



Europos Sąjungos
Taryba

Briuselis, 2023 m. lapkričio 30 d.
(OR. en)

15971/23

SAN 699
SOC 823
EMPL 590
RECH 529
JEUN 275
EDUC 463
CULT 170
DIGIT 279
ENV 1378
ECOFIN 1280
FIN 1240

POSĖDŽIO REZULTATAI

nuo: Tarybos generalinio sekretoriato

kam: Delegacijoms

Ankstesnio
dokumento Nr.: 15053/23

Dalykas: Tarybos išvados dėl psichikos sveikatos

Delegacijoms priede pateikiamos pirmiau nurodytos Tarybos išvados, kurias EPSCO taryba (sveikata) patvirtino 2023 m. lapkričio 30 d. posėdyje.

Tarybos išvados dėl psichikos sveikatos

Išvadas

Prieš COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje psichikos sveikatos problemų jau turėjo maždaug 84 mln. žmonių, t. y. kas šeštas pilietis, ir tai kainavo 600 mlrd. EUR arba 4 % BVP¹.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, pirmaisiais COVID-19 pandemijos metais nerimo ir depresijos atvejų pasaulyje padaugėjo 25 %. Pandemija ypač paveikė jaunų žmonių psichikos sveikatą. Be to, moterys buvo paveiktos labiau nei vyrai, o psichikos sutrikimų simptomai dažniau pasireiškė neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems asmenims.

Kiti iššūkiai, kaip antai Rusijos agresijos karas prieš Ukrainą, klimato krizė, didėjantis nedarbo lygis ir augančios pragyvenimo išlaidos, taip pat skaitmeninės erdvės ir socialinės žiniasklaidos keliamas spaudimas tik pablogino jau ir taip prastą psichikos sveikatos lygį, ypač kalbant apie vaikus ir jaunimą, taip pat psichikos sveikatos problemų turinčius žmones.

Psichikos sveikatos gerinimas yra būtinybė individualiu, socialiniu ir ekonominiu požiūriu. Remiantis Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos² 35 straipsniu, kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdančią visą Sąjungos politiką ir veiklą, turi būti užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis.

¹ OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle („Apie sveikatą glaustai. Europa 2018 m. Iniciatyvos „Sveikatos būklė Europos Sąjungoje“ ciklas“), OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

² Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2000/C 364/01), Europos Bendrijų oficialusis leidinys: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf.

2023 m. birželio mėn. Komisija priėmė Komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą, kuriuo siekiama padėti valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams įveikti psichikos sveikatos srityje kylančius iššūkius ES. Komunikate nurodomi trys pagrindiniai principai, kurie turėtų būti taikomi kiekvienam piliečiui: i) tinkamos ir veiksmingos prevencijos prieinamumas, ii) aukštos kokybės ir įperkamų psichikos sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugų prieinamumas ir iii) galimybė pasveikus reintegrotis į visuomenę³.

Šis Komisijos komunikatas ir veiksmai, kuriuos rengia valstybės narės, sudaro pagrindą naujam požiūriui į psichikos sveikatą, kuris būtų visapusiškas, kuriuo būtų skatinama ir saugoma gerovė ir kuris būtų grindžiamas prevencija ir orientuotas į įvairius suinteresuotuosius subjektus.

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

1. PRIPAŽINDAMA PSO konstituciją, kurioje skelbiama, kad sveikata yra visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien tik nesirgimas kokia nors liga ar negalios neturėjimas, ir kad galimybė turėti sveikatą, atitinkančią aukščiausius įmanomus pasiekti standartus, yra viena iš pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių;
2. PRIPAŽINDAMA, kad psichikos sveikata – tai psichinės gerovės būseną, kuri leidžia asmeniui įveikti daugelį gyvenimo sunkumų, naudoti savo gebėjimus, gerai mokytis ir gerai dirbti bei dalyvauti visuomenės gyvenime⁴;
3. ATSIŽVELGDAMA į tai, kad kiekvienas asmuo, nediskriminuojant, turėtų turėti galimybę naudotis kokybiškomis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios būtų visuotinės sveikatos apsaugos dalis; tai pripažįstama Jungtinių Tautų darbotvarkės iki 2030 m. 3-uoju darnaus vystymosi tikslu⁵;

³ COM(2023) 298. Komisijos komunikatas dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą.

