

# EIROPAS PARLAMENTS

2004



2009

---

*Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja*

PAGaidu  
**2006/2058(INI)**

3.5.2006

## **ZIŅOJUMA PROJEKTS**

par iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanu, veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību  
(2006/2058 (INI))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: *John Bowis*

**SATURS**

	<b>Lpp.</b>
EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS .....	3
PASKAIDROJUMS .....	7

## EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

### par iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanu, veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību (2006/2058 (INI))

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā Komisijas Zaļo grāmatu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību” (KOM(2005)0484),
  - ņemot vērā EK līguma 2., 13. un 152. pantu,
  - ņemot vērā Pamattiesību hartu,
  - ņemot vērā Padomes 1999. gada 18. novembra rezolūciju par garīgās veselības uzlabošanu (2000/C 86/01),
  - ņemot vērā PVO Eiropas ministru konferences 2005. gada 15. janvāra deklarāciju par garīgās veselības jautājumiem Eiropā un tās uzlabošanas risinājumiem,
  - ņemot vērā Reglamenta 45. pantu,
  - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu un Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas un Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumus (A6-0000/2006),
- A. tā kā katrs ceturtais eiropietis savā mūžā ir piedzīvojis vismaz vienu nozīmīgu garīgās neveselības gadījumu un tiek lēsts, ka ik gadu Eiropas Savienībā 18,4 miljoni cilvēku vecumā no 18 līdz 65 gadiem cieš no smagas depresijas;
- B. tā kā garīgā neveselība sabiedrībai rada lielas izmaksas un saskaņā ar dažiem aprēķiniem veido 3 – 4 % no Eiropas Savienības dalībvalstu IKP;
- C. tā kā ik gadu apmēram 58 000 Eiropas pilsoņu izdara pašnāvību, kas pārsniedz bojāgājušo skaitu ceļu satiksmes negadījumos vai HIV/AIDS inficēšanās rezultātā, un tā kā pašnāvību mēģinājumu skaits ir desmit reīzu lielāks;
- D. tā kā dažās Eiropas valstīs līdz 85 % no naudas, kas ir paredzēta garīgai veselībai, izmanto lielu iestāžu uzturēšanai;
- E. tā kā sapratnes un investīciju trūkums garīgās veselības uzlabošanai ir izraisījis indivīdu veselības un invaliditātes pasliktināšanos, kā arī problēmas sabiedrībā;
- F. tā kā apmēram 40 % no visiem cietumniekiem ir kāds garīgā traucējuma veids un tā kā pastāv risks, ka viņi pašnāvības izdarīs septiņas reizes biežāk nekā pārējie sabiedrības pārstāvji, un tā kā nepiemērotie cietuma apstākļi var pastiprināt veselības traucējumus un kavēt rehabilitāciju;

