



Eiropas Savienības
Padome

Briselē, 2023. gada 30. novembrī
(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

DARBA REZULTĀTI

Sūtītājs:	Padomes Ģenerālsēkretariāts
Saņēmējs:	delegācijas
Iepri. dok. Nr.:	15053/23
Temats:	Padomes secinājumi par psihoemocionālo veselību

Pielikumā pievienoti minētie Padomes secinājumi, kurus *EPSCO* padome (Veselība) apstiprināja 2023. gada 30. novembra sanāksmē.

Padomes secinājumi par psihoemocionālo veselību

Ievads

Jau pirms Covid-19 pandēmijas psihoemocionālās veselības problēmas Eiropas Savienībā skāra aptuveni 84 miljonus cilvēku, t.i., katru sesto iedzīvotāju, un izmaksāja 600 miljardus EUR jeb 4 % no IKP ¹.

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) dati liecina, ka pirmajā Covid-19 pandēmijas gadā trauksmes un depresijas gadījumu skaits pasaulē palielinājās par 25 %. Pandēmija ir īpaši ietekmējusi jauniešu psihoemocionālo veselību. Turklāt sieviešu psihoemocionālā veselība ir cietusi vairāk nekā vīriešu, un psihoemocionālās veselības traucējumu simptomi ir biežāk konstatēti cilvēkiem, kas slimo ar nepārnēsājamām slimībām.

Jau tā nelabvēlīgo situāciju psihoemocionālās veselības jomā vēl vairāk ir pasliktinājušas citas problēmas, piemēram, Krievijas agresijas karš pret Ukrainu, klimata krīze, augošais bezdarba līmenis un pieaugošā dzīves dārdzība, kā arī digitālā laikmeta un sociālo mediju spiediens, un jo īpaši tās iespaido bērnus un jauniešus, kā arī cilvēkus ar psihoemocionālās veselības problēmām.

Psihoemocionālās veselības uzlabošana ir individuāls, sociāls un ekonomisks imperatīvs. Eiropas Savienības Pamattiesību hartas ² 35. pantā ir noteikts, ka ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.

¹ ESAO/Eiropas Savienība (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, ESAO publikācija, Parīze / Eiropas Savienība, Brisele, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

² Eiropas Savienības Pamattiesību harta (2000/C 364/01), *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

2023. gada jūnijā Komisija pieņēma “Paziņojumu par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai”, lai dalībvalstīm un ieinteresētajām personām palīdzētu risināt problēmas psihoemocionālās veselības jomā Eiropas Savienībā. Paziņojumā ir norādīti trīs pamatprincipi, kas būtu jāpiemēro katram iedzīvotājam: i) piekļuve pienācīgai un efektīvai profilaksei, ii) piekļuve kvalitatīvai un cenas ziņā pieejamai psihoemocionālās veselības aprūpei un ārstēšanai un iii) reintegrācija sabiedrībā pēc atveseļošanās ³.

Komisijas paziņojums un pasākumi, kas tiek izstrādāti dalībvalstīs, ir pamats, uz kura tiek veidota jauna pieeja psihoemocionālajai veselībai – tāda, kas ir visaptveroša, veicina un aizsargā labbūtību un ir orientēta un daudzām ieinteresētajām personām.

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATZĪSTOT PVO Konstitūciju, kurā sacīts, ka veselība ir nevis tikai tāds stāvoklis, kurā cilvēks nav slimš vai vārgs, bet gan stāvoklis, ko raksturo pilnīga fiziskā, psihoemocionālā un sociālā labbūtība, un ka ikvienam ir tiesības uz vislabāko veselību – tās ir katra cilvēka pamattiesības.
2. ATZĪSTOT, ka psihoemocionālā veselība ir psihoemocionālas labbūtības stāvoklis, kas cilvēkiem ļauj tikt galā ar ikdienas stresu, realizēt savas spējas, labi mācīties, labi strādāt un dot savu ieguldījumu sabiedrībā ⁴.
3. ŅEMOT VĒRĀ, ka visiem cilvēkiem bez diskriminācijas vajadzētu būt pieejamiem kvalitatīviem veselības aprūpes pamatpakalpojumiem un ka tiem vajadzētu būt daļai no vispārējās veselības apdrošināšanas, kā atzīts ANO Ilgtspējīgas attīstības programmas 2030. gadam 3. mērķī ⁵.

³ COM(2023) 298. Komisijas paziņojums par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai.

⁴ Pasaules Veselības organizācija, PVO faktu lapas, *Mental health: strengthening our response*, 2022.

⁵ ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi. 3. mērķis: Nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību jebkura vecuma cilvēkiem: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

4. ŅEMOT VĒRĀ, ka ikvienam, arī bērniem un jauniešiem, vajadzētu būt iespējai augt un dzīvot tādos apstākļos un vidē, kas veicina un atbalsta cilvēka psihoemocionālo veselību.
5. ATZĪSTOT, ka bērnu psihoemocionālās labbūtības veicināšanā būtiska nozīme ir ģimenēm un ka psihoemocionālās veselības problēmas lielākā mērā skar bērnus, kas ir piedzīvojuši institucionalizāciju vai bijuši bezpajumtnieki.
6. ATZINĪGI VĒRTĒJOT 2023. gada 7. jūnijā pieņemto Komisijas paziņojumu par *visaptverošu pieeju garīgajai veselībai*, kā arī tajā minētās finansēšanas iespējas vairāk nekā 1,2 miljardu EUR apjomā un 20 pamatiniciatīvas, kuru mērķis ir palīdzēt dalībvalstīm un ieinteresētajām personām būtiski uzlabot iedzīvotāju psihoemocionālo veselību.
7. ATZĪSTOT, ka ir svarīgi uzlabot cilvēku ar psihoemocionālās veselības problēmām, viņu ģimeņu un (ne)oficiālo aprūpētāju dzīves kvalitāti, it īpaši koncentrējoties uz stigmatizācijas un diskriminācijas novēršanu, ka sacīts Komisijas paziņojumā par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai.
8. PIENĒMOT ZINĀŠANAI Eiropas Parlamenta 2022. gada 5. jūlija rezolūciju par garīgo veselību digitālajā darba pasaulē ⁶.
9. PIENĒMOT ZINĀŠANAI Padomes secinājumus par garīgo veselību un nestabilu darbu, kuros analizētas psihoemocionālās veselības saiknes ar darbu ⁷.
10. ATZĪSTOT, ka iedzīvotāju psihoemocionālo veselību ir būtiski iedragājusi Covid-19 pandēmija ⁸.

⁶ Eiropas Parlamenta 2022. gada 5. jūlija rezolūcija par garīgo veselību digitālajā darba pasaulē (OV C 47, 7.2.2023., 63. lpp.).

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

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

11. ATZĪSTOT, ka psihoemocionālo veselību ļoti negatīvi var ietekmēt vientulība. Pandēmijas iespaidā vientulība dažādos Eiropas Savienības reģionos palielinājās par 22 %–26 %⁹.
12. PIENĒMOT ZINĀŠANAI Ziņojumu par Konferenci par Eiropas nākotni galīgajiem rezultātiem¹⁰, kurā pausts aicinājums uzlabot izpratni par psihoemocionālās veselības problēmām un rast veidus, kā tās risināt, citstarp izstrādāt ES rīcības plānu psihoemocionālās veselības jomā, kas nodrošinātu ilgtermiņa psihoemocionālās veselības stratēģiju Eiropas Savienībai un kurā būtu pievērsta uzmanība tādiem jautājumiem kā pētniecība, speciālistu pieejamība, konkrētas iedzīvotāju grupas, piemēram, bērni un jaunieši, un kas paredzētu tuvākajā nākotnē vienu no Eiropas gadiem veltīt īpaši psihoemocionālajai veselībai.
13. PIENĒMOT ZINĀŠANAI ESAO Padomes ieteikumu par integrētu psihoemocionālās veselības, prasmju un nodarbinātības politiku, kurā ieteikti politikas principi, ko īstenot veselības aprūpes sistēmās, izglītības un jaunatnes sistēmās, darbavietās un labklājības sistēmās un uz kuriem jābalsta pieeja “psihoemocionālās veselības iekļaušana visās politikas jomās”, kas palīdz novērst psihoemocionālās veselības politikas izolētību¹¹.
14. ŅEMOT VĒRĀ ziņojumu “Īsumā par veselību Eiropā 2022. gadā”, kurā secināts, ka 18–29 gadus vecu Eiropas jauniešu vidū katrs otrais ziņo par neapmierinātām vajadzībām psihoemocionālās veselības aprūpes jomā, ka pandēmijas laikā vairākās Eiropas valstīs trauksmes un depresijas simptomi jauniešu vidū palielinājās vairāk nekā divas reizes, un ka satraucošā apjomā pieaug to iedzīvotāju skaits, kas ir domājuši par pašnāvību¹².

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*, EUR 30765 EN, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Konference par Eiropas nākotni. Ziņojums par galīgajiem rezultātiem. 2022. gada maijs. Pieejams: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_lv

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

¹² ESAO/Eiropas Savienība (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, ESAO publikācija, Parīze / Eiropas Savienība, Brisele, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

15. ATZĪSTOT sekas, ko izraisa pašreizējā krīze un ārkārtas situācija veselības nozarē, tostarp agresijas karš Ukrainā un situācija valstīs, kas uzņem bēgļus, kā rezultātā pasliktinās psihoemocionālā un psihosociālā veselība ¹³, un vajadzību pēc humānās palīdzības un psihosociālā atbalsta pasākumiem, tostarp gadījumos, kad piedzīvota seksuāla un citāda ar dzimumu saistīta vardarbība.
16. ATZĪSTOT, ka ir jāpārveido psihoemocionālās veselības pakalpojumu sniegšana, proti, jāpāriet no šo pakalpojumu sniegšanas galvenokārt slimnīcās uz visaptverošu, integrētu psihoemocionālās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanu kopienas vidē ¹⁴.
17. ATZĪSTOT, ka sociāli, ekonomiski un vides faktori, piemēram, dabas katastrofas, nelabvēlīgi iespaido psihoemocionālo veselību un ka to rezultātā palielinās vajadzība pēc psihosociālā atbalsta.
18. ATGĀDINOT Padomes 2019. gada secinājumus par labklājības ekonomiku, kuros Komisija tika aicināta ierosināt garīgās veselības stratēģiju Savienībai ¹⁵.
19. ATZĪSTOT, ka aplēses liecina par veselības nozares darbinieku trūkumu ES un ka dažās dalībvalstīs trūkst psihoemocionālās veselības aprūpes speciālistu, un ka ieguldījumi veselībā nozīmē arī ieguldījumus veselības nozares darbiniekos.
20. ATZINĪGI VĒRTĒJOT plānu (instrumentu kopumu) multidisciplinārai pieejai attiecībā uz spēju veidošanu psihoemocionālās veselības jomā, ko Komisija plāno uzsākt 2024. gadā un kas ietekmētu šo jautājumu.

¹³ Pasaules Veselības Asambleja, 75. (2022). 75. Pasaules Veselības asambleja: Ženēva, 2022. gada 22.–28. maijs: rezolūcijas un lēmumi, pielikumi. Pasaules Veselības organizācija. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Rezolūcija WHA 75.11.

¹⁴ *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Ženēva, Pasaules Veselības organizācija; 2021 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Padomes secinājumi par labklājības ekonomiku: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/lv/pdf>

21. ATZINĪGI VĒRTĒJOT panākumus, ko ANO ir guvusi ar Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (*CRPD*), kur uzsvērts, ka personu diskriminācija fiziska vai psihoemocionāla rakstura traucējuma dēļ ir viņu pamata cilvēktiesību pārkāpums, kā arī PVO gūto progresu, piemēram, iniciatīvu “Tiesības uz kvalitāti”, kurā ierosināti instrumenti, ar ko novērtēt tiesību ievērošanu psihoemocionālās veselības pakalpojumos un mācību instrumentos, piemēram, psihoemocionālās veselības, atveseļošanas un kopienas integrācijas jomas e-apmācībā, kuras mērķis ir apkarot stigmatizāciju.
22. ŅEMOT VĒRĀ PVO Visaptverošo garīgās veselības rīcības plānu 2023.–2030. gadam un tā mērķi Nr. 2, kas nosaka nepieciešamību sniegt visaptverošus, integrētus un reaģētspējīgus psihoemocionālās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus kopienā balstītā vidē.
23. ŅEMOT VĒRĀ PVO Eiropas satvaru rīcībai garīgās veselības jomā 2021.–2025. gadam, kas norāda uz to, ka 2019. gadā visā Eiropas reģionā pašnāvības rezultātā dzīvību zaudējuši aptuveni 119 000 cilvēku – tas ir otrais lielākais jauniešu (vecumā no 15 līdz 29 gadiem) nāves cēlonis ¹⁶.
24. ATZĪSTOT, ka psihoemocionālās veselības problēmas ir saistītas ar daudziem nevienlīdzības veidiem, piemēram, attiecībā uz personām neaizsargātā situācijā, minoritātēm, marginalizētām grupām un personām nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā, tostarp personām, kas dzīvo ilgtermiņa aprūpes iestādēs, personām, kas saskaras ar vientulību un sociālo izolāciju, bērniem un jauniešiem, vecāka gadagājuma cilvēkiem, sievietēm, *LGBTI* ¹⁷, vēža pacientiem, personām ar invaliditāti, bēgļiem, migrantiem, ieslodzītajiem un bezpajumtniekiem. Atzīstot arī to, ka dzimumu līdztiesības perspektīva un princips “nevienu neatstāt novārtā” saskaņā ar ANO ilgtspējīgas attīstības mērķiem ir būtiski, lai novērstu nevienlīdzību psihoemocionālās veselības jomā.

¹⁶ *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*, Kopenhāgena, PVO Eiropas reģionālais birojs, 2022 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

¹⁷ Sk. Komisijas *LGBTIQ* līdztiesības stratēģiju 2020.–2025. gadam (COM(2020) 698 final).

25. ATZĪSTOT, ka psihoemocionālās veselības problēmas ir saistītas ar veselības determinantiem (piemēram, piekļuvi veselības aprūpei, bioloģiskiem un psiholoģiskiem faktoriem, uzturu un fizisko aktivitāti, alkohola, tabakas un nelegālo narkotiku lietošanu), kā arī ar vides, pilsētplānošanas, klimatiskajiem, sociālajiem, kultūras, ekonomiskajiem un komerciālajiem determinantiem.
26. ATZĪSTOT, ka aizsargfaktoru, piemēram, regulāru sporta un fizisko vingrinājumu, kā arī līdzdalības kultūras pasākumos stiprināšana var uzlabot cilvēku vispārējo psihoemocionālo veselību un labbūtību un mazināt psihoemocionālās veselības traucējumu risku ¹⁸;
27. ATZĪSTOT Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas 2023. gada izpētes atzinumu “Garīgās veselības uzlabošanas pasākumi”, kurā pausts atbalsts tādu uz personu orientētu psihoemocionālās veselības sistēmu izstrādei, kas personas spēcina ¹⁹.
28. ATZĪSTOT, ka psihoemocionālā veselība un fiziskā veselība ir fundamentāli saistītas un ka personas ar nopietnām psihoemocionālās veselības problēmām ir pakļautas lielākam riskam saskarties ar visdažādākajiem hroniskiem fiziskiem traucējumiem un viņu paredzamais mūža ilgums ir par 10 līdz 20 gadiem mazāks nekā sabiedrībā kopumā ²⁰.
29. UZSVEROT, CIK SVARĪGI IR ĪSTENOT Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, jo īpaši attiecībā uz personu ar psihoemocionālās veselības problēmām aizsardzību.
30. ATGĀDINOT, cik svarīgi ir veikt turpmākus pasākumus saistībā ar ieteikumiem, kas izklāstīti Eiropas Padomes Ministru komitejas Ieteikumā *Rec* (2004) 10 par personu ar psihoemocionāliem traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību ²¹.

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, Ženēva, Pasaules Veselības organizācija; 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. VEICINOT uz cilvēktiesībām balstītu psihoemocionālās veselības pakalpojumu izvērtēšanu, cita starpā izmantojot PVO kvalitātes tiesību instrumentu kopumu,

AICINA DALĪBVALSTIS:

- a) par prioritāti noteikt integrētu politiku un pakalpojumus psihoemocionālās veselības un labbūtības jomā un APSVĒRT IESPĒJU IZSTRĀDĀT rīcības plānus vai stratēģijas, lai risinātu vissteidzamākos un izplatītākos jautājumus, piemēram:
1. īstenot psihoemocionālās veselības pieeju visās politikas jomās, kura neaprobežojas tikai ar veselību un kā būtiskus faktorus ietver jautājumus citās svarīgās nozarēs, piemēram, nodarbinātību, izglītību, digitalizāciju (tostarp mākslīgā intelekta ietekmi), sociālo aizsardzību, finansiālo nodrošinājumu, pētniecību, mājokļus, pilsētplānošanu, piekļuvi kultūrai, medijiem un komunikācijai, kā arī vidi un klimatu;
 2. atzīt psihoemocionālās veselības sociālos, vides un ekonomiskos determinantus;
 3. uzlabot izglītību par psihoemocionālo veselību jau no agrīna vecuma un arī vecākiem, jo īpaši izmantojot Eiropas psihoemocionālās veselības kodeksu ²², kura izstrāde tiks sākta 2024. gadā;
 4. veicināt psihoemocionālo veselību un labbūtību dažādos dzīves cikla kontekstos, galveno uzmanību pievēršot labas psihoemocionālās veselības un psihoemocionālās veselības noturības aizsargfaktoru stiprināšanai, piemēram, dalībai sportā un kultūrā;
 5. novērst psihoemocionālas problēmas (tostarp pašnāvību, paškaitējuma un depresijas novēršana) dažādos kontekstos, piemēram, skolās, darbavietās, veselības aprūpē, apkaimēs un kopienās, ietverot universālu, selektīvu un indikatīvās profilakses pasākumu un politikas pasākumu apvienojumu;

²² [HaDEA call](#) for stakeholders to establish a Code for mental health: [Funding & tenders \(europa.eu\)](#)

6. uzlabot psihoemocionālās veselības sistēmas un pakalpojumus, lai tie atbilstu tādu personu paustajām vajadzībām, kas cieš no psihoemocionālās veselības problēmām, nolūkā panākt kvalitatīvu vispārējo veselības apdrošināšanu;
7. uzlabot savlaicīgu un vienlīdzīgu piekļuvi efektīvai un drošai psihoemocionālās veselības aprūpei un tās koordināciju, veicināt agrīnu diagnostiku un integrētu aprūpi, izmantojot kopienā balstītus un uz atveseļošanos orientētus psihoemocionālās veselības pakalpojumus;
8. veicināt uz pierādījumiem balstītu praktisko darbību psihoemocionālās veselības aprūpē un pakalpojumos un uz pamatnostādņēm balstītu ārstēšanu, tostarp, kad vien iespējams, novērst polifarmācijas izmantošanu;
9. veicināt profilaksi, savlaicīgu atklāšanu un aprūpi personām ar pašnāvniecisku uzvedību un tādas uzvedības sekām;
10. izstrādāt pasākumus vientulības problēmas risināšanai sabiedrībā kopumā, galveno uzmanību pievēršot vientulības riska grupām;
11. nodrošināt spēkā esošo ES un valstu tiesību aktu efektīvu piemērošanu, lai garantētu drošību un veselības aizsardzību darbā un veicinātu psihoemocionālo veselību, profilaksi un psihosociālo risku pārvaldību, kā arī stiprinātu psihoemocionālās veselības resursus darbavietā;
12. veicināt darbības, kuru mērķis ir saglabāt vai stiprināt veselības aprūpes speciālistu psihoemocionālo veselību;
13. veicināt psihoemocionālo veselību, sociālās un emocionālās mācīšanās prasmju attīstību, savlaicīgu atklāšanu un skrīningu izglītības vidē, lai atbalstītu, pārvaldītu un veicinātu bērnu un jauniešu psihoemocionālo veselību;
14. veicināt skolēnu piekļuvi specializētiem psihoemocionālās veselības pakalpojumiem;
15. atbalstīt starpdisciplināra psihoemocionālās veselības darbaspēka attīstību un izveidi, integrējot visas galvenās disciplīnas, lai nodrošinātu holistisku pieeju veicināšanai, profilaksei, ārstēšanai un aprūpei;

16. starptautiskas koordinācijas ceļā regulāri vākt jaunākos un salīdzināmus datus un informāciju, lai uzraudzītu progresu un virzītu ieguldījumus jomās, kurās jāpanāk progress;
17. stiprināt darbības personu reintegrēšanai sabiedrībā, darbaspēkā un psihoemocionālās veselības politikas jomas lēmumu pieņemšanas procesos un pēc iespējas novērst recidīvu pēc deinstitucionalizācijas vai reintegrācijas;
18. lai psihoemocionālās veselības politikas īstenošana tiktu uzraudzīta, izmantojot rādītājus, apsvērt iespēju katrā dalībvalstī izveidot daudzdisciplināru grupu, lai nodrošinātu, ka psihoemocionālā veselība tiek ņemta vērā visās politikas jomās.

AICINA KOMISIJU:

- a) ATBALSTĪT dalībvalstu politiku psihoemocionālās veselības jomā, turpinot dalībvalstīm sniegt atbalstu “Paziņojuma par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai” un tā 20 pamatiniciatīvu īstenošanā;
- b) IESNIEGT pārskata dokumentu par pamatiniciatīvām, kas izklāstītas Komisijas paziņojumā par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai, kurā būtu iekļauts arī katras pamatiniciatīvas īstenošanas grafiks un piešķirtais finanšu budžets;
- c) stiprināt psihoemocionālās veselības aspektu visās politikas jomās, nodrošinot sinerģiju Komisijā, kā arī ar starptautiskām organizācijām un attiecīgajām ieinteresētajām personām koordinējot ar psihoemocionālo veselību saistītas darbības, instrumentus un finansējumu;
- d) ar Ekspertu grupas sabiedrības veselības jautājumos un jo īpaši ar tās psihoemocionālās veselības jautājumu apakšgrupas starpniecību UZRAUDZĪT un ANALIZĒT Komisijas paziņojumā definēto pamatiniciatīvu īstenošanas efektivitāti un rezultātus, salīdzinot tos ar starptautiski saskaņotiem ilgtermiņa attīstības mērķu un PVO mērķu rādītājiem;

- e) veicināt izpratni par psihoemocionālās veselības jautājumiem, veidot izpratni un sekmēt paraugprakses apmaiņu, kā izklāstīts Komisijas paziņojumā par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai;
- f) atbalstīt dalībvalstis un koordinēt darbības, izmantojot programmu "ES – veselībai", kā arī citas iniciatīvas, piemēram, Ekspertu grupas sabiedrības veselības jautājumos, tostarp tās apakšgrupu psihoemocionālās veselības jautājumos;
- g) ĪPAŠU UZMANĪBU pievērst neaizsargātām un nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā esošām grupām;
- h) labāk veicināt un padarīt pamanāmas dažādās ES finansējuma iespējas īpaši rīcībai psihoemocionālās veselības jomā, pienācīgi ņemot vērā šo iespēju saskaņošanu ar dalībvalstu vajadzībām un prasībām;
- i) VEICINĀT iniciatīvas psihoemocionālās veselības atbalstam un komunikācijas kampaņas Eiropas Savienībā, izmantojot Eiropas psihoemocionālās veselības gadu, kam būtu jānotiek ne vēlāk kā 2029. gadā;
- j) ĪSTENOT daudzdisciplīnu apmācību un apmaiņas programmas veselības un sociālās aprūpes speciālistiem un citiem profesionāļiem (piemēram, speciālistiem, kas strādā skolās, dienas aprūpē, instruktoriem un drošības uzņēmumiem), kas saskaras ar cilvēkiem dažādās situācijās, lai atbalstītu un veicinātu viņu psihoemocionālās veselības prasmes un aprūpes kvalitāti, kā arī lai stiprinātu viņu psihoemocionālās veselības noturību.

AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:

- a) TURPINĀT veidot visaptverošu pieeju psihoemocionālajai veselībai 2024. gadā un pēc tam;
- b) MUDINĀT izstrādāt un īstenot darbības un ieteikumus tāda ES rīcības plāna veidā, kas pamatojas uz labbūtības veicināšanu visām iedzīvotāju grupām visā vecuma spektrā, psihoemocionālās veselības problēmu novēršanu un psihoemocionālās veselības noturības uzlabošanu. Turklāt darbības būtu jākoncentrē uz tādas aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanu, kas tiek sniegta personām ar psihoemocionālās veselības problēmām ar galīgo mērķi apmierināt iedzīvotāju vajadzības;
- c) VEICINĀT visaptverošu pieeju psihoemocionālajai veselībai un starpnozaru kopdarbību, lai veicinātu plašas ilgtermiņa politikas perspektīvas un sniegtu līdzsvarotus politikas ieteikumus;
- d) koncentrēties uz to, lai mazinātu nevienlīdzību psihoemocionālās veselības jomā, kas pastāv starp dalībvalstīm un to iekšienē, kā arī starp sociālekonomiskajām grupām, jo īpaši tām, kuras ir nelabvēlīgā situācijā, un veicināt vienlīdzību un diskriminācijas novēršanu kā profilakses instrumentu, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātās un marginalizētās situācijās esošām personām;
- e) rosināt sadarbību starp dalībvalstīm un Komisiju, apmainoties ar pieredzi un paraugpraksi psihoemocionālās veselības jomā, jo īpaši Ekspertu grupā sabiedrības veselības jautājumos;
- f) TURPINĀT sadarbību pieredzes apmaiņā un psihoemocionālās veselības integrēšanā dažādās politikas jomās, izmantojot esošās struktūras, kas iesaista galvenās sabiedrības ieinteresētās personas, tostarp publisko, nevalstisko/pilsonisko sabiedrību un privāto sektoru;
- g) CĪNĪTIES PRET stigmatizāciju psihoemocionālās veselības jomā, izstrādājot ES norādījumus par stigmatizācijas un diskriminācijas izskaušanu un tajos ietverot izpratni par psihoemocionālās veselības problēmām visās sabiedrības jomās;

- h) PASTIPRINĀT kopīgus centienus, lai apkarotu diskrimināciju, naida runu, jebkāda veida vardarbību, jo īpaši ar dzimumu saistītu vardarbību un pašnāvības;
 - i) ATZĪT un VEICINĀT personu ar personīgu pieredzi (pakalpojumu lietotāju, neformālu aprūpētāju u. c.) aktīvu līdzdalību un INTEGRĒT esošās un jaunās zināšanas daudzdisciplīnu mācībās, psihoemocionālās veselības reformās, pētniecībā un politikas izstrādē;
 - j) VEICINĀT tiesību īstenošanu psihoemocionālās veselības aprūpes organizāciju organizācijā.
-