

P6_TA(2006)0341

Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas

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

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Komisijos žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (COM(2005)0484),
 - atsižvelgdamas į EB sutarties 2, 13 ir 152 straipsnius,
 - atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją¹,
 - atsižvelgdamas į 2000 m. lapkričio 27 d. Tarybos direktyvą 2000/78/EB, nustatančią vienodo požiūrio užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus²,
 - atsižvelgdamas į 1999 m. lapkričio 18 d. Tarybos rezoliuciją dėl psichikos sveikatos rėmimo³,
 - atsižvelgdamas į 2005 m. sausio 15 d. PSO Europos ministrų konferencijos deklaraciją dėl psichikos sveikatos Europoje uždavinių nustatymo ir sprendimų kūrimo,
 - atsižvelgdamas į 2006 m. kovo 23 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl demografinių problemų ir kartų solidarumo⁴,
 - 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 (A6-0249/2006),
- A. kadangi kas ketvirtas žmogus Europoje per savo gyvenimą patiria bent vieną blogos psichikos sveikatos tarpsnį; kadangi bloga psichikos sveikata tiesiogiai ar netiesiogiai paveikia kiekvieną ES gyventoją ir kiekvienais metais apie 18,4 milijono nuo 18 iki 65 metų amžiaus žmonių Europos Sąjungoje patiria sunkią depresiją; kadangi gera psichinė sveikata leidžia piliečiams įgyvendinti intelektualius ir emocinius planus ir integruotis į socialinį, mokymosi ir profesinį gyvenimą; kadangi, priešingai, bloga psichinė sveikata lemia dideles išlaidas, socialinę atskirtį ir gėdijimąsi,
- B. kadangi bloga psichikos sveikata iš esmės pablogina tiesiogiai ar netiesiogiai jos paveiktų

¹ OL C 364, 2000 12 18, p. 1.

² OL L 303, 2000 12 2, p. 16.

³ OL C 86, 2000 3 24, p. 1.

⁴ Priimti tekstai, P6_TA(2006)0115.

žmonių gyvenimo kokybę,

- C. 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,
- D. kadangi bloga psichikos sveikata jau dabar sukelia rimtų padarinių ekonominiu, sveikatos ir socialiniu požiūriais, ir jie bus tik rimtesni, nes susirgimų atvejų dėl senstančios visuomenės ir pokyčių joje daugėja,
- E. kadangi kasmet nusižudo apie 58 000 Europos Sąjungos piliečių, t. y. daugiau nei kasmet žūsta kelių eismo nelaimėse arba miršta nuo ŽIV/AIDS, ir kadangi bandymų nusižudyti būna dešimt kartų daugiau,
- F. kadangi atsižvelgiant į EB sutartyje numatytą kompetencijų priskyrimą Bendrijos psichikos sveikatos strategijos pridėtinė vertė Europos žmonėms priklauso prevencijos sričiai,
- G. kadangi kai kuriose Europos šalyse iki 85 proc. psichikos sveikatai skiriamų lėšų išleidžiama didelėms įstaigoms išlaikyti,
- H. kadangi psichikos sveikatos supratimo ir investicijų į ją stoka prisidėjo prie žmonių sveikatos blogėjimo ir nedarbingumo bei visuomenės problemų,
- I. kadangi maždaug 40 proc. visų kalinių turi kokį nors psichikos sutrikimą ir kadangi jie septynis kartus dažniau nei žmonės, gyvenantys visuomenėje, bando nusižudyti, ir kadangi netinkamas įkalinimas gali pasunkinti sutrikimą ir užkirsti kelią reabilitacijai,
- J. kadangi visoje Europos Sąjungoje vaikų ir jaunimo psichikos sveikatai skiriama per mažai dėmesio ir lėšų, nors tarp jaunimo daugėja blogos psichikos sveikatos atvejų,
- K. kadangi sveikatos srityje yra aiškus lyčių aspektas, ypač kalbant apie mitybos sutrikimus, neurodegeneruojamuosius sutrikimus, šizofreniją, nuotaikos svyravimus, nerimą, paniką, depresiją, piktnaudžiavimą alkoholiu ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis, taip pat apie savižudybes ir nusikalstamumą, t. y. sritis, kuriose reikia atlikti sistemingus mokslinius tyrimus,
- L. kadangi moterys dažniau negu vyrai kreipiasi pagalbos į įvairias tarnybas ir joms išrašoma dvigubai daugiau psichotropinių vaistų; kadangi atlikus farmakokinetinius tyrimus buvo nustatyta, kad moterys turi mažesnę toleranciją tokiems produktams,
- M. kadangi psichikos sutrikimų prevencija, ankstyvas nustatymas, intervencija ir gydymas gerokai sumažina asmeninius, finansinius ir socialinius jų padarinius,
- N. kadangi daug žmonių turi neurodegeneracinių sutrikimų ir manoma, kad jų daugės, *inter alia*, dėl gyventojų amžiaus trukmės ilgėjimo ir su tuo susijusio vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus didėjimo,
- O. kadangi daugelyje Europos Sąjungos šalių pereita nuo ilgalaikės priežiūros įstaigose prie gyvenimo visuomenėje suteikiant pagalbą tiek vaikų, turinčių vystymosi bei elgesio