- G. tā kā Eiropas Savienībā bērnu un jauniešu garīgajai veselībai netiek veltīta pienācīga uzmanība un līdzekļi;
- H. tā kā ilgmūžība nozīmē to, ka arvien pieaugošam skaitam padzīvojušu cilvēku būs neirodeģeneratīvās slimības;
- I. tā kā, lai aprūpētu cilvēkus ar hroniskiem un smagiem veselības traucējumiem, kā arī ar mācīšanās nespēju, vairums Eiropas Savienības valstu ir pārgājušas no ilgtermiņa stacionārās aprūpes uz palīdzības sniegšanu, tiem paliekot sabiedrībā, bet tā kā šīs pārmaiņas veiktas bez pienācīgas plānošanas un sabiedrisko pakalpojumu finansēšanas,
1. atzinīgi vērtē Komisijas ieguldījumu garīgās veselības uzlabošanā; aicina veselības aizsardzības politikā šim jautājumam veltīt vairāk uzmanības un uzskata, ka tas jāņem vērā Komisijas direktorātu un visu dalībvalstu ministriju visās politiskajās nostādnēs;
  2. uzskata, ka laba garīgā veselība ir priekšnoteikums, lai ES ekonomika sekmīgi attīstītos;
  3. uzskata, ka turpmāk jebkurā Komisijas priekšlikumā ir jāiekļauj partnerattiecības un konsultācijas ar tiem, kam ir bijušas garīgās veselības problēmas, ar to aprūpētājiem un attiecīgām NVO;
  4. turklāt uzskata – lai sasniegtu trīs mērķus – garīgās veselības veicināšana, garīgās veselības uzlabošana un garīgo traucējumu profilakse – būs nepieciešami dažādi pasākumi;
  5. uzsver nepieciešamību rūpīgi izvēlēties tādus terminus kā „garīgā neveselība”, „garīgās veselības traucējumi”, „smaga garīga slimība” un „personības traucējumi”;
  6. aicina jebkurā turpmākā stratēģijā iekļaut cilvēkus, kam ir mācīšanās grūtības, jo viņi saskaras ar tām pašām problēmām, ar kurām saskaras cilvēki ar garīgas veselības traucējumiem, ieskaitot sociālo atstumtību, institucionalizāciju, cilvēktiesību pārkāpumiem, stigmatizāciju un atbalsta trūkumu sev un saviem aprūpētājiem;
  7. atzinīgi vērtē faktu, ka Komisija kā galvenajām mērķgrupām pievērš uzmanību bērniem, darba ņēmējiem, vecākiem cilvēkiem un nelabvēlīgām iedzīvotāju grupām, bet vēlētos, lai te tiktu iekļauti, piemēram, ilgstoši slimojošie un uz nāves gultas gulošie, cietumnieki, etniskās un citas minoritāšu grupas, patversmju apmeklētāji un virkne garīgās veselības un aprūpes jautājumu īpaši attiecībā uz sievietēm;
  8. atzīst, ka vīriešu un sieviešu garīgās veselības vajadzības var būt dažādas, un ka vairāk ir jāpēta saikne starp sieviešu obligāto stacionāro aprūpi un viņu izdarīto paškaitējumu;
  9. aicina sarežģītas garīgās veselības situācijas risināt, piemēram, izmantojot starpdisciplināru pieeju un iesaistoties dažādām iestādēm, lai vislabāk palīdzētu bērniem, kuriem ir uzvedības problēmas vai ēšanas traucējumi vai kuru vecāki nav garīgi veseli (vai ilgstoši atrodas stacionārā);

