība ES ir vidēji 13 %[2] un nelabvēlīgāk ietekmē sievietes nekā vīriešus, it sevišķi viena vecāka mājsaimniecībās;

AH. tā kā mirstības rādītājs ēšanas traucējumu dēļ ir lielāks nekā visu pārējo garīgās veselības traucējumu dēļ un tas galvenokārt skar meitenes un gados jaunākas sievietes, ietekmējot ne tikai viņu fizisko veselību, bet arī cita starpā novedot pie zemāka pašvērtējuma, vispārējas trauksmes sindroma, sociālās trauksmes sindroma, depresijas, apzinātas pašsavainošanās un pašnāvības;

AI. tā kā grūtnieces, nesen dzemdējušas sievietes un sievietes, kas pārcietušas traumatisku epizodi, ir uzņēmīgākas pret sociālo, ekonomikas un politisko krīžu psiholoģisko ietekmi[3,4]; tā kā mājas solim un bērnu aprūpes pienākumiem ir liela ietekme uz sieviešu garīgo veselību, kā izklāstīts 2023. gada *Headway* 2023 publikācijā par garīgās veselības indeksu, kurā norādīts, ka 44 % sieviešu ar

---

1 *UNICEF, "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health"* ("Pasaules bērnu stāvoklis 2021. gadā. Domājot par bērnu garīgās veselības veicināšanu, aizsardzību un aprūpi"), *UNICEF*, Ņujorka, 2021. gada oktobris.

2 Saskaņā ar Eiropas Komisijas 2022. gada faktu lapu par vīriešu un sieviešu darba samaksas atšķirību.

3 PVO garīgās veselības nepietiekamības rīcības programma, *"mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0"* ("*mhGAP* norādījumi par intervences pasākumiem garīgo, neiroloģisko un vielu lietošanas radītu traucējumu gadījumos nespecializētas veselības aprūpes vidē — 2.0 versija"), Pasaules Veselības organizācija, Ženēva, 2016. gads.

4 *The European House – Ambrosetti* sadarbībā ar *Angelini Pharma*, *"Headway 2023 – Mental Health Index"* ("*Headway 2023* — garīgās veselības indekss"), Brisele, 2021. gada oktobris.

bērniem līdz 12 gadu vecumam ir grūti paveikt mājsaimniecības darbus (salīdzinot ar vien 20 % vīriešu vidū);

AJ. tā kā saskaņā ar PVO sniegto informāciju vardarbība pret sievietēm ir kļuvusi par sabiedrības veselības problēmu, jo, piemēram, katra trešā sieviete ES ir saskārusies ar fizisku un/vai seksuālu vardarbību, kas novedusi pie garīgās veselības stāvokļa pasliktināšanās, lielākas spriedzes un garīgās veselības traucējumiem;

AK. tā kā dažādu dalībvalstu veselības aprūpes dienesti var darīt vairāk un tiem ir jādara vairāk, lai atbalstītu sievietes, kuras cieš no fiziskas vardarbības vai seksuālas vardarbības; tā kā cilvēku tirdzniecība seksuālai izmantošanai ES ir fenomens, kas skar konkrētu dzimumu, proti, lielākoties tas ietekmē sievietes[1];

AL. tā kā pieaug naids, diskriminācija un vardarbība pret *LGBTQIA+* kopienu, galvenokārt pusaudžiem, un tas attiecīgi noved pie smagiem garīgās veselības traucējumiem, it sevišķi pusaudžu vidū, kā arī neatgriezeniskām sekām, proti, nonāvēšanas, nāves apzinātas pašsavainošanās rezultātā vai pašnāvības, un rada kolektīvu minoritātes stresu kopienā;

AM. tā kā *LGBTQIA+* kopienu apdraud lielāks ēšanas traucējumu simptomu un uzvedības risks[2];

AN. tā kā par konversijas "terapijām" dēvētās intervences tādu jautājumu risināšanai kā indivīda seksuālā orientācija, dzimumidentitāte vai dzimuma pašizpausme ir pseidozinātne, būtiski veicina stigmatizāciju un pasliktina garīgo veselību *LGBTQIA+* kopienā[3];

AO. tā kā vientulība un sociālā izolācija gados vecāku pieaugušo vidū ir saistīta ar demenci un negatīviem fiziskās un garīgās veselības rezultātiem, tostarp vielu lietošanu saistītiem traucējumiem, domām

---

1 *UNICEF, "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health"* ("Pasaules bērnu stāvoklis 2021. gadā. Domājot par bērnu garīgās veselības veicināšanu, aizsardzību un aprūpi"), *UNICEF*, Ņujorka, 2021. gada oktobris.

2 *O'Flynn, J.,* un citi, *"Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades"* ("Virzība uz iekļautību. Sistemātisks pārskats par seksuālās minoritātes statusa konceptualizāciju un saistīto ēšanas traucējumu rezultātiem divās desmitgadēs"), *International Journal of Eating Disorders*, 56. sēj., 2. izd., 2023. gada februāris, 350.–365. lpp.

3 *Harrell, B.*, *"Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health"*, ("Konversijas terapiju aizliegumi, pašnāvnieciskas tieksmes un garīgā veselība"), 2022. gada oktobris.

par pašnāvību, sliktiem dzīvesveida ieradumiem, dziļu depresiju un trauksmi;

AP. tā kā migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi saskaras ar nelabvēlīgām situācijām, kas veicina psiholoģiskas traumas un citus garīgās veselības traucējumus;

AQ. tā kā gan likumīgas, gan nelikumīgas vielas, piemēram, kofeīns, kanabiss, alkohols, halucinogēni, inhalatīvi, opioīdi, sedatīvi līdzekļi, hipnotiskas vielas un anksiolīti, stimulanti, nikotīns, tabaka[1] un citas vielas, un uzvedība (cita starpā azartspēļu spēlēšana, pārēšanās, atkarība no televīzijas un interneta[2]) var novest pie biheiviorālās atkarības vai ar vielu lietošanu saistītiem traucējumiem, kas ir cieši saistīti ar citiem garīgās veselības traucējumiem;

AR. tā kā daži cilvēki no neaizsargātām grupām, visticamāk, saņem aprūpi institucionālā vidē, kur viņi var būt izolēti no plašākas kopienas un/vai būt spiesti dzīvot kopā un kur viņiem varētu nebūt iespēju pietiekami kontrolēt savu dzīvi un pieņemt lēmumus, kas viņus ietekmē, un kur pašas organizācijas prasības var būt svarīgākas par pacientu individuālajām vajadzībām;

AS. tā kā transinstitucionalizācija ir fenomens, ko raksturo pacientu nosūtīšana no vienas iestādes uz citu pēc psihiatrisko iestāžu slēgšanas[3];

AT. tā kā cietumos ieslodzītie un cilvēki, kurus aizturējušas valsts iestādes, parasti cieš no ierobežojumiem un izolācijas un tā kā vairāk nekā viena trešdaļa no cilvēkiem cietumos cieš no dažāda veida garīgās veselības traucējumiem; tā kā katrs piektais cietums Eiropā ziņo par pārpildītību;

AU. tā kā pašnāvība ir sestais galvenais iedzīvotāju nāves iemesls Eiropas Savienībā un Apvienotajā Karalistē[4] un ceturtais galvenais nāves iemesls gados jaunu cilvēku vidū; tā kā PVO Visaptverošajā garīgās veselības rīcības plānā 2013.–2030. gadam ir rādītājs, kas attiecas uz pašnāvības izraisīto nāves gadījumu skaitu, un ilgtspējīgas attīstības 3.4. mērķis ir ar profilakses un ārstēšanas palīdzību līdz 2030. gadam par vienu trešdaļu samazināt priekšlaicīgu mirstību no nepārnēsājamām slimībām un veicināt garīgo veselību un labbūtību;

---

1 Amerikas Psihiatru asociācija, "*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*" ("Diagnostikas un statistikas rokasgrāmata par garīgiem traucējumiem"), 5. izdevums, 2013. gads.

2 Amerikas Psihiatru asociācija, "*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*" ("Diagnostikas un statistikas rokasgrāmata par garīgiem traucējumiem"), 5. izdevums, 2013. gads.

3 Saskaņā ar Oksfordas Soioloģijas terminu vārdnīcu.

4 *The European House – Ambrosetti* sadarbībā ar *Angelini Pharma*, *"Headway 2023 – Mental Health Index"*, ("*Headway 2023* — garīgās veselības indekss"), Brisele, 2021. gada oktobris.

tā kā vecuma grupās novērotie pašnāvības rādītāji laika gaitā Eiropas reģionā ir samazinājušies, tomēr Eiropa joprojām ir reģions ar otro augstāko rādītāju pasaulē[1], un šis fenomens ir izplatītāks vīriešu vidū; tā kā saskaņā ar nesen veiktiem PVO pētījumiem sociālās stigmas, tabu saistībā ar pašnāvības atklātu apriešanu un datu nepietiekamas pieejamības dēļ datiem, kas pieejami par pašnāvībām un pašnāvību mēģinājumiem, ir slikta kvalitāte;

AV. tā kā tādas pārnēsājamās slimības kā HIV, vīrushepatīts, seksuāli transmisīvās infekcijas un citas slimības nereti ir stigmatizācijas un garīgās veselības traucējumu cēlonis indivīdiem;

AW. tā kā nepārnēsājamas slimības var būtiski ietekmēt garīgo veselību un labbūtību un nepārnēsājamo slimību pārvaldības problēmas bieži vien veicina stresu, depresiju, trauksmi un pašnāvības tieksmi un ir izteiktākas bērnu un jauniešu vidū, jo īpaši to, kuri cieš no hroniskām sāpēm[2];

AX. tā kā cilvēki, kas sirgst ar kādu retu slimību, biežāk nekā pārējie cieš no garīgās veselības traucējumiem (piemēram, slikta garastāvokļa, trauksmes vai emocionālā noguruma, kas reizēm var arī novest pie domām par pašnāvību vai pašnāvības mēģinājuma);

AY. tā kā nepārnēsājamas slimības var rasties vienlaikus ar saistītiem hroniskiem fiziskiem traucējumiem un smagi ietekmēt pacientu garīgo veselību;

AZ. tā kā cilvēki ar invaliditāti ikdienas dzīvē saskaras ar daudziem šķēršļiem, tostarp stigmu, izolāciju, diskrimināciju, absenteismu, piekļūstamības ierobežojumiem, pamestību un sociālā atbalsta trūkumu, kā rezultātā tiek radīta liela garīgās veselības spriedze, trauksme, depresija vai nāve apzinātas pašsavainošanās vai pašnāvības dēļ;

BA. tā kā garīgās veselības traucējumu dēļ tiek būtiski palielināta uzņēmība pret nepārnēsājamām slimībām[3]; tā kā šī mijiedarbība ir cikliska un līdz ar to var palielināt neinfekcijas slimību risku,

---

1 PVO, *“Suicide worldwide in 2019: global health estimates”*, (“Pašnāvības pasaulē 2019. gadā — pasaules veselības aplēses”), Pasaules Veselības organizācija, Ženēva, 2021. gads.

2 *Miró, J.*, un citi, *“Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study”* (“Hroniskas sāpes un būtiskas ietekmes hroniskas sāpes bērnu un jauniešu vidū — transversāls pētījums”), *Journal of Pain*, 24. sējums, 5. izdevums, 2023. gada maijs, 812.–823. lpp.

3 *Pryor, L.*, un citi, *“Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality”* (“Garīgā veselība un globālās stratēģijas nepārnēsājamo slimību un priekšlaicīgas nāves gadījumu ierobežošanai”), 2017. gads.

Ar garīgās veselības noteicošajiem faktoriem saistītu jautājumu risināšana

Garīgās veselības traucējumu novēršana un garīgās veselības veicināšana visiem, it īpaši neaizsargāto sabiedrības grupu vidū

1. uzsver, ka ikviens dažādos dzīves posmos var saskarties ar dažādiem garīgo veselību ietekmējošiem stresoriem un riska faktoriem, kas var radīt smagāku vai pat hronisku garīgās veselības traucējumu risku; uzsver, ka jebkurā savas dzīves posmā ikviena persona var kļūt uzņēmīgāka pret garīgās veselības pasliktināšanos un tādējādi nonākt neaizsargātā situācijā; turklāt uzsver, ka persona var vienlaikus piederēt pie vairākām neaizsargātām grupām, un tas uzsver intersekcionālas pieejas nozīmi;

2. uzsver, ka garīgo veselību un labbūtību veido sociālekonomisko, vides, bioloģisko un ģenētisko faktoru apvienojums; turklāt akcentē bērnībā gūtās negatīvās pieredzes nelabvēlīgo ietekmi uz garīgās veselības traucējumu rašanos[1];

3. uzsver, ka, lai risinātu garīgās veselības problēmas, ir vajadzīga padziļināta izpratne par dažādiem garīgās veselības noteicošajiem faktoriem un ka ir vajadzīga starpnozaru pieeja, lai novērstu un mazinātu ietekmi uz indivīdiem, kopienām un sabiedrību, izmantojot pieeju "garīgā veselība visās politikas jomās" (*MHiAP*)[2] un inovatīvu sadarbību starp veselības aprūpes nozari un citām attiecīgajām nozarēm, tostarp sociālajiem pakalpojumiem, mājokļiem,

---

1 *Kessler, R.C.,* un citi, *"Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys"* ("Nelabvēlīgi notikumi bērnībā un pieaugušo psihopatoloģija PVO pasaules garīgās veselības apsekojumos"), *British Journal of Psychiatry*, 197. sējums, 5. izdevums, 2010. gada novembris, 378.–385. lpp.

