Parlamentul European
2019-2024

TEXTE ADOPTATE

P9_TA(2023)0457

Sănătatea mintală

Rezoluția Parlamentului European din 12 decembrie 2023 referitoare la sănătatea mintală (2023/2074(INI))

Parlamentul European,

– având în vedere articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 7 iunie 2023 intitulată „O abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală” (COM(2023)0298),

– având în vedere Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul «UE pentru sănătate»”) pentru perioada 2021-2027 și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 282/2014[1],

– având în vedere Regulamentul (UE) 2021/695 al Parlamentului European și al Consiliului din 28 aprilie 2021 de instituire a programului-cadru pentru cercetare și inovare Orizont Europa, de stabilire a normelor sale de participare și de diseminare și de abrogare a Regulamentelor (UE) nr. 1290/2013 și (UE) nr. 1291/2013[2],

– având în vedere propunerea Comisiei din 26 aprilie 2023 de revizuire și înlocuire a legislației farmaceutice generale în vigoare,

– având în vedere Regulamentul (UE) 2021/1119 al Parlamentului European și al Consiliului din 30 iunie 2021 de instituire a cadrului pentru realizarea neutralității climatice și de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 401/2009 și (UE) 2018/1999 („Legea europeană a climei”)[3],

---

1 JO L 107, 26.3.2021, p. 1.
2 JO L 170, 12.5.2021, p. 1.
3 JO L 243, 9.7.2021, p. 1.

– având în vedere rezoluția sa din 28 noiembrie 2019 referitoare la urgența climatică și de mediu[1],

– având în vedere Regulamentul (UE) 2022/2065 al Parlamentului European și al Consiliului din 19 octombrie 2022 privind o piață unică pentru serviciile digitale și de modificare a Directivei 2000/31/CE (Regulamentul privind serviciile digitale)[2],

– având în vedere rezoluția sa din 5 iulie 2022 referitoare la sănătatea mintală în mediul de lucru digital[3],

– având în vedere rezoluția sa din 21 ianuarie 2021 conținând recomandări adresate Comisiei privind dreptul de a se deconecta[4],

– având în vedere rezoluția sa din 10 martie 2022 referitoare la un nou cadru strategic al UE în domeniul sănătății și securității în muncă după 2020 (inclusiv la o mai bună protecție a lucrătorilor împotriva expunerii la substanțe nocive, a stresului la locul de muncă și a traumatismelor cauzate de mișcări repetate)[5],

– având în vedere nota de informare intitulată „Mental health and the pandemic” (Sănătatea mintală și pandemia), publicată de Direcția Generală Servicii de Cercetare Parlamentară în iulie 2021,

– având în vedere rezoluția sa din 12 iulie 2023 referitoare la pandemia de COVID-19: învățămintele desprinse și recomandări pentru viitor[6],

– având în vedere rezoluția sa din 10 iulie 2020 referitoare la strategia UE în domeniul sănătății publice după COVID-19[7],

– având în vedere rezoluția sa din 1 martie 2018 referitoare la situația drepturilor fundamentale în UE în 2016[8],

– având în vedere rezoluția sa din 21 ianuarie 2021 referitoare la Strategia UE privind egalitatea de gen[9],

– având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2019 referitoare la drepturile persoanelor intersexuale[10],

– având în vedere rezoluția sa din 16 septembrie 2021 conținând

---

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

recomandări adresate Comisiei privind identificarea violenței de gen ca un nou domeniu al criminalității enumerat la articolul 83 alineatul (1) din TFUE[1] ,

– având în vedere rezoluția sa din 20 aprilie 2023 referitoare la dezincriminarea universală a homosexualității în lumina recentelor evenimente din Uganda[2] ,

– având în vedere rezoluția sa din 16 februarie 2022 referitoare la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului – către o strategie cuprinzătoare și coordonată[3] ,

– având în vedere comunicarea Comisiei din 3 februarie 2021 intitulată „Planul european de combatere a cancerului” (COM(2021)0044),

– având în vedere inițiativa Comisiei intitulată „Mai sănătoși împreună: inițiativa UE privind bolile netransmisibile”, lansată în decembrie 2021,

– având în vedere rezoluția sa din 5 iulie 2022 referitoare la acțiuni europene comune în domeniul îngrijirii[4],

– având în vedere Comunicarea Comisiei din 7 septembrie 2022 referitoare la Strategia europeană privind serviciile de îngrijire (COM(2022)0440),

– având în vedere concluziile Consiliului din 24 octombrie 2019 privind economia bunăstării, în care se solicită o strategie cuprinzătoare a UE în domeniul sănătății mintale,

– având în vedere Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare din 2008, adoptat la conferința la nivel înalt a UE intitulată „Împreună pentru sănătate mintală și bunăstare”, care a avut loc la Bruxelles la 13 iunie 2008,

– având în vedere cartea verde a Comisiei din 14 octombrie 2005, intitulată „Îmbunătățirea sănătății mintale a populației – Către o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană” (COM(2005)0484),

– având în vedere raportul din decembrie 2015 al Acțiunii comune privind sănătatea mintală și starea de bine psihică, intitulat „Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action” (Sănătatea mintală în toate politicile – Analiza situației și recomandări de acțiune),

---

1 JO C 117, 11.3.2022, p. 88.
2 Texte adoptate, P9_TA(2023)0120.
3 JO C 342, 6.9.2022, p. 109.
4 JO C 47, 7.2.2023, p. 30.

– având în vedere Ziua Mondială a Sănătății Mintale 2023 a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pe tema „Sănătatea mintală este un drept universal al omului”,

– având în vedere Cadrul de acțiune european al OMS pentru 2021-2025 privind sănătatea mintală,

– având în vedere raportul Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA) din 7 octombrie 2011 intitulat „Mental health promotion in the workplace – a good practice report” (Promovarea sănătății mintale la locul de muncă – un raport privind bunele practici),

– având în vedere Cadrul de acțiune al UE privind sănătatea mintală și starea de bine psihică, publicat de Comisie în 2016,

– având în vedere raportul din 2022 al OCDE și al Comisiei intitulat „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (Sănătatea pe scurt: Europa 2018: Starea sănătății în UE),

– având în vedere lista bolilor profesionale a Organizației Internaționale a Muncii (OIM), astfel cum a fost revizuită în 2010,

– având în vedere documentul de politică al OMS și OIM din 2022 intitulat „Mental health at work: policy brief” (Sănătatea mintală la locul de muncă: document de politică),

– având în vedere Recomandarea (UE) 2022/2337 a Comisiei din 28 noiembrie 2022 privind lista europeană a bolilor profesionale[1],

– având în vedere comunicarea Comisiei din 30 noiembrie 2022 intitulată „Strategia UE în domeniul sănătății la nivel mondial: O sănătate mai bună pentru toți într-o lume în schimbare” (COM(2022)0675),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 24 martie 2021 intitulată „Strategia UE privind drepturile copilului” (COM(2021)0142),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 11 mai 2022 intitulată „Un deceniu digital pentru copii și tineri: Noua strategie europeană «Un internet mai bun pentru copii (BIK+)»” (COM(2022)0212),

– având în vedere Comunicarea Comisiei din 30 septembrie 2020 privind realizarea Spațiului european al educației până în 2025 (COM(2020)0625),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 3 martie 2021 intitulată „O Uniune a egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030” (COM(2021)0101),

---

[1] JO L 309, 30.11.2022, p. 12.

– având în vedere Convenția Națiunilor Unite din 2006 privind drepturile persoanelor cu dizabilități,

– având în vedere comunicarea Comisiei din 12 noiembrie 2020 intitulată „O Uniune a egalității: strategia privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ 2020-2025” (COM(2020)0698),

– având în vedere comunicarea Comisiei din 18 septembrie 2020 intitulată „O Uniune a egalității: Planul de acțiune al UE de combatere a rasismului pentru perioada 2020-2025 (COM(2020)0565),

– având în vedere articolul 54 din Regulamentul său de procedură,

– având în vedere raportul Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară (A9-0367/2023),

A. întrucât OMS definește sănătatea mintală ca fiind „o stare de bine psihică în care oamenii fac față cu ușurință numeroaselor tensiuni ale vieții, își pot realiza potențialul, pot învăța și lucra în mod productiv și pot contribui la comunitățile lor”; întrucât tulburările de sănătate mintală includ afecțiuni de sănătate mintală și dizabilități psihosociale, precum și alte stări psihice asociate cu o suferință semnificativă, tulburări de funcționare sau risc de automutilare;

B. întrucât sănătatea mintală este un drept universal al omului și promovarea sa este o condiție prealabilă esențială pentru dezvoltarea personală, comunitară și socioeconomică;

C. întrucât sănătatea mintală constituie o parte integrantă a sănătății și este esențială pentru bunăstarea indivizilor și a societăților și reprezintă o condiție prealabilă pentru o societate incluzivă și funcțională; întrucât sănătatea mintală ar trebui așadar să fie la fel de importantă ca sănătatea fizică; întrucât, deoarece sănătatea mintală și fizică sunt interconectate, persoanele cu tulburările de sănătate mintală se confruntă cu un risc substanțial mai mare de mortalitate prematură, inclusiv din cauza unor afecțiuni fizice netratate;

D. întrucât OMS estimează că peste 150 de milioane de persoane[1] din Europa suferă de o tulburare de sănătate mintală; întrucât, dintre toate bolile netransmisibile din UE, tulburările de sănătate mintală sunt cauza principală a anilor trăiți cu dizabilități și a cincea cauză principală a anilor de viață ajustați pentru dizabilitate și se află pe locul al doilea în ierarhia celor mai frecvente boli netransmisibile; întrucât cercetările arată că, în general, tulburările de sănătate mintală sunt mult mai răspândite în rândul femeilor; întrucât

---

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

aproximativ 4 %[1] din totalul deceselor din UE sunt cauzate de tulburări mintale și comportamentale;

E. întrucât sănătatea mintală și starea de bine psihică în rândul populației este un element esențial pentru persoane; întrucât problemele de sănătate mintală pot duce la o pierdere a productivității individuale și a întreprinderilor, la scăderea participării forței de muncă și la poveri financiare pentru persoane, familii și comunități și pot avea consecințe economice enorme, de peste 4 % din PIB-ul UE (600 miliarde EUR) pe an[2]; întrucât alte costuri indirecte depășesc adesea costurile directe, cum ar fi cheltuielile cu asistența medicală, și există tot mai multe dovezi că promovarea unei stări bune de sănătate mintală și prevenirea tulburărilor de sănătate mintală pot fi rentabile și eficiente din punctul de vedere al costurilor;

F. întrucât, conform OMS, situațiile socioeconomice, cum ar fi încadrarea în muncă, sprijinul social, nivelul de educație și mediul fizic, se numără printre cei mai importanți factori care influențează starea sănătății mintale a unei persoane,

G. întrucât inegalitățile economice și sociale structurale au un impact diferit asupra diferitelor grupuri de populație; întrucât toate politicile publice în materie de sănătate mintală trebuie să fie deosebit de sensibile la populațiile vulnerabile din punct de vedere economic, pentru a asigura o protecție egală pentru toți cetățenii;

H. întrucât sărăcia, inegalitatea socială și discriminarea plasează oamenii într-o poziție vulnerabilă și pot induce o mentalitate a insuficienței, conducând la sentimente intense de anxietate, agravând ciclul sărăciei și crescând riscul de tulburări mintale;

I. întrucât axarea pe prevenire și pe combaterea acestor factori determinanți în domeniul sănătății mintale poate contribui la reducerea accentului pe intervenții întârziate și costisitoare și la îmbunătățirea sănătății mintale și a stării de bine psihice;

J. subliniază că tratarea tulburărilor mintale necesită o abordare de tip „sănătate mintală în toate politicile”, menită să asigure, printr-o analiză intersectorială, o înțelegere aprofundată a diferiților factori care determină sănătatea mintală pentru a preveni și a reduce impactul asupra persoanelor, comunităților și societăților;

K. întrucât supravegherea epidemiologică implică colectarea, analiza, interpretarea și difuzarea sistematică și continuă a datelor și informațiilor privind sănătatea legate de apariția, incidența și factorii

---

1 Eurostat: „Statistics Explained” *Mental health and related issues statistics*, septembrie 2023.

2 OCDE și Comisia Europeană, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

determinanți ai bolilor sau afecțiunilor de sănătate în cadrul unei populații; întrucât scopul principal al supravegherii este de a monitoriza starea de sănătate a unei populații, de a detecta focarele sau tiparele neobișnuite de boli, de a evalua eficacitatea intervențiilor în domeniul sănătății publice și de a contribui la luarea deciziilor în domeniul sănătății publice;

L. întrucât necesitatea urgentă de a asigura o mai bună și largă sensibilizare cu privire la sănătatea mintală și înțelegere a acesteia, precum și nevoia de acțiuni eficiente pentru a preveni și aborda problemele de sănătate mintală au fost tot mai mult recunoscute în ultimii ani, însă cunoștințele legate de sănătatea mintală sunt în continuare mult mai scăzute decât cele legate de sănătatea fizică, acest lucru putând afecta negativ tendința de a solicita ajutor;

M. întrucât modelul comunitar[1,2] este axat pe pacient, elementul-cheie al acestuia fiind rolul pacienților și al familiilor lor în cadrul elaborării și planificării rețelei de asistență medicală; întrucât, conform paradigmei asistenței medicale comunitare, este prioritar să se capaciteze pacienții, astfel încât aceștia să devină agenți activi ai deciziilor privind propria lor sănătate mintală, de la prevenire la tratament; întrucât valorificarea experienței și a cunoștințelor utilizatorilor și a mediului lor este esențială pentru planificarea și dezvoltarea serviciilor de asistență medicală;

