IV

*(Paziņojumi)*

# EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

# PADOME

## Padomes secinājumi par Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību – rezultāti un turpmākā rīcība

(2011/C 202/01)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai; Savienība arī veicina dalībvalstu sadarbību tajās jomās, kurās dalībvalstis saziņā ar Komisiju savstarpēji koordinē politiku un programmas, un Komisija, uzturot ciešus sakarus ar dalībvalstīm, var nākt klajā ar dažādiem lietišķiem ierosinājumiem, lai veicinātu šādu koordināciju, jo īpaši iniciatīvas, kuru mērķis ir pamatnostādņu un rādītāju izstrāde, paraugprakses apmaiņas organizēšana un nepieciešamo faktoru nodrošināšana periodiskai apsekošanai un izvērtēšanai.

2. ATGĀDINA Komisijas 2005. gada 14. oktobra Zaļo grāmatu "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību".

3. ATGĀDINA Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2005. gada 15. janvāra Eiropas ministru konferences deklarāciju par garīgās veselības problēmu pārvarēšanu Eiropā un risinājumu izstrādāšanu.

4. ATGĀDINA ES augsta līmeņa konferenci "Kopā par garīgo veselību un labklājību", kas notika Briselē 2008. gada 13. jūnijā un kur tika izstrādāts Eiropas pakts par garīgo veselību un labklājību.

5. ATGĀDINA PVO 2010. gada ziņojumu "Garīgā veselība un attīstība: uzmanības lokā – cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem kā neaizsargāta grupa", ko atzinīgi novērtēja Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas 2010. gada 1. decembra rezolūcijā 65/95 par pasaules mēroga veselības aizsardzības politiku un ārpolitiku.

6. ATGĀDINA stratēģijas "Eiropa 2020" pamatiniciatīvu "Eiropas platforma cīņai pret nabadzību", kurā minēts, ka gandrīz vienmēr sabiedrībā visatstumtāko grupu vidū ir cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem un viņi nepārtraukti norāda uz stigmatizāciju, diskrimināciju un atstumtību kā uz lielākajiem šķēršļiem veselības, labklājības un dzīves kvalitātes jomā.

7. ATGĀDINA stratēģijas "Eiropa 2020" pamatiniciatīvu "Jaunu prasmju un darba vietu programma" un Komisijas paziņojumu par Eiropas ieguldījumu ceļā uz pilnīgu nodarbinātību [1], kurā minēts – lai ievērojami palielinātu nodarbinātību un lai risinātu mūsdienu darba dzīves vajadzības, kam raksturīgas vairākas pārejas starp intensīvākām un prasīgākām darba vietām un jauni darba organizācijas veidi, jāņem vērā arī darba ņēmēju fiziskā un garīgā veselība.

8. ATGĀDINA konferenci "Uz atklājumiem vērsti pētījumi neiropsihiatrijā. Uzmanības lokā – depresija, trauksme un šizofrēnija", kas notika Budapeštā 2011. gada 18. un 19. martā.

9. ATZĪST, ka garīgā labklājība ir veselības un dzīves kvalitātes būtiska sastāvdaļa, kā arī nosacījums spējai mācīties, strādāt un piedalīties sabiedriskajā dzīvē.

10. ATZĪST, ka saskaņā ar jaunākajiem pētījumos gūtajiem pierādījumiem augsts garīgās veselības un labklājības līmenis sabiedrībā ir nozīmīgs faktors ekonomikā un ka garīgās veselības traucējumi ir saistīti ar ekonomiskiem zaudējumiem, ko rada, piemēram, zemāks uzņēmējdarbības ražīgums, mazāka dalība nodarbinātībā, kā arī izmaksas atsevišķiem cilvēkiem, ģimenēm un kopienām, kas saskaras ar garīgās veselības traucējumiem.

[1] COM(2010) 682 galīgā redakcija.

11. ATZĪST, ka garīgās veselības traucējumi rada invaliditāti un tie ir pamatā lielākajai daļai pēc invaliditātes koriģēto dzīves gadu Eiropas Savienībā – galvenie šā sloga iemesli ir depresija un trauksme.

12. ATZĪST, ka saskaņā ar PVO aplēsēm garīgās veselības traucējumi vismaz reizi mūžā skar katru ceturto cilvēku un katru gadu tie ir konstatējami vairāk nekā 10 % ES iedzīvotāju.

13. ATZĪST, ka pašnāvība aizvien ir ievērojams priekšlaicīgas nāves cēlonis Eiropā – ES katru gadu 50 000 cilvēku izdara pašnāvību – un ka deviņos gadījumos no desmit pirms tam ir attīstījušies garīgās veselības traucējumi.