2 "Īstenojot [*MHiaP*] pieeju, tiek veikti pasākumi, lai risinātu ar garīgo veselības saistītus jautājumus gan veselības aprūpes nozarē, gan ārpus tās, īpašu uzmanību pievēršot popularizēšanai un profilaksei. Rīcībpolitikas dažādās jomās (piemēram, izglītība, bērnu aizsardzība, nodarbinātība, ienākumi, mājokļi, kultūra, vide, sociālā aizsardzība u. c.) var pozitīvi ietekmēt garīgo veselību, stiprinot aizsardzības faktorus un mazinot garīgās veselības traucējumu riska faktorus." ES Veselības politikas platformas tematiskā tīkla "Garīgā veselība visās politikas jomās" 2023. gada 19. aprīļa paziņojums *"A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* ("Garīgā veselība visās politikas jomās kā būtisks komponents ikvienā visaptverošā iniciatīva par garīgo veselību").

nodarbinātību un izglītību[1]; uzskata, ka *MHiAP* pieeja būtu jāpiemēro visos politikas līmeņos un nozarēs;

4. atzīst Covid-19 pandēmijas dziļo un ilgstošo ietekmi uz garīgo veselību, saasinot jau esošus traucējumus un palielinot to dominanci, nesamērīgi ietekmējot noteiktas sabiedrības grupas, piemēram, sievietes, invalīdus, bērnus, pusaudžus un jauniešus, vecāka gadagājuma cilvēkus, personas ar novājinātu imunitāti, viņu aprūpētājus un cilvēku grupas ar ierobežotiem sociālajiem sakariem;

5. uzsver, ka secīgu ekonomikas, sociālo, veselības un vides krīžu, dzīves apstākļu un ekonomisko apstākļu pasliktināšanās kumulatīvā ietekme joprojām ietekmē sabiedrību; tādēļ uzsver, ka ir jānovērš sociālā nevienlīdzība, nabadzība un diskriminācija, kā arī jāgarantē sociālās un darba tiesības, kultūras pieejamība un veselīga vide; uzsver vides faktoru ietekmi uz garīgo veselību un izceļ to, ka, izstrādājot garīgās veselības stratēģijas, ir jāpievēršas vidiskiem stresoriem, piemēram, piesārņojumam un klimata pārmaiņām;

6. atzīst garīgo veselību aizsargājošu faktoru, noturības un labas garīgās veselības aktīvas veicināšanas nozīmi, tostarp veicinot funkcionējošu sabiedrību, veselības un sociālos pakalpojumus, veselīgu pārtiku un mājokļus par pieņemamu cenu, pietiekamus ienākumus un piekļuvi drošām sabiedriskām vietām (piemēram, zaļajām zonām), rotaļu iespējām un fiziskām un kultūras aktivitātēm;

7. uzsver, ka garīgās veselības traucējumi ir būtisks virzītājspēks uz pašnāvību un ka PVO atzīst pašnāvības jautājumu risināšanu par prioritāti sabiedrības veselības jomā; uzsver, ka pašnāvības ir novēršamas un ka ir pieejami efektīvi intervences pasākumi;

8. apstiprina sarežģīto saikni starp fizisko un garīgo veselību un atzīst, ka sabiedrībā joprojām ir izplatīta garīgās veselības stigmatizācija un diskriminācija, kā rezultātā tiek ignorēta garīgā veselība salīdzinājumā ar fizisko veselību, ietekmējot garīgās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību un līdzekļu piešķiršanu garīgās veselības pakalpojumiem; norāda, ka Eiropas Savienībā garīgās veselības traucējumu izraisīta invaliditāte ir galvenais iemesls[2], kura dēļ tiek zaudēti vairāki gadi veselīga dzīvesveida, un ka lielāka varbūtība priekšlaicīgi mirt, kā arī saskarties ar pasliktinātu dzīves kvalitāti, mobilitāti un sociālo līdzdalību visa mūža laikā ir cilvēkiem, kuriem diagnosticēti smagi garīgās veselības traucējumi un saistītas

---

1 *Allen, J.,* un citi *“Social Determinants of Mental Health”* (“Sociālie garīgās veselības noteicošie faktori”), 2014. gads.

2 Globālā slimību sloga sadarbības tīkla 2019. gada pētījumā par globālo slogu iegūtie dati liecina, ka garīgās veselības traucējumi ir galvenais iemesls, kura dēļ abu dzimumu pārstāvji noteiktās vecuma grupās gadiem ilgi sadzīvo ar invaliditāti, ja tos uzskaita kopā ar traucējumiem, kas saistīti ar vielu lietošanu.

hroniskas slimības; uzsver, ka cilvēki ar smagiem garīgās veselības traucējumiem vairāk saskaras ar fiziskām blakusslimībām un multimorbiditāti, kas ir jāārstē, izmantojot integrētu un holistisku aprūpi, kurā ņemtas vērā šādu cilvēku garīgās un fiziskās veselības vajadzības;

9. mudina izmantot dzīves gaitas pieeju garīgajai veselībai, vairāk ieguldot visos dzīves posmos paredzētos pakalpojumos un vecumam draudzīgā vidē; turklāt norāda, ka ES stratēģija ir svarīga, lai novērstu sekas uz garīgo veselību, ko izraisa demogrāfiskās pārmaiņas sabiedrībā; uzskata, ka, lai samazinātu garīgās veselības traucējumu rašanās riska biežumu un nevienlīdzību, ir būtiski veikt pasākumus, lai uzlabotu ikdienas dzīves apstākļus jau pirms dzimšanas un turpinātu tos uzlabot arī agrīnā bērnībā, bērnības vidusposmā un pusaudža gados, ģimenes veidošanas un darba dzīves laikā, kā arī vecumdienās, pieņemot dzīves cikla perspektīvu, kas atzīst, ka ietekme, ar ko nākas saskarties katrā dzīves posmā, var ietekmēt garīgo veselību;

10. uzsver, ka svarīga ir biopsihosociāla pieeja garīgajai veselībai, kā arī svarīgas ir tādas sociālās politikas, kas vērstas uz sociālās atstumtības riska faktoru, tostarp, bet ne tikai, nabadzības, bezpajumtniecības, ar vielu lietošanu saistītu traucējumu, bezdarba un ekonomiskās neaizsargātības, diskriminācijas, nestabilitātes un darba tirgus deregulācijas dēļ izraisītu negatīvu seku, novēršanu, lai nepieļautu garīgās veselības traucējumus un pievērstos to cēloņiem;

11. uzsver, ka ar intervences pasākumiem būtu jārisina tūlītējas un turpmākas mājokļu un nodarbinātības vajadzības un jārada vide, kas sekmē vispārēju labbūtību un garīgās veselības noturību;

12. turklāt aicina dalībvalstis uzlabot neaizsargātu iedzīvotāju grupu un grupu ar noteiktām veselības problēmām piekļuvi garīgās veselības pakalpojumiem, jo to ietekmē mainīgums un atšķirības; uzsver paaugstināto neaizsargātību pret garīgās veselības traucējumiem konkrētās grupās, jo katra grupa saskaras ar unikālām problēmām, kas var saasināt garīgās veselības problēmas; mudina dalībvalstis ņemt vērā neaizsargātu un augstam riskam pakļautu iedzīvotāju vajadzības un novērst nevienlīdzību veselības jomā, ko rada juridiskie šķēršļi, ekonomiskie ierobežojumi, ar valodu un kultūru saistīti sarežģījumi un diskriminējoša prakse;

13. tādēļ prasa ES un dalībvalstīm izmantot samērīgu universālisma pieeju, sniedzot mērķorientētu atbalstu tiem, kam tas var būt nepieciešams konkrētā dzīves posmā;

14. aicina Komisiju atbalstīt spēju veidošanas un spēcināšanas instrumentu izstrādi, piemēram, garīgās veselības un labbūtības instrumentu kopumu neaizsargātiem iedzīvotājiem, lai spēcinātu neaizsargātās grupas to kopienās;

Bērni, pusaudži un jaunieši

15. uzsver fizisko aktivitāšu, kustību un rotaļu pozitīvo lomu, jo šīs darbības sekmē un vairo izpratni par pozitīvu garīgo veselību, it īpaši bērniem, pusaudžiem un jauniešiem;

16. tāpēc uzsver, ka ir svarīgi aizsargāt bērnu, pusaudžu un jauniešu garīgo veselību un ka nozīme ir agrīnai atklāšanai un iejaukšanās pasākumiem, kā arī bērnu un jauniešu piekļuvei garīgās veselības pakalpojumiem un šo pakalpojumu pieejamībai cenas ziņā, it īpaši skolas un ģimenes vidē, jo tas lielā mērā nosaka personīgo izaugsmi pieaugušo vecumā;

17. ar bažām konstatē pieaugošās grūtības un sarežģīto vidi, ar ko bērni, pusaudži un jaunieši saskaras Covid-19 pandēmijas, enerģētikas krīzes, kara un konfliktu, ekonomiskās nestabilitātes un darbvietu konkurētspējas dēļ, tādu grūtību dēļ, kas saistītas ar cenas ziņā pieejamiem mājokļiem, kā arī steidzami risināmās klimata, dabas un piesārņojuma krīzes dēļ; pauž satraukumu par lielo skaitu Eiropas jauniešu vecumā no 10 līdz 19 gadiem, kuriem diagnosticēti garīgās veselības traucējumi, un par to, ka pašnāvību skaits šajā grupā ir īpaši augsts, galvenokārt vīriešu dzimuma pusaudžu vidū[1]; atzīst, ka sociālās pārmaiņas var atstāt ilgstošu ietekmi uz jaunākās paaudzes garīgo veselību un sociālajām ekspektācijām;

18. uzsver bērnu atbalsta sistēmu, tostarp ar kultūras organizāciju, jaunatnes organizāciju un sporta klubu starpniecību sniegta atbalsta, nozīmi skolās un ārpus tām; norāda, ka pieaugošās bažas par klimatu var negatīvi ietekmēt bērnu, pusaudžu un jauniešu garīgo labbūtību, un tādēļ aicina dalībvalstis novērst šo risku un iekļaut garīgo veselību veselības aprūpes sniegšanā, īstenojot tādas iniciatīvas kā noturības veidošanas programmu izstrāde, kas pievēršas ar klimatu saistītai trauksmei un traumām;

19. uzsver, ka jauniešu eksponētība psihoaktīvām vielām, jo īpaši tām, kurām ir spēcīga iedarbība, palielina psihotisku traucējumu[2], piemēram, šizofrēnijas, un depresīvu traucējumu risku, kas viņu attīstības un pieaugušo dzīves laikā izraisa hroniskus un invaliditāti

---

1 Globālā slimību sloga sadarbības tīkls, *"Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)"* ("2019. gada pētījums par globālo slimību slogu (GSS 2019)"), Veselības rādītāju un novērtēšanas institūts, Sietla, 2020. gads.