⁴ World Health Organization, WHO Fact Sheets, 'Mental health: strengthening our response' („Psichikos sveikata. Mūsų atsako stiprinimas“), 2022.

⁵ JT darnaus vystymosi tikslai. 3 tikslas: užtikrinti sveiką gyvenseną ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

4. ATSIŽVELGDAMA į tai, kad kiekvienas asmuo, įskaitant vaikus ir jaunimą, turėtų turėti galimybę augti ir gyventi tokiomis sąlygomis ir tokioje aplinkoje, kurios puoselėja jų psichikos sveikatą ir prie jos prisideda;
5. PRIPAŽINDAMA gyvybiškai svarbų šeimų vaidmenį puoselėjant vaikų psichinę gerovę ir pripažindama, kad vaikams, kurie atsiduria globos įstaigose arba neturi namų, yra būdingos didesnės psichikos sveikatos problemos;
6. PALANKIAI VERTINDAMA 2023 m. birželio 7 d. priimtą Komisijos komunikatą *dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą*, taip pat jame numatytas finansavimo galimybes (daugiau nei 1,2 mlrd. EUR) ir 20 pavyzdinių iniciatyvų, kuriomis siekiama padėti valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams iš esmės pagerinti piliečių psichikos sveikatą;
7. PRIPAŽINDAMA, kad svarbu gerinti psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų, jų šeimų ir (ne)formaliųjų slaugytojų gyvenimo kokybę, daug dėmesio skiriant stigmatizacijos ir diskriminacijos problemų sprendimui, kaip nurodyta Komisijos komunikate *dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą*;
8. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į 2022 m. liepos 5 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl psichikos sveikatos skaitmeniniame darbo pasaulyje⁶;
9. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į Tarybos išvadas dėl psichikos sveikatos ir mažų garantijų darbo, kuriose nagrinėjamos psichikos sveikatos ir darbo sąsajos⁷;
10. PRIPAŽINDAMA, kad dėl COVID-19 pandemijos gyventojų psichikos sveikata labai pablogėjo⁸;

⁶ 2022 m. liepos 5 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl psichikos sveikatos skaitmeniniame darbo pasaulyje (OL C 47, 2023 2 7, p. 63).

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/lt/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" („COVID-19 krizės poveikio psichikos sveikatai šalinimas. Integruotas visos visuomenės atsakas“), OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

11. PRIPAŽINDAMA, kad vienišumas gali smarkiai paveikti psichikos sveikatą. Europos Sąjungoje dėl pandemijos vienišumo rodiklis visuose regionuose didėjo 22–26 %⁹;
12. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į *Ataskaitą dėl galutinių Konferencijos dėl Europos ateities rezultatų*¹⁰, kurioje raginama geriau suprasti psichikos sveikatos problemas ir rasti būdų joms spręsti, be kita ko, parengti ES psichikos sveikatos veiksmų planą, kuriame būtų numatyta ilgalaikė psichikos sveikatos strategija ES, apimanti tokius aspektus kaip moksliniai tyrimai, specialistų prieinamumo klausimo sprendimas, konkrečioms gyventojų grupėms, pavyzdžiui, vaikams ir jaunimui, būdingos problemos; ataskaitoje taip pat raginama artimiausioje ateityje paskelbti teminius Europos psichikos sveikatos metus;
13. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į *EBPO Tarybos rekomendaciją dėl integruotos psichikos sveikatos, įgūdžių ir darbo politikos*, kurioje pateikiama rekomendacijų dėl sveikatos sistemų, švietimo ir darbo su jaunimu sistemų, užimtumo ir socialinės gerovės sistemų politikos principų – esminių principų įgyvendinant požiūrį, kad psichikos sveikatos aspektus reikia integruoti į visų sričių politiką, kuris padėtų panaikinti psichikos sveikatos politikai būdingą izoliuotumą¹¹;
14. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į ataskaitą „*Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m.*“, kurioje reziumuojama, kad kas antro 18–29 m. amžiaus jauno europiečio teigimu, jo psichikos sveikatos priežiūros poreikiai nebuvo patenkinti, kad pandemijos metu keliose Europos šalyse nerimo ir depresijos simptomų turinčių jaunuolių padaugėjo daugiau nei dvigubai ir kad stebimas nerimą keliantis užregistruotų atvejų, kai asmuo turi suicidinių minčių (minčių apie savižudybę), skaičiaus padidėjimas¹²;

