

EUROPOS PARLAMENTAS

2004



2009

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

**NEGALUTINIS
2006/2058(INI)**

3.5.2006

PRANEŠIMO PROJEKTAS

dėl gyventojų psichikos sveikatos gerinimo. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas
(2006/2058(INI))

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

Pranešėjas: John Bowis

PR\608840LT.doc

PE 371.880v01-00

Vertimas pagal sutartį

LT

LT

PR_INI

TURINYS

	Psl.
EUROPOS PARLAMENTO TEISĖKŪROS REZOLIUCIJOS PROJEKTAS.....	3
AIŠKINAMOJI DALIS.....	7

EUROPOS PARLAMENTO TEISĖKŪROS REZOLIUCIJOS PROJEKTAS

dėl gyventojų psichikos sveikatos gerinimo. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas (2006/2058(INI))

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Komisijos Žaliają knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (KOM(2005)0484),
 - atsižvelgdamas į EB steigimo sutarties 2, 13 ir 152 straipsnius,
 - atsižvelgdamas į Pagrindinių teisių chartiją,
 - atsižvelgdamas į 1999 m. lapkričio 18 d. Tarybos rezoliuciją dėl „Psichikos sveikatos rėmimo“ (2000/C 86/01),
 - atsižvelgdamas į 2005 m. sausio 15 d. PSO Europos ministrų konferenciją dėl psichikos sveikatos Europoje uždavinių nustatymo ir sprendimų kūrimo,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 45 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą, Užimtumo ir socialinių reikalų komiteto bei Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto nuomones (A6-0000/2006),
- A. kadangi kas ketvirtas žmogus Europoje per savo gyvenimą patiria bent vieną blogos psichikos sveikatos tarpsnį, o kiekvienais metais apie 18,4 milijono nuo 18 iki 65 metų amžiaus žmonių Europos Sąjungoje patiria sunkią depresiją,
- B. kadangi dėl blogos psichikos sveikatos visuomenė patiria milžiniškų ekonominių išlaidų: kai kurių skaičiavimų duomenimis, jos siekia nuo 3 proc. iki 4 proc. Europos Sąjungos valstybių narių BVP,
- C. kadangi kasmet nusižudo apie 58 000 Europos Sąjungos piliečių – daugiau nei kasmet žūsta kelių eismo nelaimėse arba miršta nuo ŽIV/AIDS, ir kadangi bandymų nusižudyti būna dešimt kartų daugiau,
- D. kadangi kai kuriose Europos šalyse iki 85 proc. psichikos sveikatai skiriamų lėšų išleidžiama didelėms institucijoms išlaikyti,
- E. kadangi psichikos sveikatos supratimo ir investicijų stoka prisidėjo prie žmonių sveikatos blogėjimo ir negalių bei visuomenės problemų,