problemų, trukdančių jų normaliam vystymuisi, atžvilgiu, ypač švietimo srityje, tiek suaugusiųjų, turinčių chroniškų ir sunkių sutrikimų, atžvilgiu, tie ir asmenų, turinčių mokymosi sutrikimų, atžvilgiu, bet kadangi šis perėjimas atliktas be bendrijos paslaugų atitinkamo planavimo bei finansavimo,

- P. kadangi psichinės sveikatos problemos, kurios susijusios su smurtu prieš moteris ir mergaites, yra sunkiai nustatomos; kadangi smurtas prieš moteris ir mergaites nėra reguliariai fiksuojamas ir daugelis moterų bei mergaičių nenori apie jį pranešti, nebent apie tai tiesiai paklausia gydytojai ar kiti medicinos darbuotojai,
- Q. kadangi viena iš geros psichikos sveikatos sąlygų yra auklėjimas sveikos šeimos aplinkoje, suteikiant tiek materialinį bei psichologinį saugumą, tiek tėvų meilę,
1. džiaugiasi Komisijos įsipareigojimu remti psichikos sveikatą; ragina skirti jai daugiau dėmesio kuriant sveikatos politiką, pabrėžiant prevenciją ir Europos Sąjungos mokslinių tyrimų politiką, o taip pat mano, kad, siekiant užtikrinti palyginamų duomenų ES lygmeniu egzistavimą, ji turėtų būti įtraukta į visų Komisijos direktoratų ir valstybių narių ministerijų politiką ir teisės aktus, o tos institucijos turėtų įsipareigoti suderinti galiojančius nacionalinius ir tarptautinius psichikos sveikatos rodiklius;
 2. pažymi, kad lyčių aspektas nebuvo tinkamai aptartas Žaliojoje knygoje; todėl ragina į minėtąjį aspektą sistemiskai atsižvelgti visuose veiklos pasiūlymuose, skirtuose skatinti psichinę sveikatą, taip pat taikant prevencines priemones ir atliekant mokslinius tyrimus, kurie iki šiol buvo tokie nepakankami ir neišsamūs, kad pažanga gydant ir užkertant kelią psichikos sutrikimams yra daug mažesnė nei gydant kitus sutrikimus;
 3. mano, kad stebint pacientus svarbiausia užduotis tenka gydytojams;
 4. mano, kad gera psichikos sveikata yra būtina tiek bendros Europos piliečių sveikatos bei gerovės, tiek sveiko ES ekonomikos funkcionavimo sąlyga; ragina ir remia visas priemones, kuriomis siekiama padėti išvengti psichikos sutrikimų;
 5. pabrėžia, kad būtina kaip galima geriau pasinaudoti esamomis Bendrijos priemonėmis, pavyzdžiui, 7-ąja mokslinių tyrimų bendrąja programa, siekiant sustiprinti Europos Sąjungos mokslinius tyrimus psichikos sveikatos srityje;
 6. mano, kad ateityje bet koks Komisijos pasiūlymas dėl psichikos sveikatos turėtų apimti partnerystę ir konsultavimąsi su psichikos sveikatos problemų turėjusiais ar turinčiais asmenimis, jų šeimomis ir asmeniniais slaugytojais bei NVO, dirbančiomis psichinės sveikatos srityje, šeimų narių organizacijomis ir kitomis suinteresuotomis šalimis, o taip pat jų dalyvavimą, kad tokiu būdu jiems būtų geriau atstovaujama sprendimų priėmimo procese ir jie būtų labiau įtraukti į šį procesą, bei turėtų skatinti sergančiųjų psichikos ligomis šeimų narių bendradarbiavimą;
 7. pabrėžia, kad atskirose valstybėse narėse išlaidos psichikai labai skiriasi tiek bendra suma, tiek ir dalimi nuo visų sveikatos priežiūros išlaidų;
 8. mano, kad norint pasiekti tris tikslus – remti psichikos sveikatą, gerinti psichikos sveikatą ir užkirsti kelią psichikos sutrikimams – bus reikalingi įvairūs veiksmai; mano, kad tokių veiksmų tikslai – teikti ir gauti reikalingą informaciją, įgauti reikiamų žinių bei vystyti

atitinkamą požiūrį bei gebėjimus, leidžiančius apsaugoti Europos piliečių psichikos ir fizinę sveikatą ir pagerinti jų gyvenimo kokybę;

9. pabrėžia, kad terminus „bloga psichikos sveikata“, „psichikos sveikatos sutrikimai“, „sunki psichikos liga“ ir „asmenybės sutrikimas“ reikia vartoti atsargiai;
10. pabrėžia išankstinio stebėjimo, nustatymo, diagnozavimo ir integruoto, pacientui individualiai pritaikyto gydymo svarbą;
11. pabrėžia poreikį tinkamais veiksmais kovoti su akivaizdžia nelygybe psichikos sutrikimų gydymo srityje;
12. ragina įtraukti mokymosi negalią turinčius žmones į kokią nors ateities strategiją, nes jie susiduria su tokiais pačiais sunkumais kaip ir psichikos sutrikimų turintys žmonės, įskaitant socialinę atskirtį, laikymą įstaigose, žmogaus teisių pažeidimus, diskriminavimą, gėdos jausmą ir paramos jiems patiems, jų šeimoms bei jų slaugytojams stoką; taip pat ragina siekti, kad būtų atsižvelgiama į talentingus vaikus ir jaunos žmones, ir juos remti;
13. pabrėžia tarpusavio paramos svarbą ir tai, kad svarbiausias dalykas yra žmonių patirtis gydantis, sergant ir sveikstant;
14. džiaugiasi, kad vaikus, darbuotojus, senyvus žmones ir socialiai nuskriaustus visuomenės narius Komisija laiko pagrindinėmis tikslinėmis grupėmis, tačiau dar reikėtų įtraukti, pvz., sergančius sunkiomis psichikos ligomis, ilgomis ir mirtinomis ligomis sergančius asmenis, neįgalius žmones, kalinius, etninių bei kitų mažumų grupes, benamius, migrantus, pavojingus darbus dirbančius žmones ir bedarbius bei daugelį psichikos sveikatos ir slaugos klausimų, ypatingą dėmesį atkreipiant į moteris;
15. pripažįsta, kad asmenybės sutrikimus ypač sunku diagnozuoti, gydyti, valdyti ir prižiūrėti, būtina juos labiau moksliskai tirti ir kurti atskirą politiką; ragina Komisiją taip pat skirti dėmesio agresijai, agresyvaus elgesio priežastims ir psichologiniams padariniams;
16. pripažįsta, kad vyrai ir moterys gali turėti skirtingų psichikos sveikatos poreikių, ir ragina geriau moksliskai iširti, ypač priverstinio stacionarinio gydymo ir moterų savęs žalojimo tarpusavio ryšį bei tai, kad moterims dažniau skiriama psichotropinių medikamentų;
17. pabrėžia poreikį moksliskai tirti įrodytus vyrų ir moterų smegenų struktūrų ir veiklos skirtumus, kad būtų sukurti skirtingi lyčių vertinimo principai ir gydymo būdai psichikos sveikatos srityje;
18. ragina rūpintis moterimis prieš gimdymą ir po gimdymo, kad būtų galima išvengti minėtais laikotarpiais dažnų depresijos ar kitų psichopatologijos atvejų;
19. mano, kad gera motinų ir tėvų psichikos sveikata padeda vaikams nekliudomai vystytis ir išaugti sveikiems;
20. ragina sudėtingų blogos psichikos sveikatos problemų – pavyzdžiui, kaip geriau padėti vystymosi, elgesio problemų arba valgymo sutrikimų turintiems vaikams ar paaugliams ir / arba vaikams ar paaugliams, kurių tėvų psichikos sveikata dažnai yra bloga (arba kurie

yra ilgai laikomi įstaigose) - sprendimui pasitelkti įvairias disciplinas ir agentūras;

21. pažymi, kad socialiai nulemtas įvaizdis, kaip turėtų atrodyti mergaitės ir moterys, turi poveikį moterų ir merginų psichikos sveikatai ir jų gerovei, o tai, *inter alia*, didina mitybos sutrikimų skaičių;
22. pažymi, kad paprastai blogos psichikos sveikatos ir psichikos sutrikimų priežastys atsiranda ankstyvoje vaikystėje, ir pabrėžia sveikos ankstyvos vaikystės mokslinių tyrimų svarbą;
23. pabrėžia dalyvaujančių specialistų – mokymo, priežiūros, socialinių ir teisinių tarnybų darbuotojų bei darbdavių - nuolatinio mokymo ir mokymo darbo vietoje svarbą;
24. džiaugiasi, kad Žaliojoje knygoje pripažįstama, jog socialiniai ir aplinkos veiksniai, tokie kaip asmeninė patirtis, šeima ir socialinė parama, gyvenimo sąlygos, pvz., skurdas, gyvenimas dideliuose miestuose ir izoliacija kaimo vietovėse, bei darbo sąlygos, pvz., darbo vietos neužtikrintumas, nedarbas ir ilgos darbo valandos, turi įtakos žmonių psichikos sveikatai; pabrėžia, kad psichikos sutrikimai yra viena iš ankstyvo išėjimo į pensiją ir neįgalumo pensijos priežasčių;
25. mano, kad geros darbo sąlygos prisideda prie psichikos sveikatos gerinimo, ir ragina darbdavius įgyvendinti Psichikos sveikatos darbe politika, kaip būtiną jų sveikatos ir saugumo darbe atsakomybės dalį, siekiant sukurti geriausias darbo vietas ir į darbo rinką kuo sėkmingiau įtraukti psichikos sutrikimų turinčius žmones, o ši politika turėtų būti skelbiama ir prižiūrima pagal esamus sveikatos ir saugos teisės aktus, taip pat atsižvelgiant į darbuotojų poreikius ir nuomonę;
26. pritaria socialinės ir užimtumo politikos socialinėms iniciatyvoms skatinti žmonių, turinčių psichikos sveikatos problemų, nediskriminavimą, taip pat skatinti psichikos negalią turinčių žmonių socialinę integraciją ir streso darbo vietoje prevenciją;
27. atsižvelgdamas į Europos užimtumo strategiją pabrėžia, kad psichikos sveikata turi įtakos užimtumui, o nedarbas turi įtakos žmonių psichikos sveikatai;
28. mano, kad valstybės narės turėtų bendrai dirbti siekdamas sukurti ir įdiegti veiksmingas savižudybių mažinimo strategijas, ypač jaunimo bei kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų tarpe;
29. ragina labiau pripažinti diskriminacijos, smurto ir prastos psichikos sveikatos ryšį, kuris pabrėžtų kovos su visomis smurto ir diskriminacijos formomis svarbą strategijoje, pagal kurią psichikos sveikata skatinama prevencijos būdu;
30. mano, kad viena svarbiausių psichikos sveikatos problemų yra Europos visuomenės senėjimas, ir ragina skubiai daugiau dėmesio skirti neurodegeneracinių ar kitų vyresnio amžiaus žmonėms būdingų psichikos ligų mechanizmų ir priežasčių moksliniams tyrimams, taip pat prevencijai ir gydymui, įskaitant naujų gydymo būdų vystymą;
31. mano, kad reikia akcentuoti alkoholio, narkotikų vartojimo ir psichikos sutrikimų ryšio svarbą; mano, kad priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų sukelia didelių psichikos ir fizinių sutrikimų ir problemų visai visuomenei, ragina Komisiją nedelsiant išnagrinėti,

kokios detoksikacijos programos ir gydymo metodai veiksmingiausi;

32. pabrėžia, kad psichikos sutrikimų turintys žmonės turi būti gydomi ir slaugomi humaniškai, gerbiant jų orumą, ir kad medicininės priežiūros ir slaugos paslaugos turi būti veiksmingos ir kokybiškos, prieinamos visiems, kurie prastai jaučiasi, ir universalios; 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 šalutinę poveikį; ir kad tiems kurie nori saugiai nutraukti medikamentų vartojimą, turi būti teikiama informacija ir konsultacijos;
33. mano, kad jėgos naudojimas, kaip ir priverstinis gydymas vaistais, duoda priešingus rezultatus; mano, kad visi stacionaraus gydymo būdai ir priverstinis gydymas vaistais turi būti laikini, ir, kai įmanoma, nuolat persvarstomi, o dėl jų pacientas turi duoti sutikimą, arba, jei tokio sutikimo nėra, atitinkamos institucijos turi duoti leidimą, bet tai turėtų būti paskutinė išeitis;
34. mano, kad reikia vengti bet kokio asmeninės laisvės apribojimo, ypač fizinio sulaikymo, kurį vykdant būtina asmens teises ginančių demokratinių institucijų kontrolė, tikrinimas ir budrumas, siekiant apsaugoti nuo piktnaudžiavimo;
35. ragina, kad į kiekvienos ateities strategijos svarbiausią dalį būtų įtrauktas siekis pašalinti gėdos jausmą, t. y. metinių kampanijų psichikos sveikatos klausimais sukūrimas siekiant kovoti su nežinojimu ir neteisingumu, nes dėl gėdos jausmo, susijusio su bloga psichikos sveikata, visuomenė (nuo bendruomenės iki sveikatos specialistų) žmogaus atsisako visose srityse – nuo užimtumo iki šeimos; be to, mano, kad, siekiant pagerinti ligonių psichikos sveikatą ir sąlygas, būtina užtikrinti pagrindines socialines ir pilietines teises, pvz., teisę į būstą ir ekonominę pagalbą negalintiems dirbti, bei teisę tuoktis ir patiems tvarkyti savo turtą; be to, mano, kad gėdos jausmas iš tiesų yra diskriminacijos forma, ir ši problema turi būti sprendžiama vadovaujantis kovai su diskriminacija skirtais teisės aktais;
36. pripažįsta, kad gėdos jausmas kyla ir dėl plačiai paplitusios nuomonės, kad psichikos sveikatos sutrikimai yra ūminiai ir visam gyvenimui, tuo tarpu svarbu pabrėžti tai, jog esant tinkamai pagalbai vieni žmonės gali pasveikti, o kitiems liga gali atslūgti ar jie gali pasiekti pakankamą funkcionalumo ar stabilumo lygį;
37. pabrėžia, jog būtina reformuoti psichikos sveikatos paslaugas, kad jos būtų grindžiamos aukštos kokybės bendruomenės slauga namuose arba globos namuose, suteikiant tinkamą sveikatos ir socialinę priežiūrą, reguliariai stebint ir vertinant, pasirūpinant psichikos sveikatos problemų turinčių žmonių ir jų slaugytojų poilsiu, užtikrinant sveikatos, socialinių, būsto, mokymo, transporto, pašalpų ir kitų paslaugų gavimą toje pat vietoje; pabrėžia, kad tam turėtų būti sukurta alternatyva teikiant daug paslaugų stacionare ūmių ir chroninių ligų atvejais ar saugumo sumetimais, bet visuomet užtikrinant nepriklausomą asmens, gaunančio priverstinę priežiūrą stacionare, stebėjimą;
38. pabrėžia poreikį remti psichikos ligų pacientų sukurtas bendroves ir visokią veiklą, susijusią su esamų ir buvusių pacientų įtraukimu į veiklą, skirti lėšų darbuotojams mokytį, siekti, kad jie išmokytų atsižvelgti į psichikos ligų pacientų poreikius;