⁹ Baarek, J., Balahur, A., Cassio, L., d’Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data („Vienišumas ES. Įžvalgos remiantis apklausomis ir internetinės žiniasklaidos duomenimis“), EUR 30765 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Konferencija dėl Europos ateities. Galutinių rezultatų ataskaita. 2022 m. gegužės mėn. Informaciją galima rasti: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_lt.

¹¹ OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (EBPO Tarybos rekomendacija dėl integruotos psichikos sveikatos, įgūdžių ir darbo politikos), OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle („Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m. Iniciatyvos „Sveikatos būklė Europos Sąjungoje“ ciklas“), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

15. PRIPAŽINDAMA tebesitęsiančios krizės ir ekstremaliosios sveikatos situacijos padarinius, įskaitant agresijos karo Ukrainoje ir padėties pabėgėlius priimančiose šalyse padarinius, dėl kurių blogėja psichikos ir psichosocialinė sveikata¹³, ir poreikį užtikrinti humanitarinį reagavimą ir pagalbą teikiant psichosocialinę paramą, be kita ko, seksualinio smurto ir kitų formų smurto dėl lyties atveju;
16. PRIPAŽINDAMA, kad reikia veiksmingai pereiti nuo ligoninėse sutelkto psichikos sveikatos paslaugų teikimo prie visapusiškų, integruotų psichikos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikimo bendruomenės aplinkoje¹⁴;
17. PRIPAŽINDAMA, kad socialiniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai, pavyzdžiui, gaivalinės nelaimės, daro neigiamą poveikį psichikos sveikatai ir didina psichosocialinės paramos poreikį;
18. PRIMINDAMA 2019 m. Tarybos išvadas dėl gerbūvio ekonomikos, kuriose Komisijos prašoma pasiūlyti Sąjungos psichikos sveikatos strategiją¹⁵;
19. PRIPAŽINDAMA, kad turimais duomenimis ES trūksta sveikatos priežiūros darbuotojų ir kad kai kuriose valstybėse narėse trūksta psichikos sveikatos specialistų, o investuojant į sveikatą reikia investuoti ir į sveikatos sektoriaus darbuotojus;
20. PALANKIAI VERTINDAMA planą (priemonių rinkinį) siekiant daugiadalykio požiūrio į psichikos sveikatos srities pajėgumų stiprinimą, kurį Komisija planuoja paskelbti 2024 m.; šis klausimas dar bus nagrinėjamas;

¹³ World Health Assembly, 75. (2022). Seventy-fifth World Health Assembly: Geneva, 22-28 May 2022: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Resolution WHA 75.11 (PSO rezoliucija 75.11).

¹⁴ Comprehensive mental health action plan 2013–2030 (2013–2020 m. išsamus veiksmų planas psichikos sveikatos srityje). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Tarybos išvados dėl gerbūvio ekonomikos: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/lt/pdf>.