- F. kadangi maždaug 40 proc. visų kalinių turi kokį nors psichikos sutrikimą bei jų savižudybės tikimybė yra iki septynių kartų didesnė nei visuomenėje gyvenančių žmonių ir kadangi dėl netinkamo įkalinimo sutrikimas gali pasunkėti ir sutrukdyti resocializaciją,
- G. kadangi visoje Europos Sąjungoje vaikų ir jaunimo psichikos sveikatai skiriama per mažai dėmesio ir lėšų,
- H. kadangi didėjant ilgaamžiškumui daugėja neurodegeneracinėmis ligomis sergančių senyvų žmonių,
- I. kadangi daugumoje Europos Sąjungos šalių nuo lėtinėmis ir ūminėmis ligomis sergančių bei mokymosi sunkumų turinčių žmonių ilgalaikės institucionalizuotos slaugos pereita prie jų rėmimo gyvenant visuomenėje, bet kadangi šiuo atžvilgiu bendruomeniniai darbai nebuvo tinkamai planuojami ir finansuojami:
1. Džiaugiasi Komisijos įsipareigojimu remti psichikos sveikatą; ragina skirti jai daugiau dėmesio kuriant sveikatos politiką ir mano, kad tai reikėtų įtraukti į visų Komisijos direktoratų ir valstybių narių ministerijų strategiją.
 2. Mano, kad gera psichikos sveikata yra būtina sveiko ES ekonomikos funkcionavimo sąlyga.
 3. Mano, kad ateityje į Komisijos pasiūlymą reikėtų įtraukti partnerystę ir konsultavimąsi su psichikos sveikatos problemų turėjusiais asmenimis, jų slaugytojais bei jų teises ginančiomis NVO.
 4. Taip pat mano, kad bus reikalinga įvairi veikla trimis tikslams – psichikos sveikatai remti, psichikos sveikatai gerinti ir psichikos sutrikimų prevencijai – pasiekti.
 5. Pabrėžia, kad terminus „bloga psichikos sveikata“, „psichikos sveikatos sutrikimai“, „sunki psichikos liga“ ir „asmenybės sutrikimas“ reikia vartoti atsargiai.
 6. Ragina įtraukti mokymosi sunkumų turinčius žmones į kokią nors ateities strategiją, nes jie susiduria su tokiais pačiais sunkumais kaip ir psichikos sutrikimų turintys žmonės, įskaitant socialinę atskirtį, institucionalizaciją, žmogaus teisių pažeidimus, gėdos jausmą ir paramos jiems patiems bei jų slaugytojams stoką.
 7. Džiaugiasi, kad vaikus, darbuotojus, senyvus žmones ir socialiai nuskriaustus visuomenės narius Komisija laiko pagrindinėmis tikslinėmis grupėmis, tačiau dar reikėtų įtraukti, pvz., ilgomis ir mirtinomis ligomis sergančius asmenis, kalinius, etninių bei kitų mažumų grupes, benamius bei daugelį psichikos sveikatos ir slaugos klausimų, ypatingą dėmesį atkreipiant į moteris.
 8. Pripažįsta, kad vyrai ir moterys gali turėti skirtingų psichikos sveikatos poreikių ir kad ypač reikia geriau ištirti priverstinio stacionarinio gydymo ir moterų savižalos tarpusavio ryšį.

9. Kviečia sprendžiant sudėtingas blogos psichikos sveikatos situacijas – pavyzdžiui, kaip geriau padėti elgesio problemų arba valgymo sutrikimų turintiems vaikams, arba vaikams, kurių tėvų psichikos sveikata yra bloga (arba kurie yra ilgai laikomi institucijose), – pasitelkti įvairias disciplinas ir įstaigas.
10. Ragina darbdavius įgyvendinti „Psichikos sveikatos darbe“ strategiją. Ji būtinai turėtų būti susijusi su jų atsakomybe už darbo saugą ir higieną; tokia strategija turėtų būti skelbiama ir prižiūrima, kaip įgyvendinama, pagal esamus sveikatos ir saugos teisės aktus.
11. Mano, kad valstybės narės turėtų bendrai dirbti, siekdamos sukurti ir įdiegti veiksmingas savižudybių – ypač jaunimo bei kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų – mažinimo strategijas.
12. Mano, kad viena svarbiausių psichikos sveikatos problemų yra Europos visuomenės senėjimas, ir ragina daugiau dėmesio skirti neurodegeneracinių ligų prevencijai ir gydymui.
13. Pabrėžia, kad psichikos sutrikimų turintys žmonės būtų gydomi ir slaugomi humaniškai, gerbiant jų orumą; kad būtina aiškiai suvokti jų teises būti arba nebūti gydomiems; kad, kai tik galima, jiems turi būti suteikta teisė dalyvauti priimant sprendimus dėl jų gydymo ir kad su jais drauge turi būti tariamasi dėl paslaugų; kad jiems skiriami vaistai turėtų kuo mažesnę šalutinį poveikį; mano, kad priverstinis gydymas turėtų būti skiriamas tik kraštutiniais atvejais.
14. Ragina, kad į kiekvienos ateities strategijos svarbiausią dalį būtų įtraukta kova su pasmerkimi, nes dėl su bloga psichikos sveikata susijusios pasmerkties žmogus išstumiamas iš visuomenės – tiek bendruomenės, tiek sveikatos specialistų – kiekvienoje srityje – nuo užimtumo iki šeimos.
15. Pabrėžia, jog būtina reformuoti psichiatrijos paslaugas, kad jos būtų pagrįstos teikimu bendruomenės namuose arba prieglaudoje, kur užtikrinama tinkama sveikatos apsauga ir socialinė rūpyba; su reguliaria priežiūra ir vertinimu; su nuolatine psichikos sveikatos problemų turinčių žmonių ir jų slaugytojų globa; su tiesiogine prieiga prie sveikatos, socialinių, būsto, mokymo, pašalpų bei kitų paslaugų; pabrėžia, kad tai būtina sustiprinti daugeliu stacionariųjų paslaugų ūmių, lėtinių atvejų arba saugumo sumetimais, tačiau turi būti atliekama kiekvieno priverstinai prižiūrimo asmens nepriklausoma priežiūra.
16. Mano, kad žmonės, kuriems nustatomos dvejopos – psichikos sveikatos ir priklausomybės nuo žalingų įpročių – problemos, turėtų būti vienu metu gydomi nuo abiejų šių dalykų.
17. Pabrėžia, kad psichinė ir fizinė sveikata tarpusavyje susijusios.
18. Pritaria Komisijos pastaboms dėl deinstitucionalizavimo, nes dėl ilgo buvimo psichikos sveikatos institucijose gali sustiprėti pasmerkis ir socialinė atskirtis, tačiau pripažįsta, kad reikia daugiau pastangų siekiant įtikinti visuomenę sunkių psichikos sutrikimų ir mokymosi sunkumų turintiems asmenims taikomos bendruomenės globos veiksmingumu.