2 *Fischer, B.,* un citi, *"Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review"* ("Ieteikumi ar kanabisa lietošanu saistītas nelabvēlīgas psihozes riska mazināšanai. Uz garīgo veselību vērsts publisks pierādījumu pārskats."), *Journal of Dual Diagnosis*, 19. sējums, 2.–3. izdevums, 2023. gads, 71.–96. lpp.

izraisošus rezultātus, piemēram, negatīvi ietekmē viņu kognitīvo un sociālo darbību un palielina pašnāvības risku;

20. tāpēc aicina Komisiju un dalībvalstis par prioritāti noteikt bērnu un jauniešu garīgo veselību un labbūtību, atzīstot garīgās veselības traucējumus par vienu no būtiskākajām problēmām, kas ietekmē veselību šajā vecuma grupā;

21. turklāt aicina Komisiju turpināt regulējuma izvērtēšanu un papildināt spēkā esošo tiesisko regulējumu, lai ES līmenī izstrādātu rīcībpolitikas bērnu, pusaudžu un jauniešu aizsardzībai, pilnībā ievērojot dalībvalstu kompetences;

22. mudina dalībvalstis izstrādāt rīcībpolitikas, kurās prioritāte būtu bērnu, pusaudžu un jauniešu garīgā veselība, stiprinot bērnu aizsardzības dienestus, tādējādi cenšoties novērst garīgās veselības traucējumus un pašnāvības un nodrošinot piekļuvi lētiem vai bezmaksas garīgās veselības pakalpojumiem ar minimālu administratīvo sarežģītību; uzsver, ka bērnu ievietošanai valsts iestādēs, lai viņi saņemtu aprūpi, vajadzētu būt galējam līdzeklim un ka dalībvalstīm būtu jākoncentrējas uz profilaktisko aprūpi; iesaka piešķirt resursus valsts iestādēs strādājošo aprūpētāju un darbinieku apmācībai un mudina nodrošināt pastāvīgus garīgās veselības novērtējumus un atbalstu bērniem uz visu laiku, kad viņi atrodas valsts aprūpē, galveno uzmanību pievēršot individualizētiem ārstēšanas plāniem un regulāriem pēcpasākumiem; aicina dalībvalstis nodrošināt, ka valsts aprūpē esošajiem bērniem ir pieejami garīgās veselības pakalpojumi, kā arī sadarboties ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām (tostarp bērnu psihologiem, psihiatriem, sociālajiem darbiniekiem un NVO), izveidot specializētus garīgās veselības novērtēšanas protokolus, lai identificētu un risinātu jau esošus garīgās veselības traucējumus, un nosūtīt viņus pie piemērotiem garīgās veselības speciālistiem; uzsver, ka ir svarīgi nodrošināt nepārtrauktu aprūpi bērniem pēc tam, kad viņi vairs nav valsts aprūpē, un uzsver nepieciešamību integrēt viņus sabiedrībā, lai ilgtermiņā nodrošinātu labu garīgo veselību;

Digitalizācija

23. atzīst gan digitālo tehnoloģiju sniegtos ieguvumus, gan to radītos riskus, sākot no savienojamības un plašākas piekļuves informācijai un beidzot ar iespējamu digitālu atkarību un samazinātu saskarsmi ar reālo pasauli;

24. atgādina par garīgās veselības traucējumu novēršanas būtisko nozīmi digitālajās platformās un prasa pastiprināt atbalsta, uzklausīšanas un brīdināšanas platformas personām, kas cietušas no dzimumbalstītas un seksuālas vardarbības;

25. aicina dalībvalstis pilnībā īstenot Digitālo pakalpojumu aktu[1], lai novērstu, apkarotu un nepieļautu naida runu un aizskaršanu tiešsaistē, it sevišķi, ja tā vērsta pret neaizsargātām personām, piemēram, sievietēm un jauniešiem;

26. uzsver, ka ir svarīgi novērst digitālo plaisu, lai nepieļautu nevienlīdzības pastiprināšanos, it sevišķi bērnu, pusaudžu un jauniešu vidū;

27. aicina Komisiju palīdzēt dalībvalstīm īstenot stratēģiju "Bērniem labāks internets", kas ir galvenais regulators ļoti lielām tiešsaistes platformām un ļoti lielām tiešsaistes meklētājprogrammām saskaņā ar Digitālo pakalpojumu aktu, un aizsargāt bērnus digitālajā pasaulē, kā arī virzīties uz drošāku un veselīgāku digitālo telpu visiem, garantējot augšupēju konverģenci un nosakot visaugstākos un drošākos kritērijus;

28. norāda, ka Covid-19 pandēmija, iespējams, ir padziļinājusi izglītības un digitālo plaisu, tādējādi ietekmējot bērnu izredzes dzīvē, kā arī viņu fizisko un garīgo veselību; turklāt aicina Komisiju un dalībvalstis rūpīgi novērtēt nelabvēlīgo ietekmi, kādu uz bērnu, pusaudžu un jauniešu garīgo veselību atstātu izglītības digitalizācija, jo, neraugoties uz tās priekšrocībām, dažos gadījumos tā var izraisīt sociālas un uzvedības problēmas, kā arī citas veselības problēmas, piemēram, mazkustīgumu un miega traucējumus; turklāt uzsver izglītības svarīgo lomu bulinga un kiberbulinga novēršanā skolā; uzsver, ka steidzami jāveic zinātniski pētījumi par to, kā bērni un pusaudži droši izmanto digitālās tehnoloģijas, un par līdzekļiem, kas varētu būt visefektīvākie garīgās veselības traucējumu sloga samazināšanā šajā vecuma grupā;

Dzimums

29. atzīst, ka dzimumam ir galvenā nozīme garīgās veselības pieredzes veidošanā, jo tas nosaka atšķirības sastopamībā, traucējumu veidos un piekļuvē garīgās veselības aprūpei; uzskata, ka vardarbībai, stresam un toksiskai videi bieži ir saistība ar garīgās veselības traucējumiem visos dzimumos un nevēlēšanos meklēt palīdzību garīgās veselības traucējumu gadījumos; tāpēc uzsver, ka ir svarīgi novērst dzimumu nevienlīdzību;

30. uzskata, ka vīriešu un sieviešu darba samaksas atšķirībai joprojām ir liela nozīme sieviešu spējā par prioritāti izvirzīt savu garīgo veselību un veicināt labbūtību; tāpēc aicina dalībvalstis ātri īstenot Direktīvu

---

[1] Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2065 (2022. gada 19. oktobris) par digitālo pakalpojumu vienoto tirgu un ar ko groza Direktīvu 2000/31/EK (Digitālo pakalpojumu akts) (OV L 277, 27.10.2022., 1. lpp.).

par vienādu darba samaksu par vienādu darbu[1];

31. uzsver, ka pētījumi liecina par to, ka satraucoši strauji pasliktinās sieviešu un jo īpaši meiteņu garīgās veselības stāvoklis un sabiedrībai trūkst atbilstīgu spēju, zināšanu un struktūru, lai veicinātu garīgo veselību, novērstu garīgās veselības traucējumus vai sniegtu viņām profesionālu palīdzību agrīnā posmā; atzīst, ka sieviešu garīgā veselība var ietekmēt nākamo paaudžu garīgo veselību un labbūtību, jo sievietes uzņemas lielāku atbildību par bērnu aprūpes nodrošināšanu;

32. akcentē, ka sievietes pēc dzemdībām var saskarties ar depresiju pēc dzemdībām, kā arī ar to saistīto stigmu, kas var izraisīt atbalsta trūkumu; akcentē, ka ir svarīgi nodrošināt piekļuvi reproduktīvās un seksuālās veselības pakalpojumiem, kā arī aizsargāt maternitātes un paternitātes tiesības;

33. uzsver, ka ir svarīgi pievērsties jautājumiem par dzimumu nelīdztiesību un vardarbību pret sievietēm; uzsver, ka intīmā partnera vardarbība, kas definēta kā fiziska vardarbība, seksuāla vardarbība, vajāšana vai psiholoģiska agresija (tostarp piespiedu darbības), ko īsteno pašreizējais vai bijušais intīmais partneris[2], nesamērīgi ietekmē sieviešu garīgo veselību; uzsver arī papildu psiholoģisko stresu, ko rada agresijas fiziskās un reproduktīvās sekas;

34. ar bažām norāda, ka sešas ES dalībvalstis (Bulgārija, Čehija, Ungārija, Latvija, Lietuva un Slovākija)[3] vēl nav ratificējušas Eiropas Padomes Stambulas konvenciju par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu (Stambulas konvencija), un mudina tās ratificēt šo konvenciju; aicina dalībvalstis koncentrēties uz dzimumbalstītas vardarbības, jo īpaši vardarbības pret sievietēm un meitenēm, novēršanu, jo ar dzimumbalstīta vardarbība var radīt traumas visa mūža garumā;

35. nosoda sieviešu dzimumorgānu izkropļošanas praksi, jo tā var radīt

---

1 Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2023/970 (2023. gada 10. maijs) par to, lai ar darba samaksas pārredzamības un izpildes mehānismu stiprinātu to, kā tiek piemērots princips par vienādu darba samaksu vīriešiem un sievietēm par vienādu vai vienādi vērtīgu darbu (OV L 132, 17.5.2023., 21. lpp.).

2 Slimību kontroles un profilakses centrs, *“Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence”* (“Ātrai uzziņai: intīmā partnera vardarbības novēršana”), 2022. gada oktobris.

3 Eiropas Parlamenta 2023. gada 15. februāra rezolūcija par priekšlikumu Padomes lēmumam par to, lai Eiropas Savienība noslēgtu Eiropas Padomes Konvenciju par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu (OV C 283, 11.8.2023., 149. lpp.), Z apsvērums un 25. punkts.

psiholoģisku traumu, trauksmi, somatizāciju, depresiju, pēctraumatisko stresu un citus garīgās veselības traucējumus;

36. aicina Komisiju risināt seksuālās izmantošanas un cilvēku tirdzniecības pamatcēloņus, palīdzot dalībvalstīm cīņā pret nabadzību, sociālo atstumtību un diskrimināciju;

LGBTQIA+

37. nosoda krimināllatbildības noteikšanu par homoseksualitāti un no *LGBTQIA+* brīvu zonu ieviešanu, kā arī konversijas "terapiju" ieviešanu, jo tās pastiprina garīgās veselības traucējumus un ir uzskatāmas par cilvēktiesību pārkāpumu;

38. uzsver pašreiz īstenotās stratēģijas "Līdztiesības Savienība: *LGBTQ* līdztiesības stratēģija 2020.–2025. gadam" nozīmi un prasa ES un dalībvalstīm nodrošināt dzimuma tiesisku atzīšanu nediskriminējošā un pieejamā veidā;

39. uzsver, ka literatūrā un pētījumos par ēšanas traucējumiem ir jāiekļauj novērtējumi par *LGBTQIA+* kopienu, galveno uzmanību pievēršot nepietiekami pārstāvētām grupām ar intersekcionālām identitātēm;

40. turklāt prasa ES un dalībvalstīm risināt jautājumu par naida runu tiešsaistē, kas vērsta galvenokārt pret etniskajām minoritātēm un rases dēļ diskriminētām personām, *LGBTQIA+* kopienu un citām neaizsargātām grupām;

Darbs un darbavieta

41. atzīst, ka darbavietai var būt svarīga nozīme labas garīgās veselības veicināšanā un ka veselībai nekaitīgi darba apstākļi var pozitīvi ietekmēt fizisko un garīgo veselību, labbūtību un produktivitāti;

42. mudina dalībvalstis apzināt un risināt darba ņēmēju psiholoģiskās aprūpes konkrētās vajadzības, izmantojot īpašus instrumentus, kas pielāgoti viņu konkrētajām vajadzībām, tostarp izmantojot arodmedicīnu;

43. uzskata, ka darba ņēmēji, kas sniedz būtiskus pakalpojumus, kā arī izglītības, veselības aprūpes, drošības jomas darbinieki un maiņu darba ņēmēji, ir pakļauti lielākam spriedzes slogam, kas var izraisīt izdegšanu un nesamērīgus pašnāvību rādītājus; uzskata, ka šis jautājums būtu jārisina ar mērķorientētām rīcībpolitikām un intervencēm viņu garīgās veselības un labbūtības profilaksei un veicināšanai;

44. uzsver eksponētības slimībām spēcīgo ietekmi uz tiem veselības aprūpes darbiniekiem un aprūpētājiem, kuriem ir būtiska loma

aprūpes sniegšanā tiem, kam vajadzīga palīdzība;

45. atgādina, ka veselības aprūpes speciālisti bija priekšplāna darbinieki Covid-19 pandēmijas laikā un ka arī viņu garīgā veselība ir būtiski ietekmēta, un uzsver, ka ir jāapsver un jārisina šis papildu neaizsargātības jautājums; prasa, lai veselības aprūpes speciālistiem un darba ņēmējiem, kas sniedz būtiskus pakalpojumus, tiktu atvieglota piekļuve garīgās veselības atbalsta pakalpojumiem, jo viņi ir veselības aprūpes sistēmas galvenais elements;

46. prasa turpināt pētījumus par tāldarba ietekmi, kas dažos gadījumos ir izraisījusi lielāku izolāciju starp darba ņēmējiem, pārmērīgu lika pavadīšanu pie ekrāniem, pastiprinātu darba laika apdraudējumu, pastāvīgu pieejamību un darba un privātās dzīves līdzsvara trūkumu;

47. uzskata, ka darba ņēmēji var saskarties ar stresa situācijām, piemēram, prasību apgūt vairākas prasmes, pieaugošo spiedienu palielināt produktivitāti, algu samazināšanu un zemu atalgojumu, nenoteiktību un nestabilu nodarbinātību, garas un neregulāras darba dienas un stundas un bažas par iespējamo bezdarbu, vardarbību un uzmākšanos darbā, un tādēļ viņi ir pakļauti lielākam garīgās veselības traucējumu attīstības riskam; uzsver, ka ir svarīgi garantēt darba tiesības un novērst bezdarbu un nodarbinātības nestabilitāti, un tādēļ atbalsta rīcībpolitikas, kas atbalsta labvēlīgus apstākļus garīgajai veselībai darbavietā un veicina līdzsvarotu dzīvesveidu un pieņemšanas kultūru;

48. aicina Komisiju, apspriežoties ar sociālajiem partneriem, ierosināt likumdošanas iniciatīvu par psihosociālo risku un labbūtības darbavietā, tostarp tiešsaistē, pārvaldību, lai efektīvi novērstu psihosociālos riskus darbavietā, nodrošinātu apmācību vadībai un darba ņēmējiem, periodiski novērtētu progresu un uzlabotu darba vidi; turklāt aicina Komisiju nākt klajā ar direktīvu, ar ko īsteno Eiropas starpnozaru sociālo partneru darba programmu 2022.–2024. gadam attiecībā uz tāldarbu un tiesībām būt bezsaistē;