21. PALANKIAI VERTINDAMA JT pažangą, padarytą įgyvendinant Neįgaliųjų teisių konvenciją (NTK), kurioje pabrėžiama, kad žmonių diskriminacija dėl fizinės ar psichikos sveikatos negalios yra jų pagrindinių žmogaus teisių pažeidimas, taip pat PSO pažangą, padarytą, pavyzdžiui, įgyvendinant iniciatyvą „QualityRights“, pagal kurią siūlomos priemonės, skirtos įvertinti pagarbą teisėms teikiant psichikos sveikatos paslaugas, ir mokymo priemonės, kuriomis siekiama kovoti su stigmatizacija, pavyzdžiui, e. mokymas psichikos sveikatos, pasveikimo ir įtraukimo į bendruomenę klausimais;
22. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į PSO parengtą 2023–2030 m. išsamų psichikos sveikatos veiksmų planą ir jo 2-ąjį tikslą, kuriame nustatyta, kad reikia teikti visapusiškas, integruotas ir pritaikytas psichikos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas bendruomenės aplinkoje;
23. ATKREIPDAMA DĖMESĮ į PSO 2021–2025 m. Europos veiksmų psichikos sveikatos srityje programą, kurioje teigiama, kad 2019 m. dėl savižudybių visame Europos regione mirė apie 119 000 žmonių – tai yra antra svarbiausia jaunimo (15–29 metų amžiaus) mirties priežastis¹⁶;
24. PRIPAŽINDAMA, kad psichikos sveikatos problemos yra susijusios su įvairių formų nelygybe, su kuria susiduria, pavyzdžiui, pažeidžiamoje padėtyje esantys asmenys, mažumos, marginalizuotos grupės ir nepalankioje socioekonominėje padėtyje esantys asmenys, įskaitant ilgalaikės priežiūros įstaigose gyvenančius asmenis, vienišumą ir socialinę izoliaciją patiriančius asmenis, vaikus ir jaunimą, vyresnio amžiaus žmones, moteris, LGBTI¹⁷ asmenis, vėžiu sergančius pacientus, asmenis su negalia, pabėgėlius, migrantus, kalinius ir benamius asmenis. Taip pat pripažindama, kad lyčių lygybės nuostatos ir principas „nė vieno nepalikti nuošalyje“ pagal JT darnaus vystymosi tikslus yra itin svarbūs kovojant su nelygybe psichikos sveikatos srityje;

¹⁶ WHO European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

¹⁷ Žr. Komisijos 2020–2025 m. LGBTIQ asmenų lygybės strategiją (COM(2020) 698 final).

25. PRIPAŽINDAMA, kad psichikos sveikatos problemos yra susijusios su sveikatą lemiančiais veiksniais (tokiais kaip sveikatos priežiūros prieinamumas, biologiniai ir psichologiniai veiksniai, mityba ir fizinis aktyvumas, alkoholio, tabako ir neteisėtų narkotikų vartojimas), taip pat su aplinkos, miestų planavimo, klimato, socialiniais, kultūriniais, ekonominiais ir komerciniais veiksniais;
26. PRIPAŽINDAMA, kad stiprinant saugančius veiksnius, pvz., reguliarią sportinę ir fizinę veiklą, taip pat dalyvavimą kultūrinėje veikloje, galima pagerinti bendrą žmonių psichikos sveikatą ir gerovę ir sumažinti psichikos sveikatos sutrikimų riziką¹⁸;
27. PRIPAŽINDAMA 2023 m. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto tiriamąją nuomonę „Psichikos sveikatos gerinimo priemonės“, kurioje pritariama į asmenį orientuotų psichikos sveikatos sistemų, suteikiančių asmenims galių, kūrimui¹⁹;
28. PRIPAŽINDAMA, kad psichikos sveikata ir fizinė sveikata yra glaudžiai susijusios ir kad asmenims, turintiems rimtų psichikos sveikatos problemų, kyla didesnė rizika susirgti įvairiomis lėtinėmis fizinėmis ligomis ir jų tikėtina gyvenimo trukmė yra nuo 10 iki net 20 metų trumpesnė nei bendrosios populiacijos²⁰;
29. PABRĖŽDAMA Neįgaliųjų teisių konvencijos, ypač psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų apsaugos nuostatų, ĮGYVENDINIMO SVARBA;
30. PRIMINDAMA, kad svarbu imtis tolesnių veiksmų atsižvelgiant į rekomendacijas, išdėstytas Europos Tarybos Ministrų komiteto rekomendacijoje Rec (2004) 10 dėl psichikos sutrikimų turinčių asmenų žmogaus teisių ir orumo apsaugos²¹;