19. Siūlo Komisijai nustatyti geriausios praktikos vietas bei pavyzdžius ir išplatinti išsamią informaciją apie tokias „pavyzdines vietas“, prilygstančias PSO vietoms, kuriose vykdoma programa „Tautos psichikos sveikatai“, visose valstybėse narėse.
20. Mano, kad „gydymo“ terminas turėtų reikšti tiek vaistų vartojimą, tiek kitas gydymo formas, kurių kiekviena arba šių dviejų būdų derinys konkrečiu atveju būtų tinkamiausias gydymo būdas.
21. Taip pat mano, kad kovojant su psichikos sveikatos problemomis ir skatinant gerą psichikos būklę, be gydymo, dar reikalinga tinkama socialinė aplinka ir bendrijos parama.
22. Ragina Komisiją remti reformų tąsą kiekvienoje valstybėje narėje, kurioje anksčiau būdavo piktnaudžiaujama psichiatrija perdozuojant vaistus arba įkalinant, arba kuriose būdavo praktikuojamas nežmoniškas elgesys naudojant grotuotas lovas arba be reikalo uždarant vienutėse.
23. Ragina atlikti daugiau mokslinio tyrimo darbų kuriant veiksmingesnius vaistus, turinčius mažesnę šalutinį poveikį, nustatant psichikos sutrikimus bei savižudybę lemiančius veiksnius ir vertinant rezultatus siekiant investuoti į psichikos sveikatos rėmimą.
24. Taip pat mano, kad reikia geriau ištirti pasmerktį ir kovos su ja būdus; atskirų paslaugų naudotojų ir jų slaugytojų patirtį; įvairių paslaugų bei profesijų darbo santykius ir paslaugų teikimą abipus kaimyninių valstybių sienų.
25. Mano, kad norint, jog psichikos sveikatos paslaugos būtų veiksmingos ir visuomenė jomis pasitikėtų, jų finansavimas turėtų atitikti psichikos sutrikimų nuostolius asmenims, sveikatos ir socialinės rūpybos tarnyboms bei visai visuomenei.
26. Pripažįsta neformalių slaugytojų indėlį padedant psichikos sveikatos problemų turintiems žmonėms, taip pat pripažįsta, kad daugeliui jų patiems bus reikalinga slauga, ir norint, kad jie toliau slaugytų, juos reikės paremti.
27. Kviečia Komisiją įsteigti psichikos sveikatos koordinavimo ir stebėsenos grupę informacijai apie psichikos sveikatos praktiką ir rėmimą ES kaupti.
28. Ragina ES ir AKR šalis glaudžiai bendradarbiauti investuojant į gerą psichikos sveikatą pagal plėtros ir Kotonu strategijas.
29. Paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, valstybėms narėms, AKR šalims ir PSO Europos biurui.

