

Brüssel, 10. november 2023
(OR. en)

15053/23

SAN 633
SOC 739
EMPL 525
RECH 486
JEUN 253
EDUC 416
CULT 145
DIGIT 248
ENV 1246
ECOFIN 1139
FIN 1127

MÄRKUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Järeldused vaimse tervise kohta – <i>Heakskiitmine</i>

1. Pärast seda, kui komisjon avaldas 7. juunil 2023 teatise „Terviklik lähenemisviis vaimsele tervisele“, ja pärast seejärel terviseministrite 27. juuli 2023. aasta mitteametlikul koosolekul toimunud arutelu, mis andis panuse nõukogu järelduste eelnõusse, esitas eesistujariik 4. septembril 2023 rahvatervise töörühmale nõukogu järelduste eelnõu vaimse tervise kohta¹.
2. Rahvatervise töörühm arutas eespool nimetatud nõukogu järelduste eelnõu oma 11. septembril ning 13. ja 23. oktoobril 2023 toimunud koosolekutel. Pärast järgnenud konsulteerimisi saavutati 9. novembril 2023 töörühmas järelduste eelnõu suhtes kokkulepe käesoleva märkuse lisas esitatud kujul.

¹ 12117/23.

3. Alaliste esindajate komiteel palutakse:

- kinnitada töörühmas saavutatud kokkulepe nõukogu järelduste eelnõu suhtes, nagu see on esitatud käesoleva märkuse lisas; ning
 - esitada järeldused tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogule selle 30. novembri 2023. aasta istungil heakskiitmiseks
-

Eelnõu: nõukogu järeldused vaimse tervise kohta**Sissejuhatus**

Juba enne COVID-19 pandeemiat mõjutasid vaimse tervise probleemid ELis ligikaudu 84 miljonit inimest, s.o igat kuuendat kodanikku, mis läks maksma 600 miljardit eurot ehk 4 % SKPst¹.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel suurenes COVID-19 pandeemia esimesel aastal maailmas ärevus ja depressioon 25 %. Pandeemia mõjutas eelkõige noorte vaimset tervist. Lisaks mõjutas see naisi rohkem kui mehi ja mittenakkuslikke haigusi põdevatel inimestel on suurema tõenäosusega tekkinud vaimse tervise häirete sümptomeid.

Muud probleemid, nagu Venemaa agressioonisõda Ukraina vastu, kliimakriis, suurenev töötuse määr ja elukalliduse kasv, samuti digiruumi ja sotsiaalmeedia surve, on vaid süvendanud vaimse tervise niigi halba olukorda, eelkõige laste ja noorte ning vaimse tervise probleemidega inimeste jaoks.

Vaimse tervise parandamine on individuaalne, sotsiaalne ja majanduslik kohustus. Euroopa Liidu põhiõiguste harta² artiklis 35 on sätestatud, et igaühel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

¹ OECD / Euroopa Liit (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Pariis / Euroopa Liit, Brüssel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

² Euroopa Liidu põhiõiguste harta (2000/C 364/01), Euroopa Ühenduste Teataja: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

2023. aasta juunis võttis komisjon vastu teatise tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele, et toetada liikmesriike ja sidusrühmi vaimse tervise valdkonna probleemide lahendamisel ELis.

Teatistes tuuakse välja kolm juhtpõhimõtet, mis peaks kehtima iga kodaniku suhtes: i) juurdepääs piisavale ja tõhusale ennetusele, ii) juurdepääs kvaliteetsele ja taskukohasele vaimsele tervishoiule ja ravile ning iii) taasintegreerumine ühiskonda pärast taastumist³.

Komisjoni teatis ja liikmesriikide arendatavad meetmed loovad aluse uuele vaimse tervise suhtes kohaldatavale lähenemisviisile, mis on terviklik, edendab ja kaitseb heaolu, põhineb ennetamisel ning on suunatud paljudele sidusrühmadele.

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. VÖTTES ARVESSE Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja, milles märgitakse, et tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puude puudumine, ning et võimalikult hea tervises seisund on üks inimese põhiõigustest;
2. TUNNISTADES, et vaimne tervis on vaimse heaolu seisund, kus inimene saab hakkama igapäevase elu pingetega, realiseerib oma võimeid, õpib ja töötab hästi ning annab panuse oma kogukonna heaks⁴;
3. VÖTTES ARVESSE, et igal inimesel peaks ilma diskrimineerimiseta olema juurdepääs kvaliteetsetele esmatähtsatele tervishoiuteenustele osana üldisest tervisekindlustusest ning nagu on tunnistatud ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 kolmandas eesmärgis⁵;

³ COM(2023) 298. Komisjoni teatis tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele.