39. pabrėžia, kad bendrosios praktikos ir šeimos gydytojus ir kitus pirminės sveikatos priežiūros darbuotojus reikia nuolat šviesti psichikos sveikatos klausimais;
40. pripažįsta, kad yra būtinas vietos valdžios institucijų vaidmuo skatinant gerą psichikos sveikatą, remiant blogos psichikos sveikatos žmones per jų bendruomenes ir suvienijant įvairių tarnybų teikiamas psichikos sveikatos paslaugas;
41. mano, kad žmonės, kuriems nustatoma dviguba diagnozė – psichikos sveikatos ir priklausomybės nuo žalingų įpročių, – turėtų būti gydomi nuo abiejų šių dalykų vienu metu;
42. pabrėžia, kad psichikos ir fizinė sveikata tarpusavyje susijusios, psichikos sutrikimai gali turėti biologinių, socialinių, emocinių ar istorinių priežasčių, kurias reikia išsiaiškinti siekiant, kad būtų sėkmingi kiti metodai, taip pat pabrėžia, kad kai kurie psichiatrijoje vartojami vaistai gali pabloginti biologinę būklę;
43. ragina skirti daugiau dėmesio psichologiniams padariniams ir somatinių ligų simptomams; pabrėžia, kad priežiūros ligoninių protokoluose reikia vienodai atsižvelgti į psichikos ir fizinę savijautą, įskaitant sunkių ir / arba neišgydomų ligų gydymą; mano, kad kitose srityse dirbantys medicinos ir pagalbinių medicinos darbuotojai turi būti nuolat mokomi dirbti psichopatologijos srityje, nes sutrikimai yra dažnai nediagnozuojami arba nepakankamai įvertinami;
44. pritaria Komisijos pastaboms dėl laikymo įstaigose mažinimo, nes dėl ilgo buvimo psichiatrijos įstaigose gali užsitęsti ir pablogėti psichopatologinė būklė, sustiprėti gėdos jausmas ir socialinė atskirtis, tačiau pripažįsta, kad reikia daugiau pastangų siekiant įtikinti visuomenę, jog geresni rezultatai pasiekiami tada, kai sunkių psichikos ir mokymosi sutrikimų turintiems asmenims taikoma visuomenės globa;
45. mano, kad Komisija, atsižvelgdama į Visuomenės sveikatos programą, turėtų rinkti duomenis apie psichikos ligas, gydomų pacientų sveikimą ir jų reintegracijos į visuomenę veiksmingumą;
46. siūlo Komisijai nustatyti pažangios patirties vietas ir pavyzdžius bei visose valstybėse narėse išplatinti išsamią informaciją apie tokias pavyzdines vietas, prilygstančias PSO vietoms, kuriose vykdoma programa „Tautos už psichikos sveikatą“; mano, kad pavyzdinės vietos, pavyzdinis gydymas ir pavyzdinės gydymo strategijos gali būti svarbios priemonės, padėsiančios sumažinti psichikos sveikatos gydymo skirtumus valstybėse narėse; ragina Komisiją įtraukti mokslo institutus siekiant identifikuoti pavyzdivias vietas, pavyzdinius gydymo būdus ir pavyzdivias prevencijos strategijas;
47. kadangi visi žmonės (pagal 1991 m. gruodžio 17 d. JT Generalinės asamblėjos rezoliuciją A/RES/46/119 dėl psichikos ligonių apsaugos bei psichikos sveikatos priežiūros pagerinimo) turi teisę į geriausią psichikos sveikatos priežiūrą, mano, jog visiems piliečiams turėtų būti platinama ir prieinama informacija apie pažangią patirtį ir kita atitinkama informacija;
48. mano, kad terminas „gydymas“ turėtų būti plačiai interpretuojamas, pabrėžiant socialinių ir aplinkos veiksnių nustatymo ir pašalinimo svarbą, o vaistų vartojimas turėtų būti paskutinė priemonė, ypač vaikų ir jaunimo atveju; kritikuoja, kad tam tikrais gyvenimo

