

Úterý, 14. února 2017

P8_TA(2017)0028

Podpora rovnosti pohlaví v oblasti duševního zdraví a klinického výzkumu**Usnesení Evropského parlamentu ze dne 14. února 2017 o podpoře rovnosti žen a mužů v oblasti duševního zdraví a klinického výzkumu (2016/2096(INI))**

(2018/C 252/10)

Evropský parlament,

- s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na článek 19 a článek 168 této smlouvy, který mezi cíle všech politik EU zahrnuje zajištění vysokého stupně ochrany lidského zdraví,
- s ohledem na Listinu základních práv Evropské unie, zejména na její články 21, 23 a 35,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/20/ES,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2001/20/ES ze dne 4. dubna 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se uplatňování správné klinické praxe při provádění klinických hodnocení humánních léčivých přípravků (směrnice o klinických hodnoceních),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. března 2010 nazvané „Evropa 2020: Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění“ (COM(2010)2020),
- s ohledem na zelenou knihu Komise s názvem „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva – na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“ (COM(2005)0484),
- s ohledem na Kompas EU pro opatření týkající se duševního zdraví a pohody,
- s ohledem na Komplexní akční plán pro duševní zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO) na období 2013–2020,
- s ohledem na Globální strategii WHO pro zdraví žen, dětí a dospívajících na období 2016–2030,
- s ohledem na Evropskou deklaraci o duševním zdraví z roku 2005 podepsanou WHO, Komisí a Radou Evropy,
- s ohledem na Akční plán WHO pro duševní zdraví na období 2013–2020,
- s ohledem na Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu z roku 2008,
- s ohledem na společnou akci Komise týkající se duševního zdraví a pohody na období 2013–2016,
- s ohledem na obecnou připomínku č. 14 Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva o „právu na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví“, (dokument OSN E/C.12/2000/4), a jeho obecnou připomínku č. 20 o „nediskriminaci v oblasti hospodářských, sociálních a kulturních práv“, dokument OSN E/C.12/GC/2009),
- s ohledem na doporučení CM/Rec(2010)5 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům, které se týká prostředků k boji proti diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity,

Úterý, 14. února 2017

- s ohledem na článek 52 jednacího řádu,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví a stanovisko Výboru pro rozvoj (A8-0380/2016),
- A. vzhledem k tomu, že právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň tělesného a duševního zdraví je základním lidským právem a zahrnuje v sobě povinnost nediskriminace; vzhledem k tomu, že právo na přístup ke zdravotní péči by měl mít každý; vzhledem k tomu, že otázka přístupu ke zdravotní péči v oblasti duševního zdraví má zásadní význam z hlediska zlepšování kvality života občanů Evropy, podpory sociálního začlenění a zajišťování hospodářského a kulturního rozvoje v Unii;
- B. vzhledem k tomu, že ve světovém kontextu poznamenaném probíhající hospodářskou krizí a prudkým nárůstem nezaměstnanosti zejména u mladých lidí a žen neustále narůstá počet případů psychických problémů, jako jsou deprese, bipolární porucha, schizofrenie, úzkost a demence;
- C. vzhledem k tomu, že WHO definuje duševní zdraví jako stav fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci nebo postižení; vzhledem k tomu, že podle WHO termín „duševní porucha“ označuje celou řadu duševních poruch a poruch chování, jako je deprese, bipolární afektivní porucha, schizofrenie, úzkostné stavy, demence a autismus; vzhledem k tomu, že WHO definuje duševní zdraví jako stav emoční a psychické pohody, v němž je jedinec schopen využívat svých kognitivních a emocionálních schopností, fungovat ve společnosti, plnit požadavky každodenního života, navazovat uspokojivé a zralé vztahy s ostatními, konstruktivně přispívat ke společenské změně a přizpůsobovat se vnějším podmínkám a vnitřním konfliktům;
- D. vzhledem k tomu, že na duševní zdraví je třeba pohlížet a je třeba se jím zabývat komplexně a zohlednit přítom sociální, hospodářské a environmentální faktory, což vyžaduje psychosociální celospolečenský přístup k udržování co nejvyšší úrovně duševní pohody všech občanů;
- E. vzhledem k tomu, že komplexní strategie pro duševní zdraví a pohodu musí zahrnovat celoživotní perspektivu a zohlednit různé faktory, které ovlivňují jednotlivce různých věkových kategorií; vzhledem k tomu, že je třeba vzít v úvahu specifickou zranitelnost dospívajících dívek a starších žen;
- F. vzhledem k tomu, že tělesné a duševní zdraví spolu úzce souvisí a obojí je klíčové pro všeobecnou pohodu; vzhledem k tomu, že špatné duševní zdraví může prokazatelně vést k chronickým tělesným potížím a že u osob s chronickými tělesnými potížemi je vyšší pravděpodobnost vzniku duševních obtíží; vzhledem k tomu, že i přes známou souvislost mezi těmito dvěma oblastmi je výzkum v oblasti tělesného zdraví mnohdy upřednostňován před výzkumem v oblasti duševního zdraví;
- G. vzhledem k tomu, že na duševní zdraví žen a dívek má negativní dopad řada faktorů, včetně rozšířených genderových stereotypů a diskriminace na základě pohlaví, sexuální objektivizace, násilí a obtěžování na základě pohlaví, pracovního prostředí, rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, sociálně-ekonomických podmínek, chybějícího nebo nekvalitního vzdělání v oblasti duševního zdraví a omezeného přístupu ke zdravotní péči v oblasti duševního zdraví;
- H. vzhledem k tomu, že téměř 9 z 10 osob psychickými problémy uvádí, že se jich dotkla stigmatizace a diskriminace, a více než 7 z 10 osob uvádí, že stigmatizace a diskriminace snižují kvalitu jejich života;
- I. vzhledem k tomu, že je třeba věnovat pozornost zeměpisným faktorům duševního zdraví a pohody a rozdílům v městském a venkovském prostředí, mj. demografickým aspektům a přístupu k péči a poskytování služeb;
- J. vzhledem k tomu, že hormonální změny v období kolem menopauzy a období po menopauze mohou mít vliv na emocionální zdraví ženy a vést k psychickým problémům, včetně depresí a úzkosti; vzhledem k tomu, že přecitlivělost vůči těmto příznakům může bránit včasnému odhalení a odpovídající léčbě;