AIŠKINAMOJI DALIS

‘Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.’

(„Per šias pastarąsias savaites mes vėl atgavome savo balsą ir dar kartą išmokome vaikščioti aukštai iškelta galva.“)

Stefan Heym, 1989 m. lapkritis, Aleksandro aikštė, Rytų Berlynas

Žodžiai, pasakyti Stefano Heymo 1989 m. lapkritį daugybei rytų berlyniečių, susirinkusių nuversti žiauraus režimo, turėtų būti mūsų orientyras, nes mes griuname ir reformuojame Europos psichikos sveikatos elementus, kurie dažnai gali būti neatitinkantys išteklių ir neišsivaizduojamai žiaurūs. Turime įdiegti tokius su psichikos sveikata susijusios slaugos, gydymo, terapijos, reabilitacijos ir pacientų dalyvavimo standartus, kokių tikėtumėmės geriausiose fizinės sveikatos sistemose. Galime nuoširdžiai pasidžiaugti šia Žaliaja knyga apie psichikos sveikatą ir ją paremti. Dabar laukiame greitų išsamių pasiūlymų, kaip gerus žodžius paversti efektyvia teisėkūros ir kodifikavimo veikla.

Psichikos sveikatos uždavinys – tai sistemų, nuostatų ir galimybių pertvarkymas. Pastaruosius keturiasdešimt metų vadavomės iš psichikos sutrikimų gydymo praktikos viduramžių. Kai kuriose mūsų žemyno dalyse psichiatrija buvo piktnaudžiaujama; kitose vyravo internavimo koncepcija, kuria vadovaujantis itin dažnai buvo pataikaujama visuomenės nuotaikoms paguldant ligonius gydymo institucijose pagal principą „nematai, tai nerūpi“, nedaug tepadedant ligoniams pasveikti ir grįžti į visuomenę; dar kitose būdavo pernelyg pasikliaujama vaistais; daug kur būdavo labiau pasikliaujama kalėjimu nei ligonine; niekur nebuvo iš tikrųjų suvokiama, kaip reikėtų remti psichikos sveikatą.

Esame linkę manyti, kad jau mažiau pažeidinėjame psichikos ligonių žmogaus teises. Daugeliu atžvilgiu iš tikrųjų taip ir yra. Mes dar tebediskutuojame dėl priverstinio gydymo; sprendimai dėl išrašymo arba paskirstymo kartais būna nepagrįsti; esant institucinei globai kartkartėmis pasitaiko piktnaudžiavimo; apstu ginčų dėl opių ir vienu kitoms prieštaraujančių ligonių, šeimų ir bendruomenių teisių. Bet, apskritai paėmus, yra mažiau užraktų ir sklėsčių, ligoniai turi didesnę pasirinkimą ir dažniau sutinka būti gydomi, turime teisinių kontrolės priemonių ir atsvarų patikrinti, ar nepažeidžiamos ligonio pilietinės teisės.

Tačiau vienu – pasmerkties atžvilgiu tebegyvename viduramžiais. Tai paplitę visose mūsų šalyse, o pasmerktis – tai žmogaus teisių pažeidimas, netyčinis, kilęs iš neišprusimu pagrįstos baimės, tačiau darantis žmogui tokią pat žalą kaip ir bet kokios kitos rūšies pažeidimas. Gyvenimas su psichikos liga yra pakankamai sunkus ir be papildomos naštos bei skausmo dėl atstūmimo ir pasmerkties.

Ragindami Komisiją išplėtoti Žaliąją knygą į Psichikos sveikatos pagrindų sistemą, tokią politiką turime pagrįsti faktais apie psichikos sutrikimus ir Lisabonos darbotvarkės reikalavimą dėl didesnio investicijų į gerą psichikos sveikatą vertingumo pripažinimo.

Mūsų politika pagrįsta šiais faktais:

- Psichikos sutrikimai yra greičiausiai didėjanti sveikatos problemų našta, o pagrindinis sutrikimas yra vienpolė depresija.
- Pasaulyje 450 milijonų žmonių turi neurologinių arba psichikos sutrikimų.
- Savo gyvenime tokių sutrikimų patirs kas ketvirtas iš mūsų.
- 121 milijonas žmonių serga depresija – kiekvienais metais 3 iš 100.
- Kiekvienais metais pasaulyje nusižudo 1 milijonas žmonių, o bando nusižudyti 10 milijonų.
- Neuropsichiatriniai sutrikimai yra trečdalis negalavimų, 15 proc. stacionarinės slaugos išlaidų, apie ketvirtadalio išlaidų vaistams, apie pusės socialinių darbuotojų krūvio priežastis; vien Jungtinėje Karalystėje dėl to per metus praleidžiama daugiau kaip 90 milijonų darbo dienų.
- Žmonės gyvena ilgiau ir jų gyvenimas apskritai imant yra sveikesnis, tačiau senatvėje vis daugiau jų tampa silpno kūno ir psichikos.
- Vaiko, suaugusiojo arba seno giminaičio globėjams nepadedama prisitaikyti prie naujosios psichikos problemų turintiems žmonėms skirtos bendruomenės globos.
- Narkomanija ir nusikalstamumas, girtavimas, nelaimingi atsitikimai, pravaikštos, vandalizmas, agresyvūs moksleiviai, benamiai bei daugybė kitų visuomenės „problemų“ iš tikrųjų yra susijusios su psichikos sveikatos problemomis.

Jeigu neinvestuosime į reikiamas paslaugas – stacionarinį gydymą, gydymą ūmiais atvejais, ilgalaikį gydymą, gydymą su apsauga, gydymą su vidutine apsauga, dienos slaugą, namų slaugą ir kvalifikuotą kiekvienos šių paslaugų personalą – dabartinių ligonių nepagydydysime, nepaglobosime ir nepadėsime jiems pasveikti. Jeigu neinvestuosime į psichiškai sveiką savo piliečių gyvenimą, skaičių ir išlaidų stulpeliai diagramose toliau sparčiai augs. Jeigu neinvestuosime į psichikos sveikatos ir psichikos sutrikimų klausimų suvokimą, biudžetai liks menki, o pasmerktis ir išankstinis nusistatymas – dideli.

Nuolat ir tinkamai daugiau dėmesio kreipiama į ligonius ir paslaugų naudotojus. Jie bus geriau informuoti, labiau prisidės prie su jais susijusių sprendimų priėmimo ir naudosis savo naujomis teisėmis išvengti nelanksčių paslaugų ir įgyvendinti permainas. Reikia, kad į juos būtų žiūrima kaip į partnerius ne tik kalbant apie jų pačių gydymo planus, bet ir planuojant paslaugas. Sveikatos specialistai turi daryti tai, kas geriausiai daroma daugelyje sveikatos priežiūros sričių – aiškinti ir tartis prieš priimdami sprendimus. Tada ligonis ne tik gerbs jų profesinę nuomonę, bet tikriausiai ir šiek tiek daugiau supras, kas yra negerai, ir truputį mažiau baiminsis dėl to, ką su juo ketinama daryti. Tai teisinga žmogaus teisių atžvilgiu, be to, tai leidžia geriau laikytis gydymo ir slaugos programos bei pasiekti geresnių jos įgyvendinimo rezultatų.

Tolydžio pereinama nuo stacionarinės slaugos iki bendruomenės paslaugų. Šitai taikoma ilgalaikę, kartais sunkią negalią ir mokymosi sunkumų turintiems žmonėms. Kad tokios paslaugos būtų sėkmingai teikiamos, reikia pakankamai lėšų ir daugiadisciplinio kolektyvo darbo. Be to, reikia įtikinti visuomenę, kad tokie būdai tinka tiek ligoniams, tiek bendruomenėms. Nerimą keliantys žiniasklaidos straipsniai apie išrašytus ir save pačius arba kitus sužalojusius ligonius gali niekais paversti daugelio metų darbą siekiant humaniškesnės sistemos ir tai rodo, kokia svarbi yra tinkama kontrolė ir atsvara. Todėl, visuomenėje kilus įtarimų, kad kas nors gatvėje elgiasi „keistai“, tai gali būti reikiamai prižiūrima.

Yra penki pagrindiniai mūsų psichikos sveikatos sistemos trūkumai:

- bendruomenės paslaugų nepakankamumas;
- nesugebėjimas išklausti paslaugų naudotojų ir jų globėjų;
- įvairių įstaigų nesugebėjimas arba nenoras bendradarbiauti;
- rimta finansavimo stoka;
- psichikos sveikatos rėmimo politika, jos dauguma šalių visiškai neturi.

Psichikos sveikatos problemų turintiems žmonėms reikalinga tiesioginė prieiga vienoje organizacijoje, kuri užtikrintų ryšio palaikymą, galimybę gauti medicininę priežiūrą, būstą bei kitus socialinius poreikius, pajamas, teises paslaugas ir rehabilitaciją. Kitaip tariant, visiems asmenims poreikiams skirta viena apsirūpinimo įstaiga ir patikimas draugas, kuris žinotų, ko tam žmogui reikia tokiose organizacijose. Drauge reikalingi gydytojų, terapeutų ir medicinos seserų, mokslininkų, ligoninių, klinikų ir bendruomenių kolektyvų vadovų įgūdžiai ir atsidavimas bei jų teises ginančių NVO parama. Tačiau kai kas nors serga arba sveiksta po ligos, jam reikalingas namų saugumas – ne izoliacija daugiabučio namo bute arba apgriuvusiame name, o bendruomenėse, kurių gyvenamoji aplinka prisidėtų prie jo poreikių rėmimo ir stabilumo. Tokiam žmogui reikalinga veikla, kuri padėtų sveikti, ir šeimos bei kaimynų parama. Visa tai yra ne mažiau svarbu nei vaistai arba terapijos seansai, tačiau tokios paramos organizavimas gali viršyti galimybes – bent jau šiuo metu.

Tiek daug kam iš mūsų reikės tokios pažangios globos. Mokslo ir visuomenės pažanga kelia naujus psichinės sveikatos ir socialinės rūpybos uždavinius ir tam reikia naujų išlaidų. Geresnė gyventojų sveikata ir ilgesnis amžius reiškia smarkiai priklausomą, dažnai psichiškai bei fiziškai trapią senatvę; su gyvenimo būdu, mokslu ir darbu susiję stresai, šeimos struktūros pokyčiai, izoliacija, priverstiniai gyventojų kraustymaisi gali sukelti psichikos sveikatos problemų – psichozes, neurozes, neretai susijusias su žalingais įpročiais; naujų vaistų, terapijos, gydymo metodų kainos sparčiai auga; naujos išlaidos susijusios su naujomis lovomis, gydymo, dienos slaugos centrais ir bendruomenių kolektyvais. O dėl gydymo ir slaugos vietos bei laiko strateginių pokyčių daug kur tapo dar neiškesnės su supratimo stoka ir nepakankamu finansavimu susijusios įprastos problemos, drauge tai sukėlė išankstinį nusistatymą ir sudarė palankią dirvą pasmerkčiai.

Esminis klausimas: kaip pritraukti daugiau politinio dėmesio, o paskui – finansinių lėšų į psichikos sveikatos sritį. Kalbant apie psichikos sveikatą, dar tik skinamas kelias į politinę ir viešąją nuomonę, nors jau yra ištikusios krizė. Jungtinėje Karalystėje pasiekėme didesnės nei bet kada pažangos psichikos sveikatos finansavimo, iniciatyvų ir reformų srityje, kai vienas žmogus Londono zoologijos sode išoko į liūto narvą, o kitas metro nudūrė žmogų, nes tada kolegos iš vyriausybės pamatė, kad reikia ką nors daryti, o spauda, parlamentas, visuomenė ir NVO to reikalavo. Bet už tai teko sumokėti – sumažėjo visuomenės pasitikėjimas ir padidėjo pasmerkčiai.