¹⁸ CultureForHealth report. Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe (Ataskaita „CultureForHealth“. „Kultūros indėlis užtikrinant sveikatą ir gerovę: įrodymai ir politikos rekomendacijos Europai“). 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 (PSO gairės dėl sunkių psichikos sutrikimų turinčių suaugusiųjų fizinės sveikatos būklės valdymo). Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: 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. SKATINDAMA žmogaus teisėmis grindžiamą psichikos sveikatos paslaugų vertinimą, naudojantis, *inter alia*, PSO „QualityRights“ priemonių rinkiniu,

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

- a) TEIKTI PIRMENYBĘ integruotai politikai ir paslaugoms, kuriomis siekiama spręsti psichikos sveikatos ir gerovės klausimus, ir APSVARSTYTI GALIMYBĘ PARENGTI veiksmų planus arba strategijas, kuriomis būtų sprendžiami skubiausi ir aktualiausi klausimai, ir konkrečiai:
1. Įgyvendinti požiūrį, kad į psichikos sveikatą turi būti atsižvelgiama visose politikos srityse, ne tik sveikatos, ir kuris kaip aktualius veiksnius apimtų kitų svarbių sektorių klausimus, pavyzdžiui, užimtumą, švietimą, skaitmenizaciją (įskaitant dirbtinio intelekto poveikį), socialinę apsaugą, finansinę saugumą, mokslinius tyrimus, būstą, miestų planavimą, prieigą prie kultūros, žiniasklaidos ir komunikacijos, aplinką ir klimatą;
 2. Pripažinti socialinius, aplinkos ir ekonominius psichikos sveikatą lemiančius veiksnius;
 3. Ugdyti psichikos sveikatos raštingumą nuo ankstyvo amžiaus, taip pat ir tėvų, visų pirma naudojant Europos psichikos sveikatos kodeksą²², kuris turi būti pradėtas įgyvendinti 2024 m.;
 4. Puoselėti psichikos sveikatą ir gerovę įvairiuose gyvenimo kontekstuose, daugiausia dėmesio skiriant gerą psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos atsparumą saugančių veiksmų, pvz., dalyvavimo sporto ir kultūros veikloje, stiprinimui;
 5. Vykdyti psichikos problemų prevenciją (įskaitant savižudybių prevenciją, savižalos ir depresijos prevenciją) įvairioje aplinkoje, pvz., mokyklose, darbo vietose, sveikatos priežiūros įstaigose, rajonuose, bendruomenėse, kuri apimtų bendrųjų, atrankinių ir tikslinių prevencinių priemonių ir politikos priemonių derinį;

²² [Europos sveikatos ir skaitmeninės ekonomikos vykdomosios įstaigos \(HADEA\) kvietimas suinteresuotiesiems subjektams dėl psichikos sveikatos kodekso parengimo: Finansavimas ir konkursai \(europa.eu\)](#).