49. turklāt uzsver, ka grūtības darba vietā, ar kurām saskaras daudzi cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem, veicina augstu atstumtības līmeni darba vidē; tādēļ aicina Komisiju pieņemt pamatnostādnes, lai atbalstītu tādu cilvēku piekļuvi darbam un atgriešanos darbā, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, tostarp īstenojot elastīgāku darba praksi, lai veicinātu kaitīgu psihosociālā riska faktoru samazināšanu darbā un garantētu darba ņēmēju tiesības uz vienādu aizsardzības līmeni neatkarīgi no viņu statusa, dzīvesvietas un darba vietas; visbeidzot, mudina dalībvalstis īstenot pasākumus, lai uzlabotu darba ņēmēju garīgo veselību un labbūtību, ievērojot un par prioritāti izvirzot darba ņēmēju tiesības, kā arī nodrošinot adekvātu atlīdzību un sociālos pabalstus;

50. iesaka dalībvalstīm ieviest pasākumus, lai nodrošinātu elastīgu darba

praksi to darba ņēmēju atbalstam, kuri cieš no slimībām, fiziskām vai emocionālām sāpēm, stresa vai citām veselības krīzēm;

Hroniskas slimības, nepārnēsājamas slimības un infekcijas slimības

51. uzsver, ka bieži vien starp sociālo vidi, garīgās veselības traucējumiem, hroniskām slimībām un fiziskām blakusslimībām ir savstarpēja saistība; atzīst, ka personām ar invaliditāti vai personām ar hroniskām slimībām biežāk ir garīgās veselības traucējumi un tās biežāk saskaras ar atstumtību darbavietā; uzsver, ka cilvēkiem, kuri cieš gan no garīgās veselības traucējumiem, gan ar to saistītām hroniskām slimībām, bieži vien ir ievērojami sliktāka fiziskā veselība un lielāks risks saslimt ar nepārnēsājamām slimībām, piemēram, vēzi un sirds un asinsvadu slimībām, kas viss kopā veicina paredzamā mūža ilguma samazināšanos;

52. uzsver, ka cilvēki, kas sirgst ar hroniskām nepārnēsājamām slimībām, kurām nereti ir raksturīgas pastāvīgas sāpes vai kuras izraisa invaliditāti, ir sevišķi neaizsargāti pret garīgās veselības traucējumu rašanos; atzinīgi vērtē ANO aicinājumu izstrādāt efektīvas programmas garīgās veselības veicināšanai un psihosociāla atbalsta sniegšanai personām ar retām slimībām; aicina Komisiju un dalībvalstis rīcībpolitikās un programmās, kas paredzētas ar garīgo veselību un pašnāvības novēršanu saistītu jautājumu risināšanai, adekvāti pievērsties nepārnēsājamu un citu hronisku slimību un invaliditātes radītajai ietekmei;

53. uzskata, ka ir svarīgi integrēt psihosociālas intervences pasākumus, lai atbalstītu pacientus, kuri izjūt psiholoģiskas sekas HIV rezultātā, un atbalstīt ar HIV saistītus pakalpojumus saskaņā ar PVO ieteikumiem[1]; norāda, ka krimināl atbildības noteikšana par HIV kopumā negatīvi ietekmē to cilvēku labbūtību, kuriem ir HIV, un šī situācija ir sarežģītāka cilvēkiem, kas var saskarties ar intersekcionālām marginalizācijas formām; tādēļ nosoda diskrimināciju HIV dēļ jebkādā līmenī, tostarp likumdošanas līmenī, un mudina dalībvalstis nekavējoties izbeigt šādu praksi, arī tādu praksi, kas kavē piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem;

54. atzīst, ka cilvēki, kas lieto atkarību izraisošas likumīgas vai nelikumīgas vielas, bieži cieš no garīgās veselības blakusslimībām ar paaugstinātu smaguma pakāpi; norāda, ka ar vielu lietošanu un garīgās veselības traucējumiem saistīto blakusslimību aktualitāti nosaka ne tikai tās lielā izplatība, bet arī tās sarežģītā pārvaldība un saistība ar sliktiem rezultātiem skartajām personām; turklāt aicina

---

[1] PVO, *“Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief”* (“Psihosociālo intervences pasākumu un atbalsta integrēšana HIV pakalpojumos pusaudžiem un jauniešiem. Tehniskais kopsavilkums”), Pasaules Veselības organizācija, Ženēva, 2023. gads.

dalībvalstis atklāt un novērst atkarību izraisošu likumīgu vai nelikumīgu vielu lietošanu un ar to saistītus uzvedības modeļus;

Vecāka gadagājuma cilvēki

55. ar bažām norāda, ka, ņemot vērā sabiedrības novecošanu, palielinās vecāka gadagājuma cilvēku garīgās veselības traucējumu risks, tostarp izolācija un stigmatizācija, kas noved pie ļaunprātīgas izmantošanas, pamestības novārtā un grūtībām tikt galā ar depresiju un citiem traucējumiem; norāda arī uz nozīmi, kāda ir dzīves dārdzības pieaugumam un enerģētikas krīzei, arvien sliktākiem dzīves apstākļiem, ko saasina zemās pensijas atsevišķās iedzīvotāju grupās, sociālā atbalsta zaudēšana no ģimenes un draugiem un saslimšana ar fiziskām vai neiropsiholoģiskām slimībām;

56. turklāt ar bažām norāda, ka vecāka gadagājuma cilvēku pašnāvību līmenis ir augsts[1], un tādēļ uzskata, ka ir būtiski veicināt vecāka gadagājuma cilvēku aktīvu līdzdalību kopienas dzīvē, cenas ziņā pieejamu un vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei, kā arī valsts atbalsta struktūrām, kopienas aprūpei un infrastruktūrai, kurā nodarbināti garīgās veselības speciālisti;

57. atzīst demences pieaugošo izplatību un ar to saistīto negatīvo ietekmi uz garīgo veselību (tostarp neformāliem aprūpētājiem), kā arī maināmu riska faktoru klāstu un to preventīvo raksturu, un tādēļ aicina Komisiju palīdzēt dalībvalstīm kopā ar attiecīgajām starptautiskajām organizācijām valsts un reģionālā līmenī īstenot apstiprināto globālo demences rīcības plānu; turklāt aicina dalībvalstis izstrādāt nacionālos demences plānus, lai paplašinātu agrīnu diagnostiku, atbalstu un aprūpi pieaugušajiem, kas sirgst ar demenci;

Citas neaizsargātās grupas

58. ņemot vērā arvien plašākus starptautiskos pētījumus par problēmām saistībā ar lauksaimnieku psihosociālo darba vidi un garīgo veselību un šādu problēmu atzīšanu, atbalsta Komisijas priekšlikumu pievērsties cilvēkiem, kas dzīvo lauku vai attālos reģionos, piemēram, lauksaimniekiem, jo īpaši izmantojot finansējumu tādā veidā, kas pielāgots viņu vajadzībām, un aicina ierosināt konkrētus priekšlikumus; uzsver, ka tālākie reģioni ir visneaizsargātākie, ja rodas traucējumi veselības aprūpes jomā, un tiem ir vajadzīgas atbilstīgas rīcībpolitikas, un iesaka izmantot uzdevumu dalīšanas un nodošanas iniciatīvas, piemēram, rīcības programmu nepilnību novēršanai garīgās veselības jomā (*mhGAP*), lai nespecializētiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nodrošinātu

---

[1] ESAO, *"Main causes of mortality"* ("Galvenie mirstības iemesli"), 2021. gada pārskats par veselību: ESAO rādītāji, ESAO publikācija, Parīze, 2021. gads.

instrumentus personu ar garīgās veselības traucējumiem atbalstam, jo īpaši tālākos un lauku reģionos, kā arī reģionos, kuriem grūti piekļūt;

59. atzīst, ka ir nepieciešams atbalsts cilvēkiem, kuri ir bezpajumtnieki, jo īpaši attiecībā uz dzīvesvietas pielāgošanu to personu dažādajām vajadzībām, kurām trūkst resursu;

60. atgādina, ka ieslodzītie ir neaizsargāta grupa, un uzsver problemātiskos apstākļus, ar kuriem saskaras šī grupa un kuri var vēl vairāk saasināt ieslodzīto garīgās veselības traucējumus, un aicina dalībvalstis šajā sakarībā garantēt cilvēktiesības; mudina Komisiju atbalstīt dalībvalstis, lai tās nekavējoties veiktu konkrētus pasākumus ieslodzīto cilvēktiesību aizsardzībai un veicinātu viņu garīgo veselību un labbūtību; uzsver, ka neatkarīgi no viņu notiesāšanas iemesliem nedrīkst pārkāpt viņu tiesības piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem, piemēram, vakcinācijai, kā arī tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību; iesaka dalībvalstīm ieguldīt aprūpes turpināšanā pēc atbrīvošanas no cietuma, nodrošinot, ka šai neaizsargātajai iedzīvotāju grupai ir pieejami kopienas garīgās veselības pakalpojumi; atgādina, ka droša un veselīga cietumu vide ir būtiska, lai atbalstītu ieslodzītos reintegrācijas procesā sabiedrībā, palīdzot izvairīties no recidīviem un tiem sekojošām nelikumīgām darbībām pēc atbrīvošanas no cietuma;

61. pauž dziļas bažas par rīcības trūkumu Eiropas Savienības rīcībpolitikās attiecībā uz migrantu, bēgļu, patvēruma meklētāju un etnisko minoritāšu un viņu tiesību aizsardzību un efektīvu īstenošanu, jo šāds rīcības trūkums nelabvēlīgi ietekmē šo cilvēku grupu garīgo veselību;

62. uzskata, ka migranti, bēgļi, patvēruma meklētāji un etniskās minoritātes saskaras ar strukturālu un daudzpusēju diskrimināciju, segregāciju un marginalizāciju, tostarp strukturālu, institucionālu un starppersonu rasismu un ksenofobiju un ka šīs grupas būtu jāaizsargā, rūpējoties par to fizisko labbūtību un garīgo veselību;

Epidemioloģiskā uzraudzība

63. uzskata, ka garīgās veselības informācijas sistēmas ir svarīgs un efektīvs instruments, lai vāktu datus, izmērītu garīgās veselības traucējumu biežumu, izplatību un klīnisko smagumu, garīgās veselības intervences pasākumu izmaksu lietderību un atbalstītu tādas rīcībpolitikas īstenošanu, kas veicina labu garīgo veselību sabiedrībā; šajā sakarībā uzsver datu privātuma nozīmi un nepieciešamību nodrošināt, ka savāktie dati tiek izmantoti saskaņā ar pārredzamības, likumīga mērķa un proporcionalitātes principiem;

64. uzskata, ka gaidāmā Eiropas veselības datu telpa ir instruments, kas

varētu palīdzēt stiprināt pamatā esošos datus uz pierādījumiem balstītai sabiedrības veselības politikai un vienlīdzībai veselības jomā;

65. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt instrumentus, ar kuriem ir iespējams sniegt jēgpilnus, dezagregētus un kvalitatīvus datus, kas ļauj izprast garīgās veselības noteicošos faktorus, nosacījumus, aprūpi un atbalstu, intervences pasākumus un efektīvas publiskās rīcībpolitikas;

66. prasa ES veicināt garīgās veselības pamatdatu vākšanu, apkopošanu un regulāru ziņošanu tādā veidā, kas ir salīdzināms un sadalīts pēc dzimuma, vecuma un citiem faktoriem, lai pienācīgi aptvertu intersekcionālās problēmas visā ES; iesaka dalībvalstīm rezultātu novērtēšanai izmantot ar veselību saistītas dzīves kvalitātes (*HRQoL*)[1] un pacientu paziņoto rezultātu pasākumus (*PROMs*)[2];

67. iesaka garīgās veselības datu uzraudzību īstenot, izmantojot uz pierādījumiem balstītus instrumentus un validētus rādītājus[3], kuri attiecas uz garīgo veselību un vispārējo labbūtību, ar īpašiem rādītājiem, kas pielāgoti dažādām vidēm un vecuma grupām; uzsver, ka ar rādītājiem būtu jācenšas papildināt diagnostikas kritērijus ar cilvēku faktisko pieredzi, lai atspoguļotu garīgās veselības sociālos noteicošos faktorus un cilvēku ar psihosociālu invaliditāti cilvēktiesības, un, ja iespējams, šie rādītāji būtu jāizstrādā sadarbībā ar cilvēkiem, kuriem ir personīga pieredze; uzsver, ka atbilstīgi PVO ieteikumam veselības informācijas sistēmās vajadzētu būt pieejamiem īpašiem rādītājiem attiecībā uz garīgās veselības noteicošajiem faktoriem; aicina Komisiju un dalībvalstis sistemātiski īstenot, uzlabot un atjaunināt kopējos rādītājus;

68. aicina Komisiju un dalībvalstis uzlabot ar pašnāvībām saistīto datu vispusīgumu, kvalitāti un savlaicīgumu, ietverot pašnāvību reģistrēšanu, slimnīcu reģistrus par apzinātu pašsavainošanos un pašnāvības mēģinājumiem un valsts līmeņa reprezentatīvus apsekojumus, kuru laikā tiek vākta informācija par pašpaziņotiem pašnāvības mēģinājumiem un domām par pašnāvību, aizsargājot

---

1 *Yin, S.*, un citi, *"Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model")* ("Ar veselību saistītas dzīves kvalitātes (*HRQoL*) kopsavilkums: uz viena faktora balstīta modeļa izstrāde un testēšana"), 2016. gads.