Úterý, 14. února 2017

- K. vzhledem k tomu, že určující faktory duševního zdraví a duševní pohody se liší mezi muži a ženami a v závislosti na věkové skupině; vzhledem k tomu, že tyto faktory, včetně rozdílů mezi muži a ženami, rozdílů v příjmech, vyššího vystavení žen chudobě a přepracování, socioekonomické diskriminace, násilí na základě pohlaví, podvýživy a hladovění, vystavují ženy dalším problémům v oblasti duševního zdraví; vzhledem k tomu, že podle WHO neexistuje v případě vážných duševních poruch žádný významný rozdíl mezi pohlavími, ale ženy trpí ve větší míře depresemi, úzkostí, stresem, somatizací a poruchami příjmu potravy, zatímco muži jsou častěji závislí na návykových látkách a trpí antisociální poruchou osobnosti; vzhledem k tomu, že deprese je nejčastější neuropsychiatrickou poruchou a častěji postihuje ženy než muže; vzhledem k tomu, že se rovněž jedná o nejčastější onemocnění žen ve věku od 15 do 44 let;
- L. vzhledem k tomu, že duševní obtíže a duševní pohoda jsou často z důvodu stigmatizace, předsudků, nedostatečného povědomí o dané problematice nebo chybějících zdrojů přehlíženy, ignorovány nebo potlačovány; vzhledem k tomu, že v důsledku toho mnoho osob s psychickými onemocněními nevyhledá péči a lékaři nedokážou pacientům určit diagnózu nebo ji někdy stanoví špatně; vzhledem k tomu, že diagnóza psychických onemocnění výrazně závisí na pohlaví, jelikož určitá onemocnění bývají diagnostikována spíše u žen než u mužů;
- M. vzhledem k tomu, že se specifickými potížemi v oblasti duševního zdraví v důsledku stresu menšin, který je definován jako vysoká míra úzkosti a stresu způsobená předsudky, stigmatizací a zkušeností s diskriminací a také medikalizací a patologizací, se potýkají zejména lesbické a bisexuální ženy, stejně jako transgenderové a intersexuální osoby; vzhledem k tomu, že LGBTI osoby mohou čelit specifickým výzvám v oblasti duševního zdraví a pohody, což je třeba zohlednit ve všech strategiích pro oblasti duševního zdraví;
- N. vzhledem k tomu, že mezi formy somatizace, které se nejčastěji vyskytují u žen a u nichž je vyšší pravděpodobnost, že budou diagnostikovány spíše ženám než mužům, patří fibromyalgie a chronická únava, jejichž hlavními příznaky jsou bolest a vyčerpání, přestože u žen se může vyskytovat mnoho dalších příznaků, které jsou běžné u jiných onemocnění;
- O. vzhledem k tomu, že transgenderové identity nejsou patologií, bohužel však bývají stále považovány za duševní poruchu, a že většina členských států požaduje tuto diagnózu za účelem právního uznání pohlaví nebo přístupu ke zdravotní péči s ohledem na transgenderovou identitu, přestože výzkumy prokázaly, že diagnóza „porucha pohlavní identity“ představuje pro transgenderové osoby značné utrpení;
- P. vzhledem k tomu, že depresivní poruchy představují u žen 41,9 % všech zdravotních postižení v důsledku neuropsychiatrických poruch v porovnání s 29,3 % u mužů;
- Q. vzhledem k tomu, že podle odhadů WHO deprese každoročně postihne 350 milionů lidí; vzhledem k tomu, že do roku 2020 bude toto onemocnění druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti;
- R. vzhledem k tomu, že prepubertální děti s nevyhraněnou genderovou identitou bývají stále podrobovány zbytečným a škodlivým diagnostickým postupům, přestože by každé dítě mělo mít možnost bezpečně objevovat svoji genderovou identitu a vyjadřovat ji;
- S. vzhledem k tomu, že kvůli nejrozličnějším faktorům, které se týkají převážně odlišných genderových rolí a genderových rozdílů a diskriminace, je deprese přibližně dvakrát častější u žen než u mužů a transgenderové osoby vykazují výrazně vyšší míru sebevražedných myšlenek a pokusů o sebevraždu; vzhledem k tomu, že studie ukazují, že vnucované tradiční genderové role negativně ovlivňují duševní zdraví a pohodu žen;
- T. vzhledem k tomu, že duševnímu zdraví a pohodě se ve vzdělávacích systémech nebo na pracovištích napříč členskými státy nevěnuje dostatečná pozornost, jelikož duševní zdraví je mnohdy výrazně stigmatizováno nebo tabuizováno; vzhledem k tomu, že vzdělávání týkající se duševního zdraví bojuje proti stigmatizaci tohoto tématu, že je však také třeba, aby se zabývalo i zranitelností v souvislosti s pohlavím, genderovými stereotypy a diskriminací, jíž čelí ženy a dívky;

Úterý, 14. února 2017

- U. vzhledem k tomu, že muži a chlapci trpí pohlavně podmíněnými psychickými onemocněními; vzhledem k tomu, že v Evropě je pravděpodobnost spáchání sebevraždy u mužů téměř pětikrát vyšší než u žen a sebevražda představuje u mužů mladších 35 let nejčastější příčinu úmrtí; vzhledem k tomu, že u mužů existuje třikrát vyšší pravděpodobnost, že si vypěstují závislost na alkoholu, a také vyšší pravděpodobnost užívání ilegálních drog (a následného úmrtí v souvislosti s nimi); vzhledem k tomu, že u mužů je méně pravděpodobné, že vyhledají psychologickou terapii, než u žen; vzhledem k tomu, že muži a chlapci čelí genderovým stereotypům v souvislosti s mužností, které mohou podporovat potlačování emocí nebo uchylování se k hněvu, což ovlivňuje duševní zdraví mužů a také fenomén genderově podmíněného násilí;
- V. vzhledem k tomu, že v EU dochází každoročně přibližně k 58 000 sebevraždám, z nichž čtvrtinu spáchají ženy, a vzhledem k tomu, že sebevražda je i nadále významnou příčinou úmrtí;
- W. vzhledem k tomu, že k tomu, aby bylo dosaženo celkově vyšší úrovně duševní pohody, vyžaduje psychosociální celospolečenský přístup k duševnímu zdraví provázanou politiku v oblasti pohody a koordinovanou politiku v oblasti zdravotní péče, vzdělávání a zaměstnanosti a hospodářských a sociálních politik;
- X. vzhledem k tomu, že výskyt poruch příjmu potravy, například anorexie a bulimie, u dospívajících a postadolescentních dívek narůstá;
- Y. vzhledem k tomu, že dlouhodobé fyzické a psychické účinky, které mají poruchy příjmu potravy, jako je anorexie a bulimie, na zdraví i genderový rozměr jejich příčin jsou dobře zdokumentovány;
- Z. vzhledem k tomu, že v práci jsou ženy více vystaveny psychickému anebo sexuálnímu obtěžování, což u obětí vyvolává duševní a tělesné problémy;
- AA. vzhledem k tomu, ve veřejných zdravotních programech je v souvislosti s prevencí, léčbou a rehabilitací třeba zohlednit modely sociální péče, které řeší duševní onemocnění prostřednictvím sportu, umění nebo společenských aktivit;
- AB. vzhledem k tomu, že osobám se zdravotním postižením hrozí zhoršení duševního zdraví;
- AC. vzhledem k tomu, že sexuální a vztahová výchova má při překonávání genderových stereotypů, řešení násilí na základě pohlaví a zlepšení duševního zdraví a pohody dívek a chlapců, žen a mužů zásadní význam;
- AD. vzhledem k tomu, že duševní potíže a onemocnění představují jednu z hlavních příčin pracovní neschopnosti, což nepříznivě ovlivňuje zdravotnictví, vzdělávání, hospodářství, trh práce a systémy sociálního zabezpečení v EU, přináší rozsáhlé hospodářské náklady a má závažný negativní dopad na hospodářství EU, a je tak dalším impulzem pro celostní, komplexní a genderově citlivé řešení zdravotní péče v oblasti duševního zdraví; vzhledem k tomu, že podle studie provedené Evropskou asociací pro boj s depresí si každý desátý pracovník v EU někdy vzal volno kvůli depresi, což společnost stálo přibližně 92 miliard EUR, zejména kvůli ztrátě produktivity;
- AE. vzhledem k tomu, že duševní zdraví žen závisí kromě na biologických vlastnostech, do značné míry také na faktorech, jako jsou stupeň dosaženého vzdělání, míra, do jaké se vnitřně ztotožnily se společenskými a kulturními hodnotami, normami a stereotypy, způsob, jakým prožívají a vstřebávají své zážitky, postoje, které zaujímají vůči sobě i ostatním, úlohy, jež hrají, a překážky a tlaky, s nimiž se musejí potýkat;
- AF. vzhledem k tomu, že zohledňování ženské rozmanitosti a fyziologické odlišnosti od mužů a začleňování těchto aspektů do politiky v oblasti zdravotnictví zaměřené jak na prevenci, tak na samotnou léčbu žen, s konkrétními opatřeními zaměřenými na zranitelné a marginalizované skupiny, by posílilo účinnost této politiky;