⁴ Maailma Terviseorganisatsioon, WHO teabelehed, „Mental health: strengthening our response“, 2022.

⁵ ÜRO kestliku arengu eesmärgid. Eesmärk 3: Tagada tervislik elu ja heaolu igas vanuses inimestele: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.

4. ARVESTADES, et igal inimesel, sealhulgas lastel ja noortel, peaks olema võimalus kasvada ja elada tingimustes ja oludes, mis edendavad ja toetavad nende vaimset tervist;
5. TUNNISTADES, et perekondadel on oluline roll laste vaimse heaolu edendamisel ning et lastel, kes on paigutatud hoolekandeesutustesse või on kodutud, on täheldatud rohkem vaimse tervise probleeme;
6. TERVITADES komisjoni teatist *tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele*, mis võeti vastu 7. juunil 2023, samuti selle rahastamisvõimalusi summas üle 1,2 miljardi euro ja 20 juhtalgatust, mille eesmärk on toetada liikmesriike ja sidusrühmi kodanike vaimse tervise olulises parandamises;
7. TUNNISTADES vaimse tervise probleemidega inimeste, nende perekondade ja (mitte)ametlike hooldajate elukvaliteedi parandamise olulisust, pöörates erilist tähelepanu häbimärgistamise ja diskrimineerimise käsitlemisele, nagu on märgitud komisjoni teatises *tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele*;
8. VÕTTES TEADMISEKS Euroopa Parlamendi 5. juuli 2022. aasta resolutsiooni vaimse tervise kohta digitaalses töökeskkonnas⁶;
9. VÕTTES TEADMISEKS nõukogu järeldused vaimse tervise ja ebakindla töö kohta, milles käsitletakse vaimse tervise ja töö vahelisi seoseid⁷;
10. TUNNISTADES, et elanikkonna vaimne tervis on märkimisväärselt halvenenud COVID-19 pandeemia tõttu⁸;

⁶ Euroopa Parlamendi 5. juuli 2022. aasta resolutsioon „Vaimne tervis digitaalses töökeskkonnas“ (ELT C 47, 7.2.2023, lk 63).

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/et/documents-publications/public-register/council-concl/>.

⁸ OECD (2021), „Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response“, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Pariis, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

11. TUNNISTADES, et üksindus võib vaimset tervist rängalt mõjutada. ELis suurenes üksindus kõikides piirkondades pandeemia tõttu 22–26 %⁹;
12. VÕTTES TEADMISEKS aruande *Euroopa tuleviku konverentsi lõpptulemuste kohta*¹⁰, milles kutsuti üles parandama arusaamist vaimse tervise probleemidest ja leidma viise nende lahendamiseks, sealhulgas koostama ELi vaimse tervise tegevuskava, mis annaks ELile pikaajalise vaimse tervise strateegia, hõlmates selliseid aspekte nagu teadusuuringud, spetsialistide kättesaadavuse küsimusega tegelemine, konkreetsed elanikkonnarühmad, nagu lapsed ja noored, ning vaimsele tervisele pühendatud Euroopa aasta loomine lähitulevikus;
13. VÕTTES TEADMISEKS *OECD nõukogu soovitus vaimse tervise, oskuste ja tööpoliitika kohta*, milles antakse nõu tervishoiusüsteemide, haridus- ja noortesüsteemide, töökohtade ja hoolekandesüsteemide poliitikapõhimõtete kohta, mis on vaimse tervise kõikides poliitikavaldkondades arvesse võtmise lähenemisviisi keskmeks ning aitab kaasa takistuste kaotamisele vaimse tervise poliitikas¹¹;
14. VÕTTES TEADMISEKS aruande „*Health at a Glance Europe 2022*“, milles jõutakse järeldusele, et iga teine noor eurooplane vanuses 18–29 on teatanud, et nende vajadused vaimse tervise ravi järele on jäänud rahuldamata, et mitmes Euroopa riigis on ärevuse ja depressiooni sümptomid pandeemia ajal enam kui kahekordistunud ning et teatatud enesetapumõtete määr on murettekitavalt suurenenud¹².

⁹ Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., d’Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data, EUR 30765 EN, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Euroopa tuleviku konverents. Aruanne lõpptulemuste kohta. Mai 2022. Kättesaadav aadressil: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_et

¹¹ OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy, OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OECD / Euroopa Liit (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Pariis, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

15. TUNNISTADES, et praegune kriis ja tervisealane hädaolukord, sealhulgas agressioonisõda Ukrainas ja pagulasi vastuvõtvates riikides on toonud kaasa vaimse tervise ja psühhosotsiaalse tervise halvenemise¹³ ning vajaduse humanitaarabi ja psühhosotsiaalse toe järele, sealhulgas seoses seksuaalse ja muu soolise vägivalla vormidega;
16. TUNNISTADES vajadust viia vaimse tervise teenuste osutamine haiglakesksetelt teenustelt üle terviklikele, integreeritud vaimse tervise ja sotsiaalhoolekande teenustele kogukonnapõhises keskkonnas¹⁴;
17. TUNNISTADES, et sotsiaalsed, majanduslikud ja keskkonnavalased tegurid, nagu loodusõnnetused, avaldavad vaimsele tervisele negatiivset mõju ja suurendavad vajadust psühhosotsiaalse toe järele;
18. TULETADES MEELDE nõukogu 2019. aasta järeldusi heaolumajanduse kohta, milles kutsutakse komisjoni üles esitama ettepanekut liidu vaimse tervise strateegia kohta¹⁵;
19. TUNNISTADES, et ELis on hinnanguliselt puudus tervishoiutöötajatest ja et mõnes liikmesriigis on puudus vaimse tervise spetsialistidest, samal ajal kui tervishoidu investeerimine nõuab ka investeerimist tervishoiutöötajatesse;
20. TERVITADES vaimse tervise alase suutlikkuse suurendamise multidistsiplinaarse lähenemisviisi kava (töövahend), mille komisjon kavatses 2024. aastal käivitada ning seal seda küsimust käsitleda;

¹³ 75. maailma terviseassamblee (2022). 75. maailma terviseassamblee: Genf, 22.–28. mai 2022: resolutsioonid ja otsused, lisad. Maailma Terviseorganisatsioon. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Maailma terviseassamblee resolutsioon nr WHA 75.11.

¹⁴ Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Genf: Maailma Terviseorganisatsioon, 2021. Litsents: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Nõukogu järeldused heaolumajanduse kohta: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/et/pdf>.

21. Tervitades edusamme, mida ÜRO on teinud puuetega inimeste õiguste konventsiooni raames, rõhutades, et inimeste diskrimineerimine füüsilise või vaimse puude alusel on nende põhiliste inimõiguste rikkumine, samuti WHO edusamme, näiteks algatuse „Kvaliteediõigused“ raames, milles pakutakse vahendeid õiguste austamise hindamiseks vaimse tervise teenuste ja koolitusvahendite puhul, näiteks e-koolitus vaimse tervise, taastumise ja kogukonda kaasamise teemal, mille eesmärk on võidelda häbimärgistamise vastu;
22. Võttes arvesse WHO terviklikku vaimse tervise tegevuskava aastateks 2023–2030 ja selle eesmärki nr 2, milles nähakse ette vajadus pakkuda kogukonnapõhises keskkonnas terviklikke, integreeritud ja vajadustele vastavaid vaimse tervise ja sotsiaalhoolekande teenuseid;
23. Võttes arvesse WHO vaimse tervise Euroopa tegevusraamistikku aastateks 2021–2025, mis näitab, et 2019. aastal sooritas Euroopas hinnanguliselt 119 000 inimest enesetapu, mis on noorte (15–29aastaste) seas teine peamine surmapõhjus¹⁶;
24. Tunnistades, et vaimse tervise probleemid on seotud mitmete ebavõrdsuse vormidega, näiteks haavatavas olukorras olevad inimesed, vähemused, tõrjutud rühmad ja ebasoodsas sotsiaal-majanduslikus olukorras olevad inimesed, sealhulgas pikaajalise hoolduse teenuste osutajad, üksinduses ja sotsiaalses isolatsioonis elavad inimesed, lapsed ja noored, eakad, naised, LGBTI-inimesed¹⁷, vähihaiged, puuetega inimesed, pagulased, rändajad, vangid ja kodutud; tunnistades samuti, et soolise võrdsuslikkuse perspektiiv ja põhimõte, et ÜRO kestliku arengu eesmärkide kohaselt ei jäeta kedagi kõrvale, on vaimse tervise valdkonnas ebavõrdsusega tegelemisel väga olulised.

¹⁶ WHO European framework for action on mental health 2021–2025. Kopenhaagen: WHO Euroopa piirkondlik büroo, 2022. Litsents: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

¹⁷ Vt komisjoni LGBTIQ-inimeste võrdsuslikkuse strateegia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

25. TUNNISTADES, et vaimse tervise probleemid on seotud tervist mõjutavate teguritega (näiteks juurdepääs tervishoiule, bioloogilised ja psühholoogilised tegurid, toitumine ja füüsiline aktiivsus, alkoholi, tubaka ja ebaseaduslike uimastite tarbimine) ning keskkonna-, linnaplaneerimise, kliimaatiliste, sotsiaalsete, kultuuriliste, majanduslike ja kaubanduslike teguritega;
26. TUNNISTADES, et selliste kaitsetegurite tugevdamine, nagu korrapärane sportimine ja füüsiline aktiivsus ning osalemine kultuuritegevuses, võib parandada inimeste üldist vaimset tervist ja heaolu ning vähendada vaimse tervise häirete ohtu¹⁸;
27. TUNNISTADES Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee 2023. aasta ettevalmistavat arvamust „Vaimse tervise parandamise meetmed“, millega toetatakse inimkesksete vaimse tervise süsteemide arendamist, mis võimestavad inimesi¹⁹;
28. TUNNISTADES, et vaimne ja füüsiline tervis on omavahel olemuslikult seotud ning et tõsise vaimse tervise probleemiga inimestel on suurem risk põdeda mitmesuguseid kroonilisi füüsilisi haigusi ja nende eeldatav eluiga on 10 kuni isegi 20 aastat lühem kui elanikkonnal üldiselt²⁰;
29. RÕHUTADES VAJADUST RAKENDADA puuetega inimeste õiguste konventsiooni, eelkõige seoses vaimse tervise probleemidega inimeste kaitsega;
30. TULETADES MEELDE, kui oluline on võtta järelmeetmeid Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitusel Rec (2004) 10 esitatud soovitusete suhtes, mis käsitlevad vaimse tervise probleemidega inimeste inimõiguste ja väärkuse kaitset²¹;

¹⁸ CultureForHealth report. Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe. Final_C4H_FullReport_small.pdf (cultureforhealth.eu)

¹⁹ SOC/760-EESC-2023.

²⁰ WHO Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Genf: Maailma Terviseorganisatsioon, 2018. Litsents: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>

²¹ [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

31. EDENDADES vaimse tervise teenuste inimõigustel põhinevat hindamist, kasutades muu hulgas WHO kvaliteediõiguste töövahendit,

KUTSUB LIKMESRIIKE ÜLES:

- a) seadma prioriteediks vaimset tervist ja heaolu käsitlevad integreeritud poliitikameetmed ja teenused ning KAALUMA tegevuskavade või strateegiate KOOSTAMIST, et tegeleda kõige pakilisemate ja levinumate küsimustega, nagu:
1. sellise lähenemisviisi rakendamine, milles vaimset tervist võetakse arvesse kõigis poliitikavaldkondades, minnes kaugemale tervisest ja hõlmates asjakohaste teguritena ka muid küsimusi olulistest sektorites, nagu tööhõive, haridus, digiüleminek (sealhulgas tehisintellekti mõju), sotsiaalkaitse, finantsjulgeolek, teadusuuringud, elamumajandus, linnaplaneerimine, juurdepääs kultuurile, meediale ja kommunikatsioonile, keskkond ja kliima;
 2. sotsiaalsete, keskkonnavalaste ja majanduslike tegurite tunnistamine vaimset tervist mõjutavate teguritena;
 3. parema vaimse tervise alase hariduse andmine juba varases eas ja ka lapsevanematele, kasutades eelkõige Euroopa vaimse tervise koodeksit²², mille koostamist kavatakse alustada 2024. aastal;
 4. vaimse tervise ja heaolu edendamine erinevates kontekstides kogu elu jooksul, keskendudes hea vaimse tervise ja vaimse tervise vastupidavuse kaitsetegurite tugevdamisele, näiteks osalemisele spordis ja kultuuris;
 5. vaimsete probleemide ennetamine (sealhulgas enesetapu, enesevigastamise ja depressiooni ennetamine) eri kontekstides, nagu koolides, töökohtadel, tervishoius, naabruskonnas, kogukonnas, sealhulgas universaalsete, valikuliste ja kindlaksmääratud ennetusmeetmete ja poliitikameetmete kombinatsiooni abil;