14. ATZĪST, ka pastāv ievērojamas atšķirības garīgajā veselībā dažādās dalībvalstīs un to iekšienē, kā arī dažādās sabiedrības grupās, no kurām visneaizsargātākās ir sociāli un ekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošas grupas.

15. ATZĪST, ka garīgās veselības un labklājības faktori, tādi kā sociālā atstumtība, nabadzība, bezdarbs, slikti sadzīves un darba apstākļi, problēmas izglītībā, vardarbība pret bērniem, nepietiekama un slikta bērnu aprūpe, dzimumu nelīdztiesība, kā arī tādi riska faktori kā alkoholisms un narkomānija ir kompleksi un bieži vien neietilpst veselības aprūpes sistēmā un tāpēc, lai uzlabotu sabiedrības garīgo veselību un labklājību, ir vajadzīgas inovatīvas partnerības starp veselības aizsardzības nozari un citām nozarēm, tādām kā sociālās lietas, mājokļi, nodarbinātība un izglītība.

16. ATZĪST, ka izglītības iestādēs un darba vietās var veikt nozīmīgu darbu garīgās veselības un labklājības jomā, kā arī to, ka tādā veidā šīs iestādes var gūt labumu arī pašas savu mērķu sasniegšanā.

17. ATZĪST, ka iestādēm un citiem dalībniekiem reģionālā un vietējā līmenī ir liela nozīme rīcībā garīgās veselības un labklājības jomā, gan pašām darbojoties, lai uzlabotu garīgo labklājību, gan veicinot citu nozaru un kopienu līdzdalību.

18. ATZĪST, ka tie, kas izmanto garīgās veselības aprūpes pakalpojumus, viņu ģimenes locekļi un aprūpētāji, kā arī viņu organizācijas var sniegt vērtīgas specializētas zināšanas un viņi būtu jāiesaista politikas rīcībā garīgās veselības un labklājības jomā.

19. ATZĪST, ka ir vajadzīgi pētījumi par garīgo veselību un labklājību un par garīgās veselības traucējumiem, un ATZINĪGI VĒRTĒ ES pētniecības pamatprogrammu sniegto ieguldījumu šajā jomā.

20. ATZINĪGI VĒRTĒ rezultātus pēc šādām piecām tematiskām konferencēm, ko organizēja saskaņā ar Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību [1]:

— "Bērnu un jauniešu garīgās veselības un labklājības veicināšana – no vārdiem pie darbiem" Stokholmā 2009. gada 29. un 30. septembrī,

— "Depresijas un pašnāvību novēršana – no vārdiem pie darbiem" Budapeštā 2009. gada 10. un 11. decembrī,

— "Gados vecāku cilvēku garīgā veselība un labklājība – no vārdiem pie darbiem" Madridē 2010. gada 28. un 29. jūnijā,

— "Sociālās iekļaušanas veicināšana un aizspriedumu apkarošana, lai nodrošinātu labāku garīgo veselību un labklājību" Lisabonā 2010. gada 8. un 9. novembrī,

— "Garīgās veselības un labklājības veicināšana darbavietās" Berlīnē 2011. gada 3. un 4. martā.

21. AICINA dalībvalstis:

— padarīt garīgo veselību un labklājību par savas veselības aprūpes politikas prioritāti un izstrādāt stratēģijas un/vai rīcības plānus par garīgo veselību, tostarp depresijas un pašnāvības novēršanu,

— iekļaut šajās stratēģijās un/vai rīcības plānos, kas veicami partnerībā ar attiecīgajām ieinteresētajām personām un citām politikas nozarēm, garīgās veselības traucējumu novēršanu un garīgās veselības un labklājības veicināšanu kā būtisku sastāvdaļu,

— uzlabot sociālos faktorus un infrastruktūru, kas atbalsta garīgo labklājību, un uzlabot šīs infrastruktūras pieejamību cilvēkiem, kas cieš no garīgās veselības traucējumiem,

— veicināt, ja tas ir iespējams un lietderīgi, uz sabiedrību balstītus, sociāli iekļaujošus ārstniecības un aprūpes modeļus,

— veikt pasākumus, kas vērsti pret tādu cilvēku stigmatizāciju, atstumtību un diskrimināciju, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, un veicināt to sociālo iekļaušanu, kā arī to piekļuvi izglītībai, apmācībai, mājokļiem un darbam,