Úterý, 14. února 2017

- AG. vzhledem k tomu, že ženy bývaly z různých důvodů vyloučeny z toxikologického, biomedicínského a klinického výzkumu, a vzhledem k tomu, že značné rozdíly v zastoupení mužů a žen ve výzkumu omezují naše znalosti, pokud jde o rozdíly mezi zdravím žen a mužů; vzhledem k tomu, že v důsledku toho biomedicínský výzkum odrážel především mužskou perspektivu a mylně předpokládal, že ženy a muži jsou v oblastech, v nichž existují fyziologické odlišnosti, stejní; vzhledem k chybějícímu výzkumu týkajícímu se zvláštních potřeb intersexuálních žen;
- AH. vzhledem k tomu, že vyloučení a nedostatečné zastoupení žen jako objektů nebo faktorů souvisejících s genderem a pohlavím v biomedicínském výzkumu a klinických hodnoceních ohrožují životy a zdraví žen;
- AI. vzhledem k tomu, že nařízení (EU) č. 536/2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků zavedlo požadavky na zohlednění pohlaví během klinických hodnocení, avšak uplatňování tohoto nařízení musí být teprve zhodnoceno; vzhledem k tomu, že nařízení neupravuje žádné jiné zohlednění týkající se žen než těhotenství a kojení;
- AJ. vzhledem k tomu, že Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) nevyvinula žádné specifické strategie pro uplatňování pokynů pro studium a vyhodnocování genderových rozdílů v rámci klinických hodnocení léčivých přípravků i přesto, že uznala, že „některé z faktorů ovlivňující účinek léků u populace mohou být důležité, zvaží-li se možné rozdíly mezi muži a ženami“ a že „genderově specifické vlivy mohou také mít významný dopad na účinky léků“⁽¹⁾;
- AK. vzhledem k tomu, že dopady takových léků a léčivých přípravků, jako jsou antikoncepční prostředky, antidepresiva a uklidňující léky, na tělesné a duševní zdraví žen dosud nejsou dostatečně prozkoumány a vyžadují další výzkum, aby se odstranily škodlivé vedlejší účinky a zlepšila péče o pacienty;
- AL. vzhledem k tomu, že zdravotní aspekty týkající se pohlaví a genderu předpokládají, že ženy jsou během svého života vystaveny mnoha specifickým zdravotním rizikům;
- AM. vzhledem k chybějícím srovnatelným údajům o dostupnosti, přístupnosti a kvalitě zdravotní péče pro transgenderové osoby a k tomu, že produkty používané při substituční hormonální terapii nejsou řádně testovány a licencovány;
- AN. vzhledem k tomu, že mateřská úmrtnost je považována za podstatný ukazatel účinnosti, kvality a výkonnosti systému zdravotní péče;
- AO. vzhledem k tomu, že nedostatečný přístup k sexuálním a reprodukčním právům, včetně nedostatečného přístupu k bezpečnému a zákonnému přerušování těhotenství, ohrožuje život a zdraví žen a dívek a všech osob se schopností reprodukce, zvyšuje mateřskou mortalitu a morbiditu a vede k odpírání péče nezbytné k záchraně života a ke zvýšení počtu nelegálních potratů;
- AP. vzhledem k tomu, že ve všech zemích s dostupnými údaji existují značné rozdíly, pokud jde o zdravotní stav různých sociálně-ekonomických skupin a žen a mužů, a to v tom smyslu, že osoby s nižší úrovní vzdělání, v nižší pracovní pozici nebo s nižším příjmem systematicky vykazují vyšší míru nemocnosti a úmrtnosti; vzhledem k tomu, že tato nerovnost týkající se zdravotního stavu představuje v dnešní době jednu z hlavních výzev pro politiky v oblasti veřejného zdraví; vzhledem k tomu, že nepříznivé sociálně-ekonomické podmínky, chudoba a sociální vyloučení mají výrazný negativní dopad na duševní zdraví a pohodu;
- AQ. vzhledem k tomu, že sexuální výchova, která je komplexní, přiměřená věku, založená na vědecky prokázaných poznatcích a oproštěná od předsudků, kvalitní služby plánování rodiny a přístup k antikoncepci napomáhají předcházet neplánovanému a nechtěnému těhotenství, snižují nutnost podstupovat potraty a napomáhají prevenci nákazy virem HIV a jinými pohlavně přenosnými nemocemi; dále vzhledem k tomu, že naučit mladé lidi tomu, aby k vlastnímu sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví přistupovali zodpovědně, má dlouhodobé pozitivní účinky, které trvají po celý život a jsou přínosem pro společnost;

⁽¹⁾ EMA/CHMP/3916/2005 – ICH http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/01/WC500059887.pdf

Úterý, 14. února 2017

- AR. vzhledem k tomu, že každý čtvrtý porod v EU je v současnosti prováděn císařským řezem a že ze statistického hlediska dochází ke zvyšování následných zdravotních problémů matek a dětí;
- AS. vzhledem k tomu, že v poskytování péče v některých členských státech již nyní existují v důsledku zavírání porodnic a významného snižování počtu porodních asistentek a porodníků nebezpečné rozdíly;
- AT. vzhledem k tomu, že úsporná opatření a rozpočtové škrty, které provedly vnitrostátní vlády v oblasti veřejného zdraví a vzdělávání, ztížily přístup také ke službám zdravotní péče a péče o duševní zdraví, což má nepřímý dopad na ženy, zejména na matky živitelky, a na velké rodiny;
- AU. vzhledem k tomu, že migrantky, uprchlice a žadatelky o azyl mohou v důsledku nedostatečné léčby trpět mnohdy velmi závažnými zdravotními obtížemi nebo čelit specifickým problémům týkajícím se reprodukčního zdraví, jako jsou komplikace s těhotenstvím a porodem a případná další psychologická traumata, jako je předporodní a poporodní deprese, stejně jako nebezpečí traumatického vystavení (sexuálního) násilí a zneužití a jejich důsledky a působení specifických rizik pro jejich duševní zdraví a pohodu; vzhledem k tomu, že existuje několik specifických výzev spojených s poskytováním péče v oblasti duševního zdraví těmto kategoriím osob, jejichž rozsah se liší v závislosti na řadě faktorů, včetně místa původu osob a doby, kterou strávily v hostitelské zemi;
- AV. vzhledem k tomu, že ženy trpí určitými druhy nádorových onemocnění, jako je např. rakovina prsu, dělohy a děložního čípku, které převažují či se vyskytují pouze u nich;
- AW. vzhledem k tomu, že těla žen nemocných nádorovými onemocněními, které podstoupily operaci a invazivní léčbu, jako je ozařování a chemoterapie, jsou obecně náchylnější ke vzniku deprese;
- AX. vzhledem k tomu, že deset členských států EU si stanovilo za cíl plošné vyšetřování 100 % ženské populace z hlediska rakoviny prsu, a vzhledem k tomu, že osm zemí má takový cíl, pokud jde o plošné vyšetřování rakoviny děložního čípku;
- AY. vzhledem k tomu, že onemocnění, jako je osteoporóza, nemoci pohybového ústrojí a onemocnění centrálního nervového systému, jako je Alzheimerova nemoc anebo demence, jsou spojené s hormonálními změnami, které ženy zažívají v období menopauzy nebo dříve z důvodů hormonální léčby; vzhledem k tomu, že ačkoliv je známo, že tato onemocnění postihují častěji ženy než muže, výzkum genderového rozměru na toto téma je zatím nedostačující;
- AZ. vzhledem k tomu, že endometrióza je nevyléčitelné onemocnění postihující jednu z deseti žen a dívek (tzn. přibližně 180 milionů žen na celém světě a 15 milionů žen v EU); vzhledem k tomu, že toto onemocnění vede často k neplodnosti a běžně způsobuje velké bolesti a psychické problémy, a žena tak není schopna prožívat pracovní, soukromý a společenský život v řadě jeho aspektů;
- BA. vzhledem k tomu, že tělesné a duševní násilí založené na pohlaví a násilí páchané na ženách a jeho dopady na jejich zdraví vytváří základní překážku na cestě k dosažení genderové rovnosti a k tomu, aby ženy naplno požívaly svobody zaručené v rámci základních lidských práv;
- BB. vzhledem k tomu, že ženy a dívky, které jsou oběťmi mrzačení ženských pohlavních orgánů, jsou vystaveny závažným krátkodobým a dlouhodobým vlivům na fyzické, duševní, sexuální a reprodukční zdraví;
- BC. vzhledem k tomu, že také mrzačení pohlavních orgánů intersexuálních osob má vliv na jejich tělesné, duševní, sexuální a reprodukční zdraví;
- BD. vzhledem k tomu, že ve 13 členských státech jsou transgenderové osoby v rámci postupů uznání pohlaví stále vystavovány nucené sterilizaci;

Úterý, 14. února 2017

- BE. vzhledem k tomu, že pro zajištění účinné tvorby politiky v dané oblasti, a to jak na ústřední, tak na regionální a místní úrovni, a pro sledování uplatňování právních předpisů má zásadní význam systematické a odpovídající shromažďování údajů o násilí na ženách;
- BF. vzhledem k tomu, že ženy, které se staly obětí násilí na základě pohlaví, trpí následky, mnohdy celoživotními, v oblasti tělesného i duševního zdraví; vzhledem k tomu, že podle Světové zprávy o násilí a zdraví⁽¹⁾ vydané WHO mohou mít důsledky násilí páchaného na základě pohlaví na ženy různou podobu: tělesné dopady (modřiny, zlomeniny, syndromy chronické bolesti, zdravotní postižení, fibromyalgie, zažívací obtíže atd.), psychické dopady a dopady na chování (závislost na alkoholu a drogách, deprese a úzkost, poruchy příjmu potravy a spánkové poruchy, pocity studu a viny, fobie a panické ataky, nízké sebevědomí, posttraumatická stresová porucha, psychosomatické poruchy, sebevražedné a sebepoškozující chování, nejistota v pozdějších vztazích atd.), dopady na sexuální a reprodukční zdraví: gynekologické poruchy, neplodnost, komplikace v těhotenství, samovolné potraty, sexuální dysfunkce, sexuálně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství atd. a fatální dopady (vražda, sebevražda, úmrtí v důsledku sexuálně přenosné nemoci atd.);

Rovnost žen a mužů v oblasti duševního zdraví

1. vyzývá Komisi a členské státy, aby na Kompas EU pro akce týkající se duševního zdraví a pohody navázaly ambiciózní novou strategií v oblasti duševního zdraví, která by prosazovala komplexní psychosociální celospolečenský přístup zahrnující silný genderový pilíř, jenž by zajistil provázanost politiky v oblasti duševního zdraví;
2. konstatuje, že 27 % dospělé populace v EU, a to mužů i žen, zažilo nejméně jedno období duševního onemocnění;
3. vyzývá členské státy, aby přijaly opatření a vyčlenily dostatečné zdroje s cílem zajistit všem ženám, bez ohledu na jejich právní postavení, zdravotní postižení, sexuální orientaci, genderovou identitu, pohlavní rysy, rasu či etnický původ, věk či náboženství, přístup ke zdravotnickým službám a zejména ke službám v oblasti duševního zdraví, včetně azylových domů pro ženy; vyzývá členské státy a Komisi, aby se zabývaly rozdíly v přístupu k poskytování péče v oblasti duševního zdraví;
4. konstatuje, že je třeba více prozkoumat dopad násilí páchaného na základě pohlaví na duševní zdraví, a to včetně slovního a psychického násilí, obtěžování a zastrahování;
5. vyzývá Komisi, členské státy a místní orgány, aby se prostřednictvím strategií pro duševní zdraví zabývaly výzvami v oblasti duševního zdraví, jimž mohou čelit LGBTI osoby; vybízí členské státy, aby se řídily doporučeními obsaženými v dokumentu Rady Evropy CM/Rec(2010)5 a při tvorbě opatření, programů a protokolů v oblasti zdraví zohledňovaly specifické potřeby lesbických, bisexuálních a transgenderových osob;
6. vyzývá členské státy, aby podpořily zřízení centra psychologické podpory pro pacienty s nádorovými onemocněními s cílem poskytnout jim během léčby a rehabilitace psychickou podporu;
7. upozorňuje na závažnou situaci žen se zdravotním postižením, jež se častěji potýkají s problémy, které nesouvisí přímo pouze se zdravotním postižením, ale dále se prohlubují v důsledku sociálního vyloučení a nedobrovolné nečinnosti; vyzývá členské státy k systematickému zvyšování dostupnosti preventivní psychologické péče o ženy se zdravotním postižením a k zajištění psychologické podpory pro ženy, které se starají o své těžce zdravotně postižené děti; zdůrazňuje, že v oblasti duševního zdraví a pohody žen a dívek se zdravotním postižením je nutné vytvořit příslušnou strategii a vyměňovat si osvědčené postupy;
8. vyzývá Komisi a členské státy, aby prosazovaly informační a preventivní kampaně a další iniciativy za účelem zvýšení povědomí veřejnosti o duševních poruchách a překonání stigmatizace; naléhavě vyzývá členské státy a Komisi, aby investovaly do formálního, informálního a neformálního vzdělávání v oblasti duševního zdraví a pohody všech věkových skupin, s důrazem na genderově citlivé duševní poruchy, jako jsou deprese, úzkost nebo užívání návykových látek; vyzývá členské státy, aby zajistily, že ve školách budou zavedeny odpovídající rámce pro zjištění a podporu osob trpících duševními potížemi, včetně genderových aspektů, a k zajištění přístupnosti ke službám v oblasti duševního zdraví; konstatuje, že 70 % dětí a mladých lidí, kteří zažívají duševní potíže, nebyla poskytnuta vhodná intervence v dostatečně raném věku;

⁽¹⁾ Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi a Lozano, 2002.