Kalbant apie psichikos sveikatą, negaunama naudos netgi tokiu būdu – iš neigiamų straipsnių. Vyriausybės, politikai ir netgi sveikatos paslaugų planuotojai nedaug teišmano apie psichikos sveikatos rėmimą. Pagrindinė priežastis ta, kad jie nenumano, kad tai yra arba kodėl jie turėtų būti tuo suinteresuoti. Psichikos sveikatos srityje susiduriama su ketveriopomis bėdomis. Nėra nuolatinio visuomenės, specialistų ir žiniasklaidos spaudimo vyriausybei ir sveikatos

apsaugos vadovams daugiau nuveikti, skirti daugiau lėšų, daugiau pasiekti. Kitaip nei širdies ligų, AIDS arba vėžio atvejais, čia nedaug tesuvokiama, ką būtų galima nuveikti gydymo, slaugos ir reabilitacijos reikmėms. Dar mažiau suvokiama, ką būtų galima nuveikti norint išvengti psichikos ligų ir remti psichikos sveikatą. Rezultatų įvertinimų, kuriuos galėtų suprasti sveikatos departamentai ir vadovai, o ką jau kalbėti apie visuomenę ir politikus, yra nedaug. Vyriausybėms, darbdaviams, profesinėms sąjungoms, mokykloms, koledžams, vietos taryboms ir bendruomenėms reikia padėti suprasti, kokį vaidmenį jie galėtų atlikti užtikrinant gerą psichikos sveikatą ir taip išvengti, sumažinti arba sušvelninti psichikos sveikatos problemas.

Mūsų politiką kuriančių asmenų, uždavinys yra suprasti, ką reiškia turėti psichikos sveikatos problemą. Tai beveik neabejotinai reiškia, kad tokiam žmogui priklįjaujama etiketė, į jį žiūrima iš aukšto, jis yra niekinamas, įgąsdintas ir labiau ar mažiau atskirtas visuomenėje, šeimoje, darbe, žaidimuose ir netgi mūsų sveikatos apsaugos ir socialinės rūpybos įstaigose. Toks žmogus gali pasislėpti, bet negali pabėgti; jis negali veikti; jis negali prisidėti prie visuomenės taip, kaip norėtų; jis negali, kaip norėtų, gyventi pilnaverčio ir džiaugsmingo gyvenimo.

Taip turime priiimti savo kaip politikos kūrėjų atsakomybę. Specialistų, visuomenės ir politikų paramos negavusi tarnyba ligonius ir jų šeimas nuvilia dvigubai. Ji negali tinkamai gydyti bei slaugyti ir sumažina visuomenės pasitikėjimą, taip sustiprindama pasmerkį.

Turime šviesti ir informuoti, kad galėtume nutraukti ydingą išankstinio nusistatymo tendenciją, persmelkusią visuomenės požiūrį, žiniasklaidos pranešimus ir vyriausybės prioritetus. Turime išklaudyti paslaugų naudotojus, pasimokyti iš jų ir įtraukti juos ne tik kaip pacientus, bet ir kaip partnerius. Turime pažvelgti į save bei savo visuomenę ir pripažinti, kad leidžiame institucionalizuotai pasmerkčiai užkrėsti savo politinę, socialinę ir sveikatos apsaugos sistemas. Mūsų du glaudžiai susiję uždaviniai yra įtikinti visuomenę patikėti, o Komisiją ir valstybes nares – veikti. Jeigu visuomenė patikės, ji spaus Europos Sąjungą veikti. Jeigu Europos Sąjunga veiks, ji leis visuomenei patikėti.

Turime pažvelgti psichikos sveikatos problemų turintiems žmonėms į akis. Tai padarę pamatysime jose atsispindinčių jausmų ir minčių sąmyšį. Pamatysime baimę ir nerimą. Pamatysime frustracijos ir nevilties ašaras. Bet pamatysime ir viltį – viltį, kad mes išklausysime; kad mes suprasime; kad mes pasirūpinsime; kad mes veiksime; kad mes galime padėti.