10. aicina darba devējus nodrošināt, lai politiskā nostādne "Garīgā veselība darbā" būtu veselības un darba drošības nodrošināšanas obligāta sastāvdaļa un lai to publicētu un pārraudzītu, izmantojot esošos tiesību aktus par veselību un drošību;
11. uzskata – lai atrastu un īstenotu efektīvu stratēģiju pašnāvību skaita samazināšanā, īpaši jauniešu un citās riska grupās, dalībvalstīm ir jāstrādā kopīgi;
12. uzskata, ka Eiropas iedzīvotāju novecošanās viena no lielākajām problēmām ir garīgās veselības jomā un mudina vairāk uzmanības pievērst neirodeģeneratīvo slimību profilaksei un aprūpei;
13. uzsver, ka pret cilvēkiem ar garīgiem veselības traucējumiem ir jāizturas un jārūpējas cilvēcīgi un ar cieņu; ir jābūt skaidrai izpratnei par šo cilvēku tiesībām uz ārstēšanu vai atteikšanos no tās; ja vien iespējams, tiem jāpiešķir pilnvaras piedalīties lēmumu pieņemšanā attiecībā uz savu ārstēšanu un ar viņiem jākonsultējas par pieejamiem pakalpojumiem; ja tiek izrakstīti medikamenti, to blaknēm ir jābūt pēc iespējas mazākām; uzskata, ka tikai galējos gadījumos ir jāpiemēro piespiedu stacionārā aprūpe.
14. aicina jebkurā turpmākā stratēģijā pilnībā atbrīvoties no jebkura veida stigmatizācijas, jo stigmatizācija, kas ir saistīta ar garīgo neveselību, noved pie atstumtības sabiedrībā visās jomās, sākot no darba vietas līdz ģimenei un no vietējās sabiedrības līdz profesionālajai veselības aprūpei;
15. uzsver nepieciešamību pārveidot sniegtos garīgās veselības pakalpojumus tā, lai to pamatā būtu augstas kvalitātes vietējā aprūpe mājās vai speciālā centrā, kur tiktu nodrošināta atbilstoša veselības un sociālā aprūpe, regulāra uzraudzība un novērtēšana; periodiska aprūpe cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām un to aprūpētājiem, „vienotas pieturas” metode, lai novērtētu veselības, sociālos, mājokļa, mācību, transporta, pabalstu un citus pakalpojumus; uzsver, ka šāda pieeja ir jāpapildina ar dažādiem stacionāriem pakalpojumiem, lai nodrošinātu akūtas, hroniskas vai drošības vajadzības, taču visiem, kas saņem obligāto stacionāro aprūpi, vienmēr ir jānodrošina neatkarīga uzraudzība;
16. uzskata, ka duālās diagnozes pacientu garīgās veselības un atkarības problēmas parasti ir jāārstē saskaņoti;
17. uzsver, ka veselības garīgie un fiziskie aspekti ir savstarpēji saistīti;
18. atbalsta Komisijas piezīmes par deinstitucionalizāciju, jo ilgtermiņa uzturēšanās garīgās veselības iestādēs var vairost stigmatizāciju un sociālo atstumtību, bet atzīst, ka ir jādara viss iespējamais, lai pārliecinātu sabiedrību par vietējās aprūpes efektivitāti cilvēkiem ar smagiem garīgās veselības vai mācīšanās traucējumiem;
19. mudina Komisiju noteikt labas prakses vietas un piemērus, izplatīt par tām detalizētu informāciju dalībvalstīm un salīdzināt šīs „demonstrācijas vietas” ar PVO vietām, kas izraudzītas saskaņā ar programmu „Valstis cīņā par garīgo veselību”;
20. uzskata, ka terminam „ārstēšana” ir jāietver kā medikamenti, tā citi terapijas veidi, kur katrā dotajā gadījumā gan katrs no veidiem vai to kombinācija var būt vispiemērotākais ārstēšanas paņēmiens;

21. turklāt uzskata – lai pasargātu no garīgās veselības problēmām un uzlabotu un veicinātu garīgo labklājību, papildus ārstēšanai ir nepieciešama atbilstoša sociālā vide un vietējās sabiedrības atbalsts;
22. mudina Komisiju atbalstīt reformu turpināšanu tajās dalībvalstīs, kas agrāk ļaunprātīgi pielietoja psihiatriju, medikamentus, ievietošanu slēgta tipa iestādēs vai arī tādu necilvēcisku praksi kā krātiņveida gultas vai izolatoru pārmērīgu izmantošanu;
23. aicina veikt vairāk pētījumu par to, kā radīt efektīvākus medikamentus ar mazākām blaknēm, par garīgo traucējumu un pašnāvību noteicošajiem faktoriem, kā arī par to, kā izmērīt ieguldījumu rezultātus garīgās veselības uzlabošanā;
24. turklāt uzskata, ka ir vairāk jāpēta stigmatizācija un iespējas to novērst, pakalpojumu individuālo lietotāju un to aprūpētāju pieredze, darba attiecības dažādu pakalpojumu un profesionāļu starpā, pārrobežu sadarbības pasākumi;
25. uzskata – lai garīgās veselības pakalpojumi darbotos efektīvi un sabiedrība tiem uzticētos, ir jāsaņem finansējums, kas ir atbilstošs izmaksām attiecībā uz indivīdu garīgajiem traucējumiem, veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem un sabiedrību kopumā;
26. atzīst neoficiālo aprūpētāju vērtīgo ieguldījumu, nodrošinot atbalstu cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām, un tāpat atzīst, ka daudziem no viņiem ir savas aprūpes vajadzības un būs nepieciešams atbalsts, ja viņi arī turpmāk gribēs nodrošināt aprūpi;
27. aicina Komisiju nodibināt „Garīgās veselības koordinācijas un kontroles grupu”, kuras mērķis būtu savākt informāciju par garīgās veselības praksi un sekmēšanu ES;
28. mudina ES un ĀKK valstis sadarboties labas garīgās veselības ieguldījumu jomā, izmantojot attīstības un Kotonū politiskās nostādnes;
29. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, dalībvalstīm, ĀKK valstīm un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālajam birojam.