Úterý, 14. února 2017

9. vyzývá Komisi, členské státy a Evropský institut pro rovnost žen a mužů (EIGE), aby zintenzivnily pravidelný sběr údajů o duševním zdraví na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni, a to zejména o výskytu depresí, a aby tyto údaje byly roztrženy alespoň podle pohlaví, věkových skupin a sociálně-ekonomického postavení, včetně ukazatelů sexuálního a reprodukčního zdraví;

10. domnívá se, že do opatření na úrovni EU v oblasti duševního zdraví a pohody by se měli zapojit vůdčí představitelé z prostředí politiky, zdravotnictví, vzdělávání a sociální oblasti spolu se sociálními partnery a organizacemi občanské společnosti; považuje za zásadní, aby duševní zdraví už v určitém sociálním prostředí nepředstavovalo tabu;

11. trvá na tom, že pro zajištění provázanosti politiky v oblasti duševního zdraví má zásadní význam souvislost mezi sociálně-ekonomickými podmínkami, duševním zdravím a pohodou, jelikož chudoba a sociální vyloučení zhoršují duševní problémy; konstatuje, že feminizace chudoby a úsporná opatření, která mají neúměrný dopad na ženy, více ohrožují duševní pohodu žen;

12. zdůrazňuje význam sociální péče o duševní zdraví a jeho léčby, například prostřednictvím sportu, hudby, umění a kulturní činnosti, jako důležitého prvku při poskytování zdravotních služeb, který snižuje ekonomické a lidské náklady, jež mohou duševní potíže způsobit jednotlivcům i společnosti jako celku; vyzývá Komisi a členské státy k větším investicím do sociálních programů péče o duševní zdraví, jako jsou např. předepsané komunitní terapie („social prescribing“);

13. se znepokojením konstatuje, že podle WHO má pouze 13 členských států EU vnitrostátní strategii pro prevenci sebevraždy; vyzývá Komisi a členské státy, aby zavedly a uplatňovaly vnitrostátní strategii pro prevenci sebevraždy, a požaduje přijetí opatření za účelem zmírnění rizikových faktorů pro spáchání sebevraždy, jako je například závislost na alkoholu, drogách, sociální vyloučení, deprese a stres; požaduje také, aby byly vytvořeny systémy poskytování podpory po pokusu o sebevraždu;

14. uznává dopad sdělovacích prostředků, zejména internetu a sociálních médií, na duševní zdraví a pohodu, a to zejména u mladých žen a dívek, a konstatuje, že v této oblasti je třeba provést důkladnější výzkum; konstatuje, že mediální kultura, která klade důraz na věk žen a jejich fyzický vzhled, má potenciálně nepříznivé účinky na duševní zdraví a pohodu žen a dívek, které se projevují např. úzkostí, depresí nebo obsedantním chováním; zdůrazňuje, že k řešení on-line šikany a obtěžování a sexuální objektivizace je třeba vypracovat účinné nástroje, včetně právních opatření; zdůrazňuje, že je zapotřebí vytvořit ambiciózní strategii pro elektronické duševní zdraví a pohodu a je třeba pracovat na podpoře zúčastněných stran na vývoji nově vznikajících elektronických terapií a spolupracovat s nimi; uznává, že je třeba, aby byly do mediální strategie týkající se duševního zdraví zapojeny všechny zúčastněné strany, včetně vydavatelství a reklamního průmyslu, jež musí přijmout etické normy, aby se nedocházelo k sexuální objektivizaci žen a podporování genderových stereotypů;

15. poukazuje na to, že některé ženy mají natolik pokřivené vnímání svého vzhledu plynoucí z vlivu médií, stereotypní reklamy a sociálního tlaku, že u nich dochází k rozvoji poruch příjmu potravy a chování, například anorexie, bulimie, ortorexie, záchvatovitě přejídání nebo bigorexie; podporuje genderově specifický přístup k poruchám příjmu potravy a k potřebě zohlednit je v rámci diskuzí o zdraví a při poskytování informací široké veřejnosti; vyzývá členské státy, aby s cílem poskytovat psychickou podporu studentům, zejména dospívajícím dívkám, které jsou náchylnější ke vzniku poruch příjmu potravy, zřídily asistenční a podpůrné kontaktní místa ve školách;

16. vítá skutečnost, že světoví lídři poprvé uznali podporu duševního zdraví a pohody a prevenci a léčbu závislosti na návykových látkách za prioritu v oblasti zdraví v globální rozvojové agendě;

17. vyjadřuje silné znepokojení nad poskytováním péče a zařízení v oblasti duševního zdraví ženám a dívkám – uprchlicím v Evropě, zejména pak těm, které žijí v provizorních podmínkách napříč členskými státy; zdůrazňuje, že zadržování uprchlíků a žadatelů o azyl bez řádného a účinného zpracování jejich žádostí o azyl je v rozporu s mezinárodním právem a má negativní dopad na jejich duševní zdraví a pohodu; vyzývá členské státy, aby chránily žadatelky o azyl, které jsou zadrženy, a zdůrazňuje, že těmto ženám musí být poskytnuta bezprostřední ochrana, včetně okamžitého ukončení jejich zadržování, jejich urychleného přemístění a prosazování podpory a poradenství; vyzývá členské státy, aby přestaly spojovat zdravotní politiku s kontrolou přistěhovalectví, a umožnily tak přístup k základním

Úterý, 14. února 2017

zdravotnickým službám a neukládaly zdravotníkům povinnost hlásit migranty bez dokladů; dále žádá členské státy, aby navíc uplatňovaly multiinstitucionální pokyny pro ochranu a podporu duševního zdraví a psychosociální pohody uprchlíků, žadatelů o azyl a migrantů v Evropě, jak je vypracovaly WHO/Evropa, UNHCR a IOM;

18. poukazuje na to, že ženy mnohdy musejí absolvovat dva pracovní dny v jednom, tedy každodenní práci v místě zaměstnání a domácí práce, protože muži se do domácích prací a výchovy dcer a synů dostatečně nezapojují, což ženám způsobuje deprese, úzkost, stres a navíc to vyvolává pocity viny ze selhání v řádné péči o rodinu, jelikož se jedná o roli tradičně přisuzovanou ženám;

19. odsuzuje široce rozšířený nový sexistický stereotyp, podle něhož musí moderní žena excelovat při studiích a v zaměstnání, zároveň však musí naplnit tradiční očekávání a být dobrou manželkou a vytvářet domov a také být skvělou matkou a zároveň dobře vypadat, přičemž mnoho žen v důsledku tohoto vzorce chování pociťuje stres a úzkost;

20. vyzývá Komisi, členské státy a místní orgány k vytvoření zvláštních cílených opatření za účelem poskytování služeb v oblasti duševního zdraví skupinám zranitelných žen v marginalizovaných komunitách a ženám, které čelí diskriminaci z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, jako jsou uprchlice a migrantky, ženy čelící chudobě a sociálnímu vyloučení, intersexuální a transgenderové osoby, příslušnice etnických menšin, ženy se zdravotním postižením, starší ženy a ženy z venkovských oblastí;