laikotarpiais didėja medikalizavimas ir patologizavimas visapusiškai neištyrus priežasčių; ragina atsižvelgti į tokius veiksnius kaip asmeninė patirtis, šeima, socialinė parama ir gyvenimo bei darbo sąlygos, kurie, kaip ir genetiniai veiksniai, turi įtakos psichikos ligoms;

49. atkreipia dėmesį į tai, kad yra daug vaikų, kurie kai kuriose valstybėse narėse, ypač kai kuriose naujose narėse, auga valstybės priežiūros įstaigose; ragina Komisiją veiksmingiau remti alternatyvių sistemų, kurios padėtų tėvams, priklausantiems rizikos grupėms, tinkamai pasirūpinti savo vaikais, kūrimą; ragina kuo skubiau pradėti ir veiksmingai įgyvendinti projektą „Vaikų ir paauglių psichikos sveikata išsiplėtusioje Europoje: veiksmingos politikos ir veiklos vystymas“, kuris padėtų koordinuoti vaikų psichikos sveikatos strategijos progresą ES valstybėse narėse;
50. taip pat mano, kad siekiant išvengti psichikos sveikatos problemų ir pagerinti bei skatinti gerą psichikos savijautą ir kenčiančiųjų nuo psichikos surikimų gydymo strategiją bei reabilitaciją be gydymo dar reikalinga tinkama socialinė ir darbo aplinka bei šeimos ir visuomenės parama; pabrėžia poreikį moksliskai tirti aplinką, palankią psichikos sveikatai ir sveikimui;
51. ragina Komisiją remti reformų tąsą bet kurioje valstybėje narėje, kurioje buvo piktnaudžiaujama psichiatrija perdozuojant vaistus arba įkalinant arba kurioje buvo praktikuojamas nežmoniškas elgesys naudojant grotuotas lovas arba be reikalo uždarant vienutėse, ypač kai kuriose naujosiose valstybėse narėse; pažymi, kad kai kuriose naujose valstybėse narėse paprastai visuomenės psichikos sveikatos rodikliai blogėja, yra daug savižudybių, smurto ir priklausomybių, ypač nuo alkoholio; pažymi, kad šios šalys paveldėjo neadekvačias psichikos sveikatos priežiūros sistemas ir dideles psichiatrijos ir priežiūros įstaigas, kurios didina socialinę atskirtį ir gėdos jausmą, o tuo pat metu trūksta bendruomenės paslaugų, kurios turėtų būti įtrauktos į bendrąsias sveikatos ir socialinės apsaugos sistemas; ragina Komisiją psichiatrijos reformą įtraukti į derybų dėl stojimo į ES darbotvarkę; mano, kad kalėjimai nėra tinkama aplinka kenčiantiems nuo blogos psichikos sveikatos ir kad turėtų būti aktyviai ieškoma kitų išeičių;
52. ragina atlikti daugiau mokslinių tyrimų šiais atvejais: terapinių ir psichologinių įsikišimų kuriant veiksmingesnius vaistus, turinčius mažesnę šalutinį poveikį, nustatant psichikos sutrikimus bei savižudybes lemiančius veiksnius, vertinant rezultatus siekiant investuoti į psichikos sveikatos rėmimą ir priemones, padedančias sėkmingai išgyti ir ligai atslūgti; ypač ragina skirti ypatingą dėmesį į vaikams labiau tinkamų vaistų mokslinius tyrimus; be to, pabrėžia, kad neturi būti apsiribota medikamentų moksliniais tyrimais, turi būti atliekami epidemiologiniai, psichologiniai ir ekonominiai visuomenės ir socialinių psichikos ligas lemiančių veiksnių moksliniai tyrimai; taip pat ragina labiau įtraukti paslaugų naudotojus į visus psichikos sveikatos mokslinius tyrimus;
53. taip pat mano, kad reikia geriau moksliskai ištirti gėdos jausmą ir kovos su juo būdus, atskirų paslaugų naudotojų ir jų slaugytojų patirtį, įvairių paslaugų, profesijų ir buvusių paslaugos naudotojų darbo santykius ir paslaugų teikimą abipus kaimyninių valstybių sienų;
54. mano, kad norint, jog psichikos sveikatos paslaugos būtų veiksmingos ir visuomenė jomis pasitikėtų, jų finansavimas turėtų būti pakankamas, jis turi atitikti išlaidas, susijusias su asmenų psichikos sutrikimais, sveikatos ir socialinės rūpybos tarnybomis bei