N. întrucât terapia prin activități sociale este o abordare cuprinzătoare a asistenței medicale, promovând într-o măsură și mai mare îngrijirea integrată bazată pe comunitate și facilitând demedicalizarea; întrucât terapia prin activități sociale poate include, printre alte servicii, sprijin pentru sănătatea mintală, incluziune socială și consiliere financiară și locativă, precum și activități de promovare a activității fizice și a autoexprimării creative;

O. întrucât, în multe state membre, există bariere în calea accesării serviciilor de sănătate mintală, iar sprijinul oferit este inadecvat sau limitat, ceea ce conduce la costuri suplimentare, liste lungi de așteptare, un număr insuficient de specialiști în domeniul sănătății mintale, stigmatizare și crearea unei discriminări și inechități socioeconomice și mai mari;

P. întrucât cheltuielile din buzunar pentru serviciile de asistență medicală reprezintă un obstacol financiar pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate, iar asistența medicală cu acoperire universală

---

1 „WHO guidance and technical packages on community mental health services”, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, a patra ediție, martie 2022.

atenuează constrângerile economice pentru prevenire, diagnosticare, sprijin și reabilitare;

Q. întrucât regiunile ultraperiferice sunt deosebit de vulnerabile din cauza accesului dificil la servicii de asistență medicală foarte diferențiate, această situație riscând să se înrăutățească în următorii ani din cauza efectelor schimbărilor climatice, deoarece regiunile respective se vor confrunta cu perturbări ale ajutorului și aprovizionării pe termen scurt (schimbări ale geografiei de coastă și creșterea nivelului mării, penuria de apă dulce, evenimente meteorologice extreme, perioade cu temperaturi mai ridicate, secete, incendii puternice și modele alterate de precipitații);

R. întrucât pandemia de COVID-19 a declanșat și a exacerbat tulburările mintale, cum ar fi anxietatea și depresia; întrucât consecințele pandemiei de COVID-19 sunt agravate și mai mult de contextul actual al războiului de agresiune al Rusiei împotriva Ucrainei, de criza socioeconomică și de criza climatică, a naturii și a poluării;

S. întrucât insecuritatea locului de muncă, angajarea temporară și condițiile de muncă inadecvate sunt asociate cu o sănătate mintală deteriorată și cu șomaj, la fel ca absenteismul sau „prezenteismul”[1], iar EU-OSHA raportează că 45 % dintre persoanele angajate consideră că stresul și alți factori de risc care pot afecta negativ starea de bine psihică sunt frecvenți la locul lor de muncă;

T. întrucât EU-OSHA subliniază că, pentru o bună sănătate mintală, este important cum este organizată munca și cum funcționează relațiile interpersonale în mediul de lucru, menționând că factori precum stresul la locul de muncă, epuizarea, violența, persecuția și hărțuirea sexuală la locul de muncă, oboseala, poverile psihologice și solicitările emoționale au un impact negativ;

U. întrucât tulburările de sănătate mintală sunt legate de factori de risc la locul de muncă și sunt incluse pe lista bolilor profesionale a OIM;

V. întrucât persoanele cu tulburări de sănătate mintală au adesea mai puține șanse de a fi angajate, iar problemele de sănătate mintală din copilăria timpurie și adolescență cresc riscul de performanțe academice slabe și de oportunități de angajare reduse în etapele ulterioare ale vieții;

W. întrucât digitalizarea joacă un rol din ce în ce mai important în societatea modernă atât în viața personală, cât și în cea profesională și poate fi utilizată pentru a sprijini extinderea asistenței pentru sănătatea mintală și a intervențiilor bazate pe dovezi, dar poate avea

---

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

un impact negativ asupra sănătății mintale a unui individ;

X. întrucât tehnologia digitală poate avea beneficii semnificative în ceea ce privește conectarea zonelor îndepărtate și furnizarea de sprijin psihologic în mod accesibil și la prețuri abordabile, dar, în același timp, omniprezența telefoanelor inteligente și a tehnologiilor digitale, cum ar fi aplicațiile mobile și rețelele de socializare, reprezintă un risc pentru sănătatea mintală și izolarea socială; întrucât utilizarea unei astfel de tehnologii digitale, în special în exces, are un impact negativ asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților; întrucât utilizarea mijloacelor de comunicare socială și a rețelelor digitale și expunerea la hărțuire cibernetică, pornografie, imagini și jocuri sexualizate și violente, trolling anonim și conținut care prezintă restricții alimentare și standarde de frumusețe imposibil de atins/nesănătoase pot avea consecințe negative asupra sănătății mintale, în special la copii, adolescenți și tineri[1,2]; întrucât victimele hărțuirii cibernetice prezintă un risc mai mare de depresie și de idei suicidare;

Y. întrucât nouă milioane de adolescenți (cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani) din Europa suferă de afecțiuni mintale, anxietatea și depresia reprezentând mai mult de jumătate din toate cazurile; întrucât studiile indică faptul că 34,6 % dintre toate tulburările de sănătate mintală debutează până la vârsta de 14 ani, iar 62,5 % până la vârsta de 25 de ani; întrucât 19 % dintre băieții europeni cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani suferă de tulburări mintale, la fel ca peste 16 % dintre fetele de aceeași vârstă, însă 70 % dintre copiii și adolescenții care suferă de afecțiuni mintale nu beneficiază de intervenții adecvate la o vârstă suficient de fragedă[3];

Z. întrucât moartea prin sinucidere sau automutilarea intenționată constituie cea de a doua cauză principală de deces la adolescenți (cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani)[4] în Europa de Vest, în special la băieți, și se constată că este semnificativ mai mare decât la adulți;

---

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

2 Centrul Comun de Cercetare (Comisia Europeană), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg, 2021.

3 OCDE și Comisia Europeană, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 2022.

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

AA. întrucât studiile sugerează că o mare parte dintre elevi prezintă semne de tulburări de sănătate mintală, pe lângă diminuarea competențelor sociale și a capacităților emoționale[1];

AB. întrucât copiii, adolescenții și adulții tineri sunt din ce în ce mai expuși la presiuni și așteptări mari din partea societății și sunt afectați de anxietatea care decurge din amenințările globale, cum ar fi pandemia de COVID-19, urgența climatică, conflictele, incertitudinea și alți factori;

AC. întrucât există o legătură strânsă între sănătatea mintală precară și hărțuire, cu consecințe suplimentare dăunătoare, care conduc la intensificarea stresului, a anxietății și a altor simptome negative legate de sănătatea mintală la copii, adolescenți și tineri, cu consecințe dăunătoare la vârsta adultă;

AD. întrucât nivelurile scăzute de interacțiuni sociale și familiale în copilărie duc la rezultate mai slabe în materie de sănătate mintală la adulții tineri, care se mențin pe tot parcursul vârstei adulte;

AE. întrucât, în UE, valoarea anuală a deprecierii sănătății mintale la copii și tineri este estimată la 50 de miliarde EUR[2];

AF. întrucât psihologii joacă un rol important în educație, prin îngrijirea sănătății mintale generale la nivelul școlii sau al unității, promovarea unei educații eficace în materie de sănătate, îmbunătățirea rezultatelor învățării, menținerea copiilor în condiții de siguranță, prevenirea abandonului școlar și a indisciplinei, gestionarea conflictelor dintre colegi, elevi și profesorii lor și dintre alți membri ai personalului, promovarea competențelor pentru o gamă largă de discipline, integrarea și îmbunătățirea rezultatelor învățării în rândul elevilor cu nevoi speciale și al elevilor aparținând minorităților etnice, promovarea egalității de gen, facilitarea unei legături mai apropiate între tutori și școală, îmbunătățirea sănătății mintale a profesorilor și formarea personalului didactic și nedidactic;

AG. întrucât diferența de remunerare între femei și bărbați în UE este în medie de 13 %[3], afectând mai mult femeile decât bărbații și în special gospodăriile monoparentale;

---

1 Comisia Europeană, Direcția Generală Educație, Tineret, Sport și Cultură, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg, 2021.

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

3 Conform fișei informative din 2022 a Comisiei Europene privind diferența de remunerare între femei și bărbați.

AH. întrucât rata mortalității din cauza tulburărilor de alimentație este mai mare decât în cazul tuturor celorlalte tulburări de sănătate mintală, afectând în principal fetele și femeile mai tinere și influențându-le nu numai sănătatea fizică, ci ducând, printre altele, și la o scădere a stimei de sine, la anxietate generală, anxietate socială, depresie, automutilare intenționată și sinucidere;

AI. întrucât femeile însărcinate, femeile care au născut recent și femeile care au fost victime ale unui episod traumatic pot fi mai afectate de impactul psihologic al crizelor sociale, economice și politice [1,2]; întrucât responsabilitățile legate de activitățile gospodărești și de îngrijire a copiilor au un impact semnificativ asupra sănătății mintale a femeilor, astfel cum este ilustrat de indicele de sănătate mintală Headway 2023, care arată că 44 % dintre femeile care au copii cu vârsta mai mică de 12 ani întâmpină dificultăți în a face față responsabilităților din gospodărie, comparativ cu doar 20 % din bărbați;

AJ. întrucât, potrivit OMS, violența împotriva femeilor a devenit o problemă de sănătate publică de mare amploare, una din trei femei din UE confruntându-se cu violența fizică și/sau sexuală, ceea ce conduce la o stare de sănătate mintală mai precară, la creșterea nivelului de stres și la afecțiuni mintale;

AK. întrucât serviciile naționale de sănătate din diferite state membre pot și trebuie să depună mai multe eforturi pentru a sprijini femeile care sunt victime ale violenței fizice sau ale abuzurilor sexuale; întrucât traficul de persoane în scopul exploatării sexuale în UE reprezintă un fenomen de gen care afectează predominant femeile[3];

AL. întrucât ura, discriminarea și violența împotriva membrilor comunității LGBTQIA+, în special împotriva adolescenților, sunt în creștere și, în consecință, duc la tulburări mintale grave, mai ales în rândul adolescenților, precum și la consecințe iremediabile, cum ar fi omuciderea, moartea prin automutilare intenționată sau sinuciderea, și generează suferință colectivă în cadrul comunității;

---

1 Programul de acțiune al OMS privind decalajele în materie de sănătate mintală, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2016.

2 The European House – Ambrosetti în colaborare cu Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, octombrie 2021.

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

AM. întrucât comunitatea LGBTQIA + este mai expusă riscului de a dezvolta simptome și comportamente asociate tulburărilor de alimentație[1];

AN. întrucât intervențiile care pretind a fi „terapii” de conversie a orientării sexuale, a identității de gen sau a expresiei de gen a unui individ sunt pseudoștiințe și contribuie la stigmatizare și la precaritatea sănătății mintale în cadrul comunității LGBTQIA+[2];

AO. întrucât singurătatea și izolarea socială la adulții în vârstă sunt asociate cu demența și cu consecințe negative asupra sănătății fizice și mintale, inclusiv cu boli cauzate de utilizarea substanțelor, predispoziție la sinucidere, obiceiuri de viață proaste, depresie majoră și anxietate;

AP. întrucât migranții, solicitanții de azil și refugiații se confruntă cu situații adverse care contribuie la apariția unor traume psihologice și a altor probleme de sănătate mintală;

AQ. întrucât substanțele licite și ilicite, cum ar fi cofeina, canabisul, alcoolul, substanțele halucinogene, inhalantele, opioidele, sedativele, hipnoticele și anxioliticele, stimulentele, tutunul[3] și alte substanțe, și comportamentele (jocurile de noroc, mâncatul excesiv, privitul compulsiv la televizor și dependența de internet, printre altele[4]) pot conduce la dependențe comportamentale sau la tulburări legate de substanțe, care sunt strâns corelate cu alte afecțiuni mintale;

AR. întrucât unele persoane din grupuri vulnerabile riscă să primească îngrijire în cadre instituționale în care pot fi izolate de comunitatea mai largă și/sau să fie obligate să trăiască împreună și ar putea să nu aibă un control suficient asupra vieții lor și a deciziilor care îi afectează, iar cerințele organizației în sine pot prevala asupra nevoilor individuale ale rezidenților;

AS. întrucât transinstituționalizarea este un fenomen caracterizat de transferul pacienților de la o instituție la alta în urma închiderii instituțiilor psihiatrice[5];

---

1 O’Flynn, J. et al, ‘Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades’, *International Journal of Eating Disorders*, volumul 56, numărul 2, februarie 2023, pp. 350-365.

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

3 Asociația Americană de Psihiatrie, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (a cincea ediție), 2013.

4 Asociația Americană de Psihiatrie, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (a cincea ediție), 2013.

5 Potrivit *Oxford Dictionary of Sociology*.

AT. întrucât deținuții și, în general, persoanele deținute de autoritățile publice suferă de izolare și mai mult de o treime dintre persoanele aflate în închisoare sunt afectate de diferite tipuri de tulburări de sănătate mintală; întrucât una din cinci închisori din Europa este supraaglomerată;

AU. întrucât sinuciderea este a șasea cauză de deces în rândul populației generale a UE și a Regatului Unit[1] și a patra cauză de deces în rândul tinerilor; întrucât rata mortalității prin sinucidere este un indicator în Planul de acțiune cuprinzător al OMS privind sănătatea mintală 2013-2030, iar ținta 3.4 din obiectivele de dezvoltare durabilă este de a reduce cu o treime, până în 2030, mortalitatea prematură cauzată de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și de a promova sănătatea mintală și starea de bine psihică; întrucât ratele standardizate pe vârstă ale sinuciderilor în regiunea europeană au scăzut de-a lungul anilor, dar Europa rămâne, în ceea ce privește rata sinuciderilor, pe locul al doilea la nivel mondial[2], prevalența fiind mai mare în rândul bărbaților; întrucât, potrivit unor studii recente ale OMS, stigmatizarea socială, faptul că discuțiile deschise despre sinucidere reprezintă un tabu și disponibilitatea redusă a datelor conduc la o calitate slabă a datelor disponibile atât în ceea ce privește sinuciderea, cât și tentativele de sinucidere;

AV. întrucât bolile transmisibile, cum ar fi HIV, hepatita virală, infecțiile cu transmitere sexuală și altele, duc adeseori la stigmatizare și afectează sănătatea mintale a persoanelor;

AW. întrucât bolile netransmisibile pot avea un impact profund asupra sănătății mintale și a stării de bine psihice, iar provocările legate de gestionarea bolilor netransmisibile contribuie adesea la stres, depresie, anxietate și comportament suicidar și sunt mai frecvente în rândul copiilor și al tinerilor, în special în rândul celor care suferă de durere cronică[3];

AX. întrucât persoanele care au o boală rară prezintă un risc mai mare decât populația generală de a dezvolta simptome ale unei afecțiuni mintale (cum ar fi tonus scăzut, anxietate sau epuizare emoțională, ceea ce poate duce uneori la gânduri sau intenții suicidare);

AY. întrucât bolile netransmisibile pot apărea împreună cu afecțiunile fizice cronice asociate și pot avea un impact semnificativ asupra

---

1 The European House – Ambrosetti în colaborare cu Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, octombrie 2021.

2 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2021.