[1] Tematisko konferenču dokumenti ir pieejami šeit: http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm

— pēc iespējas labāk izmantot iespējas, ko sniedz struktūrfondi garīgās veselības jomā, jo īpaši to garīgās veselības sistēmu reformai un turpmākiem uzlabojumiem, neskarot nākamo finanšu shēmu,

— izmantot tehnoloģiju lietojumu piedāvātās iespējas, tostarp e-veselības programmu, lai uzlabotu garīgās veselības sistēmas un pakalpojumus, novērstu garīgās veselības traucējumus un veicinātu labklājību,

— veikt pasākumus, kas vērsti uz veselības un sociālās aprūpes nozaru un sociālo partneru lielāku iesaisti garīgās veselības un labklājības jomā darba vietā, lai attiecīgos gadījumos atbalstītu un papildinātu darba devēju vadītās programmas,

— atbalstīt pasākumus (piem., apmācību programmas), kas profesionāļiem un vadītājiem, īpaši veselības aprūpē, sociālajā aprūpē un darba vietā, ļauj risināt jautājumus, kas saistīti ar garīgo labklājību un garīgās veselības traucējumiem,

— stiprināt bērnu un jauniešu garīgās veselības veicināšanu, atbalstot pozitīvas bērnu audzināšanas un aprūpes prasmes, visaptverošas pieejas skolās, lai mazinātu iebiedēšanu un uzlabotu sociālās un emocionālās prasmes, kā arī atbalstīt ģimenes, kurās kādam no vecākiem ir garīgās veselības traucējumi.

22. AICINA dalībvalstis un Komisiju:

— turpināt sadarbību kā Eiropas pakta par garīgo veselību un labklājību turpmāku pasākumu,

— izstrādāt Vienotu rīcību garīgās veselības un labklājības jomā saskaņā ar ES Sabiedrības veselības programmu 2008.–2013. gadam, kas nodrošinātu platformu viedokļu apmaiņai, sadarbībai un koordinācijai starp dalībvalstīm, lai noteiktu uz pierādījumiem balstītas labākās politikas pieejas un praksi un analizētu pasākumus, jo īpaši šādās jomās:

  — ar garīgās veselības traucējumiem saistīto jautājumu risināšana, izmantojot veselības un sociālās aprūpes sistēmas,

  — uz pierādījumiem balstītu pasākumu veikšana depresijas novēršanai,

  — inovatīvu partnerību veidošana starp veselības aprūpes un citām attiecīgajām nozarēm (piem., sociālā aprūpe, izglītība, nodarbinātība), lai analizētu politikas ietekmi uz garīgo veselību, novērstu neaizsargātu grupu garīgās veselības problēmas un saikni starp nabadzību un garīgās veselības problēmām, lai risinātu ar pašnāvības novēršanu saistītos jautājumus, veicinātu garīgo veselību un labklājību un novērstu garīgās veselības traucējumus dažādos apstākļos, piemēram, darba vietā un izglītības iestādēs,

  — uz sabiedrību balstītu un sociāli iekļaujošu pieeju attīstības vadība garīgās veselības jomā,

  — datu un pierādījumu par iedzīvotāju garīgās veselības stāvokli uzlabošana,

— atbalstīt starpnozaru pētniecību par garīgo veselību,

— optimāli izmantot Pasaules garīgās veselības dienu Eiropas, valstu un reģionālā līmenī ar attiecīgu izpratnes veidošanas kampaņu starpniecību.

23. AICINA Komisiju:

— turpināt risināt ar garīgo veselību un labklājību saistītos jautājumus kopā ar ES politiku veselības jomā un citām politikas jomām,

— turpināt izstrādāt Eiropas informācijas apmaiņas rīku "Eiropas Kompass rīcībai garīgās veselības un labklājības jomā" (*European Compass for Action on Mental Health and Well-being*),

— atbalstīt dalībvalstis, sniedzot datus par iedzīvotāju garīgās veselības stāvokli un veicot pētniecību par garīgās veselības un tās faktoru jomām, tostarp par garīgās veselības problēmu izraisītajām veselības, ekonomiskajām un sociālajām izmaksām, ņemot vērā PVO un ESAO veikto darbu,

— iesniegt ziņojumu par Vienoto rīcību, tostarp pārskatu par pasākumiem, kas balstīti uz pierādījumiem, garīgās veselības aprūpes, sociālās iekļaušanas, novēršanas un veicināšanas jomā, kā arī apsvērumus par iespējamu turpmāku politikas rīcību saistībā ar Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību.