

IV

(Pranešimai)

EUROPOS SĄJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

TARYBA

Tarybos išvados dėl Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai

(2011/C 202/01)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį Sąjunga savo veikla papildo valstybių narių politiką ir siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius; šia veikla ji taip pat skatina valstybių narių bendradarbiavimą tose srityse, kuriose valstybės narės, palaikydamos ryšį su Komisija, savitarpiskai koordinuoja politikos kryptis ir programas; Komisija, palaikydama glaudų ryšį su valstybėmis narėmis, gali imtis bet kokios naudingos iniciatyvos tokiam koordinavimui remti, ypač iniciatyvų, kuriomis siekiama nustatyti gaires ir rodiklius, organizuoti keitimąsi geriausia patirtimi ir rengti reikiamus elementus periodinei stebėsenai ir vertinimui;
2. PRIMENA 2005 m. spalio 14 d. Komisijos žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“;
3. PRIMENA 2005 m. sausio 15 d. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos ministrų konferencijos deklaraciją dėl Europos psichikos sveikatos problemų pripažinimo ir sprendimų rengimo;
4. PRIMENA 2008 m. birželio 13 d. Briuselyje įvykusią ES aukšto lygio konferenciją „Išvien siekiant užtikrinti psichikos sveikatą ir gerovę“, kurios metu priimtas Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas;
5. PRIMENA PSO 2010 m. psichikos sveikatos ir vystymosi ataskaitą „Ypatingas dėmesys psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms kaip pažeidžiamai grupei“, kuri buvo palankiai įvertinta 2010 m. gruodžio 1 d. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos Rezoliucijoje 65/95 dėl pasaulio sveikatos ir užsienio politikos;
6. PRIMENA strategijos „Europa 2020“ pavyzdinę iniciatyvą „Europos kovos su skurdu planas“, kurioje nurodyta, kad beveik visada žmonės su psichikos sveikatos sutrikimais yra tarp labiausiai nuo visuomenės atskirtų grupių ir kad kaip didžiausias sveikatos, socialinės apsaugos ir gyvenimo kokybės kliūtis jie nuolat nurodo niekinimą, diskriminaciją ir atskirtį;
7. PRIMENA strategijos „Europa 2020“ pavyzdinę iniciatyvą „Naujų įgūdžių ir darbo vietų kūrimo darbotvarkė“ ir Komisijos komunikatą dėl Europos pastangų kiekvienam suteikti darbą ⁽¹⁾, kuriame teigiama, kad siekiant gerokai padidinti užimtumo lygį, būtina taip pat atsižvelgti darbuotojų fizinę ir psichinę sveikatą, kad būtų tenkinami nūdienos darbuotojų profesinės karjeros, kuriai būdingas dažnesnis darbo keitimas intensyvesniu darbu, kuriam taikomi aukštesni reikalavimai, bei nauji darbo organizavimo būdai, poreikiai;
8. PRIMENA 2011 m. kovo 18–19 d. Budapešte vykusią konferenciją „Mokslo atradimai neuropsichiatrijoje: svarbiausias dėmesys depresijai, nerimui ir šizofrenijai“;
9. PRIPAŽĮSTA, kad psichikos gerovė yra vienas iš pagrindinių sveikatos bei gyvenimo kokybės komponentų ir būtina gebėjimo mokytis, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime sąlyga;
10. PRIPAŽĮSTA, kad remiantis naujais mokslinių tyrimų duomenimis aukštas gyventojų psichikos sveikatos ir gerovės lygis yra svarbus ekonomikos veiksnys, ir kad dėl psichikos sutrikimų patiriama ekonominių nuostolių, pvz., dėl mažesnio verslo produktyvumo, žemesnio darbo jėgos aktyvumo lygio ir sąnaudų, kurias patiria su psichikos sutrikimais susiduriantys atskiri asmenys, šeimos bei bendruomenės;

⁽¹⁾ COM (2010) 682 galutinis.