2 *Churruca, K.*, un citi, *"Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues"* ("Pacientu paziņoto rezultātu pasākumi (*PROMs*): pārskats par vispārējiem un nosacījumatkarīgiem pasākumiem un tendenču un problēmu apspriešana"), 2021. gads.

3 Kopīgais pētniecības centrs (Eiropas Komisija), "Rokasgrāmata par salikto rādītāju izstrādi — metodoloģija un lietošanas pamācība", 2008. gads.

pacientu privātumu;

69. turklāt aicina dalībvalstis vākt datus un uzraudzīt piekļuvi garīgās veselības pakalpojumiem un to pieejamību visā ES, tostarp integrētai garīgās veselības aprūpei visos veselības aprūpes pakalpojumos; uzsver, ka svarīga ir garīgās veselības pakalpojumu kartēšana, un aicina Komisiju palīdzēt dalībvalstīm izstrādāt instrumentu garīgās veselības datu vākšanai, lai dalītos ar informāciju par trūkumiem, kā arī noteiktu trūkumus attiecībā uz pakalpojumu pieejamību, piekļuvi tiem, kvalitāti un darbaspēku; papildus ierosina dalībvalstīm izmantot garīgās veselības pakalpojumu līmeņa rādītājus un sagatavot detalizētu garīgās veselības aprūpes stāvokļa kartējumu visā ES, kas būtu pamats rīcībai un prioritāšu noteikšanai;

70. aicina Komisiju palīdzēt dalībvalstīm apkopot un izplatīt paraugpraksi, izmantojot ES paraugprakses portālu, lai ar mērķtiecīgām kampaņām sniegtu atbalstu neaizsargātām grupām un marginalizētām kopienām;

Stigma, izpratne un prasmes garīgās veselības jomā

71. pauž dziļas bažas par to, ka, neraugoties uz dažās valstīs panākto progresu, personas ar garīgās veselības traucējumiem, tostarp personas ar psihosociālu invaliditāti vai saistītām hroniskām slimībām, un viņu ģimenes bieži saskaras ar diskrimināciju, stigmu un sociālo atstumtību, kas var būt šķērslis atzīšanai; norāda, ka bieži vien viņiem nav piekļuves savlaicīgai, pieejamai un cenas ziņā pieņemamai veselības aprūpei un ka viņi var ciest no diskriminējošas piekļuves darba tirgum[1] un izglītībai, un atzīst, ka ir svarīgi uzlabot piekļuvi šajās jomās; norāda, ka tam var būt dažādas sekas, piemēram, nepietiekama viņu tiesību veicināšana un aizsardzība, kā arī potenciāli cilvēktiesību pārkāpumi, paaugstināts komplikāciju un sliktāku veselības rezultātu risks, aizkavēta ārstēšana vai izvairīšanās no tās, sociālā izolācija, dzīves kvalitātes pazemināšanās, diskriminācija darba tirgū un paaugstināts pašnāvību risks;

72. uzsver, ka, tā kā garīgā veselība joprojām ir stigmatizēta un attiecībā uz to pastāv tabu, ir steidzami jāizstrādā un jāīsteno informācijas kampaņas, jāpalielina informētība un jāveicina atklātas diskusijas par garīgās veselības traucējumiem, kuras vērsti uz visām auditorijām visā ES un jo īpaši veselības aprūpes speciālistiem, aprūpētājiem, pacientiem, neaizsargātām grupām, pedagogiem, bērniem, pusaudžiem un jauniešiem, kā arī vecākiem; šajā saistībā uzsver kopienu, amatpersonu, politiķu, publisko iestāžu, valdību un indivīdu lomu cīņā pret garīgās veselības traucējumu stigmatizāciju, rīkojoties

---

[1] *Brouwers, E.*, un citi, *"Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries"* ("Diskriminācija darbavietā, par ko ziņo personas ar smagu depresiju. Transversāls pētījums 35 valstīs"), 2015. gads.

objektīvi un bez aizspriedumiem;

73. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt kultūras pārmaiņas, kā arī veicināt iniciatīvas, kuru mērķis ir apkarot stigmu, atstumtību un diskrimināciju pret cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem, lai viņus integrētu sabiedrībā;

74. prasa ES un dalībvalstīm sadarbībā ar pilsonisko sabiedrību un visām ieinteresētajām personām saskaņoti un savlaicīgi palielināt izpratni par labas garīgās veselības veicināšanas nozīmi, izmantojot *MHiAP* pieeju;

Prasmes garīgās veselības jomā

75. prasa ES un dalībvalstīm ieguldīt iedzīvotāju prasmēs garīgās veselības jomā, lai cīnītos pret stigmu un dotu viņiem iespējas, kā arī palielinātu garīgās veselības noturību;

76. aicina dalībvalstis iekļaut garīgo veselību skolu mācību programmās un nodrošināt pedagogu apmācību, kā arī psihoizglītību ģimenēm un jaunatnes darbiniekiem, ņemot vērā to, ka skolai var būt spēcīga ietekme uz garīgās veselības destigmatizāciju jau no agrīna vecuma;

77. uzsver, ka ir vajadzīgs īpašs atbalsts izglītībai, lai novērstu ar vielu lietošanu saistītus traucējumus un cīnītos pret stigmu;

Komunikācija

78. atgādina, ka izteiksmes veids, ko izmanto, runājot par personām ar garīgās veselības traucējumiem, var būt stigmatizējošs, tādēļ lielā mērā būtu jāizvairās no termina “garīgā slimība” lietošanas un tas būtu jāaizstāj ar izteiksmes veidu, kas vērsts uz personu, ir iekļaujošs, nav stigmatizējošs, ir balstīts uz stiprajām pusēm un vērsts uz atveseļošanos, ņemot vērā garīgās veselības stāvokļu daudzveidību; aicina Komisiju sadarbībā ar starptautiskajām veselības organizācijām izstrādāt garīgās veselības taksonomijas pamatnostādnes, lai nepieļautu, ka politikas dokumentos tiek izmantoti termini ar negatīvu konotāciju, un saskaņot garīgās veselības leksikona izmantošanu visā Eiropā;

79. prasa dalībvalstīm mudināt medijus pielāgot to praksi un komunikāciju, ievērojot ētisku un atbildīgu ziņošanu par pašnāvības gadījumiem, un piesardzīgi lietot pašaprūpes jēdzienu, lai cilvēkiem neuzveltu atbildību; norāda uz ietekmi, ko rada likumīga un nelikumīga vielu lietošana paškaitējuma, domu par pašnāvību un pašnāvības gadījumos; tādēļ aicina dalībvalstis stingri uzraudzīt reklāmas, lai izvairītos no vielu lietošanas veicināšanas;

80. pauž dziļas bažas par negatīvo ietekmi uz garīgo veselību, ko rada medijos un sociālajos tīklos sniegtā informācija par ķermeņa izmēru un tēlu, bieži vien atspoguļojot toksiskus un nereālus skaistuma

standartus;

Garīgās veselības sistēmu stiprināšana

Piekļuve garīgās veselības pakalpojumiem

81. uzsver, ka principiem, kas paredz vienlīdzīgu, cenas ziņā pieejamu un vieglu piekļuvi aprūpei, pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanu personām ar garīgās veselības traucējumiem, vēlamās ārstēšanas izvēles iespēju un orientāciju uz pacientu, jābūt garīgās veselības sistēmu pamatā visā ES; uzsver, ka visiem ES iedzīvotājiem ir jābūt piekļuvei visiem nepieciešamajiem kvalitatīvajiem garīgās veselības pakalpojumiem, kad un kur tie ir vajadzīgi, un iedzīvotājiem nevajadzētu saskarties ar finansiālām grūtībām vai administratīviem šķēršļiem;

82. uzskata, ka vispārēja veselības apdrošināšana ir būtiska, lai nodrošinātu, ka visi cilvēki, tostarp visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas un marginalizētās kopienas, saņem savlaicīgu, efektīvu un cenas ziņā pieejamu veselības aprūpi; uzskata, ka piekļuve veselības aprūpei ir cilvēktiesības, kas to padara par neatņemamu, būtisku un strukturālu dalībvalstu veselības aprūpes sistēmu daļu; atzinīgi vērtē PVO īpašo iniciatīvu garīgās veselības jomā (2019.–2023. gads)[1], kuras mērķis ir stiprināt garīgās veselības aprūpes nozīmi, iekļaujot to vispārējā veselības apdrošināšanā; mudina dalībvalstis nodrošināt piekļuvi kvalitatīviem un pielāgotiem garīgās veselības pakalpojumiem un programmām un uzsver šo pakalpojumu priekšrocības, nodrošinot tos bez maksas;

83. uzsver, ka ir svarīgi, lai garīgās veselības aprūpe patiešām būtu pieejama visiem, ņemot vērā noteiktu sabiedrības grupu, piemēram, personu ar invaliditāti, bērnu un vecāka gadagājuma iedzīvotāju, īpašās vajadzības; brīdina par riskiem, ko rada nepietiekama piekļuve garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem, jo īpaši bērniem un pusaudžiem, kuriem savlaicīga palīdzība ir būtiska viņu psihosociālajā attīstībā, un uzsver, ka ir svarīgi nodrošināt aprūpes nepārtrauktību, kad pacienti no bērniem un pusaudžiem paredzēto garīgās veselības pakalpojumu izmantošanas pāriet uz pieaugušajiem paredzēto pakalpojumu izmantošanu;

84. pauž dziļas bažas par garīgās veselības aprūpes pakalpojumu neapmierinošo pieejamību dalībvalstīs, jo gaidīšanas saraksti, lai saņemtu psihiatru un psihologu konsultācijas, ir satraucoši gari, ilgi ir jāgaida terapeitiskā, stacionārā un ambulatorā ārstēšana un veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēji nesedz attiecīgās izmaksas;

---

1 PVO īpašā iniciatīva garīgās veselības jomā (2019.–2023. gads) — garīgās veselības iekļaušana vispārējā veselības apdrošināšanā.

85. uzskata, ka darbinieku trūkums šajā konkrētajā nozarē, nespēja integrēt garīgās veselības pakalpojumus vispārējās un specializētās veselības aprūpes pakalpojumu sistēmā un nepietiekams finansējums saasina garīgās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības trūkumu; uzsver, ka garīgās veselības pakalpojumu izmaksas nevar un nedrīkst būt šķērslis iedzīvotājiem;

Garīgās veselības pakalpojumu organizēšana

86. atzīst, ka pilsoniskās sabiedrības bezmaksas iniciatīvas var sniegt norādījumus par turpmākiem garīgās veselības intervences pasākumiem, tādējādi tās var būt kā iespēja, kas ļauj piekļūt pareizajam garīgās veselības atbalstam, veicina ģimeņu līdzdalību, palīdz aizstāvēt cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem tiesības un cita starpā apkarot stigmatizāciju; aicina dalībvalstis izstrādāt un veicināt atbalsta pasākumus, izmantojot pilsoniskās sabiedrības iniciatīvas, kas vērstas uz garīgās veselības vajadzībām un sadarbību ar valstu sabiedrības veselības dienestiem;

87. uzskata, ka ir ļoti būtiski veicināt ieguldījumus sabiedrības veselības pakalpojumos, tostarp nodrošināt nepieciešamos līdzekļus un resursus — gan personāla, gan arī aprīkojuma ziņā — slimnīcās un primārajā veselības aprūpē visā ES; uzsver, ka garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt pielāgotiem esošo dienestu reālajām vajadzībām, lai novērstu būtiskus trūkumus nozarē; prasa panākt labāku sadarbību un informācijas apmaiņu starp privātā un publiskā sektora garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem dalībvalstīs;

Starpdisciplīnu integrēta aprūpe

88. norāda, ka integrēti daudznozaru garīgās veselības pakalpojumi, ko sniedz sadarbībā ar izglītības, tiesu, veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmām, ir ārkārtīgi vērtīgi iedzīvotājiem, valdībām un sabiedrībai kopumā;

89. uzsver, ka duālie traucējumi rada problēmas ārstniecības pakalpojumu sniegšanā, jo bieži vien pacienti tiek sūtīti no vienas iestādes uz citu, apgrūtinot viņu piekļuvi ārstēšanai; uzsver, ka ir efektīvi jāreaģē uz garīgās veselības traucējumu un citu slimību līdzāspastāvēšanu, un uzsver, ka uz pacientu vērstā pieejā visā ārstēšanas gaitā no diagnostikas līdz uzraudzībai pēc ārstēšanas būtu jāņem vērā garīgā veselība, tostarp vēzi pārcietušo personu garīgā veselība; tādēļ iesaka iekļaut garīgās veselības pakalpojumus un pienācīgu psiholoģisko atbalstu pacientiem sniegtajā visaptverošajā aprūpē;

90. pauž nopietnas bažas par integrētu atkarīgo personu atbalsta centru ierobežoto pieejamību, ņemot vērā šo traucējumu arvien pieaugošo izplatību un ietekmi uz garīgo veselību;

91. tādēļ aicina dalībvalstis stiprināt to garīgās veselības sistēmas, veidojot savstarpēji savienotu pakalpojumu tīklus, kas aptver plašu aprūpes un atbalsta vajadzību spektru gan veselības aprūpes nozarē, gan ārpus tās, t. i., sadarbību starp psiholoģiskajiem, psihiatriskajiem un sociālā nodrošinājuma dienestiem, un nodrošinot zema sliekšņa piekļuves intervences (sociālo aprūpi), aprūpes iespējas un augstas kvalitātes pieejamu pirmo psiholoģisko palīdzību;

Garīgās veselības aprūpes speciālisti

92. uzsver, ka ir jānodrošina turpmāki ieguldījumi sabiedrības veselības pakalpojumos un pietiekams skaits garīgās veselības speciālistu šo pakalpojumu sniegšanai; atzīst, ka piekļuvi garīgās veselības pakalpojumiem ierobežo darbinieku trūkums garīgās veselības jomā un ka šo trūkumu izraisa nepietiekama apmācība, nepietiekama personāla piesaiste, darbavietu maiņa, intelektuālā darbaspēka emigrācija, izdegšana, atlaišanas gadījumi, pensionēšanās un citi notikumi; turklāt uzsver, ka novērst darbinieku trūkumu garīgās veselības jomā ir būtiski, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, turpmāku sagatavotību pandēmijām un nodrošinātu ārstēšanu bērniem un jauniešiem;

93. uzsver, ka svarīga ir garīgās veselības pakalpojumu kartēšana un tās izmantošana nacionālo veselības aprūpes sistēmu organizēšanā;

94. uzsver, ka ES ir vajadzīgi labāk apmācīti speciālisti un tāpēc jānodrošina personāla apmācība, pārkvalifikācija, sertifikācija un spēju veidošanas shēmas, lai palielinātu kvalificētu speciālistu skaitu un tādējādi ievērotu ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (*CRPD*) noteiktos standartus un pienākumus; atbalsta ar kultūru izpratni saistītu mācību programmu pielāgošanu to speciālistu vajadzībām, kuri strādā ar dažādām iedzīvotāju grupām, ņemot vērā kultūrsensitīvas konsultācijas un īpašus apstākļus un vajadzības, ko rada, piemēram, kara un konfliktu izraisītas traumas, kā arī dabas katastrofas;

95. ierosina apsvērt iespēju piedāvāt starpspecialitāšu apmācību visiem speciālistiem, lai nodrošinātu labāku izpratni par saistību starp fizisko un garīgo veselību, kā arī nodrošināt paraugprakses izplatīšanu visā ES un dalībvalstīs;

96. mudina Komisiju sadarboties ar dalībvalstīm, lai uzlabotu koordinētu reakciju uz darbinieku trūkumu garīgās veselības jomā, kā arī Eiropas mēroga kartēšanu un paraugprakses īstenošanu; mudina dalībvalstis veikt ieguldījumus garīgās veselības speciālistu piesaistē un saglabāšanā, lai novērstu pieaugošo darbinieku trūkumu un risinātu nepietiekamu ieguldījumu problēmu valstu veselības aprūpes sistēmās;

Primārā veselības aprūpe

97. uzsver primārās veselības aprūpes pakalpojumu būtisko ietekmi uz garīgās veselības skrīningu un agrīnas intervences nodrošināšanu garīgās veselības traucējumu gadījumā, norīkojot pacientiem specializētu un starpdisciplīnu aprūpi un sniedzot atbalstu personām ar garīgās veselības traucējumiem visā viņu dzīves laikā; uzskata, ka primārajai veselības aprūpei vajadzētu būt nozīmīgākai lomai pacientu ar garīgās veselības traucējumiem ārstēšanā; aicina dalībvalstis nodrošināt garīgās veselības speciālistus primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un šajā sakarā iesaka primāro aprūpi koncentrēt uz sabiedrības virzītiem risinājumiem;

Televeselība

98. atzīst, ka digitālās veselības un tālveselības pakalpojumi var palīdzēt plašākai sabiedrībai, tostarp iedzīvotājiem attālos reģionos, kā arī samazināt gaidīšanas laiku, vienlaikus nodrošinot vieglu piekļuvi un cenas ziņā pieejamu atbalstu; atbalsta viedokli, ka digitālo tehnoloģiju izmantošanai garīgās veselības jomā ir potenciāls būtiski veicināt dalībvalstu centienus panākt garīgās veselības aprūpes aptveri visā Eiropā; tāpēc aicina Komisiju un dalībvalstis attīstīt pārrobežu tīklus un digitālos rīkus, ar kuriem garīgās veselības speciālisti šādus pakalpojumus var sniegt arī brīvprātīgi vai par zemu samaksu, jo īpaši neaizsargātiem iedzīvotājiem, tostarp marginalizētām minoritātēm un kopienām, sociālekonomiski mazāk attīstītos vai attālos reģionos; aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt paraugpraksi digitālās garīgās veselības jomā, pamatojoties uz ētikas principiem, privātumu, drošību un pārskatatbildību; aicina dalībvalstis nodrošināt piekļūstamus garīgās veselības resursus dažādos formātos, tostarp audio, video un vizuālos materiālus, lai nodrošinātu dažādas pratības vajadzības;

99. atzīst digitālu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu ietekmi, palielinot piekļūstamību jauniešiem, it sevišķi attālos vai nepietiekami apkalpotos apgabalos; atzīst, ka digitālās atšķirības un pratības šķēršļi var liegt dažiem jauniešiem piekļūt tiešsaistes garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem; mudina dalībvalstis nodrošināt digitālās pratības apmācību un resursus, lai gados jauniem indivīdiem ļautu apgūt prasmes, kas vajadzīgas, lai lietotu tiešsaistes garīgās veselības aprūpes platformas un gūtu labumu no tām; uzsver, ka ir svarīgi izstrādāt digitālus garīgās veselības resursus un platformas ar jauniešiem piemērotām saskarnēm un saturu vienkāršā valodā, lai nodrošinātu, ka tie ir pieejami jauniešiem ar dažādiem digitālās pratības un pratības līmeņiem;

Agrīna diagnoze un intervence

100. uzskata, ka garīgās veselības traucējumi ES pašlaik netiek pietiekami diagnosticēti un tiek nepareizi diagnosticēti vai diagnosticēti novēloti, un tas rada būtiskas individuālas un sociālas sekas, padarot šo jautājumu par tādu, kas jārisina steidzami; uzskata, ka šīs

problēmas saasina stigma, ierobežota piekļuve garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem, nepietiekama infrastruktūra un veselības aprūpes darbaspēka trūkums, kā arī tādi faktori kā atšķirīgais veselības aprūpes sniedzēju informētības un zināšanu līmenis; uzsver, ka garīgās veselības traucējumi skar katru cilvēku atšķirīgā veidā atkarībā no individuālas pieredzes, tāpēc katrai diagnozei jābūt individuālai un pielāgotai pacientam;

101. uzsver, cik svarīga ir agrīna diagnoze un intervence attiecībā uz garīgās veselības traucējumiem, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātām sabiedrības grupām, jo agrīna intervence ir rentabla un var novērst sliktus iznākumus;

102. uzsver, ka depresijas un ar vielu lietošanu saistītu traucējumu agrīnai atklāšanai un ārstēšanai ir ļoti būtiska nozīme, lai līdz 2030. gadam pašnāvību skaitu samazinātu par vienu trešdaļu, ko dalībvalstis apņēmās panākt saskaņā ar PVO rīcības plānu garīgās veselības jomā 2013.–2030. gadam un 3.4. ilgtspējīgas attīstības mērķi; aicina Komisiju un dalībvalstis ņemt vērā, ka agrīna identificēšana, novērtēšana, pārvaldība un turpmāki kontakti ar cilvēkiem, kuri mēģinājuši izdarīt pašnāvību, ir daļa no nosūtīšanas pie speciālistiem un atbalsta; aicina Komisiju un dalībvalstis īstenot uz pierādījumiem balstītus PVO intervences pasākumus pašnāvību novēršanas programmās un atbalstīt pašnāvību novēršanas palīdzības dienestus, izmantojot finansējumu, spēju veidošanu un paraugprakses apmaiņu;

103. iesaka attiecīgi izmantot skrīninga instrumentus un uzskata, ka tie būtu jāapstiprina[1] un tiem vajadzētu būt pielāgotiem mērķauditorijai; norāda, ka skrīninga instrumentus nevajadzētu izmantot uz garīgās veselības aprūpes speciālistu sniegta konkrēta atbalsta un ārstēšanas rēķina, kas jo īpaši var notikt skolu vidē[2]; norāda, ka pierādījumos balstīti digitālie rīki garīgās veselības skrīningam un agrīnai ārstēšanai var būt noderīgi, ja pakalpojumi ir nepietiekami, taču tos būtu jāizmanto ar piesardzību un atbilstīgu regulējumu, kā arī tie nevar aizstāt klātienes pakalpojumus;

104. aicina Komisiju un dalībvalstis palielināt finansējumu apmācībai, spēju veidošanai un tādu programmu īstenošanai, kas vērstas uz veselības aprūpes darbiniekiem, lai labāk atklātu garīgās veselības traucējumus un atpazītu agrīnas satraucošas pazīmes; aicina Komisiju veicināt paraugprakses apmaiņu starp dalībvalstīm jautājumos par agrīnu diagnosticēšanu un izglītības, tiesu, veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmu izdotiem nosūtījumiem uz

---

1 Kopīgais pētniecības centrs (Eiropas Komisija), “Rokasgrāmata par salikto rādītāju izstrādi — metodoloģija un lietošanas pamācība”, 2008. gads.

2 PVO, Viseiropas Garīgās veselības koalīcijas pirmā sanāksme: no diskusijām līdz rīcībai, 2022. gads.

garīgās veselības dienestiem;

Pirmā palīdzība garīgās veselības jomā

105. mudina dalībvalstis pieņemt mācību programmas par pirmo palīdzību garīgās veselības jomā, tostarp par plaša mēroga pirmo psiholoģisko palīdzību, lai nodrošinātu iedzīvotājiem zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas, lai viņi atpazītu garīgās veselības krīzes, jo īpaši kultūrsensitīvos, piemēram, migrācijas, kontekstos un reaģētu uz tām;

Agrīna intervence agrīnā vecumā

106. atgādina, ka izglītības sistēmā ir vajadzīga profilakse agrīnā vecumā, kas var ietvert ieguldījumus mākslā un spēlēs, pienācīgu piekļuvi un resursus psiholoģijas pakalpojumiem, pedagogiem paredzētu apmācību par garīgo veselību un pamatnostādnes ar garīgo veselību saistītu problēmu risināšanai, piemēram, izpratni un vērīgumu veicinošas apmācības, kā arī individuālu apmācību, lai skolēniem nodrošinātu drošas telpas un personiskākas, nekonfliktējošas attiecības ar viņu pedagogiem;

107. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt un veicināt izglītības programmas, lai nodrošinātu, ka bērni un pusaudži spēj izprast visas savas emocijas un tikt galā ar tām, kā arī lai apzinātu rīkus un stratēģijas viņu garīgās labbūtības atbalstam; aicina dalībvalstis stiprināt skolu spējas un nodrošināt, ka pirmsskolas, pamatskolas un vidusskolas ir pietiekami labi aprīkotas, lai apmierinātu to kopienu īpašās vajadzības;

108. atzīst potenciālu, kas piemīt pierādījumos balstītām bērnu audzināšanas programmām, kuras var palīdzēt veicināt atbildīgu aprūpi un bērna attīstību, sekmēt pozitīvas bērna un aprūpētāja attiecības un atbalstīt vecāku un aprūpētāju garīgo veselību, jo visi šie aspekti labvēlīgi ietekmē garīgo veselību dzīves laikā;

109. tādēļ aicina dalībvalstis ieguldīt agrīnās intervences pasākumos bērniem, pusaudžiem, vecākiem un ģimenēm, jo īpaši saistībā ar mātes garīgās veselības pakalpojumiem, tostarp profilakses, skrīninga un atbalsta programmām;

Uz cilvēku vērsta pieeja

110. atzīst, ka cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem un psihosociālo invaliditāti ir tiesības dzīvot pilnvērtīgu un jēgpilnu dzīvi un dzīvot tādā labbūtības stāvoklī, kurā viņi īsteno savas spējas, spēj tikt galā ar normālu dzīves slodzi, var strādāt produktīvi un auglīgi un spēj sniegt ieguldījumu savā kopienā; aicina dalībvalstis veicināt iespēju nodrošināšanu personām ar garīgās veselības traucējumiem un invaliditāti un viņu sociālo integrāciju;

111. uzskata, ka jānodrošina, lai rīcībpolitikas, kas ietekmē, aptver vai skar garīgo veselību, būtu daudzdimensionālas un vērstas uz cilvēku, respektētu cilvēktiesības un atzītu daudzveidību, kultūrsensitivitāti un dažādas transversālas vajadzības;

112. uzsver daudznozaru veselības aprūpes darbaspēka būtisko nozīmi un kopienā balstītas veselības aprūpes klīniskos, finansiālos un organizatoriskos ieguvumus un atzīst, ka ir svarīgi nodrošināt piemērotus apmācības un regulējuma standartus garīgās veselības aprūpes sniedzējiem;

Personīga pieredze

113. uzsver, ka integrētu pakalpojumu izstrādē ir jāiesaista personas ar personīgo pieredzi saistībā ar garīgās veselības traucējumiem; aicina ES un dalībvalstis pastiprināt centienus, lai nodrošinātu jēgpilnāku sadarbību ar pilsonisko sabiedrību un kopienām, ko tā pārstāv, kā arī ar ekspertiem un jo īpaši ar cilvēkiem, kuriem ir personīga pieredze, un viņu aprūpētājiem; ierosina cilvēkus ar personīgo pieredzi iekļaut un integrēt visos politikas veidošanas posmos, lai viņi pilnvērtīgi varētu strādāt kopā ar lēmumu pieņēmējiem un galvenajām ieinteresētajām personām;

Institucionalizācija

114. norāda, ka dažās modernās psihiatriskajās iestādēs dažās dalībvalstīs joprojām ir pieeja ārstēšanai, kura izraisa rīcībspējas atņemšanu, stigmas saasināšanos un citas cilvēktiesību problēmas[1] un var pasliktināt garīgās veselības rezultātus; aicina dalībvalstis īstenot pāreju uz personu ar garīgās veselības traucējumiem deinstitucionalizāciju, nodrošinot, ka tiek attīstīti alternatīvi risinājumi tradicionālajai ārstēšanai psihiatriskajās iestādēs un ka pacienti saņem mūsdienīgu un progresīvu ārstēšanu; brīdina par transinstitucionalizāciju un uzskata, ka ir vajadzīgas efektīvas stratēģijas un kopienā balstīta veselības aprūpe, lai izvairītos no šādiem gadījumiem;

115. atbalsta personu ar invaliditāti deinstitucionalizāciju un neatkarīgu dzīvi un atzīst, ka psiholoģiskais atbalsts personām ar invaliditāti ir svarīgs, lai tās labāk integrētos sabiedrībā, un mudina dalībvalstis pārskatīt valsts veselības aprūpes dienestu organizāciju un pielāgot pieeju garīgajai veselībai saskaņā ar personu ar invaliditāti tiesību stratēģiju[22];

116. mudina dalībvalstis nodrošināt personām ar invaliditāti un cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem rehabilitāciju, veicinot

---

1 Eiropas Padome, *"Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative"* ("Garīgās veselības pakalpojumu reforma — steidzama un absolūta nepieciešamība no cilvēktiesību viedokļa").

nodarbinātību un citas aktivitātes un nodrošinot, ka pilnīgi visām personām tiek sniegts aprūpes atbalsts atbilstīgi viņu vajadzībām un konkrētajam neatkarības līmenim;

Atbalsts un ārstēšana garīgās veselības problēmu gadījumā

117. uzsver, ka personām ar garīgās veselības traucējumiem un psihosociāliem traucējumiem ir tiesības saņemt pierādījumos balstītu ārstēšanu un viņu vajadzībām pielāgotu atbalstu;

118. atzīst, ka ārstēšana un atbalsts garīgās veselības problēmu gadījumā ir vairāk nekā tikai simptomu atvieglošana un ir personisks ceļš uz jēgpilnu dzīvi ar vērtībām, mērķiem un attiecībām, neraugoties uz grūtībām, ko rada garīgās veselības traucējumi, un ar ārstēšanu un atbalstu nebūtu jāsaprot tikai ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe, bet būtu jāuzlabo garīgā labbūtība, izmantojot motivējošu un profilaktisku aprūpi; uzsver, ka prioritāte jāpiešķir efektīvai, uz pierādījumiem balstītai, uz cilvēku vērstai garīgās veselības aprūpei un vispārējas labbūtības atbalstam; uzsver, ka ir jāizskauž maldinošas informācijas un dezinformācijas izplatīšana plaukstošajā "labbūtības nozarē", kas var negatīvi ietekmēt garīgo veselību, kavēt vai liegt ārstēšanu un mudināt izplatīt maldinošu un nepatiesu informāciju;

119. uzsver nepieciešamību ņemt vērā dzimuma aspektu garīgās veselības traucējumu ārstēšanā, jo attiecība uz garīgās veselības traucējumu ārstēšanu dažādiem dzimumiem ir atšķirīgas vajadzības;

120. mudina garīgās veselības pakalpojumu sniegšanas modeļos integrēt ģimenes un aprūpētāju atbalsta pakalpojumus; tāpēc aicina dalībvalstis izveidot garīgās veselības atbalsta programmas, kas īpaši paredzētas ar garīgās veselības traucējumiem sirgstošu pacientu aprūpētājiem un ģimenes locekļiem, iekļaujot konsultēšanu, atelpas brīža aprūpi un līdzbiedru atbalstu, kā arī intervenci krīzes gadījumos;

121. aicina dalībvalstis uzlabot piekļuvi aprūpei, ārstēšanai un atbalstam garīgās veselības traucējumu un ar tiem saistītu hronisku slimību gadījumos, īstenojot un veicinot holistisku, integrētu un starpdisciplīnu aprūpi, ņemot vērā to, ka, ārstējot slimības izolēti, iznākums nav tik veiksmīgs; mudina dalībvalstis ņemt vērā sociālos, psiholoģiskos un bioloģiskos faktorus, kā arī orientāciju uz pacientu un pacientu izvēli, pieņemot lēmumus par ārstēšanu; uzsver, cik svarīga ir kontrolēta piekļuve zālēm, vienlaikus novēršot to ļaunprātīgu izmantošanu, kas izpaužas kā bīstama pārdozēšana, pašārstēšanās vai to neatbilstīga lietošana ar ārstēšanu nesaistītos nolūkos;

Studentu aprūpe

122. aicina dalībvalstis atvieglot jauniešu piekļuvi garīgās veselības

atbalstam, piemēram, psihosociālām konsultācijām un terapijai bez administratīvā sloga; iesaka dalībvalstīm nodrošināt, ka studentiem ir tieša piekļuve psiholoģiskajai palīdzībai, ja viņi vēlas to saņemt; atzīst iespējamās papildu garīgās veselības problēmas, kas var rasties studentiem, piedaloties apmaiņas programmās, un aicina ES un dalībvalstis sniegt pienācīgu atbalstu, tostarp programmā "*Erasmus+*";

Hronisku slimību pārvaldība

123. uzsver, ka garīgās veselības traucējumus un ar tiem saistītās hroniskās slimības vislabāk var raksturot kā biopsiholoģisku apstākļu kopumu un tādēļ, lai ārstēšana būtu efektīva, ir vajadzīgi holistiski, starpdisciplīnu un integrēti aprūpes pakalpojumi, kas ietverti hronisko slimību pārvaldības iniciatīvās; uzsver, ka šāds garīgās veselības atbalsts, tostarp psihologa konsultācijas un atbalsta grupas, uzlabo ārstēšanās norādījumu ievērošanu un vispārēju labbūtību cilvēkiem, kas sirgst ar hroniskām slimībām, un viņu ģimenes locekļiem; atzīst, ka hronisku slimību uzraudzība, ko veic paši pacienti, un indivīdu izglītošana par veselīgu stresa pārvaldību, trauksmes pārvarēšanu un depresijas profilaksi var palīdzēt attīstīt būtiskas prasmes rūpēties par ilgtermiņa garīgās veselības traucējumiem, sadzīvot ar tiem un mazināt kaitīgu uzvedību;

124. aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt rīcībpolitikas attiecībā uz pierādījumos balstītu garīgās veselības dienestu un sociālo dienestu jēgpilnas sadarbības praksi dalībvalstīs atbilstīgi *MHiAP* un sociālo aktivitāšu parakstīšanas pieejai, ņemot vērā katras dalībvalsts īpašo kontekstu;

Kopienā balstīta garīgās veselības aprūpe (CMHC)

125. atzīst, ka *CMHC* ir vietējai kopienai pieejams, uz pierādījumiem balstīts un uz atveseļošanos orientēts atbalsta pakalpojumu un resursu tīkls, kam ir pietiekamas spējas un kas pienācīgi un savlaicīgi nodrošina šai mērķgrupai nepieciešamo atbalstu, terapeitisko intervenci un ārstēšanu[1]; norāda uz *CMHC* sniegtajiem ieguvumiem garīgās veselības traucējumu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, jo īpaši, ja tie ir saistīti ar stacionārās, ambulatorās un valsts primārās veselības aprūpes pakalpojumiem; tādēļ aicina dalībvalstis īstenot labu praksi *CMHC* jomā[2], palielināt ieguldījumus

---

1 *Thornicroft, G.,* un citi, *"Community mental health care worldwide: current status and further developments"* ("Kopiena balstīta garīgās veselības aprūp visa pasaulē — pašreizējais statuss un turpmākā attīstība"), 2016. gads.

2 PVO, *"Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches"* ("Pamatnostādnes par kopienas garīgās veselības pakalpojumiem — uz cilvēku vērstas un tiesībās balstītas pieejas veicināšana"), 2021. gads.

esošajos *CMHC* atbalsta pakalpojumos pašreizējās veselības aprūpes infrastruktūras ietvaros un veicināt visu attiecīgo ieinteresēto personu (t. i., garīgās veselības speciālistu, pacientu, ģimeņu, konsultantu un politikas veidotāju) iesaisti; aicina Komisiju veicināt paraugprakses apmaiņu par kopienas garīgās veselības aprūpes paradigmu;

Nediskriminēšana un integrēšana

Integrēšana un akceptēšana

126. atgādina, ka lielākā daļa cilvēku, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, aktīvi piedalās sabiedrībā un darba tirgū, neraugoties uz to, ka šai iedzīvotāju grupai ir daudz zemāka vispārējā nodarbinātība un cilvēki ar invaliditāti vai cilvēki ar hroniskām slimībām biežāk saskaras ar garīgās veselības traucējumiem un biežāk saskaras ar atstumtību darbavietā;

127. uzstāj, ka dalībvalstīm jāīsteno strukturālas politikas, kas atbalst personas ar garīgās veselības traucējumiem viņu ikdienas dzīvē, jo īpaši strādājošos, bērnus, pusaudžus un jauniešus, vecākus un vecāka gadagājuma cilvēkus;

128. mudina dalībvalstis nodrošināt, ka cilvēki, kas atrodas slimības atvaļinājumā garīgās veselības traucējumu dēļ, nesaskaras ar diskrimināciju darbavietā; nolūkā mazināt nevienlīdzību un novērst sociālos faktorus, mudina dalībvalstis, izmantojot *MHiAP* pieeju cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem un ar tiem saistītām hroniskām slimībām, īstenot valsts plānus, kas cita starpā:

a) veicina viņu pielāgošanos, integrāciju un reintegrāciju darba tirgū;

b) nodrošina saprātīgus un elastīgus pielāgojumus darbā, ņemot vērā viņu spēju strādāt;

c) nodrošina palīdzību un informāciju darba ņēmējiem gadījumos, kad viņiem ir vajadzīgs atvaļinājums garīgās veselības traucējumu dēļ, un iekļauj finansiālā un rehabilitācijas atbalsta mehānismus;

d) pastiprina centienus atbalstīt viņu pieņemšanu darbā, vienlaikus nodrošinot, ka šādi pasākumi nepalielina nepamatotu administratīvo slogu šiem uzņēmumiem, jo īpaši mazajiem un vidējiem uzņēmumiem;

Pētniecība un inovācija

129. uzsver centrālo lomu, kāda Eiropas Savienībai kā finansējuma devējai un arī kā globālai politiskai dalībniecei var būt garīgās veselības pētniecības stimulēšanā; tādēļ aicina Komisiju un

dalībvalstis investēt turpmākos pētījumos un pētījumu rezultātu īstenošanā garīgās veselības jomā, garīgās veselības aktīvā veicināšanā un garīgās veselības traucējumu profilaksē, kā arī smadzeņu veselības veicināšanā, ietverot nepietiekami pētītas nozares, vienlaikus apspriežoties ar attiecīgajām ieinteresētajām personām par prioritārajām jomām;

130. atgādina, ka publiskajām investīcijām ir jābūt pārredzamām un jānodrošina sabiedrības ieguvums galaproduktu cenas, pieejamības un piekļūstamības ziņā;

Īpašas pētniecības jomas

131. uzsver, ka steidzami jāturpina pētījumi un ir vajadzīgas zinātniskas atziņas par to, kā var novērst garīgās veselības un fiziskās veselības stāvokļa vienlaicīgu pasliktināšanos, un prasa veikt pētījumus par faktoriem, kas noved pie smagiem garīgās veselības traucējumiem, kā arī par faktoriem, kuri sniedz noturību pret minētajiem traucējumiem; aicina Komisiju un dalībvalstis piešķirt adekvātu finansējumu pētījumiem par saistību starp garīgo veselību un ar to saistītām hroniskām slimībām;

132. uzsver, ka ir jāveic starpdisciplīnu pētījumi, kas sasaista zināšanas veselības, sociālajā un ekonomikas jomā un izzina saikni starp intervences darbībām visās attiecīgajās nozarēs un garīgo veselību;

133. atzinīgi vērtē atbalstu sociālās inovācijas un uzņēmējdarbības programmām, kas risina garīgās veselības jautājumus plašākā sabiedrībā, un šādu programmu īstenošanas un attīstības veicināšanai;

134. aicina Komisiju stimulēt tehnoloģisku, farmaceitisku un uzvedības maiņas intervences pasākumu izstrādi un ieviešanu; turklāt aicina Komisiju un dalībvalstis ieguldīt turpmākos pētījumos par digitālajām tehnoloģijām un garīgo veselību un kopīgot paraugpraksi, ko izmanto digitālās garīgās veselības jomā;

135. aicina Komisiju atbalstīt pētījumus par mijiedarbību starp alkoholu, pretsāpju līdzekļiem un narkotiskās vielas — kanabisa — veidiem ar augstu tetrahidrokanabiola (*THC*) koncentrāciju un to dažādiem lietošanas veidiem un iegūt datus par šādu mijiedarbību;

Sociālo aktivitāšu parakstīšana[1]

136. atzīst, ka sociālo aktivitāšu parakstīšana ir lietderīga, praktiska, holistiska un efektīva pieeja, ko var integrēt primārās aprūpes vidē valsts veselības aprūpes sistēmās, kā to norādījusi PVO savā

---

1 PVO, *“A toolkit on how to implement social prescribing”* (“Metodiskais materiāls par to, kā īstenot sociālo aktivitāšu parakstīšanu”), 2022. gads.

metodiskajā materiālā par to, kā īstenot sociālo aktivitāšu parakstīšanu; uzsver tādu sociālo aktivitāšu parakstīšanas nozīmi, kuras ietver fiziskās aktivitātes, kultūras un mākslas pasākumus un citus pasākumus un norāda, ka būtu jāapsver stratēģijas, lai uzlabotu piekļuvi pierādījumos balstītiem psiholoģiskiem un farmakoloģiskiem intervences pasākumiem, kā arī garīgās veselības traucējumu noteikšanu un novērtēšanu;

137. aicina dalībvalstis izstrādāt jaunus piemērotus un atbilstīgus sociālo aktivitāšu parakstīšanas pasākumus cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem vai personām, kuras gūs labumu no šādiem pasākumiem; aicina Komisiju veicināt diskusijas ar dalībvalstīm par pierādījumos balstītu praksi attiecībā uz sociālo aktivitāšu parakstīšanu un apmaināties ar paraugpraksi;

Garīgā veselība pasaulē

138. atzinīgi vērtē garīgās veselības iekļaušanu ES Globālās veselības stratēģijā kā arvien lielāku problēmu, kas jānosaka par prioritāti, īpašu uzmanību pievēršot garīgās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšanai primārajā veselības aprūpē;

139. aicina Komisiju un dalībvalstis nostiprināt ES lomu garīgās veselības profilakses, noturības veidošanas un aprūpes priekšplānā globālajā kontekstā un stiprināt transnacionālas partnerības un organizāciju un indivīdu tīklus, lai labāk dalītos pieredzē, pakalpojumos un praksē garīgās veselības jomā, un ņemt vērā garīgo veselību ārpolitikas darbībās;

140. uzsver, ka garīgās veselības aprūpes darbiniekiem ir tikpat būtiska nozīme dabas, klimata, humanitārās, ģeopolitiskās un ar konfliktiem saistītās katastrofās, kā visiem citiem palīdzības sniedzējiem; uzskata, ka tādēļ garīgās veselības aprūpes darbaspēkam vajadzētu būt neatņemamai daļai no pirmās palīdzības sniedzējiem Eiropas civilās aizsardzības un humānās palīdzības operācijās; iesaka pirmās palīdzības apmācības programmās darbiniekiem un brīvprātīgajiem, kas strādā šo operāciju ietvaros, iekļaut psiholoģiskās pirmās palīdzības apmācību;

141. prasa dalībvalstu veselības aprūpes nozarēs steidzami izveidot psihosociālās garīgās veselības atbalsta struktūras, kas īpaši paredzētas personām, kas cietušas dabas, klimata, humanitārās, ģeopolitiskās un ar konfliktiem saistītās katastrofās, kā arī patvēruma meklētājiem un migrantiem neatkarīgi no viņu izcelsmes; aicina ES un dalībvalstis steidzami rīkoties klimata politikas jomā, lai mazinātu klimata pārmaiņu tiešo un netiešo ietekmi uz veselību, jo īpaši uz garīgo veselību; aicina Komisiju un dalībvalstis integrēt garīgās veselības un psihosociālā atbalsta struktūras ārkārtas rīcības plānošanas visos posmos (sagatavošanās, reaģēšana un atveseļošana) un arodveselības un darba drošības sagatavošanās

plānos, lai efektīvi pārvarētu turpmākas veselības krīzes un citus draudus ES un globālā kontekstā;

Garīgā veselība ES

Mantojums

142. atgādina bioloģisko faktoru nozīmi un sociālo un vides faktoru ietekmi uz garīgo veselību un mudina, atsaucoties uz garīgās veselības aprūpi, ņemt vērā biopsihosociālo modeli; aicina Komisiju ņemt vērā šo modeli visās attiecīgajās ES darbībās un iniciatīvās, lai nodrošinātu līdzsvarotu pieeju;

143. atzinīgi vērtē Komisijas paziņoto visaptverošo pieeju garīgajai veselībai kā pirmo soli, lai ārstētu un novērstu garīgās veselības traucējumus Eiropas līmenī; turklāt norāda, ka Komisijas paziņojumā uzsvērtas vairākas pamatiniciatīvas, kas netieši veicina garīgās veselības uzlabojumus; uzsver, ka ES var uzņemties un ka tai būtu jātiecas uzņemties vadošo lomu pasaulē, cenšoties panākt uzlabojumus garīgās veselības veicināšanā, profilaksē, aprūpē un atbalsta sniegšanā; uzskata, ka Komisijai būtu jāsekmē efektīva līderība un pārvaldība papildus ierastajai pieejai, kas paredz dalīšanos ar paraugpraksi;

144. aicina Komisiju balstīties uz tās paziņojumu par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai un kopā ar dalībvalstīm izstrādāt ilgtermiņa, visaptverošu un integrētu Eiropas garīgās veselības stratēģiju, īpašu uzmanību pievēršot visneaizsargātākajām sabiedrības grupām; uzskata, ka ar šo stratēģiju būtu jāizveido padziļinātas iniciatīvas ar skaidriem un skaitļos izsakāmiem mērķiem un izmērāmiem rādītājiem un ka tajā būtu jānosaka sasniedzami mērķi garīgās veselības veicināšanai, profilaksei un ārstēšanai, apspriežoties ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, ievērojot augšupēju pieeju; aicina ES un dalībvalstis noteikt konkrētus termiņus minēto mērķu sasniegšanai, pastāvīgi uzraugot progresu un ziņojot par to, un šajā saistībā aicina Komisiju piešķirt tiešu finansējumu un resursus;

145. aicina Komisiju, izstrādājot Eiropas garīgās veselības stratēģiju, koncentrēties uz daudzām jomām, kurās var uzlabot jauniešu garīgo veselību, un koordinēt savas darbības ar Eiropas izglītības telpu; uzsver, ka īpaša uzmanība būtu jāpievērš arī bulingam un kiberbulingam skolās, digitālās pratības iniciatīvām, pašnāvību novēršanas stratēģijām un pašnāvības novēršanas programmām skolās un pasākumiem datu vākšanas uzlabošanai;

146. atbalsta šīs stratēģijas īstenošanu, kura darbotos kā dalībvalstu atbalsta sistēma; aicina dalībvalstis izstrādāt atbilstošas valsts stratēģijas, visās nosakot skaidru grafiku, adekvātu budžetu, konkrētus mērķrādītājus, mērķus, kā arī rādītājus progresa

uzraudzīšanai;

Eiropas Garīgās veselības gads

147. aicina Komisiju ievērot Konferences par Eiropas nākotni ieteikumus un nākamo gadu pasludināt par Eiropas Garīgās veselības gadu, lai palielinātu izpratni, informētu un izglītotu iedzīvotājus un politikas veidotājus par garīgās veselības jautājumiem un palīdzētu apkarot stigmu un diskrimināciju, un vienlaikus tas būtu arī atspēriena punkts virzībā uz ES stratēģiju garīgās veselības jomā;

148. prasa ES un dalībvalstīm sadarbībā ar pilsonisko sabiedrību un profesionālajām ieinteresētajām personām saskaņoti un savlaicīgi palielināt izpratni par labas garīgās veselības nozīmi, integrējot *MHiaP* un nodrošinot, ka garīgās veselības apsvērumi tiek iekļauti attiecīgo politikas, tiesību aktu un izdevumu programmu izstrādē, īstenošanā, uzraudzībā un novērtēšanā; aicina arī izstrādāt rīcībpolitikas un programmas, kas veicina cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem ģimeņu un aprūpētāju labbūtību;

149. aicina Komisiju iekļaut vietējos un pilsoniskās sabiedrības dalībniekus tās Sabiedrības veselības jautājumu ekspertu grupas Garīgās veselības jautājumu apakšgrupā; aicina Komisiju ieviest garīgās veselības ietekmes novērtējumu, lai izvērtētu dažādu ES pasākumu, politikas virzienu un finansēšanas programmu ietekmi uz garīgo veselību;

Garīgā veselība valsts programmās

150. aicina Komisiju palīdzēt dalībvalstīm izstrādāt, atjaunināt, īstenot un uzraudzīt to attiecīgās valsts garīgās veselības programmas, nodrošinot, ka tās ir īstenojamas ilgtermiņā un ar skaidru laika grafiku, tām ir atbilstīgs budžets un konkrēti mērķi, rādītāji un uzdevumi, kā arī tās atbilst cilvēktiesībām, un tās būtu jānovērtē un nepieciešamības gadījumā jāpielāgo; tādēļ aicina Komisiju atbalstīt dalībvalstis garīgās veselības un garīgās veselības traucējumu iekļaušanā ietekmes uz veselību novērtējumos un visās attiecīgajās rīcībpolitikās; iesaka garīgās veselības jautājumus turpināt integrēt citās ANO ieteiktajās programmās, tostarp programmās, kas saistītas ar HIV, nepārnēsājamām slimībām un demenci;

ES darbs

151. atzinīgi vērtē Komisijas ierosināto Eiropas Aprūpes stratēģiju, kuras mērķis cita starpā ir visaptveroši risināt jautājumus saistībā ar digitalizācijas ietekmi uz darba apstākļiem un teledarba un tāldarba ietekmi uz garīgo veselību;

152. aicina Komisiju pārskatīt Eiropas Pamatdirektīvu par drošību un veselības aizsardzību darbā, lai uzlabotu tās efektivitāti labas garīgās veselības un garīgās veselības noturības veicināšanā un garīgās

veselības traucējumu darbavietā mazināšanā;

153. ar bažām atzīmē, ka Komisijas 2022. gada ieteikumi par Eiropas arodslimību sarakstu neietver ar darbu saistītus garīgās veselības traucējumus, jo īpaši depresiju, izdegšanu, trauksmi un stresu; mudina Komisiju, apspriežoties ar sociālajiem partneriem, turpināt pārskatīt ieteikumu, lai nodrošinātu garīgās veselības traucējumu pienācīgu iekļaušanu;

Finansiālais atbalsts

154. atzinīgi vērtē finansējumu 765 miljonu EUR apmērā, kas darīts pieejams no programmām "Apvārsnis 2020" un "Apvārsnis Eiropa"[1], lai atbalstītu pētniecības un inovācijas projektus garīgās veselības jomā; aicina Komisiju sekot līdzi finansējuma izlietojumam un izvērtēt ES finansējuma ietekmi un rezultātus, kas tieši vai netieši veicina garīgās veselības uzlabošanu ES;

155. uzskata, ka būtu jāpiešķir pietiekams finansējums, kas atbilstu risināmā jautājuma apmēram, un ka garīgā veselība ir jāiekļauj arī turpmākajās finanšu programmās, piemēram, programmā "ES – veselībai" 2028.–2034. gadam un programmā "Apvārsnis Eiropa";

156. uzskata, ka ES trūkst tieša fonda garīgās veselības pētniecībai un inovācijai; aicina Komisiju visaptverošajā pieejā ietvertās pamatiniciatīvas pārveidot konkrētās darbībās, paredzot neaizsargātajām grupām pienācīgu finansiālo atbalstu un izveidot uzdevumu saistībā ar garīgo veselību saskaņā ar programmu "Apvārsnis Eiropa" un nākamo programmu 2028.–2035. gada daudzgadu finanšu shēmā;

°

° °

157. uzdod priekšsēdētājai šo rezolūciju nosūtīt Padomei un Komisijai.

---

[1] Saskaņā ar pētniecības un inovācijas pamatprogrammu "Apvārsnis Eiropa".