3 Miró, J. et al, 'Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study', *Journal of Pain*, volumul 24, numărul 5, mai 2023, pp. 812-823.

sănătății mintale a persoanelor;

AZ. întrucât persoanele cu dizabilități se confruntă cu mai multe obstacole în viața de zi cu zi, inclusiv cu stigmatizare, izolare, discriminare, absenteism, absența accesibilității, abandon și lipsa de sprijin social, care conduc la creșterea stresului pentru sănătatea mintală, anxietate, depresie, deces prin automutilare intenționată sau sinucidere;

BA. întrucât tulburările de sănătate mintală joacă un rol semnificativ în ceea ce privește creșterea riscului de a dezvolta boli netransmisibile[1]; întrucât această interacțiune are un caracter ciclic și poate crește apoi riscul de apariție a unor boli netransmisibile,

Abordarea factorilor determinanți ai sănătății mintale

Prevenirea tulburărilor de sănătate mintală și promovarea sănătății mintale pentru toată lumea, inclusiv în rândul grupurilor vulnerabile din societate

1. subliniază că fiecare se confruntă cu diferiți factori de stres psihic și factori de risc în diferite faze ale vieții sale, care pot crea un risc ridicat de afecțiuni mintale mai severe sau chiar cronice; subliniază că orice persoană poate, în orice moment al vieții, să se confrunte cu un risc mai ridicat de deteriorare a sănătății mintale și, prin urmare, poate ajunge într-o situație vulnerabilă; subliniază, de asemenea, că o persoană poate aparține simultan mai multor grupuri vulnerabile, ceea ce subliniază importanța unei abordări intersecționale;

2. subliniază că sănătatea mintală și starea de bine psihică sunt influențate de o combinație de factori socioeconomici, de mediu, biologici și genetici; subliniază, de asemenea, influențele negative ale experiențelor negative din copilărie asupra apariției unor tulburări mintale[2];

3. subliniază că abordarea tulburărilor de sănătate mintală necesită o înțelegere aprofundată a diferiților factori determinanți ai sănătății mintale și că este necesară o abordare intersectorială pentru a preveni și a atenua impactul asupra persoanelor, comunităților și societăților printr-o abordare de tipul „sănătatea mintală în toate politicile” (SMTP)[3] și printr-o colaborare inovatoare între sectorul

---

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

2 Kessler, R.C. et al, ‘Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys’, *British Journal of Psychiatry*, volumul 197, numărul 5, noiembrie 2010, pp. 378-385.

3 „În cadrul abordării [SMTP], se iau măsuri pentru a aborda sănătatea mintală în cadrul sectorului sănătății și în afara acestuia, cu un accent puternic pe promovare și prevenire. Politicile din

sănătății și alte sectoare relevante, inclusiv serviciile sociale, asigurarea de locuințe, ocuparea forței de muncă și educația[1]; consideră că abordarea SMTP ar trebui să se aplice tuturor nivelurilor și sectoarelor de politică;

4. recunoaște impactul profund și de durată pe care pandemia de COVID-19 l-a avut asupra sănătății mintale, înrăutățind afecțiunile existente și crescând prevalența acestora, cu un impact disproporționat asupra anumitor grupuri din societate, cum ar fi femeile, persoanele cu dizabilități, copiii, adolescenții și tinerii adulți, persoanele în vârstă, persoanele imunodeprimate, îngrijitorii acestora și grupurile de persoane cu contact social limitat;

5. subliniază că efectele cumulative ale crizelor economice, sociale, sanitare și de mediu succesive, degradarea condițiilor de viață și a condițiilor economice continuă să afecteze societatea; subliniază, prin urmare, necesitatea de a combate inegalitățile sociale, sărăcia și discriminarea, precum și de a garanta drepturile sociale și de muncă, accesul la cultură și un mediu sănătos; subliniază rolul impactului factorilor de mediu asupra sănătății mintale și necesitatea de a aborda factorii de stres ambientali, cum ar fi poluarea și schimbările climatice, atunci când se elaborează strategii privind sănătatea mintală;

6. recunoaște importanța factorilor de protecție a sănătății mintale și a promovării active a rezilienței și a bunei sănătăți mintale, inclusiv prin promovarea unei societăți funcționale, a unor servicii de sănătate și sociale, a unor alimente sănătoase și locuințe la prețuri accesibile, a unui venit suficient și a accesului la spații publice sigure (cum ar fi spațiile verzi), la joacă și la activități fizice și culturale;

7. subliniază că tulburările de sănătate mintală reprezintă un factor important al sinuciderii, precum și faptul că OMS recunoaște că sinuciderea este o prioritate în materie de sănătate publică; subliniază că sinuciderea poate fi prevenită și că există intervenții eficiente;

8. recunoaște interconexiunile complexe dintre sănătatea fizică și sănătatea mintală și recunoaște că stigmatizarea și discriminarea în

---

diferite domenii (cum ar fi educația, protecția copilului, ocuparea forței de muncă, veniturile, locuințele, cultura, mediul, protecția socială și multe altele) pot avea un impact pozitiv asupra sănătății mintale, prin consolidarea factorilor de protecție și atenuarea factorilor de risc pentru problemele de sănătate mintală.”. Declarația rețelei tematice „Sănătatea mintală în toate politicile” a Platformei UE privind politica în domeniul sănătății din 19 aprilie 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health*.

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

materie de sănătate mintală sunt în continuare predominante în societate, ceea ce duce la ignorarea sănătății mintale în comparație cu sănătatea fizică, iar acest lucru afectează calitatea asistenței medicale pentru probleme mintale și accesibilitatea la aceasta, precum și alocarea de fonduri pentru serviciile de sănătate mintală; constată că tulburările mintale sunt principalul motiv[1] pentru care locuitorii UE pierd ani de viață sănătoasă din cauza unei dizabilități și că persoanele diagnosticate cu tulburări mintale și cu afecțiuni cronice asociate grave prezintă un risc mai mare de deces prematur și de reducere a calității vieții, mobilității și participării sociale pe toată durata vieții; subliniază că persoanele cu tulburări mintale grave se confruntă cu o prevalență mai mare a comorbidităților și multimorbidităților fizice, ceea ce implică o acordare de îngrijiri mai integrată și cuprinzătoare, care să ia în considerare atât nevoile lor de sănătate mintală, cât și cele de sănătate fizică;

9. încurajează o abordare a sănătății mintale pe tot parcursul vieții, cu investiții mai mari în servicii pentru toate etapele vieții și medii favorabile persoanelor în vârstă; constată, de asemenea, importanța unei strategii a UE de abordare a consecințelor schimbărilor demografice asupra sănătății mintale în rândul populației; consideră că, pentru a reduce incidența și inegalitățile în ceea ce privește riscul de dezvoltare a unor afecțiuni mintale, este esențial să se ia măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor din viața de zi cu zi, de dinainte de naștere, în copilăria timpurie, la mijlocul copilăriei și adolescenței, în timpul formării familiei și al vieții profesionale, precum și la bătrânețe, adoptând o perspectivă asupra ciclului de viață care să recunoască că influențele care intervin în fiecare etapă a vieții pot afecta sănătatea mintală;

10. evidențiază importanța unei abordări biopsihosociale a sănătății mintale și a politicilor sociale care abordează factorii de risc pentru excluziunea socială, inclusiv – dar fără a se limita la acestea – sărăcia, lipsa de adăpost, tulburările legate de utilizarea substanțelor, șomajul și vulnerabilitățile economice, discriminarea, precaritatea și consecințele negative ale dereglementării pieței muncii, în ceea ce privește prevenirea afecțiunilor de sănătate mintală și abordarea cauzelor adânci ale acestora;

11. subliniază că intervențiile ar trebui să abordeze nevoile imediate și viitoare de locuințe și de locuri de muncă și să creeze un mediu propice stării de bine generale și rezilienței în materie de sănătate mintală;

---

[1] Datele din studiul din 2019 al „Global Burden of Disease Collaborative Network” privind povara globală reprezentată de boli indică faptul că tulburările de sănătate mintală sunt principala cauză a anilor de viață trăiți cu dizabilități în cazul ambelor sexe pentru o vârstă standardizată, dacă se iau în considerare împreună cu tulburările legate de utilizarea de substanțe.

12. invită, de asemenea, statele membre să îmbunătățească accesul la serviciile de sănătate mintală pentru populațiile vulnerabile și pentru grupurile cu anumite afecțiuni medicale, deoarece acesta este caracterizat de variabilitate și disparități; subliniază vulnerabilitatea sporită la afecțiunile mintale în cadrul unor grupuri specifice ca urmare a provocărilor unice cu care se confruntă fiecare grup, ceea ce poate exacerba tulburările mintale; îndeamnă statele membre să analizeze nevoile populațiilor vulnerabile și cu risc ridicat și să abordeze disparitățile în materie de sănătate generate de barierele juridice, de limitările economice, de provocările lingvistice și culturale și de practicile discriminatorii;

13. invită, prin urmare, UE și statele membre să aplice o abordare proporțională a universalismului, cu un sprijin specific pentru cei care ar putea avea nevoie de acesta la un moment dat în viața lor;

14. solicită Comisiei să dezvolte instrumente de consolidare a capacităților și de abilitare, cum ar fi un set de instrumente pentru sănătatea mintală și starea de bine psihică a populațiilor vulnerabile, pentru ca grupurile vulnerabile să poată prospera în cadrul comunităților lor;

Copii, adolescenți și tineri adulți

15. subliniază rolul benefic al activității fizice, mișcării și jocului ca factori ai sănătății mintale pozitive și ai sensibilizării cu privire la aceasta, în special la copii, adolescenți și tineri adulți;

16. subliniază, prin urmare, importanța protejării sănătății mintale a copiilor, adolescenților și tinerilor adulți și importanța detectării și intervenției timpurii, precum și importanța accesibilității și a unui preț abordabil al serviciilor de sănătate mintală pentru copii și tineri, în special în mediul școlar și familial, deoarece acest lucru determină în mare măsură dezvoltarea personală la vârsta adultă;

17. observă cu îngrijorare dificultățile din ce în ce mai mari și mediul dificil cu care se confruntă copiii, adolescenții și tinerii adulți din cauza pandemiei de COVID-19, a crizei energetice, a războiului și a conflictelor, a instabilității economice și a competitivității pe piața muncii, a dificultății de a găsi locuințe la prețuri accesibile și a crizei puternice legate de climă, natură și poluare; este alarmat numărul mare de tineri europeni cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani diagnosticați cu o tulburare mintală și de faptul că ratele de sinucidere în rândul acestui grup sunt deosebit de ridicate, în special în cazul adolescenților de sex masculin[1]; recunoaște potențialul transformărilor societale de a avea un impact de durată asupra

---

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

sănătății mintale a tinerei generații și asupra așteptărilor lor societale;

18. subliniază importanța sistemelor de sprijin pentru copii în școli și în afara școlilor, inclusiv prin intermediul organizațiilor culturale, al organizațiilor de tineret și al cluburilor sportive; ia act de potențialele efecte adverse pe care creșterea anxietății climatice le are asupra stării de bine mintale a copiilor, adolescenților și tinerilor și, prin urmare, invită statele membre să abordeze acest risc și să includă sănătatea mintală în furnizarea de asistență medicală, prin inițiative precum dezvoltarea unor programe de consolidare a rezilienței care să abordeze anxietatea și traumele legate de climă;

19. subliniază că expunerea tinerilor la substanțe psihoactive, în special la cele foarte puternice, crește riscul ca aceștia să dezvolte tulburări psihotice[1], cum ar fi schizofrenia, și tulburările depresive, cu rezultate cronice și invalidante pe tot parcursul dezvoltării și al vieții adulte, de exemplu, efecte negative asupra funcționării lor cognitive și sociale și un risc crescut de sinucidere;

20. invită, așadar, Comisia și statele membre să acorde prioritate sănătății mintale și stării de bine psihice în rândul copiilor și al tinerilor, recunoscând tulburările de sănătate mintală drept una dintre cele mai importante preocupări de sănătate pentru acest grup demografic;

21. invită Comisia să analizeze posibilitatea unor reglementări suplimentare și să completeze cadrul juridic existent pentru a elabora politici la nivelul UE în favoarea protecției copiilor, a adolescenților și a tinerilor adulți, cu respectarea deplină a competențelor statelor membre;

22. încurajează statele membre să elaboreze politici care să acorde prioritate sănătății mintale a copiilor, adolescenților și tinerilor adulți prin consolidarea serviciilor de protecție a copilului, urmărind astfel prevenirea tulburărilor de sănătate mintală și a sinuciderilor, precum și prin asigurarea accesului la servicii de sănătate mintală ieftine sau gratuite, cu o complexitate administrativă minimă; subliniază că îngrijirea copiilor în instituțiile de stat ar trebui să fie o soluție de ultimă instanță și că statele membre ar trebui să se concentreze asupra îngrijirii preventive; recomandă alocarea de resurse pentru formarea îngrijitorilor și a personalului din instituțiile de stat și încurajează realizarea unor evaluări permanente ale sănătății mintale și acordarea de sprijin copiilor pe toată durata îngrijirii de stat, cu accent pe planurile de tratament individualizate

---

[1] Fischer, B. et al, ‘Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review’, *Journal of Dual Diagnosis*, volumul 19, numărul 2-3, 2023 pp. 71-96.