21. zdůrazňuje význam přístupu k duševnímu zdraví založeného na životním cyklu, v němž se k potřebám jednotlivých věkových skupin přistupuje jednotným a komplexním způsobem s důrazem na dospívající dívky a starší ženy, které v průměru uvádějí nižší míru životní spokojenosti než muži ze stejných věkových skupin;

22. doporučuje, aby v případě těhotenství začala zdravotní péče v oblasti duševního zdraví co nejdříve v prvním trimestru, s cílem zjistit, zda existují určité konkrétní podmínky, které by vyžadovaly dohled, a sociální problémy, se kterými mohou ženy potřebovat pomoci prostřednictvím sociálních služeb nebo služeb v oblasti duševního zdraví, a informovat ženy o problémech souvisejících s těhotenstvím; žádá zajištění rozsáhlejšího poskytování komplexní a místní porodní péče ve všech členských státech EU, a to skrze rozšíření na porodní asistentky a porodníky, a poukazuje na zvláštní význam této otázky ve venkovských oblastech; zdůrazňuje, že psychologická zdravotní péče je stejně důležitá jako tělesná, a poukazuje na to, že 10 až 15 % žen v EU, které právě porodily, trpí poporodní depresí; zdůrazňuje význam dostupnosti psychologické a lékařské péče pro ženy po spontánním potratu a nutnost zajistit ohleduplný a individuální přístup; vyzývá Komisi a členské státy, aby prosazovaly, rozvíjely a zajišťovaly včasné odhalení a léčbu poporodní psychózy a deprese;

23. zdůrazňuje, že v rámci sociální politiky a politiky zaměstnanosti, zejména opatření v oblasti rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, je nutné zaujmout komplexní přístup, v jehož rámci by se přihlíželo k duševnímu zdraví a pohodě žen, a vyzývá Komisi a členské státy, aby spolupracovaly s odborovými svazy, zaměstnavateli, odborníky z oblasti zdraví a občanskou společností s cílem rozvíjet komplexní genderově citlivý přístup k duševní pohodě v práci; poukazuje na význam poskytování školení v oblasti duševního zdraví pro osoby na vedoucích pozicích v soukromém i veřejném sektoru;

24. uznává významnou úlohu formálních a neformálních pečovatelských osob v oblasti duševního zdraví, jimiž bývají převážně ženy; požaduje, aby se úloze formálních a neformálních pečovatelských osob v oblasti duševního zdraví věnovala zvláštní pozornost, a to zejména úloze žen, a požaduje také opatření na ochranu duševního zdraví a pohody samotných pečovatelských osob;

25. naléhavě vybízí Komisi a členské státy, aby zohlednily výzvy v oblasti duševního zdraví a pohody, jimž čelí muži a chlapci v důsledku genderových stereotypů, což u nich vede k větší pravděpodobnosti užívání návykových látek a sebevražd než u žen; zdůrazňuje, že politika týkající se duševního zdraví mužů musí vzít v úvahu také hledisko věku a délky života, socioekonomické podmínky, sociální vyloučení a zeměpisné faktory;

Úterý, 14. února 2017

Rovnost žen a mužů v klinických hodnoceních

26. zdůrazňuje, že klinická hodnocení farmaceutických přípravků prováděná jak u mužů, tak u žen jsou nezbytná, měla by být inkluzivní a nediskriminační a měla by být prováděna pod podmínkou zachování rovnosti, začleňování všech stran a zabránění marginalizaci a měla by přiměřeně odrážet populaci, která bude dané přípravky používat; doporučuje, aby klinická hodnocení zohlednila také zvláštní skupiny zranitelných osob, jako jsou pediatričtí a geriatričtí pacienti, osoby a národnostní menšiny; je toho názoru, že shromažďování údajů tříděných podle pohlaví by mělo probíhat i po uvedení příslušných produktů na trh, s cílem zaznamenat nejružnější vedlejší účinky, a že je navíc zapotřebí výzkum a údaje o uplatňování příslušných právních předpisů EU členskými státy;

27. vyjadřuje hluboké znepokojení nad tím, že stále nedostatečné zastoupení žen v klinických hodnoceních a biomedicinském výzkumu ohrožuje zdraví a život žen, a zdůrazňuje, že metodika klinických hodnocení musí umožňovat stratifikovanou analýzu podle věku a pohlaví; zdůrazňuje proto, že je naléhavě nutné zahrnout rozdíly mezi ženami a muži do klinických postupů v oblasti duševního zdraví;

28. zdůrazňuje význam zveřejňování výsledků klinických hodnocení, což zajistí transparentnost metodiky a její přístupnost;

29. připomíná, že infekční onemocnění (např. HIV a malárie) a nepříznivé výsledky těhotenství (např. mrtvě narozené dítě) jsou nejčastější v zemích s nízkými a středními příjmy; vyzývá k tomu, aby byly těhotné ženy zahrnuty do klinických hodnocení, což umožní snížit nemocnost a úmrtnost matek a kojenců;

30. požaduje, aby označení farmaceutických produktů obsahovalo jasné informace o tom, zda hodnocení proběhla i na ženách a zda se vedlejší účinky u mužů a žen mohou lišit; vyzývá členské státy, aby podpořily výzkum účinků dlouhodobého užívání produktů hormonální substituční terapie;

31. žádá Komisi, aby podporovala projekty na unijní úrovni, které by se zabývaly tím, jak se zachází se ženami v rámci klinického výzkumu; domnívá se, že takových projektů by se měly účastnit zástupci zdravotnických orgánů na všech úrovních a zástupci farmaceutického průmyslu, a to vytvořením zvláštních strategií pro uplatňování pokynů týkajících se zkoumání a posuzování rozdílů mezi ženami a muži v rámci klinických hodnocení;

32. vyzývá Komisi a členské státy, aby investovaly do kampaní za účelem zvýšení povědomí o dané problematice, které by podnítily zapojení žen do klinických hodnocení;

33. naléhavě žádá Evropskou agenturu pro léčivé přípravky (EMA), aby vypracovala samostatné pokyny pro ženy jako speciální složku obyvatelstva zapojenou do klinických hodnocení;

34. žádá členské státy, aby při uplatňování nařízení (EU) č. 536/2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků využívaly takový metodický přístup ke klinickým hodnocením, který by zajistil odpovídající zastoupení mužů a žen, aby zároveň v příslušných případech věnovaly zvláštní pozornost transparentnosti, pokud jde o genderové složení účastníků, a aby při posuzování řádného uplatňování tohoto nařízení dohlížely zejména na míru zastoupení mužů a žen;

35. naléhavě vyzývá členské státy, agenturu EMEA a příslušné zúčastněné subjekty, aby zajistily začlenění genderových hledisek do nejranějších fází výzkumu a vývoje léčivých přípravků ještě před fází klinických hodnocení; zdůrazňuje, že je třeba zlepšit výměnu osvědčených postupů na toto téma mezi výzkumnými institucemi a poskytovateli zdravotní péče v celé Evropě;

36. zdůrazňuje, že je nutné přijmout urychlené kroky k nápravě genderových rozdílů v klinických hodnoceních a oblastech zdraví, kde jsou tyto rozdíly obzvláště škodlivé, jako jsou léčba Alzheimerovy choroby a nádorových onemocnění, léčba mozkové mrtvice, používání antidepresiv a léčba kardiovaskulárních onemocnění;

37. zdůrazňuje, že je třeba, aby výzkumní pracovníci a všechny příslušné zúčastněné subjekty spolupracovali na odstranění škodlivých vedlejších účinků léčivých přípravků, které mají dopad konkrétně na ženy, jako je tomu v případě antidepresiv, antikoncepce a jiných léčivých přípravků, s cílem zlepšit zdraví žen a kvalitu zdravotní péče;

Úterý, 14. února 2017

38. se znepokojením konstatuje, že diskriminace na základě pohlaví a nerovnost, které se vyskytují v oblasti výzkumu zaměřeného na zdraví a sociální péči v rozvojových zemích, ovlivňují vývoj vhodné a cílené léčby; zdůrazňuje zejména, že pacienti v rozvojových zemích nejsou dostatečně zastoupeni ve farmaceutickém výzkumu; konstatuje, že při vývoji léčivých přípravků proti tuberkulóze jsou opomíjeny zvláštní kategorie obyvatelstva, včetně dětí a těhotných žen; zdůrazňuje, že je potřeba shromažďovat a skladovat vzorky pro farmakogenetickou studii při budoucích klinických hodnoceních na základě pohlaví; připomíná, že odlišná biologická a fyziologická stavba žen vyžaduje náležité informace o vlivu léčivých přípravků na jejich organismus;

39. se znepokojením konstatuje, že stále častější přesouvání testování léčiv do Afriky a dalších málo rozvinutých regionů může vyústit ve vážné porušování etiky a základních zásad EU, jako je například právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči; zdůrazňuje, že situace, v níž nemají přístup k dostupné zdravotní péči, zdravotnímu pojištění ani k dostupným lékům, nedává zranitelným lidem, zejména ženám, jinou šanci, než účastnit se klinických hodnocení, aby se jim dostalo lékařské péče, přičemž si nemusejí být vědomi rizik, která se s tím pojí;

40. konstatuje, že je dokázáno, že ženy užívají větší množství psychotropních léků než muži, avšak existuje jen velmi málo studií o rozdílech v účincích těchto léků na jednotlivá pohlaví, přičemž tyto léky jsou předepisovány ženám i mužům bez rozdílu a ve stejných dávkách; vyjadřuje znepokojení nad tím, že ženy mnohem více trpí negativními účinky psychotropních léků, protože jsou vyloučeny z klinických hodnocení, a není tedy brán žádný ohled na ženskou fyziologii; dále poukazuje na to, že ženy častěji než muži řeší své duševní problémy pomocí psychoterapie;

Obecné poznámky

41. vyzývá Komisi a členské státy, aby:

- a) podporovaly zdravotní péči, a to tak, že zajistí snadný přístup ke službám zdravotní péče a poskytování přiměřených informací přizpůsobených specifickým potřebám mužů a žen a výměnu osvědčených postupů v oblasti duševního zdraví a klinického výzkumu;
- b) zvážily specifické zdravotní potřeby žen a zajistily začlenění hlediska rovnosti žen a mužů do své politiky v oblasti zdraví, programů a výzkumu, od jejich vývoje a návrhu až po hodnocení jejich dopadů a sestavování rozpočtu;
- c) zajistily strategie prevence zvláště zaměřené na ženy, které jsou ohroženy diskriminací z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, například romské ženy, ženy se zdravotním postižením, lesbické a bisexuální ženy, migrantky a uprchlice a ženy žijící v chudobě, stejně jako transgenderové a intersexuální osoby;
- d) uznaly všechny formy násilí na základě pohlaví a násilí proti ženám jako problém veřejného zdraví, jak je uvedeno v rezoluci WHA49.25 organizace WHO ze dne 25. května 1996, jenž má přímý dopad na duševní zdraví a pohodu žen;
- e) urychlily vývoj celounijního průzkumu o rozšíření násilí na základě pohlaví, který bude použit v rámci Evropského statistického systému, jak bylo stanoveno v pracovním programu Eurostatu pro rok 2016, a pravidelně sbíraly roztríděné údaje, zejména údaje o výskytu depresí, a aby tato data byla rozdělena alespoň podle pohlaví, věkových skupin a sociálně-ekonomického postavení;
- f) podporovaly občanskou společnost a ženské organizace, které podporují práva žen v oblasti zdraví, a napomáhaly zajistit, aby ženy měly v otázkách evropské a vnitrostátní zdravotní politiky svůj hlas a aby evropská a vnitrostátní zdravotní politika reagovala na jejich potřeby;
- g) podpořily programy, které řeší specifické potřeby žen v souvislosti s nemocemi, jako je osteoporóza, onemocnění pohybového ústrojí a onemocnění centrálního nervového systému, např. Alzheimerovy nemoci a demence, včetně těch, které informují ženy o preventivních metodách a nabízejí odborná školení lékařského personálu;
- h) věnovaly mimořádnou pozornost zvláštním potřebám žen, kterým byl diagnostikován chronický únavový syndrom nebo fibromyalgie, a poskytovaly jim odpovídající kvalitní zdravotnické služby;

Úterý, 14. února 2017

- i) navýšily finanční prostředky na podporu výzkumu příčin a možné léčby endometriózy a rovněž aby vypracovaly návrh pokynů pro klinickou léčbu a zřízení referenčních center; podporovaly informační, preventivní a osvětové kampaně o endometrióze a zajistily finanční prostředky na odborná školení specializovaných zdravotnických pracovníků a na výzkumné iniciativy;

42. vyzývá členské státy k přijetí opatření za účelem zlepšení průměrné úrovně zdraví obyvatelstva skrze odstranění nerovností v oblasti zdraví, které mají dopad na znevýhodněné sociálně-ekonomické skupiny; vyzývá v této souvislosti k aktivnímu zapojení mnoha odvětví politiky, a to nejen veřejného zdraví a systémů zdravotní péče, ale také vzdělávání, sociálního zabezpečení, rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem a plánování měst, a to vždy s jasnou perspektivou rovnosti žen a mužů;

43. vyzývá vlády rozvojových zemí, aby začlenily hledisko rovnosti žen a mužů do politiky duševního zdraví a aby rozvíjely opatření a programy, jež by byly zaměřeny jak na specifické potřeby žen při léčbě psychických onemocnění, tak na sociální původ duševního strádání; se znepokojením konstatuje, že zejména v nejméně rozvinutých zemích je vyloučení žen z biomedicínského výzkumu často způsobeno nedostatkem informací a osvětových kampaní, úlohou žen jakožto matek a pečovatelek a nedostatečnou svobodou rozhodování v jejich domácnostech; je pevně přesvědčen, že genderové rozdíly v oblasti duševního zdraví by se na základě lepšího vyvážení role žen a mužů a jejich povinností, jistoty příjmu, rovného přístupu ke vzdělání, integrace na trhu práce, účinnějších opatření na podporu rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, zejména pro matky samoživitelky, rozvoje sociálních záchranných sítí a snižování chudoby dále snížily;

44. domnívá se, že sexuální a reprodukční práva zahrnují přístup k zákonnému a bezpečnému přerušování těhotenství, ke spolehlivé, bezpečné a cenově dostupné antikoncepci a ke komplexní sexuální výchově a výchově týkající se vztahů;

45. považuje za politováníhodné, že sexuální a reprodukční práva jsou v několika členských zemích EU značně omezena anebo jsou uplatňována jen na základě určitých podmínek;

46. je toho názoru, že narůstající počet zdravotnických pracovníků, kteří odmítají v členských státech provádět přerušování těhotenství, představuje další hrozbu pro zdraví a práva žen; naléhavě vyzývá členské státy, aby v nemocnicích zajistily alespoň minimální počet zdravotníků provádějících přerušování těhotenství;

47. vyzývá členské státy, aby zamezily, zakázaly a soudně stíhaly nucenou sterilizaci žen, což je fenomén, který má dopad konkrétně na ženy se zdravotním postižením, transgenderové a intersexuální osoby a romské ženy;

48. zdůrazňuje, že kontrolní vyšetření v raných stádiích nádorových onemocnění jsou společně s informačními programy považovány za jedno z nejefektivnějších opatření při prevenci těchto onemocnění, a vyzývá členské státy, aby zajistily přístup k těmto kontrolním vyšetřením všem ženám a dívkám;

49. zdůrazňuje, že posilování postavení žen a rovnosti žen a mužů má pro urychlení udržitelného rozvoje, a tudíž ukončení veškerých forem diskriminace žen a dívek, včetně forem, které se vyskytují v oblasti duševního zdraví a klinického výzkumu, zásadní význam, přičemž se nejedná pouze o základní lidské právo, ale tato podpora má také multiplikační efekt ve všech ostatních oblastech rozvoje (OSN, cíl udržitelného rozvoje 5);

50. domnívá se, že je povinností členských států zajistit poskytování místní porodnické péče jako veřejné služby a zajistit, aby byly porodní asistentky dostupné i ve venkovských a horských oblastech;

51. vyzývá zdravotnické orgány členských států, aby uznaly endometriózu jako onemocnění, které způsobuje neschopnost, jelikož by to umožnilo ženám postiženým touto chorobou, aby byly ošetřeny zdarma, dokonce i v případě nákladné léčby anebo chirurgického zákroku, a umožnilo by jim to odejít z práce na speciální nemocenskou dovolenou v nejtěžších obdobích, aby se zabránilo stigmatizaci na pracovišti;

52. naléhavě vyzývá členské státy, Komisi a příslušné agentury, aby v rámci všeobecných lidských práv zajistily neomezený přístup ke kvalitní péči o tělesné i duševní zdraví pro všechny uprchlíky, žadatele o azyl a migranty, zejména zranitelné ženy a dívky, a aby z dlouhodobého hlediska náležitě připravily svůj vnitrostátní systém zdravotní péče na přicházející uprchlíky a žadatele o azyl; zdůrazňuje, že je zapotřebí odborná příprava zohledňující hledisko žen a mužů v oblasti duševního zdraví pro zaměstnance imigračních a azylových orgánů, zaměstnance donucovacích orgánů a úředníky, kteří pracují s uprchlíky, žadateli o azyl a migranty, zejména pro ty, kteří pracují se zranitelnými ženami

Úterý, 14. února 2017

a dívkami; považuje za důležité, aby tyto nezbytné kroky v oblasti zdravotní péče zahrnovaly opatření, jako je bezpečné ubytování a hygienická zařízení pro ženy a děti, právní poradenství a přístup k právům a zdravotní péči v sexuální a reprodukční oblasti, včetně antikoncepce, podpory pro oběti sexuálního násilí a bezpečného a zákonného přerušování těhotenství;

53. vyzývá EU a členské státy k okamžitému ukončení stávajících úsporných opatření a škrtů ve veřejných výdajích, což má vliv na služby, které jsou pro dosažení vysoké úrovně ochrany zdravotní péče pro všechny ženy a muže, dívky a chlapce v EU bez ohledu na jejich zázemí nebo právní postavení zásadní;

54. vyzývá členské státy, aby zajistily nezaměstnaným ženám, ženám ve venkovských oblastech a důchodkyním s nízkými příjmy, které si nemohou dovolit samy hradit lékařské prohlídky a léčbu, bezplatný přístup ke zdravotnickým službám;

55. doporučuje, aby byla ženám po porodu zdravotně postiženého dítěte nebo dítěte se smrtelným onemocněním poskytována zvláštní podpora, včetně bezplatného přístupu k dlouhodobé domácí pediatrické péči, paliativní pediatrické péči a specializované a snadno dostupné psychologické podpoře;

56. zdůrazňuje, že dosažení práva na zdraví pro všechny má větší váhu než ochrana práv duševního vlastnictví a je že závislé na investicích do evropského zdravotního výzkumu, včetně zdravotních technologií a léků na nemoci související s chudobou a opomíjené nemoci;

57. vyjadřuje politování nad tím, že v členských státech dochází ke škrtům v rozpočtech veřejného zdravotnictví, a je zklamán tím, že ve všech členských státech je roční rozpočet na programy určené na předcházení násilí na základě pohlaví a násilí vůči ženám daleko menší než skutečné náklady spojené s takovým násilím, ať už jde o náklady ekonomického či sociálního charakteru nebo o morální cenu; podporuje členské státy ve zvyšování výdajů na podporu programů prevence násilí páchaného na ženách a poskytování účinné pomoci a ochrany obětem;

58. vyzývá členské státy k přijetí opatření ve zdravotní oblasti za účelem včasné detekce a podpory obětí násilí na základě pohlaví a k uplatnění zdravotních protokolů v případech napadení, které by měly být předány příslušným soudům za účelem urychlení řízení; dále vyzývá členské státy, aby zaručily právo na přístup k informacím a integrované sociální pomoci, která má být poskytována prostřednictvím pohotovostních služeb poskytující profesionální multidisciplinární péči;

59. vítá kroky Komise směřující k ratifikaci Istanbulské úmluvy EU a vyjadřuje politování nad tím, že mnoho členských států tak dosud neučinilo; naléhavě vyzývá Radu, aby zajistila co nejrychlejší přistoupení EU k Istanbulské úmluvě;

60. zdůrazňuje, že prostituce je také zdravotním problémem, neboť má škodlivé dopady na zdraví osob, které se prostitují, jelikož u nich existuje větší pravděpodobnost, že utrpí sexuální, fyzické či duševní trauma, trpí závislostí na drogách nebo alkoholu či ztrátou sebeúcty a vykazují vyšší úmrtnost než průměrná populace; dodává a zdůrazňuje, že mnohé osoby platící za sexuální služby požadují nechráněný styk, což zvyšuje riziko škodlivých dopadů na zdraví jak osob, které se prostitují, tak zákazníků;

61. vyzývá členské státy, aby zamezily, zakázaly a soudně stíhaly mrzačení ženských pohlavních orgánů a orgánů intersexuálních osob a zajistily obětem a osobám, jichž by se to mohlo týkat, podporu v oblasti duševního zdraví společně s tělesnou péčí;

62. vybízí Komisi a členské státy, aby věnovaly zvláštní pozornost nejzranitelnějším a nejvíce znevýhodněným skupinám obyvatel a zahájily pro tyto skupiny intervenční programy;

63. domnívá se, že nedostatek srovnatelných, úplných, spolehlivých a pravidelně aktualizovaných údajů roztržděných podle pohlaví vede k diskriminaci, pokud jde o zdraví žen;

Úterý, 14. února 2017

64. připomíná, že zdravotní péče a politika v oblasti zdraví spadají do pravomoci členských států a úloha Evropské komise má vzhledem k politice členských států pouze doplňkový charakter;

o

o o

65. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě a Komisi.