6. Gerinti psichikos sveikatos sistemas ir paslaugas, kad jos atlieptų psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų išreikštus poreikius, siekiant kokybiškos visuotinės sveikatos priežiūros;
7. Gerinti lygiateisę prieigą prie laiku suteikiamos veiksmingos ir saugios psichikos sveikatos priežiūros ir jos teikimo koordinavimą, skatinti ankstyvą diagnostiką ir integruotą priežiūrą teikiant bendruomenines ir į pasveikimą orientuotas psichikos sveikatos paslaugas;
8. Skatinti įrodymais grindžiamą praktiką psichikos sveikatos priežiūros ir paslaugų srityje ir gairėmis grindžiamą gydymą, be kita ko, kai įmanoma, užkertant kelią daugelio vaistų vartojimui vienu metu;
9. Skatinti savižudiško elgesio ir tokio elgesio padarinių prevenciją, ankstyvą nustatymą ir asmenų, kurių elgesys savižudiškas, priežiūrą;
10. Parengti veiksmus, kuriais būtų sprendžiami vienišumo plačiojoje visuomenėje, klausimai, daugiausia dėmesio skiriant grupėms, kurioms gresia vienišumas;
11. Užtikrinti veiksmingą galiojančių ES ir nacionalinės teisės aktų taikymą, siekiant užtikrinti darbuotojų saugą ir sveikatą ir skatinti psichikos sveikatą, psichosocialinės rizikos prevenciją ir jos valdymą, taip pat gerinti psichikos sveikatos išteklius darbo vietoje;
12. Skatinti veiksmus, kuriais siekiama palaikyti arba stiprinti sveikatos priežiūros specialistų psichikos sveikatą;
13. Propaguoti psichikos sveikatą, socialinių ir emocinių mokymosi įgūdžių ugdymą, ankstyvą nustatymą ir atrankinį sveikatos tikrinimą švietimo įstaigose, siekiant remti, valdyti ir skatinti vaikų ir jaunimo psichikos sveikatą;
14. Skatinti mokyklas lankančių vaikų galimybes naudotis specializuotomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis;
15. Remti tarpdalykinio psichikos sveikatos darbuotojų kontingento kūrimą ir suformavimą, integruojant visas pagrindines disciplinas, kad būtų užtikrintas holistinis požiūris į propagavimą, prevenciją, gydymą ir priežiūrą;

16. Reguliariai rinkti naujausius ir palyginamus duomenis ir informaciją, kad būtų stebima pažanga ir investicijos nukreipiamos į tas sritis, kuriose reikia daryti pažangą, pasitelkiant tarptautinį koordinavimą;
17. Stiprinti veiksmus, kuriais siekiama reintegruoti žmones į visuomenę, darbo jėgą ir sprendimų priėmimo procesus, susijusius su psichikos sveikatos politika, ir kuo geriau užkirsti kelią atkryčiui po deinstitutionalizavimo ar reintegracijos;
18. Apsvarstyti galimybę kiekvienoje valstybėje narėje įsteigti įvairių sričių specialistų grupę, kuri užtikrintų, kad į psichikos sveikatą būtų atsižvelgiama visose politikos srityse, siekiant stebėti psichikos sveikatos politikos įgyvendinimą pagal rodiklius.

PRAŠO KOMISIJOS:

- a) REMTI valstybių narių psichikos sveikatos politiką toliau teikiant paramą valstybėms narėms įgyvendinant Komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą ir jo 20 pavyzdinių iniciatyvų;
- b) PATEIKTI Komisijos komunikate dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą pateiktų pavyzdinių iniciatyvų apžvalginį dokumentą, kuriame taip pat būtų pateiktas kiekvienos pavyzdinės iniciatyvos įgyvendinimo tvarkaraštis ir skirtas finansinis biudžetas;
- c) STIPRINTI psichikos sveikatos srities priemones visose politikos srityse, užtikrinant sinergijas Komisijoje, taip pat su tarptautinėmis organizacijomis ir atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais koordinuojant su psichikos sveikata susijusius veiksmus, priemones ir finansavimą;
- d) STEBĖTI ir ANALIZUOTI Komisijos komunikate apibrėžtų pavyzdinių iniciatyvų įgyvendinimo veiksmingumą ir rezultatus, pagal tarptautiniu mastu sutartus darnaus vystymosi tikslų ir PSO tikslų rodiklius, glaudžiai bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis per Visuomenės sveikatos ekspertų grupę, ypač jos psichikos sveikatos pogrupį;

- e) SKATINTI supratimą psichikos sveikatos klausimais, DIDINTI informuotumą ir SKATINTI keitimąsi geriausios praktikos pavyzdžiais, kaip nustatyta Komisijos komunikate dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą;
- f) remti valstybes nares ir koordinuoti veiksmus pasitelkiant programą „ES – sveikatos labui“, taip pat kitas iniciatyvas, pavyzdžiui, Visuomenės sveikatos ekspertų grupę, įskaitant jos psichikos sveikatos pogrupį;
- g) YPATINGĄ DĖMESĮ SKIRTI pažeidžiamoms ir nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančioms grupėms;
- h) GERIAU PROPAGUOTI įvairias ES finansavimo galimybes konkreitiems veiksmams psichikos sveikatos srityje remti ir UŽTIKRINTI JŲ MATOMUMĄ, deramai atsižvelgiant į šių galimybių suderinimą su valstybių narių poreikiais ir reikalavimais;
- i) SKATINTI iniciatyvas, kuriomis remiama psichikos sveikata, ir komunikacijos kampanijas ES pasitelkiant Europos psichikos sveikatos metus, kurie turėtų būti paskelbti ne vėliau kaip 2029 m.;
- j) ĮGYVENDINTI daugiadalykes mokymo ir mainų programas, skirtas sveikatos ir socialinės priežiūros specialistams ir kitiems specialistams, dirbantiems su žmonėmis įvairiose situacijose (pavyzdžiui, mokyklose ir dienos priežiūros centruose dirbantiems specialistams, instruktoriams, saugumo įmonėse dirbantiems specialistams), siekiant remti ir puoselėti jų įgūdžius psichikos sveikatos srityje ir priežiūros kokybę, taip pat stiprinti jų psichikos sveikatos atsparumą.

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

- a) TĘSTI perėjimą prie visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą 2024 m. ir vėliau;
- b) SKATINTI rengti ir įgyvendinti veiksmus ir rekomendacijas –parengti ES veiksmų planą, grindžiamą visų visuomenės grupių ir visų amžiaus grupių gerovės skatinimu, psichikos sveikatos problemų prevencija ir psichikos sveikatos atsparumo didinimu. Be to, veiksmais daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų priežiūros prieinamumo ir kokybės gerinimui, siekiant galutinio tikslo – patenkinti žmonių poreikius;
- c) SKATINTI visapusišką požiūrį į psichikos sveikatą ir tarpsektorinį bendradarbiavimą siekiant sustiprinti plačias ilgalaikes politikos perspektyvas ir teikti subalansuotas politines rekomendacijas;
- d) SUTELKTI DĖMESĮ Į nelygybės psichikos sveikatos srityje, egzistuojančios tarp valstybių narių ir jų viduje, taip pat tarp socioekonominių grupių, visų pirma kalbant apie nepalankioje padėtyje esančius asmenis, mažinimą ir skatinti lygybę ir kovą su diskriminacija kaip prevencijos priemonę, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamoje ir marginalizuotoje padėtyje esantiems asmenims;
- e) SKATINTI valstybių narių ir Komisijos bendradarbiavimą, tuo tikslu keičiantis patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais psichikos sveikatos srityje, visų pirma Visuomenės sveikatos ekspertų grupėje;
- f) TOLIAU bendradarbiauti keitimosi patirtimi ir psichikos sveikatos aspektų integravimo į visas politikos sritis klausimais, pasitelkiant esamas struktūras, į kurias įtraukiami pagrindiniai visuomenės suinteresuotieji subjektai, įskaitant viešąjį, nevyriausybinių (pilietinės visuomenės) ir privatųjį sektorių;
- g) KOVOTI su psichikos sveikatos stigma, parengiant ES gaires dėl stigmatizacijos ir diskriminacijos panaikinimo, įskaitant gaires dėl informuotumo apie psichikos sveikatos problemas visose visuomenės srityse;

- h) DĖTI DAUGIAU bendrų pastangų kovojant su diskriminacija, neapykantos kalba, bet kokios formos smurtu, visų pirma smurtu dėl lyties ir savižudybėmis;
 - i) PRIPAŽINTI ir SKATINTI aktyvų žmonių, turinčių realios patirties (paslaugų naudotojų, neformaliųjų slaugytojų ir pan.), dalyvavimą, ir į daugiadalykį mokymą, psichikos sveikatos reformas ir mokslinius tyrimus bei formuojant politiką INTEGRUOTI esamas ir naujas žinias;
 - j) SUDARYTI PALANKESNES SĄLYGAS naudotis savo teisėmis, tuo tikslu atitinkamai organizuojant psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir organizacijų veiklą.
-