²² [HaDEA call](#), üleskutse sidusrühmadele kehtestada vaimse tervise koodeks: [Funding & tenders \(europa.eu\)](#)

6. vaimse tervise süsteemide ja teenuste parandamine, et need vastaksid vaimse tervise probleemidega inimeste väljendatud vajadustele, et saavutada kvaliteetne üldine tervisekindlustus;
7. õigeaegse ja võrdse juurdepääsu parandamine tõhusale ja ohutule vaimsele tervishoiule ja selle koordineerimine, edendades varajast diagnoosimist ja integreeritud hooldust kogukonnapõhiste ja taastumisele suunatud vaimse tervise teenuste kaudu;
8. tõenditel põhinevate tavade edendamine vaimse tervise ravis ja teenustes ning suunistel põhinev ravi, sealhulgas polüfarmakoteraapia kasutamise vältimine, kui see on võimalik;
9. enesetapumõtete ennetamise, varajase avastamise ja asjakohase hoolduse edendamine ning tagajärgedega tegelemine;
10. üksinduse vastu võitlemise meetmete väljatöötamine elanikkonnas üldiselt, keskendudes üksinduse ohus olevatele rühmadele;
11. kehtivate ELi ja riiklike õigusaktide tõhusa kohaldamise tagamine, et kindlustada tööohutus ja töötervishoid ning edendada vaimset tervist, ennetada ja ohjata psühhosotsiaalseid riske ning tugevdada vaimse tervise ressursse töökohal;
12. tervishoiutöötajate vaimse tervise säilitamiseks ja tugevdamiseks võetavate meetmete edendamine;
13. vaimse tervise edendamine, sotsiaalsete ja emotsionaalsete õpioskuste arendamine, varajane avastamine ja sõeluuringud haridusasutustes, et toetada, juhtida ja edendada laste ja noorte vaimset tervist;
14. spetsiaalsetele vaimse tervise teenustele juurdepääsu edendamine koolis käivate laste jaoks;
15. interdistsiplinaarse vaimse tervise tööjõu arendamise ja loomise toetamine, integreerides kõik põhivaldkonnad, et pakkuda terviklikku lähenemisviisi edendamisele, ennetamisele, ravile ja hooldusele;

16. korrapärane värskete ja võrreldavate andmete ja teabe kogumine, et jälgida edusamme ja suunata investeeringuid valdkondades, kus on vaja teha edusamme rahvusvahelise koordineerimise abil;
17. meetmete tugevdamine inimeste taasintegreerimiseks ühiskonda, töökeskkonda ja vaimse tervise poliitikaga seotud otsustusprotsessidesse ning, nii palju kui võimalik, tagasilanguse vältimine pärast deinstitutsionaliseerimist või taasintegreerimist;
18. igas liikmesriigis valdkondadevahelise meeskonna loomise kaalumine, et tagada vaimse tervise arvessevõtmine kõigis poliitikavaldkondades, jälgimaks vaimse tervise poliitika rakendamist kindlate näitajate abil,

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

- a) TOETAMA liikmesriikide vaimse tervise poliitikat, jätkates liikmesriikide toetamist vaimse tervise terviklikku lähenemisviisi käsitleva teatise ja selle 20 juhtalgatuse rakendamisel;
- b) ESITAMA ülevaatlikku dokumenti juhtalgatuste kohta, mis on toodud komisjoni teatises tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele, esitades nimetatud dokumendis ka iga juhtalgatuse rakendamise ajakava ja sellele eraldatud rahalist eelarvet;
- c) TUGEVDAMA vaimse tervise käsitlemist kõigis poliitikavaldkondades, tagades koostoime komisjonis ning koordineerides vaimse tervisega seotud meetmeid, vahendeid ja rahastamist rahvusvaheliste organisatsioonide ja asjaomaste sidusrühmadega;
- d) JÄLGIMA ja ANALÜÜSIMA komisjoni teatises määratletud juhtalgatuste rakendamise tõhusust ja tulemusi, võttes arvesse kestliku arengu eesmärkide rahvusvaheliselt kokku lepitud näitajaid ja WHO eesmärke, tehes seda tihedas koostöös liikmesriikidega rahvatervise ekspertiisrühma ja eelkõige selle vaimse tervise alarühma kaudu;

- e) TOETAMA vaimse tervise probleemide mõistmist, suurendama teadlikkust ja edendama parimate tavade vahetamist, nagu on sätestatud komisjoni teatises tervikliku lähenemisviisi kohta vaimsele tervisele;
- f) TOETAMA liikmesriike ja koordineerima meetmeid programmi „EL tervise heaks“ kaudu, samuti muude algatuste kaudu, nagu rahvatervise eksperdirühm, sealhulgas selle vaimse tervise alarühm;
- g) PÕÖRAMA ERILIST TÄHELEPANU haavatavatele ja sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele;
- h) paremini EDENDAMA ja TÕSTMA ESILE ELi erinevaid rahastamisvõimalusi konkreetsete meetmete võtmiseks vaimse tervise valdkonnas, võttes nõuetekohaselt arvesse nende võimaluste vastavusse viimist liikmesriikide vajaduste ja nõudmistega;
- i) EDENDAMA vaimse tervise toetamise algatusi ja teavituskampaaniaid ELis vaimse tervise Euroopa aasta kaudu, mis peaks toimuma hiljemalt 2029. aastal;
- j) RAKENDAMA multidistsiplinaarseid koolitus- ja vahetusprogramme tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajatele ning teistele spetsialistidele, kes inimestega eri olukordades kokku puutuvad (nt koolides ja päevahoolduses töötavad spetsialistid, koolitajad, turvatöötajad), et toetada ja edendada nende vaimse tervise alaseid oskusi ja osutatava hooldusteenuse kvaliteeti ning tugevdada nende vaimse tervise alast vastupanuvõimet,

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

- a) JÄTKAMA liikumist vaimse tervise tervikliku lähenemisviisi suunas 2024. aastal ja pärast seda;
- b) JULGUSTAMA meetmete ja soovitude väljatöötamist ja rakendamist ELi tegevuskava vormis, mis põhineb kõigi elanikkonnarühmade heaolu edendamisel kõikides vanuserühmades, vaimse tervise probleemide ennetamisel ja vaimse tervise vastupanuvõime suurendamisel. Lisaks peaksid meetmed keskenduma ravi kättesaadavusele vaimse tervise probleemidega inimeste jaoks ja ravi kvaliteedi parandamisele, lõppeesmärgiga rahuldada elanikkonna vajadusi;
- c) EDENDAMA terviklikku lähenemisviisi vaimsele tervisele ja valdkondadevahelist koostööd, et avardada laiaulatuslikke ja pikaajalisi poliitilisi perspektiive ning anda tasakaalustatud poliitilisi soovitusi;
- d) KESKENDUMA vaimse tervise valdkonnas ebavõrdsuse vähendamisele liikmesriikide vahel ja sees ning sotsiaal-majanduslike rühmade vahel, eelkõige ebasoodsas olukorras olevates rühmades, ning edendama võrdsust ja diskrimineerimisvastast võitlust kui ennetusvahendit, pöörates erilist tähelepanu haavatavas ja tõrjutud olukorras olevatele inimestele;
- e) SOODUSTAMA koostööd liikmesriikide ja komisjoni vahel, vahetades kogemusi ja parimaid tavasid vaimse tervise valdkonnas, eelkõige rahvatervise eksperdirühma kaudu;
- f) JÄTKAMA koostööd kogemuste vahetamisel ja vaimse tervise küsimuste integreerimisel poliitikavaldkondadesse olemasolevate struktuuride kaudu, mis kaasavad ühiskonna peamisi sidusrühmi, sealhulgas avalikku, valitsusvälist/kodanikuühiskonda ja erasektorit;
- g) VÕITLEMA vaimse tervise probleemide häbimärgistamise VASTU, töötades välja ELi suunised häbimärgistamise ja diskrimineerimise kaotamiseks, sealhulgas teadlikkuse suurendamiseks vaimse tervise probleemidest ühiskonnaelu kõigis valdkondades;

- h) SUURENDAMA ühiseid jõupingutusi, et võidelda diskrimineerimise, vaenukõne, mis tahes vägivalda, eelkõige soolise vägivalda ja enesetappude vastu;
 - i) VÕTMA ARVESSE ja EDENDAMA vastava kogemusega inimeste (teenusekasutajad, pereliikmete hooldajad jne) aktiivset osalemist ning INTEGRERIMA olemasolevaid ja uusi teadmisi valdkondadevahelisse koolitusse, vaimse tervise reformidesse, teadustegevusse ja poliitikakujundamisse;
 - j) HÕLBUSTAMA õiguste kasutamist vaimse tervishoiu asutustes.
-