și pe monitorizarea periodică; invită statele membre să se asigure că copiii aflați în îngrijire de stat au acces la servicii de sănătate mintală, să colaboreze cu toate părțile interesate relevante (inclusiv psihologi și psihiatri pentru copii, asistenți sociali și ONG-uri), să stabilească protocoale specializate de evaluare a sănătății mintale pentru a identifica și a aborda afecțiunile de sănătate mintală preexistente și să îi îndrume către specialiști corespunzători în domeniul sănătății mintale; subliniază importanța continuității îngrijirii copiilor care ies din îngrijirea de stat și subliniază necesitatea integrării în societate pentru o sănătate mintală bună pe termen lung;

Digitalizarea

23. recunoaște atât beneficiile, cât și riscurile tehnologiilor digitale, de la conectivitate și acces sporit la informații până la potențiala dependență digitală și interacțiuni reduse cu lumea reală;

24. reamintește rolul esențial al prevenirii tulburărilor de sănătate mintală în cadrul platformelor digitale și solicită consolidarea platformelor de sprijin, ascultare și alertă pentru victimele violenței de gen și sexuale;

25. invită statele membre să pună în aplicare pe deplin Regulamentul privind serviciile digitale[1] pentru a preveni, a aborda și a evita orice situație de ură și hărțuire online, în special în ceea ce privește persoanele vulnerabile, cum ar fi femeile și tinerii;

26. subliniază importanța reducerii decalajului digital pentru a evita creșterea inegalităților, în special în rândul copiilor, adolescenților și tinerilor adulți;

27. invită Comisia să sprijine statele membre la punerea în aplicare a strategiei „Un internet mai bun pentru copii” și la asigurarea protecției copiilor în lumea digitală, în calitate de autoritate principală de reglementare pentru platformele online foarte mari și motoarele de căutare online foarte mari în temeiul Actului legislativ privind serviciile digitale, precum și la asigurarea unui spațiu digital mai sigur și mai sănătos pentru toți, garantând o convergență ascendentă și stabilind cele mai înalte și mai sigure criterii de referință;

28. ia act de faptul că pandemia de COVID-19 ar putea adânci decalajele educaționale și digitale care au un impact asupra șanselor în viață

---

[1] Regulamentul (UE) 2022/2065 al Parlamentului European și al Consiliului din 19 octombrie 2022 privind o piață unică pentru serviciile digitale și de modificare a Directivei 2000/31/CE (Regulamentul privind serviciile digitale) (JO L 277, 27.10.2022, p. 1).

ale copiilor, precum și asupra sănătății lor fizice și mintale; invită Comisia și statele membre să evalueze cu atenție consecințele negative ale digitalizării educației asupra sănătății mintale a copiilor, adolescenților și tinerilor adulți, deoarece, în pofida avantajelor sale, poate cauza probleme sociale și comportamentale, precum și alte probleme de sănătate, cum ar fi sedentaritatea și perturbări ale somnului; subliniază, de asemenea, rolul important al educației în prevenirea hărțuirii și a hărțuirii cibernetice în școli; subliniază nevoia urgentă de cercetare științifică privind utilizarea în condiții de siguranță a tehnologiei digitale de către copii și adolescenți și privind mijloacele care ar putea fi cele mai eficiente pentru a reduce povara pe care o reprezintă tulburările de sănătate mintală în cadrul acestei populații;

Genul

29. recunoaște că genul joacă un rol esențial în modelarea experiențelor de sănătate mintală, ceea ce conduce la diferențe în materie de prevalență, tipuri de tulburări și acces la îngrijiri de sănătate mintală; consideră că violența, stresul și mediile toxice sunt adesea corelate cu tulburări de sănătate mintală la toate genurile și cu reținerea de sa căuta ajutor pentru tulburări de sănătate mintală; subliniază, prin urmare, importanța combaterii inegalităților de gen;

30. consideră că diferența de remunerare între femei și bărbați joacă în continuare un rol semnificativ în capacitatea femeilor de a acorda prioritate propriei sănătăți mintale și în promovarea stării de bine psihice; invită, prin urmare, statele membre să pună în aplicare rapid Directiva privind egalitatea de remunerare pentru aceeași muncă[1];

31. subliniază că studiile arată că starea de sănătate mintală a femeilor, în special a fetelor, se înrăutățește într-un ritm alarmant, iar societățile nu dispun de capacități, cunoștințe și structuri adecvate pentru a promova, a preveni sau a oferi sprijin profesional în faze incipiente; recunoaște că sănătatea mintală a femeilor poate influența sănătatea mintală și starea de bine psihică a generațiilor viitoare din cauza asumării de către femei a mai multor responsabilități de îngrijire a copiilor;

32. subliniază că femeile se pot confrunta cu depresie postpartum, precum și cu stigmatizarea aferentă, care poate duce la o lipsă de sprijin; subliniază importanța asigurării accesului la servicii de sănătate reproductivă și sexuală, precum și a protejării drepturilor

---

[1] Directiva (UE) 2023/970 a Parlamentului European și a Consiliului din 10 mai 2023 de consolidare a aplicării principiului egalității de remunerare pentru aceeași muncă sau pentru o muncă de aceeași valoare între bărbați și femei prin transparență salarială și mecanisme de asigurare a respectării legii (JO L 132, 17.5.2023, p. 21).

de maternitate și paternitate;

33. subliniază că este important să se combată inegalitățile și violența împotriva femeilor; subliniază impactul disproporționat asupra sănătății mintale a femeilor al violenței în cuplu, definită ca violență fizică, violență sexuală, urmărire în scopul hărțuirii sau agresiune psihologică (inclusiv acte coercitive) din partea unui actual sau fost partener intim[1]; subliniază, de asemenea, dificultățile psihologice suplimentare care decurg din consecințele fizice și reproductive ale agresiunii;

34. constată cu îngrijorare că șase state membre ale UE (Bulgaria, Cehia, Ungaria, Letonia, Lituania și Slovacia)[2] încă nu au ratificat Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul) și le îndeamnă să o ratifice; invită statele membre să se concentreze pe combaterea violenței de gen, în special a violenței împotriva femeilor și fetelor, deoarece violența de gen poate provoca traume pe tot parcursul vieții;

35. condamnă practicile de mutilare genitală feminină, deoarece acestea pot conduce la traume psihologice, anxietate, somatizare, depresie, stres posttraumatic și alte tulburări de sănătate mintală;

36. invită Comisia Europeană să abordeze cauzele fundamentale ale traficului și exploatării sexuale, sprijinind statele membre în lupta împotriva sărăciei, a excluziunii sociale și a discriminării;

LGBTQIA+

37. condamnă incriminarea homosexualității și punerea în aplicare a zonelor fără persoane LGBTQIA+, precum și „terapiile” de conversie, deoarece acestea favorizează tulburările de sănătate mintală și constituie o încălcare a drepturilor omului;

38. subliniază importanța punerii actuale în aplicare a unei Uniuni a egalității: Strategia privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ 2020-2025 și solicită Uniunii și statelor membre recunoașterea juridică a genului într-un mod nediscriminatoriu și accesibil;

39. subliniază necesitatea unor evaluări incluzive ale comunității

---

1 Centrul de Prevenire și Control al Bolilor, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, octombrie 2022.

2 Rezoluția Parlamentului European din 15 februarie 2023 referitoare la propunerea de decizie a Consiliului privind încheierea, de către Uniunea Europeană, a Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (JO C 283, 11.8.2023, p. 149), considerentul Z și punctul 25.

LGBTQIA + în literatura de specialitate și în cercetările privind tulburările de alimentație, axate pe grupurile subreprezentate cu identități intersecționale;

40. invită, de asemenea, Uniunea și statele membre să abordeze discursurile online de instigare la ură, în special cele îndreptate împotriva minorităților etnice și a persoanelor discriminate rasial, a comunității LGBTQIA+ și a altor grupuri vulnerabile;

Munca și locul de muncă

41. recunoaște rolul important pe care locul de muncă îl poate avea pentru o bună sănătate mintală și recunoaște că condițiile de muncă sănătoase pot avea un impact pozitiv asupra sănătății fizice și mintale, a stării de bine și a productivității;

42. îndeamnă statele membre să identifice și să abordeze nevoile specifice de îngrijire psihologică ale lucrătorilor prin instrumente specifice adaptate nevoilor lor distincte, inclusiv prin medicina muncii;

43. consideră că lucrătorii din serviciile esențiale, lucrătorii din învățământ, sănătate, securitate și lucrătorii în ture sunt supuși unui stres mai mare, ceea ce ar putea conduce la rate disproporționate de burnout și de sinucidere; consideră că această problemă ar trebui abordată prin politici și intervenții specifice pentru a preveni și promova sănătatea mintală și a starea de bine psihică a lucrătorilor respectivi;

44. subliniază impactul profund al expunerii la boli asupra stării de bine atât a personalului medical, cât și a îngrijitorilor, care joacă un rol vital în furnizarea de îngrijire celor care au nevoie de asistență;

45. reamintește că profesioniștii din domeniul sănătății au fost în prima linie în timpul pandemiei de COVID-19 și că propria lor sănătate mintală a fost afectată în mod semnificativ și subliniază necesitatea de a lua în considerare și de a aborda această vulnerabilitate suplimentară; solicită ca profesioniștii din domeniul sănătății și lucrătorii esențiali să aibă acces mai ușor la servicii de sprijin pentru sănătatea mintală deoarece ei reprezintă o componentă esențială a sistemului de sănătate;

46. solicită efectuarea de cercetări suplimentare cu privire la impactul telemuncii, care, în unele cazuri, a condus la o mai mare izolare în rândul lucrătorilor, la un timp excesiv petrecut în fața ecranului, la un risc crescut de timp de lucru, la disponibilitate permanentă și la lipsa unui echilibru între viața profesională și cea privată;

47. consideră că lucrătorii se pot confrunta cu situații stresante, cum ar fi cerința de a dobândi competențe multiple, presiunea tot mai mare

de a crește producția, reducerile salariale și salariile mici, incertitudinea și locurile de muncă precare, zilele și orele de lucru lungi și neregulate și îngrijorarea cu privire la șomajul potențial, violența și hărțuirea la locul de muncă și, prin urmare, sunt expuși unui risc mai mare de a dezvolta tulburări de sănătate mintală; subliniază importanța de a garanta drepturile lucrătorilor și de a combate șomajul și nesiguranța locurilor de muncă și, prin urmare, pledează pentru politici care să sprijine sănătatea mintală la locul de muncă și să promoveze un stil de viață echilibrat și o cultură a acceptării;

48. invită Comisia să propună, în consultare cu partenerii sociali, o inițiativă legislativă privind gestionarea riscurilor psihosociale și a stării de bine la locul de muncă, cu scopul de a preveni efectiv riscurile psihosociale la locul de muncă, inclusiv online, de a forma conducerea și lucrătorii, de a evalua periodic progresele înregistrate și de a îmbunătăți mediul de lucru; invită, de asemenea, Comisia să prezinte o directivă de punere în aplicare a programului de lucru 2022-2024 al partenerilor sociali intersectoriali europeni în ceea ce privește telemunca și dreptul de a se deconecta;

49. subliniază, se asemenea, că provocările de la locul de muncă cu care se confruntă multe persoane cu tulburări de sănătate mintală au ca rezultat rate ridicate de excludere la locul de muncă; invită, prin urmare, Comisia să adopte orientări pentru a sprijini accesul la muncă și revenirea la locul de muncă pentru persoanele cu tulburări de sănătate mintală, inclusiv practici de lucru mai flexibile, pentru a promova reducerea factorilor de risc psihosocial nocivi la locul de muncă și pentru a garanta dreptul lucrătorilor la același nivel de protecție, indiferent de statutul lor și de locul în care trăiesc și muncesc; îndeamnă, în fine, statele membre să ia măsuri pentru a îmbunătăți sănătatea mintală a lucrătorilor prin respectarea și acordarea unei importanțe prioritare drepturilor lucrătorilor, inclusiv asigurând compensații adecvate și beneficii sociale;

50. recomandă statelor membre să introducă măsuri pentru a oferi practici de muncă flexibile care să sprijine angajații care suferă de o boală, durere fizică sau emoțională, stres sau alte crize de sănătate;

Bolile cronice, bolile netransmisibile și bolile transmisibile

51. subliniază că mediile sociale, tulburările de sănătate mintală și afecțiunile cronice și comorbiditățile fizice sunt adesea corelate; recunoaște că persoanele cu dizabilități sau persoanele care au boli cronice sunt mai susceptibile de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și se confruntă cu rate mai mari de excludere la locul de muncă; subliniază că persoanele care suferă atât de tulburări de sănătate mintală, cât și de afecțiuni cronice asociate au adesea o sănătate fizică substanțial mai precară și un risc crescut de boli netransmisibile, cum ar fi cancerul și bolile cardiovasculare, toate

acestea contribuind la scăderea speranței de viață;

52. subliniază că persoanele care suferă de boli cronice netransmisibile, caracterizate deseori prin durere sau dizabilități permanente, sunt deosebit de vulnerabile la dezvoltarea unor tulburări de sănătate mintală; salută apelul ONU pentru dezvoltarea de programe eficiente de promovare a sănătății mintale și a sprijinului psihosocial pentru persoanele care au o boală rară; invită Comisia și statele membre să abordeze în mod adecvat efectele bolilor netransmisibile și ale altor boli cronice și dizabilități în politicile și programele de sănătate mintală și de prevenire a sinuciderii;

53. consideră că integrarea intervențiilor psihosociale este foarte importantă pentru a sprijini pacienții cu consecințe psihologice ale HIV și pentru a sprijini serviciile legate de HIV în conformitate cu recomandările OMS[1]; constată că incriminarea HIV are un impact negativ general asupra stării de bine a persoanelor care trăiesc cu HIV, această situație fiind exacerbată în cazul persoanelor care se confruntă cu forme intersecționale de marginalizare; condamnă, așadar, discriminarea pe motiv de HIV la orice nivel, inclusiv la nivel legislativ, și îndeamnă statele membre să pună capăt fără întârzieri unor astfel de practici, inclusiv celor care împiedică accesul la serviciile de sănătate;

54. recunoaște că persoanele care utilizează substanțe licite sau ilicite care creează dependență suferă adesea de afecțiuni psihice comorbide mai severe; indică faptul că relevanța comorbidității consumului de substanțe și a tulburărilor de sănătate mintală este legată nu numai de prevalența sa ridicată, ci și de gestionarea dificilă a acesteia și a rezultatelor nesatisfăcătoare pentru persoanele afectate; invită, în plus, statele membre să detecteze și să prevină utilizarea substanțelor licite sau ilicite și a comportamentelor care creează dependență;

Persoanele în vârstă

55. constată cu îngrijorare că, în contextul unei societăți în curs de îmbătrânire, riscul apariției de tulburări de sănătate mintală la persoanele în vârstă este în creștere, precum și riscul de izolare și de stigmatizare, ceea ce poate conduce la abuz, neglijare și dificultăți în a face față depresiei și altor tulburări; ia act, de asemenea, de rolul jucat de creșterea costului vieții și de criza energetică, de deteriorarea condițiilor de viață, care sunt exacerbate de nivelul scăzut al pensiilor în anumite categorii ale populației, de pierderea sprijinului social din partea familiei și a prietenilor, precum și de

---

1 OMS, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2023.

apariția unor boli fizice sau neuropsihologice;

56. constată, de asemenea, cu îngrijorare că ratele sinuciderilor în rândul persoanelor în vârstă sunt ridicate[1] și consideră, prin urmare, că este esențial să se promoveze participarea activă a persoanelor în vârstă la viața comunității, accesul egal și la prețuri accesibile la asistență medicală, precum și la structurile publice de sprijin, la îngrijirea comunitară, precum și la infrastructura și specialiștii din domeniul sănătății mintale;

57. recunoaște incidența tot mai mare a demenței și consecințele ei negative asupra sănătății mintale (inclusiv asupra îngrijitorilor informali), precum și gama sa de factori de risc modificabili și caracterul preventiv al acestora și, prin urmare, invită Comisia să ajute statele membre să pună în aplicare, împreună cu organizațiile internaționale relevante, Planul de acțiune global privind demența aprobat la nivel național și regional; invită, de asemenea, statele membre să elaboreze planuri naționale privind demența pentru a extinde diagnosticarea timpurie, sprijinul și îngrijirea adulților cu demență;

Alte grupuri vulnerabile

58. având în vedere dezvoltarea cercetării internaționale și recunoașterea din ce în ce mai mare a provocărilor legate de mediul de muncă psihosocial și sănătatea mintală a fermierilor, sprijină propunerea Comisiei de a se concentra asupra persoanelor care trăiesc în zone rurale sau îndepărtate, cum ar fi fermierii, în special prin direcționarea fondurilor într-un fel care să răspundă nevoilor lor și solicită prezentarea de propuneri specifice; subliniază că regiunile ultraperiferice sunt mai vulnerabile la perturbările sanitare și au nevoie de politici adecvate și recomandă utilizarea inițiativelor de partajare a sarcinilor și de delegare a sarcinilor, cum ar fi Programul de acțiune privind lacunele în domeniul sănătății mintale (mhGAP), pentru a dota furnizorii de servicii de sănătate nespecializați cu instrumente de sprijinire a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală, pentru a facilita accesul în special în zonele ultraperiferice, în zonele rurale și în regiunile greu accesibile;

59. recunoaște necesitatea de a sprijini persoanele fără adăpost, în special în ceea ce privește adaptarea locuințelor la nevoile diverse ale celor care nu dispun de resurse;

60. reamintește că populația carcerală este un grup vulnerabil și subliniază condițiile problematice cu care se confruntă acest grup, care pot exacerba și mai mult tulburările de sănătate mintală ale deținuților, și invită statele membre să garanteze drepturile omului

---

1 OCDE, „Main causes of mortality”, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2021.

în acest context; îndeamnă Comisia să sprijine statele membre pentru a lua fără întârziere măsuri concrete cu scopul de a proteja drepturile omului în cazul populației carcerale și pentru a promova sănătatea mintală și stare de bine psihică a acesteia; subliniază că dreptul de acces la serviciile de sănătate, cum ar fi vaccinarea, și disponibilitatea serviciilor de asistență medicală, nu trebuie încălcat, indiferent de motivul care stă la baza condamnării lor; recomandă statelor membre să investească în continuitatea îngrijirii după eliberarea din închisoare, asigurându-se că serviciile comunitare de sănătate mintală sunt disponibile pentru această populație vulnerabilă; reamintește că un mediu penitenciar sigur și sănătos este fundamental pentru a sprijini deținuții în procesul de reintegrare în societate, contribuind la evitarea regreselor și a recidivelor după eliberarea din închisoare;

61. este profund preocupat de absența unor măsuri în politicile Uniunii Europene în ceea ce privește protecția migranților, a refugiaților, a solicitanților de azil și a minorităților etnice, drepturile lor și punerea lor efectivă în aplicare, ceea ce are un impact negativ asupra sănătății mintale a populațiilor respective;

62. consideră că migranții, refugiații, solicitanții de azil și minoritățile etnice se confruntă cu o discriminare structurală și cu multiple fațete, cu segregare și marginalizare, inclusiv cu un rasism structural, instituțional și interpersonal și cu xenofobie, și ar trebui protejați pentru a le apăra starea de bine fizică și sănătatea mintală;

Monitorizarea epidemiologică

63. consideră că sistemele de informații privind sănătatea mintală sunt un instrument important și eficace de colectare a datelor, de măsurare a incidenței, a prevalenței și a gravității clinice a afecțiunilor mintale, a rentabilității intervențiilor în domeniul sănătății mintale și de sprijinire a punerii în aplicare a politicilor care promovează o sănătate mintală bună în societate; subliniază, în acest context, importanța confidențialității datelor și necesitatea de a se asigura că datele colectate sunt utilizate în conformitate cu principiile transparenței, scopului legitim și proporționalității;

64. consideră că viitorul Spațiu european al datelor privind sănătatea este un instrument care ar putea contribui la consolidarea datelor subiacente pentru o politică de sănătate publică bazată pe date concrete și pentru echitatea în materie de sănătate;

65. invită Comisia și statele membre să dezvolte instrumente capabile să furnizeze date detaliate, dezagregate și de calitate pentru a contribui la înțelegerea factorilor determinanți ai sănătății mintale, a tulburărilor, a îngrijirii și sprijinului, a intervențiilor și a politicilor publice eficiente;

66. solicită UE să faciliteze colectarea, colaționarea și raportarea periodică a datelor de bază privind sănătatea mintală, într-o formă comparabilă și defalcată în funcție de gen, vârstă și alți factori, pentru a surprinde în mod corespunzător problemele intersecționale din întreaga UE; recomandă ca statele membre să utilizeze calitatea vieții legată de sănătate[1] și măsurile privind rezultatele raportate de pacient[2] pentru a măsura rezultatele;

67. recomandă ca monitorizarea datelor privind sănătatea mintală să fie efectuată utilizând instrumente bazate pe dovezi și indicatori validați[3] pentru sănătatea mintală și starea de bine generală, cu indicatori specifici adaptați la diferite contexte și grupe de vârstă; subliniază că indicatorii ar trebui să încerce să completeze criteriile de diagnosticare cu experiențele reale ale oamenilor, pentru a reflecta determinanții sociali ai sănătății mintale și drepturile omului în cazul persoanelor cu dizabilități psihosociale și, acolo unde este posibil, acești indicatori ar trebui elaborați în colaborare cu persoanele cu experiență de viață; subliniază că indicatorii specifici privind factorii determinanți ai sănătății mintale ar trebui să fie, de asemenea, disponibili în sistemele de informații privind sănătatea, astfel cum recomandă OMS; invită Comisia și statele membre să pună în aplicare, să îmbunătățească și să actualizeze în mod sistematic indicatorii comuni;

68. îndeamnă Comisia și statele membre să optimizeze caracterul cuprinzător, calitatea și actualitatea datelor lor legate de sinucidere, inclusiv prin înregistrarea esențială a sinuciderilor, existența unor registre spitalicești cu automutilările intenționate și tentativele de sinucidere și realizarea unor anchete reprezentative la nivel național de colectare de informații despre tentativele de sinucidere și ideile suicidare autoraportate, protejând viața privată a pacientului;

69. invită, de asemenea, statele membre să colecteze date și să monitorizeze accesul la serviciile de sănătate mintală și disponibilitatea acestora în întreaga UE, inclusiv asistența medicală

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, (Sintetizarea calității vieții legate de sănătate: dezvoltarea și testarea unui model cu un singur factor), 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, (Măsuri ale rezultatelor raportate de pacienți: O trecere în revistă a măsurilor generice și a celor specifice unei afecțiuni și o discuție despre tendințe și probleme), 2021.

3 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, Centrul Comun de Cercetare (Comisia Europeană), Manual de construire a indicatorilor compuși: metodologie și ghid de utilizare, 2008.

mintală integrată în toate serviciile de asistență medicală; subliniază importanța cartografierii serviciilor de sănătate mintală și invită Comisia să sprijine statele membre în dezvoltarea unui instrument de colectare a datelor privind sănătatea mintală pentru a partaja și a identifica lacunele în ceea ce privește disponibilitatea, accesibilitatea, calitatea și forța de muncă a serviciilor; în plus, sugerează ca statele membre să utilizeze indicatori privind nivelul serviciilor de sănătate mintală pentru a prezenta o cartografiere detaliată a stării de sănătate mintală în întreaga UE, ca bază pentru acțiune și stabilirea priorităților;

70. invită Comisia să sprijine statele membre în colectarea și difuzarea celor mai bune practici, prin intermediul Portalului de bune practici al UE, în ceea ce privește campaniile specifice de sprijinire a grupurilor vulnerabile și a comunităților marginalizate;

Stigmatizarea, sensibilizarea și alfabetizarea în materie de sănătate mintală

71. este profund îngrijorat de faptul că, în pofida progreselor înregistrate în unele țări, persoanele cu afecțiuni mintale, inclusiv cele cu dizabilități psihosociale sau cronice asociate, precum și familiile lor, se confruntă frecvent cu discriminare, stigmatizare și excluziune socială, ceea ce poate constitui un obstacol în calea recunoașterii; constată că adesea acestea nu au acces la asistență medicală în timp util, accesibilă și la prețuri abordabile și pot suferi de pe urma accesului discriminatoriu la piața muncii[1] și la educație și recunoaște importanța îmbunătățirii accesului la aceste domenii; constată că acest lucru poate avea diverse consecințe, cum ar fi promovarea și protecția insuficientă a drepturilor lor, precum și potențiale încălcări ale drepturilor omului, un risc crescut de complicații și rezultate mai slabe în materie de sănătate, tratament întârziat sau evitat, izolare socială, calitate redusă a vieții, discriminare pe piața muncii și risc crescut de sinucidere;

72. subliniază că, întrucât sănătatea mintală este încă stigmatizată și tabu, există o nevoie urgentă de a dezvolta și de a pune în aplicare campanii de informare, de sensibilizare și de promovare a discuțiilor deschise cu privire la tulburările mintale, adresate tuturor categoriilor de public din întreaga UE și, în special, profesioniștilor din domeniul sănătății, îngrijitorilor, pacienților, grupurilor vulnerabile, educatorilor, copiilor, adolescenților și tinerilor și părinților; subliniază în acest context rolul comunităților, al personalităților, al politicienilor, al instituțiilor publice, al guvernelor

---

1 Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries,* 2015. (Discriminarea la locul de muncă raportată de persoanele cu tulburare depresivă majoră: un studiu transversal în 35 de țări)

și al persoanelor în lupta împotriva stigmatizării tulburărilor mintale, fără prejudecăți sau preconcepții;

73. invită Comisia și statele membre să sprijine o schimbare culturală, precum și să promoveze inițiative de combatere a stigmatizării, excluziunii și discriminării împotriva persoanelor cu tulburări mintale, ca mijloc de integrare a lor în comunitate;

74. invită UE și statele membre, în colaborare cu societatea civilă și toate părțile interesate, să sensibilizeze publicul în mod coordonat și în timp util cu privire la importanța promovării unei stări psihice bune, printr-o abordare care să țină seama de sănătatea mintală în toate politicile;

Cunoștințele în materie de sănătatea mintală

75. invită UE și statele membre să investească în informarea cetățenilor legată sănătate mintală pentru a combate stigmatizarea și a-i capacita, precum și pentru a îmbunătăți reziliența în materie de sănătate mintală;

76. invită statele membre să includă sănătatea mintală în educația școlară și să asigure formarea educatorilor, precum și psihoeducația familiilor și a lucrătorilor de tineret, având în vedere influența puternică pe care o poate avea școala în a elimina stigmatizarea în materie de sănătate mintală de la o vârstă fragedă;

77. subliniază necesitatea unui sprijin specific în ceea ce privește educația pentru a preveni afecțiunile legate de consumul de substanțe și pentru a combate stigmatizarea;

Comunicarea

78. reamintește că limbajul folosit pentru a se adresa persoanelor cu probleme de sănătate mintală poate fi stigmatizant și, prin urmare, termeni precum „boală mintală” ar trebui să fie evitați în mare măsură și înlocuiți cu un limbaj centrat pe persoană, incluziv, nestigmatizant, bazat pe punctele forte și axat pe recuperare, care să reflecte varietatea experiențelor legate de sănătatea mintală; invită Comisia să elaboreze orientări privind taxonomia sănătății mintale în colaborare cu organizațiile internaționale din domeniul sănătății, pentru a evita utilizarea termenilor cu conotații negative în documentele de politică și pentru a armoniza utilizarea lexiconului pentru sănătatea mintală în întreaga Europă;

79. invită statele membre să încurajeze mass-media să își adapteze practicile și comunicarea pentru a adera la modalități etice și responsabile de relatare cu privire la sinucidere și să fie precaută în abordarea conceptului de autoîngrijire, pentru a evita plasarea responsabilității asupra indivizilor; ia act de impactul abuzului legal și ilicit de substanțe în ceea ce privește autovătămarea, ideile

suicidare și sinuciderea; invită, prin urmare, statele membre să monitorizeze cu strictețe publicitatea pentru a evita promovarea utilizării substanțelor;

80. este profund îngrijorat de impactul negativ asupra sănătății mintale al acoperirii mediatice și al reprezentărilor societale privind mărimea și imaginea corpului, prezentând adesea standarde de frumusețe toxice și nerealiste;

Îmbunătățirea sistemelor de sănătate mintală

Accesibilitatea serviciilor de sănătate mintală

81. subliniază că principiile accesului echitabil, la prețuri abordabile și facil la îngrijire, capacitarea celor care au tulburări de sănătate mintală, alegerea tratamentului dorit și centrarea pe pacient ar trebui să stea la baza sistemelor de sănătate mintală din UE; subliniază că toți cetățenii UE trebuie să aibă acces la întreaga gamă necesară de servicii de sănătate mintală de calitate, atunci când și acolo unde au nevoie de ele, fără a se confrunta cu dificultăți financiare sau cu obstacole administrative;

82. consideră că asigurarea universală de sănătate este esențială pentru a garanta că toate persoanele, inclusiv cele mai vulnerabile grupuri ale populației și comunitățile marginalizate, beneficiază de asistență medicală la timp, eficientă și la prețuri accesibile; consideră că accesul la serviciile de sănătate este un drept al omului, fiind o parte integrantă, esențială și structurală a sistemelor naționale de sănătate ale statelor membre; salută Inițiativa specială a OMS pentru sănătatea mintală (2019-2023)[1], care vizează includerea îngrijirilor de sănătate mintală în asigurarea universală de sănătate; îndeamnă statele membre să asigure accesul la servicii și programe de sănătate mintală de calitate și adaptate și subliniază beneficiile gratuității acestor servicii;

83. subliniază că este important ca îngrijirile de sănătate mintală să fie cu adevărat accesibile pentru toți, ținând cont de nevoile specifice ale anumitor grupuri sociale, cum ar fi persoanele cu dizabilități, copiii și persoanele în vârstă; avertizează cu privire la riscurile care decurg din accesul limitat la serviciile de sănătate mintală, în special pentru copii și adolescenți, pentru care ajutorul în timp util este esențial pentru dezvoltarea psihosocială a acestora, și subliniază importanța continuității asistenței medicale atunci când pacienții trec de la serviciile de sănătate mintală pentru copii și adolescenți la

---

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023):Universal Health Coverage for Mental Health (Inițiativa specială a OMS pentru sănătatea mintală: Asigurarea universală de sănătate pentru sănătatea mintală).

serviciile pentru adulți;

84. este profund îngrijorat de disponibilitatea redusă a serviciilor de sănătate mintală în statele membre, în momentul de față cu liste de așteptare alarmant de lungi pentru programările la psihiatri și psihologi și discrepanțe în tratamentul terapeutic, precum și de tratament spitalicesc și ambulatoriu, și de neacoperirea cheltuielilor relevante de către asigurătorii care furnizează asigurări medicale;

85. consideră că deficitul de personal din acest sector specific, neintegrarea serviciilor de sănătate mintală în cadrul serviciilor de sănătate generale și specializate și subfinanțarea exacerbează lipsa de disponibilitate a serviciilor de sănătate mintală; subliniază că costul serviciilor de sănătate mintală nu poate și nu trebuie să fie un obstacol pentru cetățeni;

Organizarea serviciilor de sănătate mintală

86. recunoaște că inițiativele gratuite ale societății civile pot oferi orientări cu privire la alte intervenții în domeniul sănătății mintale, servind astfel drept punct de acces la sprijinul adecvat în materie de sănătate mintală, promovând participarea familiilor, contribuind la respectarea drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și la combaterea stigmatizării, printre altele; invită statele membre să elaboreze și să încurajeze măsuri de sprijin prin inițiative ale societății civile care să abordeze nevoile în materie de sănătate mintală și cooperarea lor cu serviciile naționale de sănătate publică;

87. consideră că este esențial să se impulsioneze investițiile în serviciile de sănătate publică, inclusiv furnizarea mijloacelor și a resurselor necesare, atât în ceea ce privește asigurarea personalului, cât și facilitățile în spitale și a asistenței medicale primare în întreaga UE; subliniază că acoperirea serviciilor de sănătate mintală ar trebui să fie adaptată la nevoile reale ale serviciilor existente, în vederea remedierii deficiențelor grave din sector; solicită o mai bună colaborare și un schimb de informații mai bun între serviciile de sănătate mintală private și publice din statele membre;

Îngrijirea multidisciplinară și integrată

88. constată că serviciile de sănătate mintală integrate și multisectoriale, în colaborare cu sistemele educaționale, judiciare, de asistență medicală și de securitate socială sunt extrem de valoroase atât pentru cetățeni, cât și pentru guverne și societate în general;

89. subliniază că tulburările duale reprezintă o provocare pentru serviciile de tratament și că pacienții sunt transferați adesea de la un serviciu la altul, ceea ce le îngreunează accesul la tratament; subliniază necesitatea de a răspunde în mod eficace la coexistența sănătății mintale și a altor afecțiuni și subliniază că o abordare

centrată pe pacient ar trebui să țină seama de sănătatea mintală pe tot parcursul pacientului, de la diagnostic până la post-tratament, inclusiv pentru supraviețuitorii cancerului; recomandă, prin urmare, ca serviciile de sănătate mintală și sprijinul psihologic adecvat să fie incluse în asistența medicală cuprinzătoare acordată pacienților;

90. este profund îngrijorat de disponibilitatea redusă a centrelor integrate de suport pentru dependență în contextul creșterii numărului acestor afecțiuni și a repercusiunilor asupra sănătății mintale;

91. invită, prin urmare, statele membre să își consolideze sistemele de sănătate mintală prin crearea de rețele de servicii interconectate care să acopere o gamă largă de nevoi de îngrijire și sprijin, în cadrul sectorului sănătății și în afara acestuia, și anume cooperarea între serviciile psihologice, psihiatrice și de securitate socială, precum și prin asigurarea disponibilității unor intervenții cu acces redus (asistență socială), a unor parcursuri de îngrijire și a unui prim ajutor psihologic accesibil de înaltă calitate;

Cadrele medicale din domeniul sănătății mintale

92. subliniază necesitatea de a asigura investiții suplimentare în serviciile de sănătate publică și de a dispune de personal suficient de profesioniști în domeniul sănătății mintale; recunoaște că deficitul de forță de muncă din domeniul sănătății mintale, cauzat de formarea insuficientă, rata scăzută de menținere a personalului, migrația la locul de muncă, exodul creierelor, epuizarea, concedierile, pensionarea și alte fenomene, subminează accesibilitatea serviciilor de sănătate mintală; subliniază, în plus, că abordarea deficitului de forță de muncă în domeniul sănătății mintale este esențială pentru îmbunătățirea accesibilității serviciilor, pregătirea pentru viitoare pandemii și asigurarea tratamentului pentru copii și tineri;

93. subliniază importanța cartografierii serviciilor de sănătate mintală și aplicarea sa în organizarea sistemelor lor naționale de sănătate;

94. subliniază necesitatea unor profesioniști mai bine formați în UE, prin asigurarea unor sisteme de formare, recalificare, certificare și consolidare a capacităților pentru personal, pentru a crește numărul de profesioniști calificați și, astfel, pentru a respecta standardele și obligațiile Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CRPD); sprijină adaptarea programelor de formare privind sensibilitatea culturală pentru profesioniștii care se ocupă de populații diverse, ținând seama de consilierea sensibilă din punct de vedere cultural și de contextele și nevoile specifice, cum ar fi traumele provocate de război și conflicte și de dezastrele naturale;

95. sugerează să se ia în considerare formarea în mai multe specializări a tuturor profesioniștilor, pentru a înțelege mai bine relația dintre

sănătatea fizică și cea mintală și să se asigure schimbul de cele mai bune practici în UE și statele membre;

96. îndeamnă Comisia să colaboreze cu statele membre pentru a îmbunătăți răspunsul coordonat la lacunele în materie de forță de muncă din domeniul sănătății mintale, inclusiv cartografierea paneuropeană și punerea în aplicare a celor mai bune practici; îndeamnă statele membre să investească în recrutarea și păstrarea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale pentru a elimina deficitul tot mai mare de personal și a remedia deficitul de investiții în sistemele publice de asistență medicală;

Asistența medicală primară

97. subliniază importanța serviciilor de asistență medicală primară pentru screening în domeniul sănătății mintale și asigurarea intervenției timpurii în cazul tulburărilor mintale, transferul interclinic către îngrijiri specializate și multidisciplinare și însoțirea persoanelor cu tulburări mintale de-a lungul vieții; consideră că asistența medicală primară ar trebui să joace un rol mai important în tratamentul pacienților cu tulburări mintale; invită statele membre să doteze serviciile de asistență medicală primară cu specialiști în domeniul sănătății mintale și susține, în acest context, ca asistența medicală primară să se concentreze asupra răspunsurilor plasate sub responsabilitatea comunității;

e-sănătate

98. recunoaște că serviciile de e-sănătate sau de telesănătate pot satisface o populație mai numeroasă, inclusiv populațiile din zonele îndepărtate, și pot reduce timpii de așteptare, furnizând un acces facil și un sprijin abordabil; susține ideea că valorificarea tehnologiilor digitale pentru sănătatea mintală are potențialul de a contribui în mod substanțial la eforturile statelor membre de a realiza o acoperire la nivelul UE cu servicii de sănătate mintală; invită, prin urmare, Comisia și statele membre să dezvolte rețele transfrontaliere și instrumente digitale prin care profesioniștii din domeniul sănătății mintale pot furniza astfel de servicii, inclusiv în mod voluntar sau la costuri reduse, în special pentru categoriile vulnerabile ale populației, inclusiv cu minoritățile și comunitățile marginalizate, persoanele dezavantajate din punct de vedere socioeconomic sau care trăiesc în zone îndepărtate; invită Comisia și statele membre să promoveze cele mai bune practici pentru e-sănătatea mintală, bazate pe principii etice, confidențialitate, siguranță și responsabilitate; invită statele membre să asigure resurse de sănătate mintală accesibile în diferite formate, inclusiv materiale audio, video și vizuale, pentru a răspunde diverselor nevoi de alfabetizare;

99. recunoaște potențialul efect al serviciilor digitale de sănătate mintală

asupra creșterii accesibilității pentru tineri, în special în zonele îndepărtate sau defavorizate; recunoaște că disparitățile digitale și barierele educaționale pot împiedica accesul unor tineri la serviciile online de sănătate mintală; îndeamnă statele membre să asigure cursuri și resurse de competență digitală pentru a-i înzestra pe tineri cu abilitățile necesare pentru a utiliza platformele online de sprijin pentru sănătatea mintală și a beneficia de acestea; subliniază importanța proiectării resurselor și platformelor digitale pentru sănătate mintală cu interfețe ușor de utilizat de tineri și conținut în limbaj simplu, pentru a se asigura că acestea sunt accesibile tinerilor cu diferite niveluri de competențe digitale;

Diagnosticarea și intervenția timpurii

100. consideră că, în prezent, tulburările de sănătate mintală sunt insuficient și greșit diagnosticate sau sunt diagnosticate târziu în UE, având consecințe semnificative la nivel individual și societal, ceea ce face ca această situație să necesite o atenție urgentă; consideră că stigmatizarea, accesul limitat la serviciile de sănătate mintală, infrastructura inadecvată și deficitul de forță de muncă din domeniul sănătății, precum și factori precum nivelurile diferite de conștientizare și expertiză în rândul furnizorilor de servicii medicale exacerbează aceste probleme; subliniază că fiecare tulburare mintală afectează fiecare persoană în mod diferit, în funcție de experiența sa și, prin urmare, fiecare diagnostic trebuie să fie individual și adaptat pacientului;

101. subliniază importanța diagnosticării timpurii și a intervenției pentru tulburările mintale, cu accent pe grupurile vulnerabile din societate, deoarece intervenția timpurie este eficientă din punctul de vedere al costurilor și poate preveni obținerea unor rezultate slabe;

102. subliniază că identificarea timpurie și tratamentul timpuriu în cazul depresiei și a tulburărilor legate de substanțe sunt esențiale pentru a reduce rata sinuciderilor din diverse țări cu o treime până în 2030, conform angajamentului statelor membre din cadrul Planului de acțiune pentru sănătate mintală 2013-2030 al OMS și al țintei 3.4 din cadrul obiectivelor de dezvoltare durabilă; invită Comisia și statele membre să ia în considerare faptul că identificarea timpurie, evaluarea, gestionarea și păstrarea contactului cu persoanele care au încercat să se sinucidă fac parte din serviciile de îndrumare medicală și de sprijin; invită Comisia și statele membre să pună în aplicare intervenții bazate pe dovezi ale OMS în programele de prevenire a sinuciderilor și să sprijine liniile telefonice de urgență pentru prevenirea sinuciderilor prin finanțare, consolidarea capacităților și schimbul de bune practici;

103. recomandă utilizarea relevantă a instrumentelor de screening și consideră că acestea ar trebui să fie validate[1] și adaptate populației vizate; ia act de faptul că utilizarea instrumentelor de screening nu ar trebui să se facă în detrimentul sprijinului și tratamentului concret din partea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, care pot apărea în special în mediul școlar[2]; observă că instrumentele digitale bazate pe dovezi pentru screeningul și tratamentul timpuriu al sănătății mentale pot fi utile în cazul în care serviciile sunt insuficiente, dar ar trebui folosite cu grijă, într-un cadru de reglementări adecvate, și nu pot înlocui serviciile furnizate în persoană;

104. invită Comisia și statele membre să majoreze finanțarea pentru formare, consolidarea capacităților și punerea în aplicare a programelor care se axează pe forța de muncă din domeniul sănătății, pentru a detecta mai bine tulburările mintale și a recunoaște semnele îngrijorătoare timpurii; invită Comisia să promoveze schimbul de bune practici între statele membre în ceea ce privește diagnosticarea timpurie și îndrumarea către serviciile de sănătate mintală din sistemele educaționale, judiciare, de sănătate și de securitate socială;

Primul ajutor în domeniul sănătății mintale

105. încurajează statele membre să adopte programe de formare la scară largă în domeniul primului ajutor în materie de sănătate mintală, inclusiv de prim ajutor psihologic la scară largă pentru a înzestra persoanele cu cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și a reacționa la crizele de sănătate mintală, în special pentru copiii în contexte sensibile din punct de vedere cultural, cum ar fi migrația;

Intervenția timpurie la o vârstă fragedă

106. reamintește necesitatea prevenirii la o vârstă fragedă prin intermediul sistemului de învățământ, care poate include investiții în artă și joacă, acces și resurse adecvate în serviciile de psihologie, formare în domeniul sănătății mintale și orientări pentru ca profesorii să se ocupe de tulburările de sănătate mintală, cum ar fi formarea pentru a mări conștientizare și sensibilitatea, precum și tutoratul individual pentru a oferi elevilor spații sigure și relații mai

---

1 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008., (Centrul Comun de Cercetare (Comisia Europeană), Manual de construire a indicatorilor compuși: metodologie și ghid de utilizare).

2 OMS, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022. (Prima reuniune a Coaliției paneuropene pentru sănătate mintală: de la dezbatere la acțiune).

personale, neconflictuale cu educatorii lor;

107. invită Comisia și statele membre să conceapă și să promoveze programe educaționale care să abiliteze copiii și adolescenții să își înțeleagă și să își gestioneze întreaga gamă de emoții; invită statele membre să consolideze capacitatea școlilor și să se asigure că instituțiile preșcolare și școlile primare și secundare sunt suficient de bine pregătite pentru a răspunde nevoilor specifice ale comunităților lor;

108. recunoaște potențialul programelor de educație parentală bazate pe dovezi, care pot contribui la promovarea îngrijirii receptive și a dezvoltării copilului, la încurajarea unor relații pozitive între îngrijitor și copil și la sprijinirea sănătății mintale a părinților și îngrijitorilor, toate acestea fiind determinante pentru o stare pozitivă de sănătate mintală pe tot parcursul vieții;

109. invită, prin urmare, statele membre să investească în intervenții timpurii pentru copii, adolescenți, părinți și familii, în special în contextul serviciilor de sănătate mintală maternă, inclusiv al programelor de prevenire, screening și sprijin;

Abordarea axată pe oameni

110. recunoaște că persoanele cu tulburări mintale și cu dizabilități psihosociale au dreptul de a duce o viață completă și semnificativă și de a trăi într-o stare de bine în care își realizează propriile capacități, pot face față stresului normal al vieții, pot lucra productiv și fructuos și pot contribui la comunitatea lor; invită statele membre să promoveze capacitarea și integrarea socială a persoanelor cu tulburări mintale și dizabilități;

111. consideră că este necesar ca politicile care afectează, implică sau privesc sănătatea mintală să fie multidimensionale, centrate pe persoană și să respecte drepturile omului, recunoscând diversitatea, sensibilitatea culturală și nevoile intersecționale multiple;

112. subliniază rolul esențial al unei forțe de muncă multidisciplinare în domeniul sănătății și beneficiile clinice, financiare și organizaționale ale asistenței medicale comunitare și recunoaște importanța asigurării unor standarde adecvate de formare și reglementare pentru furnizorii de asistență medicală mintală;

Experiența de viață

113. subliniază necesitatea implicării în dezvoltarea serviciilor integrate a persoanelor cu experiențe nemijlocite în materie de tulburări mintale; invită UE și statele membre să își intensifice eforturile pentru a asigura o cooperare mai semnificativă cu societatea civilă și comunitățile pe care le reprezintă aceasta, cu experții și în special cu persoanele care au experiență nemijlocită, precum și cu îngrijitorii

acestora; sugerează ca persoanele cu experiență nemijlocită să fie incluse și integrate în toate etapele de elaborare a politicilor, lucrând alături de factorii de decizie și de părțile interesate principale în mod real, nu numai în mod simbolic;

Instituționalizarea

114. ia act de faptul că unele instituții psihiatrice moderne din unele state membre au în continuare o abordare a tratamentului care poate duce privarea persoanelor de propria putere de acționa, la agravarea stigmatizării, printre alte preocupări legate de drepturile omului[1], și la înrăutățirea rezultatelor în materie de sănătate mintală; invită statele membre să adopte tranziția către dezinstituționalizarea persoanelor cu tulburări mintale, asigurându-se că se dezvoltă alternative la instituțiile psihiatrice tradiționale și că pacienții primesc un tratament modern, de ultimă generație; avertizează cu privire la fenomenul de transinstituționalizare și consideră că sunt necesare strategii eficace și asistență medicală comunitară pentru a evita astfel de cazuri;

115. sprijină dezinstituționalizarea și viața independentă a persoanelor cu dizabilități și recunoaște importanța sprijinului psihologic pentru persoanele cu dizabilități în vederea unei mai bune integrări în societate și îndeamnă statele membre să regândească organizarea serviciilor naționale de sănătate și să adapteze abordarea privind sănătatea mintală în conformitate cu strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități;

116. îndeamnă statele membre să asigure reabilitarea persoanelor cu dizabilități și cu tulburări mintale, promovând munca și alte activități și asigurându-se că fiecare persoană beneficiază de sprijin la domiciliu în conformitate cu nevoile sale și de un anumit grad de independență;

Sprijin și tratament pentru sănătatea mintală

117. subliniază că persoanele cu tulburări mintale și dizabilități psihosociale au dreptul de a primi un tratament bazat pe dovezi și un sprijin adaptat nevoilor lor;

118. recunoaște că tratamentul și sprijinul pentru sănătatea mintală constau mai mult decât în atenuarea simptomelor și reprezintă un parcurs personal către o viață cu sens, valori, scopuri și relații, în pofida provocărilor pe care le reprezintă o tulburare mintală, și nu ar trebui să fie redusă doar la îngrijirea curativă și de reabilitare, ci ar

---

1 Council of Europe's Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative. (Reforma serviciilor de sănătate mintală a Consiliului Europei: o nevoie urgentă și un imperativ în materie de drepturi ale omului).

trebui, de asemenea, să îmbunătățească starea de bine mintală prin îngrijiri preventive și de promovare a sănătății; subliniază necesitatea de a acorda prioritate unui tratament medical psihic eficace, bazat pe dovezi și centrat pe persoană, precum și de a sprijini starea de bine generală; subliniază, de asemenea, că este necesar să se combată informarea greșită și dezinformarea în contextul ascensiunii „industriei stării de bine”, care riscă să afecteze sănătatea mintală, să întârzie sau să împiedice tratamentul și să încurajeze răspândirea informațiilor eronate și a dezinformării;

119. subliniază necesitatea de a lua în considerare genul în tratarea tulburărilor mintale, deoarece bărbații și femeile au nevoi diferite în ceea ce privește tulburările mintale;

120. încurajează integrarea serviciilor de sprijin pentru familie și îngrijitori în modelele de furnizare a serviciilor de sănătate mintală; invită, prin urmare, statele membre să instituie programe de sprijin în materie de sănătate mintală special concepute pentru îngrijitori și familiile pacienților cu tulburări mintale, care să includă consiliere, servicii de îngrijire temporară și grupuri de sprijin reciproc, precum și intervenții în situații de criză;

121. invită statele membre să îmbunătățească accesul la îngrijire, tratament și sprijin pentru tulburările mintale și tulburările cronice asociate prin punerea în aplicare și consolidarea asistenței globale, integrate și multidisciplinare, având în vedere că, atunci când tulburările sunt tratate izolat, rezultatul este mai puțin pozitiv; încurajează statele membre să ia în considerare factorii sociali, psihologici și biologici, precum și centrarea pe pacient și alegerea pacientului în deciziile de tratament; subliniază importanța accesului controlat la medicamente, prevenind, în același timp, abuzul acestora sub formă de supramedicație periculoasă, automedicație sau deturnarea lor în scopuri nemedicale;

Îngrijiri acordate elevilor și studenților

122. invită statele membre să faciliteze accesul tinerilor la sprijin pentru sănătatea mintală, cum ar fi consilierea psihosocială și terapia, fără sarcini administrative; recomandă statelor membre să se asigure că elevii și studenții au acces direct la asistență psihologică atunci când au nevoie de ea; recunoaște potențialele provocări suplimentare în materie de sănătate mintală care pot apărea pentru elevi și studenți atunci când participă la programe de schimb și invită UE și statele membre să ofere sprijin adecvat, inclusiv în cadrul programului Erasmus +;

Gestionarea bolilor cronice

123. subliniază că tulburările mintale și tulburările cronice asociate sunt cel mai bine conceptualizate ca experiențe biopsihosociale și, prin urmare, un tratament efectiv cere servicii de îngrijire globale,

multidisciplinare și integrate în cadrul inițiativelor de gestionare a bolilor cronice; subliniază că un astfel de sprijin pentru sănătatea mintală, inclusiv consiliere psihologică și grupuri de sprijin, duce la îmbunătățirea complianței la tratament și a stării de bine generale a persoanelor care se confruntă cu tulburări cronice și a familiilor lor; recunoaște că autogestionarea bolilor cronice, precum și educarea persoanelor în ceea ce privește gestionarea sănătoasă a stresului, anxietății și prevenirea depresiei pot contribui la dezvoltarea competențelor esențiale pentru a avea grijă și a face față tulburărilor mintale pe termen lung și pentru a atenua comportamentele dăunătoare;

124. invită Comisia și statele membre să promoveze politici legate de practicile bazate pe dovezi ale unei colaborări semnificative între serviciile de sănătate mintală și serviciile din sectorul social din statele membre, în acord cu o abordare MHiAP și cu terapia prin activități sociale, ținând seama de contextul specific al fiecărui stat membru;

Îngrijiri de sănătate mintală comunitare (CMHC)

125. recunoaște că CMHC este o rețea accesibilă, bazată pe dovezi și orientată spre redresare, de servicii și resurse de sprijin, cu o capacitate adecvată pentru o comunitate locală și care oferă acestei populații vizate sprijinul, intervențiile terapeutice și tratamentul necesar în mod adecvat și în timp util[1]; ia act de beneficiile CMHC în ceea ce privește contribuția la prevenirea, diagnosticarea și tratarea tulburărilor mintale, în special atunci când sunt legate de serviciile de îngrijire medicală primară spitalicească, ambulatorie și publică; invită, prin urmare, statele membre să pună în aplicare bune practici în domeniul CMHC[2] și să intensifice investițiile în serviciile de sprijin CMHC existente în cadrul infrastructurii de sănătate existente și să faciliteze implicarea tuturor părților interesate relevante (și anume, profesioniști din domeniul sănătății mintale, pacienți, familii, profesori și factori de decizie); invită Comisia să faciliteze schimbul de bune practici privind paradigma îngrijirilor de sănătate mintală comunitare;

Nediscriminarea și integrarea

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments*, 2016. (Îngrijirile de sănătate mintală comunitare în lume: situația actuală și evoluțiile ulterioare, 2016).

2 OMS, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021 (Orientările privind serviciile comunitare de sănătate mintală: promovarea abordărilor centrate pe persoană și bazate pe drepturi).

Integrarea și acceptarea

126. reamintește că majoritatea persoanelor care trăiesc cu tulburări mintale participă activ în societate și pe piața muncii, în pofida faptului că acest grup de populație prezintă o capacitate de inserție profesională mult mai scăzută și că persoanele cu dizabilități sau cele care suferă de boli cronice sunt mai susceptibile să prezinte tulburări mintale și să se confrunte cu rate mai mari de excluziune la locul de muncă;

127. insistă ca statele membre să pună în aplicare politici structurale care sprijină persoanele cu tulburări mintale în viața lor de zi cu zi, în special lucrătorii, copiii, adolescenții și adulții tineri, părinții și persoanele în vârstă;

128. îndeamnă statele membre să se asigure că persoanele aflate în concediu medical din cauza tulburări mintale nu sunt discriminate pe piața forței de muncă; îndeamnă statele membre ca, pentru a reduce inegalitățile și a aborda factorii sociali determinanți, să pună în aplicare planuri naționale cu o abordare MHiAP pentru persoanele cu tulburări mintale și boli cronice asociate, printre altele, care:

(a) să promoveze adaptarea, integrarea și reintegrarea lor pe piața muncii;

(b) să asigure ajustări rezonabile și flexibile la locul de muncă, ținând seama de capacitatea lor de muncă;

(c) să ofere asistență și informații lucrătorilor atunci când au nevoie de concediu pentru tulburări mintale și să includă mecanisme de sprijin financiar și de reabilitare;

(d) să intensifice eforturile de sprijinire a recrutării acestora, asigurându-se, în același timp, că astfel de măsuri nu sporesc sarcinile administrative nejustificate pentru aceste întreprinderi, în special pentru întreprinderile mici și mijlocii;

Cercetarea și inovarea

129. subliniază rolul central pe care îl poate juca UE în stimularea cercetării în domeniul sănătății mintale, atât ca finanțator, cât și ca actor politic global; invită, prin urmare, Comisia și statele membre să investească în continuarea cercetării și a punerii în aplicare a rezultatelor cercetării privind sănătatea mintală, promovarea activă a sănătății mintale și prevenirea afecțiunilor mintale, precum și promovarea sănătății creierului și includerea sectoarelor insuficient studiate, consultând în același timp părțile interesate relevante cu privire la domeniile prioritare;

130. reamintește că investițiile publice trebuie să fie transparent și să aducă beneficii publice în ceea ce privește disponibilitatea și a

accesibilitatea la prețuri abordabile ale produselor finite;

Domenii de cercetare specifice

131. subliniază necesitatea urgentă de a efectua mai multă cercetare și de a deține cunoștințe științifice cu privire la modul în care legătura dintre problemele de sănătate mintală și fizică pot fi prevenite și solicită cercetarea factorilor care duc la tulburări mintale grave, precum și a factorilor care oferă rezistență la aceste tulburări; invită Comisia și statele membre să aloce o finanțare adecvată pentru cercetarea privind relația dintre sănătatea mintală și afecțiunile cronice asociate;

132. subliniază necesitatea unor studii multidisciplinare care să reducă decalajul dintre cunoștințele în materie de sănătate, sociale și economice și cu privire la legăturile dintre acțiunile de intervenție în toate sectoarele relevante și sănătatea mintală;

133. salută sprijinul și stimularea implementării și dezvoltării programelor de inovare socială și antreprenoriat care abordează sănătatea mintală în rândul populației generale;

134. invită Comisia să stimuleze dezvoltarea și introducerea intervențiilor tehnologice, farmaceutice și comportamentale; invită, de asemenea, Comisia și statele membre să investească în cercetări suplimentare privind tehnologiile digitale și sănătatea mintală și să facă schimb de bune practici utilizate în domeniul e-sănătății mintale;

135. invită Comisia să sprijine cercetarea privind interacțiunile dintre alcool, analgezice și consumul de droguri, inclusiv variantele de canabis cu o mare concentrație de tetrahidrocanabinol (THC), și privind diferitele moduri de consum, precum și să furnizeze informații despre interacțiuni;

Terapie prin activități sociale[1]

136. recunoaște că terapia prin activități sociale este o abordare utilă, practică, holistică și eficientă, care poate fi integrată în asistența medicală primară din cadrul sistemelor naționale de sănătate, astfel cum a evidențiat OMS în setul său de instrumente privind modul de punere în aplicare a terapiei prin activități sociale; subliniază semnificația terapiei prin activități sociale care implică activități fizice, cultură, artă și alte măsuri și observă că ar trebui luate în considerare strategiile de îmbunătățire a accesului la intervenții psihologice și farmacologice bazate pe dovezi, precum și la identificarea și evaluarea tulburărilor mintale;

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022 (OMS, Un set de instrumente privind modul de punere în aplicare a terapiei prin activități sociale).

137. invită statele membre să dezvolte noi intervenții terapeutice adecvate, bazate pe activități sociale pentru persoanele cu tulburări mintale sau care vor beneficia de astfel de intervenții; invită Comisia să promoveze discuțiile cu statele membre cu privire la practicile bazate pe dovezi în materie de terapie prin activități sociale și să facă schimb de cele mai bune practici;

Sănătatea mintală globală

138. salută includerea sănătății mintale în Strategia UE în domeniul sănătății globale ca o provocare din ce în ce mai mare care trebuie tratată în mod prioritar, cu accent pe susținerea disponibilității serviciilor de sănătate mintală în cadrul asistenței medicale primare;

139. invită Comisia și statele membre să valorifice rolul UE în contextul global în avangarda prevenirii sănătății mintale, a consolidării rezilienței și a îngrijirii, precum și să consolideze parteneriatele transnaționale și rețelele de organizații și persoane, pentru o mai bună partajare a experiențelor, serviciilor și practicilor în domeniul sănătății mintale și să ia în considerare sănătatea mintală în acțiunile de politică externă;

140. subliniază că forța de muncă din domeniul sănătății mintale este la fel de importantă ca toate celelalte resurse necesare acordării de ajutor în caz de dezastre naturale, climatice, umanitare, geopolitice și legate de conflicte; consideră că forța de muncă din domeniul sănătății mintale ar trebui, prin urmare, să facă parte integrantă din personalul de prim ajutor în operațiunile europene de protecție civilă și ajutor umanitar; recomandă ca formarea în materie de prim ajutor psihologic să fie inclusă în cursurile de prim ajutor pentru personalul și voluntarii implicați în aceste operațiuni;

141. invită ca sectoarele sănătății din statele membre să dezvolte de urgență structuri de sprijin psihosocial în domeniul sănătății mintale, destinate în mod specific victimelor dezastrelor naturale, climatice, umanitare, geopolitice și legate de conflicte, solicitanților de azil și migranților din toate mediile; invită UE și statele membre să întreprindă acțiuni urgente în domeniul climei pentru a reduce costurile directe și indirecte ale schimbărilor climatice în sectorul sănătății, în special al sănătății mintale; invită Comisia și statele membre să integreze structurile de sănătate mintală și de sprijin psihosocial în programele de planificare pentru intervenția în situații de urgență, în toate etapele acesteia (pregătire, răspuns și redresare) și în planurile de pregătire în materie de securitate și sănătate în muncă, pentru a se pregăti pentru viitoarele crize sanitare și alte amenințări cu care se confruntă în UE și într-un context global;

Sănătatea mintală în UE

Moștenirea

142. reamintește importanța factorilor biologici și impactul factorilor sociali și de mediu asupra sănătății mintale și încurajează luarea în considerare a modelului biopsihosocial atunci când se face referire la asistența medicală mintală; invită Comisia să țină seama de acest model în toate acțiunile și inițiativele relevante ale UE, pentru a asigura o abordare echilibrată;

143. salută abordarea cuprinzătoare a sănătății mintale anunțată de Comisie ca un pas inițial în abordarea și prevenirea tulburărilor mintale la nivel european; observă, de asemenea, că comunicarea Comisiei evidențiază mai multe inițiative emblematice care contribuie indirect la îmbunătățirea sănătății mintale; subliniază că UE poate și ar trebui să aspire la un rol de lider la nivel global în modelarea îmbunătățirii promovării, prevenirii, îngrijirii și sprijinului în ceea ce privește tulburările mintale; consideră că Comisia ar trebui să încurajeze conducerea și guvernanța eficace cu scopul de a depăși abordarea uzuală de „schimb” de bune practici;

144. invită Comisia să se bazeze pe comunicarea sa privind o abordare cuprinzătoare a sănătății mintale și, împreună cu statele membre, să elaboreze o strategie europeană pe termen lung, cuprinzătoare și integrată în domeniul sănătății mintale, care să se concentreze în special pe grupurile cele mai vulnerabile din societate; consideră că această strategie ar trebui să stabilească inițiative aprofundate, cu obiective clare și cuantificabile, indicatori măsurabili, și că ar trebui să stabilească obiective realizabile pentru promovarea sănătății mintale, a prevenirii și a tratamentului, în consultare cu toate părțile interesate relevante, urmând o abordare ascendentă; invită UE și statele membre să creeze un calendar concret pentru punerea în aplicare a acestor obiective, cu monitorizarea și raportarea regulată a progreselor și invită Comisia să aloce finanțare și resurse directe în acest sens;

145. invită Comisia ca, la elaborarea Strategiei europene în domeniul sănătății mintale, să se concentreze asupra multor domenii în care sănătatea mintală a tinerilor poate fi îmbunătățită în coordonare cu Spațiul european al educației; subliniază că acest accent specific ar trebui să includă hărțuirea și hărțuirea pe internet în școli, inițiative de alfabetizare digitală, strategii de prevenire a sinuciderilor și programe de prevenire a sinuciderilor în școli, precum și măsuri de îmbunătățire a colectării datelor;

146. sprijină implementarea acestei strategii, care să acționeze ca un sistem de sprijin pentru statele membre; invită statele membre să elaboreze strategii naționale corespunzătoare, care să aibă toate un calendar clar, un buget adecvat, ținte concrete, obiective, precum și indicatori de monitorizare a progreselor;

Anul european al sănătății mintale

147. invită Comisia să urmeze recomandările Conferinței privind viitorul Europei și să desemneze anul viitor Anul european al sănătății mintale, pentru a crește gradul de conștientizare, a informa și a educa cetățenii și factorii de decizie cu privire la sănătatea mintală și a contribui la combaterea stigmatizării și a discriminării, fiind totodată un pas înainte în direcția Strategiei UE privind sănătatea mintală;

148. invită UE și statele membre, în colaborare cu societatea civilă și cu părțile interesate profesioniste, să sensibilizeze publicul cu privire la importanța unei stări bune de sănătate mintală în mod coordonat și în timp util, integrând abordarea globală privind sănătatea mintală și garantând că aspectele legate de sănătatea mintală sunt integrate în conceperea, punerea în aplicare, monitorizarea și evaluarea politicilor, legislației și programelor de cheltuieli relevante; solicită, de asemenea, elaborarea de politici și programe care ameliorează starea de bine a familiilor și a îngrijitorilor persoanelor cu tulburări mintale;

149. invită Comisia să includă actori subnaționali și din societatea civilă în subgrupul privind sănătatea mintală al Grupului de experți în domeniul sănătății publice; invită Comisia să introducă o evaluare a impactului asupra sănătății mintale pentru a evalua efectul diferitelor măsuri, politici și programe de finanțare ale UE asupra sănătății mintale;

Sănătatea mintală în programele naționale

150. invită Comisia să asiste statele membre în dezvoltarea, actualizarea, punerea în aplicare și monitorizarea programelor lor naționale de sănătate mintală, asigurându-se că acestea sunt concepute pe termen lung, cu un calendar clar, cu un buget adecvat și ținte, indicatori și obiective concrete și că sunt conforme cu drepturile omului, care ar trebui să fie evaluate și adaptate, dacă este necesar; invită, prin urmare, Comisia să sprijine statele membre în includerea sănătății mintale și a tulburărilor mintale în evaluările impactului asupra sănătății și în toate politicile relevante; recomandă integrarea mai bună a preocupărilor legate de sănătatea mintală în alte programe recomandate de ONU, cum ar fi cele pentru HIV, boli netransmisibile și demență, printre altele;

UE la locul de muncă

151. subliniază că strategia europeană de îngrijire propusă de Comisia care, printre altele, are ca scop să abordeze în mod cuprinzător impactul digitalizării asupra condițiilor de muncă și efectele telemuncii asupra sănătății mintale;

152. invită Comisia să revizuiască Directiva-cadru europeană privind

securitatea și sănătatea la locul de muncă pentru a îmbunătăți eficacitatea acesteia în ceea ce privește promovarea unei stări de bine psihice și a rezilienței în materie de sănătate mintală și abordarea provocărilor legate de sănătatea mintală la locul de muncă;

153. constată cu îngrijorare că recomandarea Comisiei din 2022 privind lista europeană a bolilor profesionale nu include tulburările de sănătate mintală legate de muncă, în special depresia, epuizarea, anxietatea și stresul; îndeamnă Comisia, în consultare cu partenerii sociali, să revizuiască în continuare recomandarea pentru a asigura includerea adecvată a tulburărilor de sănătate mintală;

Sprijinul financiar

154. salută finanțarea, în valoare de 765 de milioane EUR, pusă la dispoziție prin programele Orizont 2020 și Orizont Europa[1] pentru a sprijini proiectele de cercetare și inovare în domeniul sănătății mintale; invită Comisia să monitorizeze cheltuielile și să evalueze impactul și rezultatul finanțării UE care contribuie direct sau indirect la îmbunătățirea sănătății mintale în UE;

155. consideră că ar trebui să se aloce o finanțare suficientă, proporțională cu amploarea provocării și că sănătatea mintală trebuie abordată în continuare în programele financiare viitoare, cum ar fi Programul „UE pentru sănătate” 2028-2034 și Orizont Europa;

156. consideră că UE nu dispune de un fond direct pentru cercetare și inovare în domeniul sănătății mintale; invită Comisia să transforme inițiativele emblematice, introduse în abordarea cuprinzătoare, în acțiuni concrete cu sprijin financiar adecvat pentru grupurile vulnerabile și să creeze o misiune privind sănătatea mintală din programul Orizont Europa și din viitorul program în cadrul financiar multianual 2028-2035;

°

° °

157. încredințează Președintei sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.

---

1 Conform programului Orizont Europa de finanțare a cercetării și inovării.