visa visuomene;

55. mano, kad ypač svarbu taikyti kokybiškus, individualius psichikos sveikatos skatinimo būdus, atsižvelgiant į ypatingus individų ir tikslinių grupių poreikius;
56. pripažįsta vertingą šeimų narių ir neoficialių slaugytojų indėlį padedant psichikos sveikatos problemų turintiems žmonėms, taip pat pripažįsta, kad daugeliui iš jų reikalinga slauga ir informacija bei profesionalių darbuotojų parama, kad jie galėtų slaugyti toliau; taip pat pripažįsta vertingą indėlį, kurį paslaugų naudotojai įneša remdami vienas kitą;
57. pabrėžia, kad reikia vartoti tokį žodyną ir terminus, kurie padėtų kovoti su gėdos jausmu, t. y. rinktis priemones, kurios padėtų pašalinti išankstinę nuostatą, keisti požiūrį ir kritikuoti su kiekviena psichikos sutrikimo rūšimi susijusius stereotipus;
58. kviečia Komisiją įsteigti Psichikos sveikatos koordinavimo ir stebėsenos grupę, kuri kauptų informaciją apie psichikos sveikatos praktiką ir rėmimą ES, įvertintų psichikos sveikatos sektoriaus darbuotojų ir infrastruktūros atitikimą poreikiams (skaičiaus ir mokymo požiūriu) ir teiktų visoms valstybėms narėms ir visoms su psichikos sveikatos gydymu susijusioms šalims informaciją apie pažangiausią patirtį; pabrėžia, kad į šią Koordinavimo ir stebėsenos grupę turi būti įtrauktos pacientų organizacijos, teikiantieji priežiūros paslaugas, rūpybos institucijos ir tyrimų institutai;
59. kviečia Komisiją vadovautis Žaliaja knyga ir teikti pasiūlymą dėl direktyvos dėl psichikos sveikatos Europoje bei asmenų, kenčiančių nuo psichikos sutrikimų, pilietinių ir pagrindinių teisių apsaugos ir pagarbos joms;
60. ragina ES ir AKR šalis glaudžiai bendradarbiauti investuojant į gerą psichikos sveikatą pagal vystymosi ir Kotonu politiką;
61. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, valstybių narių vyriausybėms, stojančiosioms šalims ir šalims kandidatėms, AKR šalims ir PSO Europos biurui.