## PASKAIDROJUMS

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

**(„Šajās pēdējās nedēļās mēs atkal esam atguvuši savas balsstiesības un atkal esam iemācījušies staigāt ar paceltu galvu”)**

**- Stefan Heym - 1989. gada novembris Alexanderplatz, Austrumberlīne**

Lai šie Štefana Heima 1989. gada novembrī teiktie vārdi daudzajiem austrumberlīniešiem, kas bija sanākuši, lai gāztu nežēlīgo režīmu, būtu ceļvedis mums laikā, kad mēs pārveidojam un reformējam garīgās veselības praksi Eiropā, kam tik bieži pietrūkst finansējuma un kas var būt tik neiedomājami nežēlīga. Mums ir nepieciešams garīgajā veselībā ieviest tos pašus aprūpes, ārstēšanas, terapijas, rehabilitācijas un pacientu iesaistīšanas standartus, ko mēs sagaidām no labākajām fiziskās veselības sistēmām. Mēs ar prieku varam apsveikt un atbalstīt Zaļo grāmatu par garīgo veselību. Lai labos vārdus īstenotu efektīvā tiesību aktu darbībā un šīs jomas kodifikācijā, mēs tagad ceram uz ātriem un visaptverošiem priekšlikumiem.

Garīgās veselības problēma ir pārveidot sistēmu, attieksmi un iespējas. Pēdējos četrdesmit gados mēs attālināmies no garīgo veselības traucējumu ārstniecības tumsonības laikiem. Dažās mūsu kontinenta vietās psihiatriju izmantoja ļaunprātīgi; citur izmantoja jēdzienu par internēšanu psihiatriskajās slimnīcās, kas ļoti bieži, izmantojot institucionalizāciju un principu „ko acis neredz, to sirds aizmirst” nomierināja sabiedrības prātus, bet pacientu atveseļošanai un rehabilitācijai palīdzēja maz; citās dominēja pārāk lielā atkarība no medikamentiem; daudzās – cietuma, nevis slimnīcas apstākļi; nekur nebija patiesas izpratnes par garīgās veselības uzlabošanu.

Mums ir tendence domāt, ka garīgi slimu pacientu cilvēktiesības mēs nepārkāpjam. Daudzējādā ziņā tā tas ir. Mēs joprojām diskutējam par piespiedu ārstēšanu; lēmumi par izrakstīšanu no slimnīcas vai piespiedu ārstēšanos dažreiz ir nepamatoti; pacienti dažkārt kļūdaini tiek atstāti mājas aprūpei; diskusiju par pacientu, ģimeņu un sabiedrības samezglotajām un konfliktējošām tiesībām ir pārpilnam. Vispār mums tomēr ir mazāk slēdzeņu un aizbīdņu, pacienti vairāk var izvēlēties un dot savu piekrišanu, notiek ar likumu noteiktas pārbaudes, lai izsvērtu, vai netiek pārkāptas pacientu cilvēktiesības.

Tomēr vismaz vienā ziņā mēs joprojām dzīvojam tumsonības laikos – stigmatizācijas ziņā. Tā joprojām pastāv visas mūsu valstīs, tā nozīmē cilvēktiesību pārkāpšanu kaut netīši, un to rada bailes sakarā ar zināšanu trūkumu, bet indivīdam tā ir tikpat kaitīga kā jebkurš cits ļaunprātīgs veids; Dzīve ar garīgu slimību jau tā ir grūta, bet nasta un sāpes ir vēl lielākas, ja klāt nāk atstumtība un stigmatizācija.

Aicinot Komisiju sagatavot Zaļo grāmatu, balstoties uz garīgās veselības pamatprincipiem, mums šīs politikas pamatā ir jāliek fakti par garīgajiem veselības traucējumiem un Lisabonas programma, kurā ir noteikts, ka vairāk ir jāatzīst ieguldījumu nepieciešamība garīgā labklājībā.

Mūsu politiskās nostādnes pamatā ir šādi fakti:

- garīgās veselības traucējumi, īpaši unipolārā depresija kā galvenais garīgās veselības traucējumu veids, ir veselības problēma, kas pieaug visātrāk;
- 450 miljoniem cilvēku visā pasaulē ir neiroloģiski vai garīgi traucējumi;
- 1 no 4 cilvēkiem savā dzīves laikā tos piedzīvos;
- 121 miljoniem cilvēku ir depresija – 3 no 100 cilvēkiem katru gadu;
- pasaulē 1 miljons cilvēku izdara pašnāvības; ik gadu ir 10 miljoni pašnāvības mēģinājumu;
- neiropsihiskie traucējumi veido vienu trešdaļu darbnespējas gadījumu, 15 % no stacionāro slimnieku izmaksām, gandrīz ceturtdaļu no zāļu izmaksām un pusi no sociālo darbinieku aprūpējamo skaita; un tikai Apvienotajā Karalistē vien ik gadu tiek zaudētas vairāk nekā 90 miljoni darba dienu;
- cilvēki dzīvo ilgāk un kopumā ir veselīgāki, bet vecākos gados arvien lielāks skaits kļūst miesā un garā vāji;
- bērna, pieauguša vai vecāka radnieka aprūpētājiem netiek sniegta palīdzība, lai piemērotos jaunajai, vietējai aprūpei, ko sniedz cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām;
- narkomānija un noziedzība, dzeršana, nelaimes gadījumi, neierašanās darbā, vandalisms, nepaklausīgi skolēni, naktspatversmju iemītnieki un daudzas citas sabiedrības „problēmas” īstenībā ir saistītas ar garīgo veselību.

Ja mēs neieguldīsim pietiekami daudz līdzekļu pakalpojumos – t.i. slimnieka stacionārā aprūpē, akūtā ilgtermiņa aprūpē, kā arī aprūpē, kas prasa vidēju vai pilnīgu drošību, dienas aprūpē, aprūpē mājās un personāla apmācībā, mēs neārstēsim, neaprūpēsim un nerehabilitēsim tos, kas pašreiz ir slimi. Ja mēs neieguldīsim naudu mūsu pilsoņu garīgi veselīgā dzīvesveidā, līkne turpinās strauji kāpt gan skaitļu, gan izmaksu izteiksmē. Ja mēs neieguldīsim līdzekļus izpratnes veidošanā par garīgo veselību un garīgās veselības traucējumiem, budžeti paliks nožēlojami un kupli zels stigmatizācija un aizspriedumi.

Pacienti un pakalpojumu izmantotāji stingri un nepārtraukti ieņem arvien nozīmīgāku pozīciju. Viņiem sniegs vairāk informācijas, vairāk iesaistīs tos lēmumu pieņemšanā, kas viņus skar, un viņi izmantos savas jaunās tiesības izvairīties no gausajiem pakalpojumiem un īstenot pārmaiņas. Viņi ir jāuzskata par partneriem, ne tikai plānojot ārstēšanu, bet arī pakalpojumus. Veselības aizsardzības profesionāļiem ir jādara tas, ko vēlams darīt citos veselības aprūpes gadījumos – pirms lēmuma pieņemšanas izskaidrot un konsultēties. Tad pacients ne tikai respektēs viņu profesionālo spriedumu, bet, iespējams, arī sliktu sapratīs nedaudz vairāk un nebūs tik ļoti nobažījies par to, ko ar viņu darīs. Tas ir pareizi no cilvēktiesību viedokļa; tas uzlabo arī ārstēšanas un aprūpes programmu atbilstību un iznākumu.

Notiek nepārtraukta pāreja no stacionārās aprūpes uz vietējiem pakalpojumiem. To piemēro cilvēkiem ar ilgtermiņa un dažkārt smagiem traucējumiem, kā arī cilvēkiem, kam raksturīga mācīšanās nespēja. Šādu pakalpojumu sekmīgai darbībai ir nepieciešams pietiekams finansējums un kopīgs daudzozaru darbs. Nepieciešams arī pārliecināt sabiedrību, ka šādas metodes palīdz gan pacientiem, gan sabiedrībai. Šausminoši plašsaziņas līdzekļu stāsti par ārā izlaistiem pacientiem, kas nodara postu gan sev, gan citiem, var pazudināt gadiem ilga darba rezultātus humānākas sistēmas veidošanā un parādīt, cik izšķirošas ir pienācīga kontrole un pārbaude. Līdzīgas sekas radīt sabiedrības bažas par to, vai gadījumā, ja kāds uz ielas uzvedas dīvaini, viņš tiks atbilstoši kontrolēts.



Mūsu garīgās veselības sistēmas pieci galvenie trūkumi ir šādi:

- vietējo pakalpojumu nepietiekamība;
- nespēja ieklausīties pakalpojumu lietotājos un to aprūpētājos;
- dažādu aģentūru nespēja vai nevēlēšanās sadarboties;
- nepietiekams finansējums;
- un garīgās veselības uzlabošanas politika, kas vairumā valstu vispār nepastāv.

Cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām ir nepieciešama „vienas pieturas” sistēma, kur viena organizācija nodrošinātu sakarus, piekļuvi ārstu pakalpojumiem, mājokli un citas sociālās aprūpes vajadzības, ienākumus, juridiskos pakalpojumus un rehabilitāciju. Citiem vārdiem – „vienas pieturas” aģentūra visām cilvēka vajadzībām un uzticams draugs, kas zinātu ceļu pie pakalpojumu sniedzējiem. Tam ir jāiet roku rokā ar ārstu, terapeitu, medmāsu, zinātnieku, slimnīcu vadītāju, klīniku, vietējo dienestu prasmēm un ieguldījumu, kā arī ar NVO atbalstu. Taču, kad cilvēks ir slims vai atveseļojas, viņam ir nepieciešama mājas drošības sajūta – nevis panīkušu rajonu augstceltņu dzīvokļu izolācijā, bet pierastā vietējā atmosfērā, kur apkārtējā vide ir daļa no nepieciešamā atbalsta un stabilitātes. Ir jābūt pieejamiem pasākumiem, kas palīdzēs izvesēloties, kā arī ģimenes un kaimiņu atbalstam. Viss tas ir tikpat svarīgs kā medikamenti vai terapijas kursi, bet šāda veida atbalsta organizēšana var nebūt pa spēkam, vismaz ne pašreiz.

Tā daudziem no mums būs nepieciešama šī izpratošā aprūpe. Zinātniskais un sociālais progress garīgās veselības un sociālajai aprūpei ir atnesis jaunus izaicinājumus un jaunas izmaksas. Veselīgāki un ilgdzīvojoši iedzīvotāji nozīmē lielu atkarību vēlākos gados, kad bieži viņi ir garīgi un fiziski trausli; dzīvesveids, izglītības un darba problēmas, mainīgais ģimenes sastāvs, izolācija, iedzīvotāju piespiedu pārvietošanās – tas viss var izraisīt garīgās veselības problēmas – psihozes, neirozes, kam bieži pievienojas atkarība; jaunās zāles, terapija un ārstēšana ir saistīti ar pieaugošām izmaksām; jaunās izmaksas saistās ar jaunām gultasvietām, centriem, dienas aprūpi un vietējiem pakalpojumiem. Politikas maiņa attiecībā uz to, kur un kad ārstēt un aprūpēt, standarta problēmām par sapratnes trūkumu un nepietiekamu finansējumu bieži ir pievienojusi nedrošību, kas kopā noved pie aizspriedumiem un stigmatizācijas pieauguma.

Būtiski ir, lai politiķi garīgajai veselībai pievērstu vairāk uzmanības un tādējādi arī finansiālos līdzekļus. Tikai krīzes situācijā garīgā veselība pa īstam nonāk politiķu un sabiedrības uzmanības centrā. Apvienotajā Karalistē garīgās veselības jomā naudas, iniciatīvu un reformu ziņā mēs progresējam tikai tad, kad kāds vīrs Londonas zooloģiskajā dārzā ielēca lauvas mājā, bet kāds cits metro sadūra cilvēku, jo tad valdības kolēģi redzēja, ka kaut kas ir jādara, bet prese, parlaments, sabiedrība un NVO par to sacēla brēku. Bet tas bija par dārgu cenu – zemas sabiedrības pašapziņas un palielinātas stigmatizācijas cenu.

Ar šādiem negatīviem stāstiem garīgā veselība netiek uzlabota. Valdībai, politiķiem un pat medicīnas pakalpojumu plānotājiem par garīgās veselības uzlabošanu ir maza izpratne. Galvenais iemesls ir tas, ka viņiem nav priekšstata, par ko ir runa un kāpēc viņiem būtu jāizrāda interese. Garīgā veselība cieš no četrkārtīga lāsta. Lai valdība un veselības pakalpojumu vadība darītu vairāk, tērētu vairāk un sasniegtu vairāk, netiek izdarīts pastāvīgs sabiedrības, profesionāļu un plašsaziņas līdzekļu spiediens. Pretēji sirds slimībām, AIDS un ļaundabīgajiem audzējiem šeit ir maz izpratnes par ārstēšanu, aprūpi un rehabilitāciju. Vēl mazāk ir izpratnes par to, kā varētu veikt garīgo slimību profilaksi un uzlabot garīgo veselību.

Turklāt ir maz tādu rezultātu izvērtējumu, ko veselības departamenti un to vadītāji, kā arī sabiedrība un politiķi varētu saprast. Valdības, darba devēji, arodbiedrības, skolas, koledžas, pašvaldības un sabiedrība, ģimenes un indivīdi – visiem ir jāpalīdz izprast savu varbūtējo lomu garīgās labklājības nodrošināšanā un garīgās veselības problēmu profilaksē, mazināšanā vai atvieglošanā.

Mūsu kā politikas veidotāju uzdevums ir saprast, ko nozīmē garīgās veselības problēma. Gandrīz pilnīgi noteikti tā nozīmē to, ka cilvēks ir „marķēts”, protežēts, nicināts, no tā baidās un lielākā vai mazākā mērā tas ir izstumts no sabiedrības, ģimenes, darbavietas, rotaļu laukuma un pat mūsu veselības un sociāliem dienestiem. Citiem vārdiem sakot – cilvēks nespēj rīkoties; cilvēks nespēj dot sabiedrībai tik, cik viņš vēlētos; cilvēks nespēj dzīvot tik pilnu un saturīgu dzīvi kā viņš vēlētos.

Mums ir jāatzīst, ka mūsu pienākums ir veidot politiku. Ja aprūpe negūst profesionālu, sabiedrības un politiķu atbalstu, pacienti un viņu ģimenes cieš divkārti. Netiek veikta adekvāta ārstēšana un aprūpe, sabiedrība tiek skubināta iet pa lejupejošu sabiedrības pašapziņa krītas un stigmatizācija palielinās.

Lai mēs varētu likvidēt aplamos aizspriedumus, kas caurstrāvo sabiedrības attieksmi, plašsaziņas līdzekļus un valdības prioritātes, mums ir nepieciešams izglītēt un informēt. Mums ir jāieklausās pakalpojumu izmantotājos, jāmacās no viņiem un jāuztver viņi kā partneri nevis kā pacienti. Mums ir jāieskatās sevī un savā sabiedrībā un jāatzīst, ka ļaujām, lai mūsu politiskās, sociālās un veselības sistēmas tiek institucionāli stigmatizētas. Mūsu diviem mērķiem ir jābūt sabiedrības pārliecināšanai, ka ir jātic, un Komisijas un dalībvalstu pārliecināšanai, ka ir jārīkojas. Ja sabiedrība ticēs, tā spiedīs Eiropas Savienību rīkoties. Ja Eiropas Savienība rīkosies, sabiedrība spēs ticēt.

Mums ir jāieskatās to cilvēku acīs, kam ir garīgās veselības problēmas. Kad mēs to izdarīsim, mēs redzēsim, ka tajās atstarojas emociju un domu apjukums. Mēs redzam bailes un uztraukumu. Mēs redzam vilšanās un izmisuma asaras. Bet mēs redzam arī cerību – cerību, ka mēs ieklausīsimies, ka mēs sapratīsim, ka mēs aprūpēsim, ka mēs rīkosimies, ka mēs palīdzēsim.