11. PRIPAŽĮSTA, kad psichikos sutrikimai sukelia negalią, ES jiems tenka didžiausia neįgalumo pakoreguotų gyvenimo metų dalis, o pagrindinės šios naštos priežastys yra depresija ir nerimas;
12. PRIPAŽĮSTA, kad, PSO vertinimais, kas ketvirtas pilietis bent vieną kartą per gyvenimą patiria psichikos sutrikimų, ir kad bet kuriais konkrečiais metais juos galima nustatyti daugiau negu 10 % ES gyventojų;
13. PRIPAŽĮSTA, kad savižudybės vis dar yra svarbi ankstyvos mirties priežastis Europoje – ES kasmet nusižudo daugiau kaip 50 000 žmonių, ir kad devyniais atvejais iš dešimties iki savižudybės patiriama psichikos sutrikimų;
14. PRIPAŽĮSTA, kad yra didelių psichikos sveikatos būklės skirtumų tarp valstybių narių, taip pat pačiose valstybėse narėse ir tarp atskirų socialinių grupių, iš kurių pačios pažeidžiamiausios yra socialiniu ir ekonominiu požiūriu nepalankioje padėtyje esančios grupės;
15. PRIPAŽĮSTA, kad psichikos sveikatai ir gerovei turintys įtakos veiksniai, pvz., socialinė atskirtis, skurdas, nedarbas, prastos būsto ir darbo sąlygos, švietimo problemos, vaikų išnaudojimas, aplaidus ir blogas elgesys su jais, lyčių nelygė ir tokie rizikos veiksniai kaip piktnaudžiavimas alkoholiu bei narkotikais, yra daugialypiai ir dažnai nesusiję su sveikatos apsaugos sistemomis, todėl siekiant gerinti gyventojų psichikos sveikatą ir gerovę reikia sveikatos apsaugos sektoriaus ir kitų sektorių, pvz., socialinių reikalų, būsto, užimtumo ir švietimo, naujoviškų partnerysčių;
16. PRIPAŽĮSTA švietimo įstaigų ir darbo vietų – t. y., aplinkos, kurioje vykdomi veiksmai psichikos sveikatos ir gerovės srityje – svarbą, taip pat naudą, kurią švietimo įstaigos ir darbo vietos gali gauti iš tokių veiksmų siekdamos savo pačių tikslų;
17. PRIPAŽĮSTA, kad valdžios institucijoms ir kitiems regionų bei vietos lygio subjektams tenka itin svarbus vaidmuo vykdant veiksmus, kuriais siekiama psichikos sveikatos ir gerovės – tiek patiems siekiant gerinti psichikos gerovę, tiek skatinant kitų sektorių ir bendruomenių dalyvavimą;
18. PRIPAŽĮSTA, kad psichiatrijos ligoninių paslaugomis besinaudojantis asmenys ir jų šeimų nariai, slaugytojai ir slaugytojų organizacijos turi specifinės ir vertingos patirties, kurią gali pasiūlyti, ir turėtų prisidėti prie veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės politikos srityje;
19. PRIPAŽĮSTA, kad reikia vykdyti mokslinius tyrimus psichikos sveikatos bei gerovės ir psichikos sutrikimų srityje ir PALANKIAI VERTINA ES mokslinių tyrimų bendrųjų programų atliktą darbą šioje srityje;
20. PALANKIAI VERTINA pagal Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą surengtų toliau nurodytų penkių teminių konferencijų ⁽¹⁾ rezultatus:
- konferencija „Vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatos propagavimas – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2009 m. rugsėjo 29–30 d. Stokholme,
 - konferencija „Depresijos ir savižudybių prevencija – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2009 m. gruodžio 10–11 d. Budapešte,
 - konferencija „Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikata ir gerovė – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2010 m. birželio 28–29 d. Madride,
 - konferencija „Socialinės aprėpties skatinimas ir kova su stigma, siekiant gerinti psichikos sveikatą ir gerovę“, surengta 2010 m. lapkričio 8–9 d. Lisabonoje,
 - konferencija „Psichikos sveikatos ir gerovės darbo vietose propagavimas“, surengta 2011 m. kovo 3–4 d. Berlyne.
21. PRAŠO valstybių narių:
- nustatyti psichikos sveikatą ir gerovę vienu iš jų sveikatos politikos prioritetų ir parengti strategijas ir (arba) veiksmų planus dėl psichikos sveikatos, be kita ko, depresijos ir savižudybių prevencijos,
 - įtraukti psichikos sutrikimų prevenciją ir psichikos sveikatos ir gerovės propagavimą, kurie turi būti įgyvendinami bendradarbiaujant su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais ir kitais politikos sektoriais, į šias strategijas ir (arba) veiksmų planus kaip vieną iš svarbiausių jų dalių,
 - gerinti svarbius socialinius veiksnius ir infrastruktūrą, kuriais remiama psichikos gerovė ir gerinamos galimybės psichikos sutrikimų turintiems žmonėms naudotis šia infrastruktūra,
 - remti, kiek įmanoma ir aktualu, bendruomenės ir socialinės aprėpties principais grindžiamą gydymą bei priežiūros modelius,
 - imtis priemonių kovojant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių niekinimu ir diskriminacija ir remti jų socialinę aprėptį bei galimybes gauti išsilavinimą, mokymą, būstą ir darbą,

(¹) Teminių konferencijų dokumentai pateikti šioje tinklavietėje: http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm

- kuo geriau išnaudoti struktūrinių fondų siūlomas galimybes psichikos sveikatos srityje, visų pirma įgyvendinant jų psichikos sveikatos sistemų reformas ir toliau jas tobulinant, nedarant poveikio būsimai finansinei programai,
- panaudoti technologijų prietaikų, be kita ko, e. sveikatos prietaikos, teikiamą potencialą, siekiant tobulinti psichikos sveikatos sistemas ir paslaugas, užkirsti kelią psichikos sutrikimams ir propaguoti gerovę,
- imtis žingsnių siekiant į psichikos sveikatos ir gerovės darbo vietoje sritį labiau įtraukti sveikatos ir socialinius sektorius kartu su socialiniais partneriais, siekiant tam tikrais atvejais remti ir papildyti programas, kurioms vadovauja darbdaviai,
- remti veiklą (pvz., mokymo programas), kuria specialistams ir vadovams, ypač sveikatos priežiūros, socialinės priežiūros ir darbo vietų srityse spręsti klausimus, susijusius su psichikos gerove ir psichikos sutrikimais,
- intensyvuoti vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatos propagavimą remiant pozityvius tėvystės įgūdžius, holistinius mokymo metodus, kad būtų mažinamas priekabiavimas ir stiprinamos socialinės ir emocinės kompetencijos, taip pat remiant šeimas, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sutrikimą.

22. PRAŠO valstybių narių ir Komisijos:

- tęsti bendradarbiavimą, vykdomą įgyvendinant Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą,
- nustatyti Bendruosius veiksmus dėl psichikos sveikatos ir gerovės pagal ES visuomenės sveikatos programą 2003–2008 m., kuri yra valstybių narių keitimosi nuomonėmis, bendradarbiavimo ir veiksmų koordinavimo platforma, siekiant nustatyti įrodymais pagrįstus geriausius politikos metodus ir praktiką bei analizuoti veiklą, visų pirma šiose srityse:
 - psichikos sutrikimų problemos sprendimas pasitelkiant sveikatos ir socialines sistemas,
 - įrodymais grindžiamų kovos su depresija priemonių taikymas,

- naujoviškų sveikatos ir kitų susijusių sektorių (pvz., socialinio, švietimo, užimtumo) partnerystės kūrimas, siekiant analizuoti politikos poveikį psichikos sveikatai, spręsti pažeidžiamų grupių psichikos sveikatos problemas ir atsižvelgti į skurdo bei psichikos sveikatos problemų sąsajas, vykdyti savižudybių prevenciją, propaguoti psichikos sveikatą ir gerovę ir užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams įvairioje aplinkoje, pavyzdžiui, darbo vietose ir švietimo įstaigose,
- bendruomenės ir socialinės aprėpties principais grindžiamų psichikos sveikatos metodų plėtojimo valdymas,
- duomenų ir įrodymų apie gyventojų psichikos sveikatos būklę tobulinimas,
- remti tarpdalykinius mokslinius tyrimus psichikos sveikatos srityje,
- kuo labiau išnaudoti Pasaulinės psichikos sveikatos dienos galimybes Europos, nacionaliniu ir regioniniu lygiais vykdant atitinkamus informuotumo didinimo veiksmus.

23. PRAŠO Komisijos:

- toliau spręsti psichikos sveikatos ir gerovės klausimus bendradarbiaujant su ES sveikatos politikos ir kitose politikos srityse,
- toliau plėtoti Europos veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės srityje kompasą,
- remti valstybes nares teikiant duomenis apie gyventojų psichikos sveikatos būklę ir vykdant mokslinius tyrimus psichikos sveikatos ir jos veiksmų srityse, be kita ko, apie dėl psichikos sveikatos problemų patiriamas sveikatos priežiūros, ekonomines ir socialines išlaidas, atsižvelgiant į PSO ir OECD atliekamą darbą,
- pateikti bendrųjų veiksmų rezultatų ataskaitą, įskaitant įrodymais pagrįstų veiksmų psichikos sveikatos priežiūros, socialinės aprėpties, prevencijos ir propagavimo srityse, taip pat svarstymus dėl galimų būsimų politikos veiksmų įgyvendinant Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą.