

2017. február 14., kedd

P8_TA(2017)0028

A nemek közti egyenlőség támogatása a mentális egészséggel kapcsolatos és klinikai kutatás területén**Az Európai Parlament 2017. február 14-i állásfoglalása a nemek közötti egyenlőség előmozdításáról a mentális egészséggel kapcsolatos és klinikai kutatások terén (2016/2096(INI))**

(2018/C 252/10)

Az Európai Parlament,

- tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 19. és 168. cikkére, amely valamennyi uniós politika céljai között említi az emberi egészségvédelem magas szintjét,
- tekintettel az Európai Unió Alapjogi Chartájára, és különösen annak 21., 23. és 35. cikkére,
- tekintettel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletre,
- tekintettel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerekkel végzett klinikai vizsgálatok során alkalmazandó helyes klinikai gyakorlat bevezetésére vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló, 2001. április 4-i 2001/20/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre (a klinikai vizsgálatokról szóló irányelv),
- tekintettel az „Európa 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” című, 2010. március 3-i bizottsági közleményre (COM(2010)2020),
- tekintettel „A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából” című bizottsági zöld könyvre (COM(2005)0484),
- tekintettel a mentális egészség és jóllét területeit érintő intézkedéseket tartalmazó „Európai Iránytű” adatbázisra,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2013–2020 közötti időszakra szóló, a mentális egészségre irányuló, átfogó cselekvési tervére,
- tekintettel a WHO 2016–2030 közötti időszakra szóló, a nők, a gyermekek és a serdülők egészségére irányuló, átfogó stratégiájára,
- tekintettel az Európa mentális egészségéről szóló, 2005. évi nyilatkozatra, amelyet a WHO, a Bizottság és az Európa Tanács írt alá,
- tekintettel a WHO 2013–2020 közötti időszakra szóló, a mentális egészségre irányuló, európai cselekvési tervére,
- tekintettel a lelki egészség és jóllét 2008. évi európai paktumára,
- tekintettel a Bizottság mentális egészségre és jóllétre vonatkozó közös cselekvési tervére (2013–2016),
- tekintettel az ENSZ gazdasági, szociális és kulturális jogokkal foglalkozó bizottságának az egészség elérhető legmagasabb szintjéhez való jogról szóló 14. sz. általános megjegyzésére (UN Doc. E/C.12/2000/4), valamint a gazdasági, szociális és kulturális jogok terén való megkülönböztetésmentességről szóló 20. sz. általános megjegyzésére (UN Doc. E/C.12/GC/2009),
- tekintettel az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága CM/Rec(2010)5 számú, a szexuális irányultságon vagy nemi identitáson alapuló megkülönböztetés elleni küzdelemről szóló, tagállamoknak címzett ajánlására,

2017. február 14., kedd

- tekintettel eljárási szabályzata 52. cikkére,
- tekintettel a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság jelentésére, valamint a Fejlesztési Bizottság véleményére (A8-0380/2016),
- A. mivel az elérhető legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez való jog alapvető emberi jog és magában foglalja megkülönböztetésmentességre vonatkozó kötelezettséget; mivel mindenkinek hozzá kell jutnia az egészségügyi ellátáshoz; mivel a mentális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés kulcsfontosságú az európai polgárok életminőségének javítása, a társadalmi befogadás megerősítése, továbbá a gazdasági és kulturális fejlődés szempontjából az Unióban;
- B. mivel a jelenlegi globális helyzetben, amelyet nem szűnő gazdasági válság és – különösen a fiatalok és a nők körében – a munkanélküliség erőteljes növekedése jellemez, egyre nő a pszichés zavarok, úgymint a depresszió, a bipoláris zavar, a skizofrénia, a szorongás és a demencia előfordulási aránya;
- C. mivel a WHO meghatározása szerint a mentális egészség maga a fizikai, szellemi és szociális jóllét, és nem pusztán a betegség vagy a fogyatékosság hiánya; a WHO szerint a „mentális zavar” számos mentális és viselkedési rendellenességet foglal magában, úgymint depresszió, bipoláris affektív zavar, skizofrénia, szorongás, demencia és autizmus; mivel a WHO a mentális egészség fogalmát olyan érzelmi és pszichológiai jólléti állapotként határozza meg, amelyben az egyén képes felhasználni kognitív és érzelmi képességeit, betölteni társadalmi szerepét, megfelelni a mindennapi élet napi elvárásainak, kielégítő és érett kapcsolatot létesíteni másokkal, konstruktívan hozzáállni a változó környezethez, továbbá alkalmazkodni a külső körülményekhez és a belső konfliktusokhoz;
- D. mivel a mentális egészséget holisztikusan kell tekinteni és kezelni, figyelembe véve a társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőket, a teljes társadalomra kiterjedő pszichoszociális megközelítés révén annak érdekében, hogy valamennyi polgár számára biztosítható legyen a lehető legmagasabb szintű mentális jóllét;
- E. mivel a mentális egészségre és jóllétre irányuló holisztikus stratégiának életciklus perspektívát is tartalmaznia kell, amely a különböző életkorú egyénekre ható tényezőket is figyelembe veszi; mivel a serdülő lányok és idős nők speciális sérülékenységét is figyelembe kell venni;
- F. mivel a fizikai és mentális egészség egymással összefügg, és mindkettő az általános jóllét lényegét képezi; mivel elismert tény, hogy a gyenge mentális egészség krónikus betegségeket okozhat, és a krónikus betegségben szenvedőknél valószínűbb a mentális betegségek megjelenése is; mivel a kettő közötti összefüggés ellenére a fizikai egészségre irányuló kutatás gyakran elsőbbséget élvez a mentális egészséggel kapcsolatos kutatással szemben;
- G. mivel a nők és lányok mentális egészségét több tényező is hátrányosan befolyásolja, beleértve a nemekhez kötődő fennálló sztereotípiákat és a megkülönböztetést, a tárgyként való kezelést, a nemi alapú erőszakot és zaklatást, a munkahelyi környezetet, a munka és a magánélet egyensúlyát, a társadalmi-gazdasági feltételeket, a mentális egészségre irányuló oktatás alacsony minőségét, illetve hiányát, valamint a mentális egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést is;
- H. mivel hozzávetőleg tízből kilenc ember szenved mentális egészségügyi problémáktól, azaz megbélyegzés vagy megkülönböztetés érte őket, valamint tízből legalább hét ember állítja azt, hogy a megbélyegzés és a megkülönböztetés rontja az életminőségét;
- I. mivel figyelmet kell fordítani többek között a demográfia, az ellátáshoz való hozzáférés, valamint a szolgáltatásnyújtás tekintetében a mentális egészség és jóllét városi és vidéki környezetben fennálló földrajzi tényezőire és különbségeire;
- J. mivel a perimenopauza alatt és a menopauza után bekövetkező hormonális változások befolyásolhatják a nők érzelmi egészségét, és mentális egészségügyi problémákhoz vezethetnek, ideértve a depressziót és a szorongást is; mivel a tünetekre való nagyfokú érzékenység akadályozhatja az időben történő észlelést és a megfelelő kezelést;

2017. február 14., kedd

- K. mivel a mentális egészséget és jóllétet meghatározó tényezők a férfiak és nők körében eltérnek, és korcsoporttól függően változnak; mivel többek között a nemek közötti egyenlőtlenség, a jövedelmi különbségek, a nők szegénységnek és túlterhelésnek való nagyobb arányú kitettsége, a társadalmi-gazdasági megkülönböztetés, a nemi alapú erőszak, az alultápláltság és az éhezés még kiszolgáltatottabbá teszi a nőket a mentális egészségügyi problémáknak; mivel a WHO szerint nincs jelentős különbség a nemek között a súlyos mentális zavarok területén, ugyanakkor a nőknél nagyobb arányban alakul ki depresszió, szorongás, stressz, szomatizációs és táplálkozási zavar, a férfiaknál pedig gyakrabban fordul elő szenvedélybetegség vagy antiszociális személyiségzavar; mivel a depresszió a leggyakoribb neuropszichiátriai zavar, amely nőknél nagyobb valószínűséggel alakul ki, mint a férfiaknál; mivel a 15 és 44 év közötti nők körében a depresszió a leggyakoribb betegség;
- L. mivel a mentális betegségeket és a mentális jóllétet a stigmák, előítéletek, vagy az ismerete, illetve a források hiánya miatt gyakran figyelmen kívül hagyják, nem vesznek róluk tudomást vagy háttérbe szorítják; mivel ennek következtében a mentális egészségügyi problémákkal küzdők közül sokan nem részesülnek ellátásban, és az orvosok nem, vagy rosszul diagnosztizálják a betegeket; mivel a mentális betegségek diagnosztizálása erősen nemhez kötött, a nőknél gyakrabban diagnosztizálnak bizonyos betegségeket, mint a férfiaknál;
- M. mivel elsősorban a leszbikus és biszexuális nőket, valamint a transzszexuális és interszexuális személyeket érintik az előítéletek, a megbélyegzés és a megkülönböztetés miatti nagyfokú szorongásként és stresszként meghatározott, kisebbségi érzésből eredő stressz által okozott speciális egészségügyi problémák, továbbá ugyanezen személyeket érinti a gyógyszerhasználat és a kórossá minősítés is; mivel az LMBTI-személyeknek speciális mentális egészségügyi és jólléti kihívásokkal kell szembenézniük, amelyeket minden mentális egészségre irányuló stratégiában figyelembe kell venni;
- N. mivel a szomatizáció nők körében leggyakrabban előforduló formája – amelyet a férfiakhoz képest a nőknél nagyobb valószínűséggel diagnosztizálnak – a fibromyalgia, illetve a krónikus fáradtság, amelyek fő tünetei a fájdalom és a kimerültség, habár a nőknek számos olyan tünetük is van, amelyek más betegségek tüneteire is hasonlítanak;
- O. mivel a transzszexuális identitás nem patológiai rendellenesség, de sajnálatos módon még mindig a mentális egészség zavarának tekintik, és a legtöbb tagállam a törvényes nem elismeréséhez vagy a transzszexuális egészségügyi ellátásához való hozzáféréshez ilyen diagnózist követel meg, annak ellenére, hogy kutatásokkal kimutatták, hogy a „nemi identitási probléma” diagnosztizálása a transzszexuális számára jelentős szorongást okoz;
- P. mivel a depresszív zavarok képviselik a neuropszichiátriai zavarok okozta egészségügyi problémák 49,1 %-át a nők és 29,3 %-át a férfiak körében;
- Q. mivel a WHO becslése szerint a depresszió világszerte 350 millió személyt sújt; mivel 2020-ra a munkaképtelenséget okozó második legfőbb ok a depresszió lesz;
- R. mivel a változó nemű, pubertáskor előtti gyermekeket még mindig szükségtelen és káros diagnosztikai gyakorlatoknak vetik alá, miközben minden gyermeknek biztonságosan fel kellene tudnia fedezni nemi identitását és önkifejezését;
- S. mivel számos tényező miatt, elsősorban a különböző nemi szerepek, nemi egyenlőtlenségek és a megkülönböztetés vonatkozásában, a depresszió megközelítőleg kétszer olyan gyakori a nők, mint a férfiak körében, és a transzszexuális személyek jelentősen nagyobb mértékben mutatnak öngyilkossági hajlamot, illetve kísérelnek meg öngyilkosságot; mivel tanulmányok mutatták ki, hogy a nők mentális egészségét és jóllétét negatívan befolyásolják a rájuk kényszerített hagyományos nemi szerepek;
- T. mivel a tagállamok nem fordítanak elég figyelmet a mentális egészségre és jóllétre oktatási rendszereikben és a munkahelyeken, mivel a mentális egészség gyakran erősen stigmatizált vagy tabutéma; mivel a mentális egészségre irányuló oktatás a témát övező megbélyegzés ellen küzd, és foglalkoznia kell a nőket és lányokat érintő nemspecifikus sérülékenységgel, nemi sztereotípiákkal és megkülönböztetéssel is;

2017. február 14., kedd

- U. mivel a férfiak és fiúk nemhez kötött mentális betegségekkel küzdenek; mivel Európában a férfiak közel ötször nagyobb valószínűséggel követnek el öngyilkosságot, mint a nők, és a 35 év alatti férfiak körében az öngyilkosság a legelső halálozási ok; mivel a férfiak háromszor nagyobb valószínűséggel válnak alkoholfüggővé, mint a nők, és nagyobb valószínűséggel használnak illegális drogokat (ami a halálukat okozza); mivel a férfiak kisebb valószínűséggel részesülnek pszichológiai kezelésben mint a nők; mivel a férfiak és fiúk a férfiassághoz kapcsolódó nemi sztereotípiákkal szembesülnek, ami az érzelmek elnyomására vagy a düh kimutatására ösztönöz, és ami kihatással van a férfiak mentális egészségére és a nemi alapú erőszak jelenségére is;
- V. mivel az EU-ban évente mintegy 58 000 öngyilkosságra kerül sor, és ezek egynegyedét nők követik el, és mivel az öngyilkosság továbbra is az egyik vezető halálokoz;
- W. mivel a teljes társadalomra kiterjedő pszichológiai megközelítés a magasabb szintű általános mentális jóllét elérése érdekében a mentális egészség esetében a jóllét, az egészségügyi ellátás összehangolása, az oktatási, a foglalkoztatási, valamint a gazdasági és szociális politikák terén a politika koherenciáját követeli meg;
- X. mivel egyre gyakoribbak a táplálkozási zavarok, például az anorexia és a bulimia a serdülőkorú és a serdülőkoron túli lányok körében;
- Y. mivel a táplálkozási zavarok, mint például az anorexia és a bulimia, fizikai és mentális egészségre gyakorolt hosszú távú hatásai jól dokumentáltak, csakúgy, mint az ezeket kiváltó okok nemi dimenziója;
- Z. mivel a nők a munkahelyi környezetben jobban ki vannak téve zaklatásnak és/vagy szexuális zaklatásnak, amely az áldozat számára lelki és testi problémákat okoz;
- AA. mivel a mentális betegségeket a sport, a művészetek, vagy a szociális tevékenységek révén kezelő szociális ellátási modelleket a közegészségügyi programokban a megelőzés, a kezelés és a rehabilitáció tekintetében figyelembe kell venni;
- AB. mivel a fogyatékkal élők esetében fennáll a veszélye annak, hogy súlyosabb mentális betegségekben szenvedjenek;
- AC. mivel a szexuális és a párkapcsolati nevelés kulcsfontosságú a nemi sztereotípiák leküzdésében, a nemi alapú erőszak kezelésében, valamint a lányok, fiúk, nők és férfiak mentális egészségének és jóllétének javításában;
- AD. mivel a mentális egészségügyi problémák és betegségek a keresőképzetlenség legfőbb okai közé tartoznak, kedvezőtlenül hatnak az egészségre, az oktatásra, a gazdaságra, a munkaerőpiacra és az Unió szociális jóléti rendszereire, széles körű gazdasági költségeket generálnak, és kedvezőtlenül hatnak az uniós gazdaságra, további ösztönzést adva a mentális egészségügyi ellátás holisztikus, átfogó és nemi szempontokat figyelembe vevő kezelésére; mivel az Európai szövetség a depresszió ellen (EDA) szerint az Unióban minden tizedik munkavállaló volt már távol a munkahelyétől depresszió miatt, ami a becslések alapján a társadalomnak főként a termelés kiesés miatt 92 milliárd eurós költséget jelent;
- AE. mivel a nők mentális egészsége biológiai adottságaikon túlmenően olyan tényezőktől függ, mint hogy milyen oktatásban részesültek, milyen mértékben tették magukévá a szociális és kulturális értékeket, normákat és sztereotípiákat, hogyan élték meg és integrálták tapasztalataikat, milyenek a magukkal és másokkal szembeni attitűdjeik, milyen szerepet töltenek be és milyen akadályokkal és nyomással kell szembesülniük;
- AF. mivel a nők sokszínűségének és a férfiakétól eltérő fiziológiájuk figyelembe vétele és tényezők beépítése a nőket célzó prevenciós és kezelésorientált egészségügyi szakpolitikákba, a kiszolgáltatott és marginális helyzetű csoportokra összpontosító speciális intézkedésekkel fokozná e politikák hatékonyságát;

2017. február 14., kedd

- AG. mivel a nőket a toxikológiai, az orvosbiológiai kutatásból, valamint a klinikai vizsgálatokból különböző okokból kizárták, és mivel a kutatás területén a nemek közötti szakadék behatárolja, hogy mennyit tudunk a férfiak és a nők egészsége közötti különbségről; mivel ennek következtében az orvosbiológiai kutatásban alapvetően a férfi megközelítés dominált, amelyben tévesen azonos módon kezelték a nőket és a férfiakat olyan területeken, amelyeken fiziológiai eltérések mutatkoznak; mivel nincsenek az interszexuális nők speciális igényeivel kapcsolatos kutatások;
- AH. mivel az orvosbiológiai kutatásokban és klinikai vizsgálatokban a nők vizsgálati alanyként és nem tényezőként való kizárása vagy alulreprezentált volta veszélyezteti a nők életét és egészségét;
- AI. mivel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól szóló 536/2014/EU rendelet követelményeket vezetett be arra vonatkozóan, hogy a nemet figyelembe kell venni a vizsgálatoknál, ám a rendelet végrehajtásának értékelésére még nem került sor; mivel a rendelet nem határoz meg semmilyen megfontolást a nőkre vonatkozóan a várandós és szoptató nők kivételével;
- AJ. mivel az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) nem alakított ki egyedi stratégiákat a nemek közötti különbségek tanulmányozására és értékelésére vonatkozó iránymutatások végrehajtására a gyógyszerek klinikai kutatása során annak ellenére, hogy elismerte, hogy „bizonyos tényezők, amelyek a lakosság körében befolyásolják egy gyógyszer hatását fontos szerepet játszhatnak, amikor a férfiak és nők reakciója közötti lehetséges különbségeket vizsgálják”, továbbá hogy „a nemekkel kapcsolatos hatások szintén fontos szerepet játszhatnak a gyógyszer hatását illetően”⁽¹⁾;
- AK. mivel az ilyen drogok és gyógyszerek fogamzásgátló szerként, antidepresszánsként vagy nyugtatóként történő alkalmazásakor még mindig kevésbé ismert a nők fizikai és mentális egészségére kifejtett hatásuk, valamint további kutatások szükségesek a káros mellékhatások kizárására és az ellátásban történő alkalmazás bevezetésére;
- AL. mivel az egészség nemi és társadalmi nemi dimenziója maga után vonja, hogy a nők számos sajátos egészségügyi kockázattal szembesülnek életük során;
- AM. mivel nincsenek összehasonlítható adatok a transzneműek rendelkezésre álló, elérhető és minőségi egészségügyi ellátására vonatkozóan, és a hormonpótló kezeléseknél használt termékek nincsenek megfelelően tesztelve és engedélyezve;
- AN. mivel a gyermekágyi halandóság jelzi legjobban az egészségügyi rendszerek hatékonyságát, minőségét és teljesítményét;
- AO. mivel a szexuális és reprodukív jogokhoz – ideértve a biztonságos és legális abortuszhoz való jogot is – való hozzáférés hiánya veszélyezteti a nők, lányok és valamennyi reprodukcióra képes személy életét és egészségét, valamint fokozza a gyermekágyi halandóságot és megbetegedéseket, továbbá az életmentő ellátás megtagadásához és az illegális terhességmegszakítások számának növekedéséhez vezet;
- AP. mivel az elérhető adatokkal rendelkező összes országban jelentős különbségek vannak a különböző társadalmi-gazdasági csoportok, valamint a nők és férfiak egészségi állapota között, ugyanis az alacsonyabb iskolázottságú, beosztású és/vagy jövedelmű embereknél lényegesen magasabb a megbetegedési és halálozási ráta; mivel ezek az egészségügyi egyenlőtlenségek jelentik ma a közegészségügyi politikák egyik legnagyobb kihívását; mivel az eltérő szociális és gazdasági feltételek, a szegénység és a társadalmi kirekesztés jelentős negatív hatást fejt ki a mentális egészségre és a jólétre;
- AQ. mivel az életkornak megfelelő, átfogó, bizonyítékokon alapuló, tudományosan helytálló és előítéletektől mentes szexuális nevelés, minőségi családtervezési szolgáltatások, valamint a fogamzásgátláshoz való hozzáférés mind elősegíti a nem tervezett és a nem kívánt terhesség megelőzését, csökkenti a művi terhességmegszakítás iránti igényt, és hozzájárul a HIV és a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzéséhez; mivel ha megtanítyják a fiataloknak, hogy felelősséget vállaljanak saját szexuális és reprodukív egészségükért, annak – a kedvező társadalmi hatások mellett – egész életükre kiterjedő, hosszú távú pozitív hatásai lesznek;

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

2017. február 14., kedd

- AR. mivel ma az EU-ban minden negyedik újszülött császármetszéssel jön a világra, és az anyák és a gyermekek körében statisztikailag nőnek az ehhez kapcsolódó egészségügyi problémák;
- AS. mivel a szülészeti klinikák bezárása és a szülésznők és szülészek jelentősen csökkenő száma néhány tagállam ellátásában már veszélyes hiányt okoz;
- AT. mivel a nemzeti kormányok által a közegészségügy és az oktatás területén bevezetett korlátozások és költségvetési megszorítások miatt is nagyobb gondot jelent az egészségügyi és mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, és ez aránytalanul sújtja a nőket, különösen az egyedülálló anyákat és a nagycsaládokat;
- AU. mivel a migráns, menekült és menedékkérő nők a megfelelő kezelés elmaradása következtében néha súlyos betegségekben szenvedhetnek, vagy a reproduktív egészséggel kapcsolatos sajátos problémákkal is küzdhetnek, például a terhességgel és szüléssel kapcsolatos komplikációkkal, esetleg pszichés traumával, például szülés előtti és utáni depresszióval, valamint a (szexuális) erőszak és visszaélés kockázatának való traumatikus kitettséggel, vagy ezek következményeivel, illetve a mentális egészségüket és jóllétüket veszélyeztető sajátos kockázatokkal; mivel az ebbe a kategóriába tartozó személyeknek biztosítandó egészségügyi ellátás terén számos kihívás tapasztalható, amelyek mértéke egy sor tényezőtől függ, ideértve azt, hogy honnan érkeznek és mennyi időt töltenek a fogadó országban;
- AV. mivel a rák döntően vagy kizárólagosan a nők körében előforduló bizonyos fajtáival, úgymint a mellrák, a méhrák és a méhnyakrák, csak a nők betegednek meg;
- AW. mivel a sebészeti beavatkozásban vagy invazív kezelésben, például sugár- és kemoterápiában részesült rákos nőknél általában nagyobb a depresszió esélye;
- AX. mivel tíz uniós tagállam tűzte ki azt a célt, hogy a női lakosság 100 %-a mellrákszűrésen vegyen részt, és mivel nyolc ország rendelkezik a méhnyakrák szűrésére vonatkozó hasonló célkitűzéssel;
- AY. mivel az olyan betegségek, mint a csontritkulás, az izom- és vázrendszeri problémák, valamint a központi idegrendszer megbetegedései, mint az Alzheimer-kór és/vagy a demencia a nőkben a menopauza során kapott, vagy még a korábbi hormonkezelések miatt végbemenő hormonális változásokkal vannak összefüggésben; mivel bár közismert, hogy ezek a betegségek a nőket a férfiaknál nagyobb gyakorisággal érintik, az ilyen témákról folytatott kutatás nemi dimenziója igen gyenge lábakon áll;
- AZ. mivel az endometriózis gyógyíthatatlan betegség, amely minden tizedik nőt és lányt (azaz világszerte körülbelül 180 millió, az EU-n belül pedig 15 millió nőt) érinti; mivel a betegség gyakran meddőséget okoz, és gyakran magas fokú fájdalommal, valamint mentális egészségügyi problémákkal is jár, így a munka, illetve a családi és társadalmi életben számos szempontból korlátozza a nők cselekvőképességét;
- BA. mivel a nemi alapú fizikai és pszichológiai erőszak és a nőkkel szembeni erőszak és ennek az áldozat egészségére gyakorolt hatása alapvető akadályt jelent a nemek közötti egyenlőség elérésére és arra nézve, hogy a nők maradéktalanul élvezhessék az alapvető emberi jogok által biztosított szabadságokat;
- BB. mivel a női nemi szerveiktől megcsonkított nők és lányok testi, lelki, szexuális és reproduktív egészségére nézve mindez komoly rövid és hosszú távú hatással van;
- BC. mivel a nemi szerv megcsonkításán átesett intersexuális személyek testi, lelki, szexuális és reproduktív egészségüket érintő hatásokat is tapasztalnak;
- BD. mivel a transzneműek még mindig kényszersterilizációnak vannak kitéve 13 tagállamban a nemek elismerésével kapcsolatos eljárások során;

2017. február 14., kedd

- BE. mivel a nőkkel szembeni erőszakra vonatkozó adatok módszeres és megfelelő gyűjtése létfontosságú az e területre vonatkozó hatékony politika biztosításához mind központi, mind pedig regionális és helyi szinten, valamint a jogszabályok végrehajtásának ellenőrzése érdekében;
- BF. mivel a nemi alapú erőszak áldozataivá vált nők sokszor egész életükön át szenvednek a testi és mentális egészségükre kiható következményektől; mivel a WHO erőszakról és egészségről szóló globális jelentése⁽¹⁾ szerint a nemi alapú erőszak különféle hatásokat eredményez a nőknél: testi következmények (zúzóadás, törés, krónikus fájdalom szindróma, károsodás, fibromyalgia, emésztőrendszeri zavarok stb.); lelki és viselkedésbeli következmények (alkohol- és kábítószerfüggés, depresszió és szorongás, táplálkozási és alvászavarok, szégyenérzet és bűntudat, fóbiák és pánikrohamok, alacsony önértékelés, poszttraumás stressz-zavar, pszichoszomatikus zavarok, öngyilkos és önpusztító magatartás, bizonytalanság a későbbi kapcsolatokban stb.); szexuális és reprodukív következmények: nőgyógyászati zavarok, meddőség, terhességi komplikációk, vetélés, szexuális zavarok, szexuális úton terjedő betegségek, nem kívánt terhesség stb.); illetve halálos kimenetelű következmények (gyilkosság, öngyilkosság, halálos kimenetelű szexuális úton terjedő betegség stb.);

A nemek egyenlősége a mentális egészség terén

1. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a mentális egészség és jóllét területeit érintő intézkedéseket tartalmazó „Európai Iránytű” adatbázist a mentális egészségre irányuló ambiciózus új stratégiával kövessék nyomon, amely előmozdítja az egész társadalmat lefedő holisztikus pszichoszociális megközelítést, és amely erős nemi alapú pillért foglal magában, és biztosítja a mentális egészségre irányuló politika koherenciáját;
2. megjegyzi, hogy az EU-ban a felnőtt népesség 27 %-a, nők és férfiak egyaránt, legalább egy mentális betegségen már keresztülment;
3. felszólítja a tagállamokat, hogy hozzanak intézkedéseket, és rendeljenek elegendő forrást az egészségügyi ellátáshoz és különösen a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz – beleértve a nők számára létesített menedékhelyekhez – való hozzáférés biztosítására minden nő számára, függetlenül jogi helyzetüktől, fogyatékoságuktól, szexuális irányultságuktól, nemi identitásuktól, nemi jellegzetességeiktől, faji vagy etnikai származásuktól, koruktól vagy vallásuktól; felszólítja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy foglalkozzanak a mentális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén megmutatkozó egyenlőtlenségekkel;
4. megjegyzi, hogy több kutatás szükséges arra vonatkozóan, hogy a nemi alapú erőszak – ideértve a verbális és a pszichológiai erőszakot, a zaklatást és a megfélemlítést is – milyen hatást gyakorol a mentális egészségre;
5. felhívja a Bizottságot, a tagállamokat és a helyi hatóságokat annak biztosítására, hogy mentális egészségügyi stratégiáikban foglalkozzanak az LMBTI-személyeket érintő mentális egészségügyi kihívásokkal; ösztönzi a tagállamokat, hogy vezessék be az Európa Tanács CM/Rec(2010) 5. számú dokumentumában szereplő ajánlásokat, és vegyék figyelembe a leszbikusok, biszexuálisok és transzneműek speciális igényeit az egészségügyi politikák, programok és jegyzőkönyvek kidolgozása során;
6. kéri a tagállamokat, hogy ösztönözzék pszichológiai segítőközpontok létrehozását, amelyek a rákos betegek számára pszichológiai támogatást nyújtanak kezelésük és rehabilitációjuk folyamán;
7. figyelmeztet a fogyatékosággal élő nők súlyos helyzetére, akik gyakrabban vannak kitéve nemcsak közvetlenül a fogyatékoságukkal kapcsolatos nehézségeknek, hanem a fokozott társadalmi elszigetelődésnek és kényszerű inaktivitásnak; felszólítja a tagállamokat a fogyatékosággal élő nők számára nyújtott megelőző pszichológiai ellátás elérhetőségének rendszeres fokozására, és a pszichológiai támogatás biztosítására olyan nők számára, akik súlyos fogyatékosággal élő gyermekről gondoskodnak; rámutat arra, hogy a fogyatékosággal élő nők és lányok mentális egészségére és jóllétére irányuló stratégiát kell kidolgozni, és a bevált gyakorlatokat meg kell osztani;
8. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a mentális betegségekkel kapcsolatos tájékoztató és megelőző kampányokat és egyéb kezdeményezéseket a közvélemény fokozottabb érzékenyítése és a megbélyegzés leküzdése céljából; sürgeti a tagállamokat és a Bizottságot, hogy a mentális egészség és jóllét terén valamennyi korosztály tekintetében fektessenek be a formális, informális és nem formális oktatásba, olyan nemtől függő mentális betegségekre helyezve a hangsúlyt, mint a depresszió, a szorongás vagy a szenvedélybetegség; felszólítja a tagállamokat, hogy biztosítsák a mentális betegségekben szenvedők azonosítására és támogatására szolgáló megfelelő, és a mentális egészség nemi szempontjait is figyelembe vevő kereteket az iskolákban, továbbá biztosítsák a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést; megjegyzi, hogy a mentális egészségügyi problémával rendelkező gyermekek és fiatalok 70 %-a nem részesült kielégítő ellátásban megfelelően korai életkorban;

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

2017. február 14., kedd

9. kéri a Bizottságot, a tagállamokat és a Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézetét (EIGE), hogy fokozzák a mentális egészségügyi alapadatok uniós és nemzeti szintű gyűjtését, különösen a depresszió előfordulásáról, legalább biológiai és társadalmi nemi hovatartozás, életkor és társadalmi-gazdasági helyzet szerint lebontva;

10. úgy ítéli meg, hogy a mentális egészség és jóllét érdekében uniós szinten hozott intézkedésekbe be kell vonni a politikai élet, továbbá az egészségügyi, az oktatási és a szociális szektor legfontosabb szereplőit, továbbá a szociális partnereket és a civil társadalmi szervezeteket; fontosnak véli, hogy a mentális egészséget bizonyos társadalmi környezetben ne tekintsék tabunak;

11. kitart amellett, hogy a társadalmi-gazdasági körülmények és a mentális egészség és jóllét közötti kapcsolat lényeges a mentális egészségre vonatkozó politika koherenciája szempontjából, mivel a szegénység és a társadalmi kirekesztés fokozott mentális egészségügyi problémákhoz vezet; megjegyzi, hogy a szegénység elnöiesedése és a nők aránytalan mértékben sújtó megszorító politikák nagyobb mértékben veszélyeztetik a nők mentális jóllétét;

12. rámutat arra, hogy fontos a mentális egészségügyi kezelés és szociális ellátás, például a sport, a zene, a művészetek és a kulturális tevékenységek révén, mivel ez lényeges eleme az egészségügyi szolgáltatás biztosításának és csökkenti a mentális egészségügyi problémák által az egyéneknek és a társadalom egészének okozott gazdasági költséget és emberi árat; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fordítsanak több forrást mentális egészségügyi ellátási szociális programokra, például szociális gondozási intézkedések elrendelésére;

13. aggodalommal jegyzi meg, hogy a WHO tudomása szerint csupán 13 uniós tagállamban van az öngyilkosságok megelőzésére vonatkozó nemzeti stratégia; felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy alakítsanak ki és hajtsanak végre az öngyilkosságok megelőzésére vonatkozó nemzeti stratégiát, és kéri az öngyilkosság kockázatához hozzájáruló tényezőket – például az alkohol- és kábítószer-függőség, a társadalmi kirekesztés, a depresszió és a stressz – mérséklő intézkedések bevezetését; kéri továbbá az öngyilkossági kísérleteket követő támogató rendszerek létrehozását;

14. elismeri, hogy a média és különösen az internet és a közösségi média hatással van a mentális egészségre és jóllétre, különösen a fiatal nők és lányok esetében, valamint megjegyzi, hogy e területen több kutatásra van szükség; megjegyzi, hogy a médiában a nők korát és külső megjelenését hangsúlyozó kultúra káros hatással lehet a nők és a lányok mentális egészségére és jóllétére nézve, például szorongáshoz, depresszióhoz vagy rögeszmés viselkedéshez vezethet; hangsúlyozza, hogy hatékony eszközöket, többek között jogi intézkedéseket kell kidolgozni az internetes zaklatás, valamint a tárgyként való kezelés kezelése érdekében; rámutat arra, hogy ambíciózus stratégia kidolgozása szükséges az elektronikus mentális egészség és jóllét terén, valamint elő kell segíteni a szereplőkkel együttműködve az e-terápiák kidolgozását; elismeri, hogy a média mentális egészséggel kapcsolatos stratégiájába minden érdekelt felet be kell vonni, ideértve a kiadókat és a reklámpárt, amelyeknek a nők tárgyként való kezelése és a nemi sztereotípiák előmozdításának elkerülése érdekében etikai normákat kell elfogadniuk;

15. megállapítja, hogy egyes nőkben a média, a sztereotípiákat megjelenítő reklámok és a társadalmi nyomás hatására torz kép alakult ki saját megjelenésüket illetően, ami táplálkozási és viselkedési zavarokat eredményez, például anorexiát, bulimiát, ortorexiát, túlevéses zavart és bigorexiát; a táplálkozási zavarok vonatkozásában támogatja a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő megközelítést, és azt, hogy ez általánosan érvényesüljön az egészségről folytatott párbeszéd és a nyilvánosság felé irányuló tájékoztatás során; kéri a tagállamokat, hogy hozzanak létre az iskolákban segítséget és támogatást nyújtó pontokat a tanulók és különösen a serdülő lányok pszichológiai támogatására, mivel náluk nagyobb eséllyel alakulnak ki táplálkozási zavarok, például az anorexia és a bulimia;

16. üdvözli, hogy a világ vezetői első alkalommal ismerik el a globális fejlesztési menetrend egészségügyi prioritásai között a mentális egészség és jóllét előmozdítását, valamint a szenvedélybetegségek megelőzését és kezelését;

17. komoly aggodalmának ad hangot a menekült nők és lányok számára a mentális egészségügyi ellátás és létesítmények Európában történő biztosítása kapcsán, különösen azok esetében, akik a tagállamok között ideiglenes körülmények között élnek; rámutat arra, hogy a menekültek és menedékkérők fogva tartása a menedékkérelmük tényleges és hatékony kezelése nélkül nemzetközi jogsértés, és negatív hatással van a mentális egészségükre és jólétükre; felszólítja a tagállamokat, hogy védelmezzék az őrizetben lévő menedékkérő nőket, és hangsúlyozza, hogy e nők számára azonnali védelmet kell nyújtani, ideértve a fogva tartás megszüntetését, az áttelepítés felgyorsítását, valamint a támogatás és tanácsadás előmozdítását is; felhívja a tagállamokat, hogy függetlenítsék az egészségügyi politikáikat a bevándorlás ellenőrzésétől, és engedjék meg a hozzáférést az alapvető egészségügyi ellátásokhoz, ahelyett, hogy az egészségügyi ellátásban dolgozókat az okmányokkal

2017. február 14., kedd

nem rendelkező migránsok jelentésére kötelezik; kéri a tagállamokat továbbá, hogy hajtsák végre a WHO/Európa, a UNHCR és az IOM által elkészített formában az Európába érkezett menekültek, menedékkérők és migránsok mentális egészségének és pszichoszociális jólétének a védelméről és támogatásáról szóló, több ügynökség által kidolgozott útmutatásokat;

18. hangsúlyozza, hogy – mivel a férfiak nem vesznek részt eléggé a házimunkában és a gyermeknevelésben – a nőknek sok esetben két napot kell egy nap alatt végigdolgozniuk, egyet a munkahelyen és egyet otthon, ami sok nőben depressziót, szorongást és stresszt, továbbá büntudatot kelt, amiért nem felelnek meg eléggé a nőkre hagyományosan háruló családi szerepekre;

19. elutasítja azt a ma elterjedt szexista sztereotípiát, hogy a modern nőnek kiválóan kell teljesítenie a tanulásban és a munkában, azonban a jó feleséggel és háziasszonnyal, továbbá a tökéletes anyával szembeni hagyományos elvárásoknak is meg kell felelnie, ugyanakkor pedig vonzó kell, hogy maradjon, ami sok nőben kelt stresszt és szorongást;

20. felhívja a Bizottságot, a tagállamokat és a helyi hatóságokat, hogy fejlesszenek ki egyedi személyre szabott politikákat annak érdekében, hogy a marginalizált közösségekben mentális egészségügyi szolgáltatásokat nyújtsanak a kiszolgáltatott nők csoportjainak és az interszekcionális megkülönböztetésnek kitett csoportoknak, például a menekült és migráns nőknek, a szegénységgel és társadalmi kirekesztéssel szembesülő nőknek, az interszexuális és transznemű személyeknek, az etnikai kisebbségekhez tartozó nőknek, a fogyatékossgal élő nőknek, az idős nőknek és a vidéki térségekben élő nőknek;

21. rámutat a mentális egészség életcikluson alapuló megközelítésének fontosságára, amelynek keretében minden egyes korcsoport igényeit koherens és átfogó módon kezelik, nagyobb hangsúlyt fektetve a serdülő lányokra és az idős nőkre, akik az azonos korcsoportba tartozó férfiakhoz képest átlagosan kevésbé elégedettek az életükkel;

22. ajánlja, hogy a terhesség esetén a mentális egészségügyi ellátás a terhesség első harmadában a lehető legrövidebb időn belül kezdődjön meg, hogy lehetővé váljon az esetleges felügyeletet igénylő konkrét betegségek meghatározása, olyan szociális problémák felismerése, amelyek orvoslására a nők segítségre szorulhatnak a szociális vagy mentális egészségügyi szolgáltatóktól, és hogy tájékoztassák a nőket a terhességgel kapcsolatos kérdésekről; felszólít arra, hogy minden uniós tagállamban garantálják a lakóhelyhez közeli, teljes területi lefedettségű szülészeti ellátás megerősítését, ideértve a szülésznők és szülészek rendelkezésre állását is, és hangsúlyozza e kihívás jelentőségét a vidéki térségekben; hangsúlyozza, hogy a pszichológiai egészségügyi ellátás ugyanolyan fontos, mint a fizikai egészségügyi ellátás, és megjegyzi, hogy az EU-ban a frissen szült nőknek közel 10-15 %-a szenved szülés utáni depresszióban; hangsúlyozza a pszichológiai és orvosi ellátás elérhetőségének fontosságát, illetve az érzékeny és személyes megközelítés szükségességét a nők számára vetélés után; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat a szülés utáni pszichózis és depresszió korai szűrésének és kezelésének előmozdítására, fejlesztésére és biztosítására;

23. hangsúlyozza, hogy a szociális és foglalkoztatási politika, különösen a munka és a magánélet egyensúlyára irányuló politikák keretében figyelembe kell venni a nők mentális egészségét és jólétét, és felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a szakszervezetekkel, a munkaadókkal, az egészségügyi szakemberekkel és a civil társadalommal működjenek együtt a munkahelyi mentális jólét nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő holisztikus megközelítésének kidolgozása érdekében; megjegyzi a mentális egészségügyi képzés nyújtásának fontosságát a vezető pozíciókat betöltők számára, mind a magán-, mind az állami szektorban;

24. elismeri, hogy a túlnyomó részben női hivatásos és nem hivatásos ápolók fontos szerepet töltenek be a mentális egészségügyi ellátásban; felszólít arra, hogy fordítsanak megkülönböztetett figyelmet a hivatásos és nem hivatásos ápolók mentális egészségügyben betöltött szerepére, különös tekintettel a női ápolók szerepére, valamint maguknak az ápolóknak a szellemi egészségét és jólétét védő lépésekre;

25. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe a férfiakat és fiúkat érintő azon mentális egészségügyi és jóléti kihívásokat, amelyekkel a nemekhez kötődő sztereotípiák miatt néznek szembe és amelyek a szenvedélybetegségben szenvedők, valamint az öngyilkosok számának a nőkhöz képest nagyobb számához vezetnek; hangsúlyozza, hogy a férfiak mentális egészségére irányuló politikáknak figyelembe kell venniük az életkort és az élettartamot, a szociális-gazdasági körülményeket, a társadalmi kirekesztést, valamint a földrajzi tényezőket is;

2017. február 14., kedd

A nemek közötti egyenlőség a klinikai vizsgálatokban

26. hangsúlyozza, hogy a gyógyszerkészítményekkel végzett klinikai vizsgálatokat férfiakon és nőknél egyaránt szükséges elvégezni, és hogy e vizsgálatokat befogadó, megkülönböztetésmentes és a termék felhasználói közé tartozó népességet észszerűen tükröző módon, egyenlő és befogadó feltételek mellett és marginalizálódás-mentesen kell végrehajtani; javasolja, hogy a klinikai vizsgálatok során vegyék továbbá figyelembe a veszélyeztetett népességcsoportokat, például a gyermekgyógyászati- és geriátriai betegeket és az etnikai kisebbségekhez tartozó személyeket; úgy véli, hogy a különféle mellékhatások nyilvántartása érdekében a nemek szerint lebontott adatokat, valamint a tagállamok által bevezetett vonatkozó uniós jogszabályokkal kapcsolatos kutatásokat és adatokat a termékek forgalomba hozatalát követően is gyűjteni kell;

27. komoly aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy mivel nem sikerült javítani a nők részvételét a klinikai vizsgálatokban és az orvosi biológiai kutatásokban, a nők egészsége és élete veszélyeztetve van, és hangsúlyozza, hogy a klinikai vizsgálati módszereknek és tervezésnek biztosítani kell az életkor és nem szerint bontott elemzéseket; hangsúlyozza ezért, hogy haladéktalanul be kell vezetni a nemi szempontú különbségtételt a mentális egészséggel kapcsolatos klinikai eljárásokban;

28. rámutat arra, hogy a klinikai vizsgálatok eredményeinek a közzététele fontos abból a célból, hogy a módszertan átlátható és elérhető legyen;

29. emlékeztet rá, hogy az alacsony és közepes jövedelmű országokban a leggyakoribb a fertőző betegségek (pl. HIV és malária) és a terhesség során tapasztalt rendellenességek (pl. halvaszületés) előfordulása; kéri a várandós nők klinikai kísérletekbe való bevonását az anyák és az újszülöttek körében előforduló megbetegedések és elhalálozások számának csökkentése érdekében;

30. kéri, hogy a gyógyszeripari termékek címkéjén egyértelműen jelezzék, hogy a terméket tesztelték-e nőknél vagy sem, valamint azt, hogy a férfiaknál és a nőknél eltérő mellékhatások várhatóak-e; felhívja a tagállamokat, hogy támogassák a hormonpótló terápiák során használt termékek hosszú távú hatásainak a kutatását;

31. kéri a Bizottságot, hogy uniós szinten ösztönözze azokat a projekteket, amelyek arra összpontosítanak, hogy hogyan kezelik a nőket a klinikai kutatás területén; úgy véli, hogy e projektekbe minden szinten be kell vonni a közegészségügyi hatóságokat és a gyógyszeripart a klinikai vizsgálatok terén a nemek közötti különbségek tanulmányozásáról és értékeléséről szóló iránymutatások végrehajtására vonatkozó specifikus stratégiák kidolgozásával;

32. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy indítsanak tudatosító kampányokat a nők klinikai vizsgálatokban való részvételének az ösztönzésére;

33. sürgeti az Európai Gyógyszerügynökséget (EMA), hogy dolgozzon ki külön iránymutatásokat a nőkre mint a klinikai vizsgálatok különleges populációjára;

34. felhívja a tagállamokat, hogy az 536/2014/EU rendeletnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálataiban történő alkalmazásakor használjanak olyan módszertani megközelítést, amely biztosítja a férfiak és a nők megfelelő képviselését, különös figyelmet fordítva a résztvevők nemi összetételének átláthatóságára, és – e rendelet megfelelő végrehajtásának átgondolása során – elsősorban a férfiak és a nők képviselési szintjét kövessék nyomon;

35. sürgeti a tagállamokat, az EMA-t és az érdekelt feleket, hogy gondoskodjanak a nemi identitási és nemi tényezők korai szakaszban történő bevezetéséről a gyógyszerhasználatra irányuló kutatásokba és fejlesztésekbe, még a klinikai vizsgálatokat megelőző szakaszban; hangsúlyozza, hogy e téren a bevált gyakorlatok fokozottabb megosztása szükséges a kutatóintézetek és az egészségügyi ellátásokat nyújtók között egész Európában;

36. hangsúlyozza, hogy sürgős lépésekre van szükség a klinikai vizsgálatokban az egészségügyi területeken fennálló, nemek közötti különbségek korrigálása érdekében, ahol e különbségek rendkívül károsak, például az Alzheimer-kór, a rák gyógyításában, a stroke kezelésében, az antidepresszánsok terén, valamint a szív- és érrendszeri megbetegedések esetében;

37. hangsúlyozza, hogy összehangolt fellépésre van szükség a kutatók és minden érdekelt fél részéről a különösen a nőket érintő gyógyszerhasználat káros mellékhatásainak felszámolása érdekében, úgymint az antidepresszánsok, a fogamzásgátló és más gyógyszerek, a nők egészségének és az egészségügyi ellátás minőségének a javítása érdekében;

2017. február 14., kedd

38. aggodalommal állapítja meg, hogy a fejlődő országokban az egészségügyi és szociális ellátással kapcsolatos kutatások terén a nemek között megkülönböztetés és egyenlőtlenségek fordul elő, ami befolyásolja a megfelelő és célzott gyógymódok kifejlesztését; hangsúlyozza, hogy a fejlődő országokban élő betegek képviselete a farmakológiai kutatásokban nem megfelelő; megállapítja, hogy a népesség különleges csoportjait, így a gyermekeket és a várandós nőket nem vették figyelembe a tuberkulózis elleni gyógyszer kifejlesztése során; hangsúlyozza, hogy a jövőbeni klinikai kísérletek során nemi alapon kell mintákat gyűjteni és tárolni a farmakogenetikai kutatáshoz; emlékeztet rá, hogy a nők eltérő biológiai és fiziológiai felépítése miatt megfelelő információkra van szükség a gyógyszerek szervezetükre gyakorolt hatásairól;

39. aggodalommal állapítja meg, hogy a gyógyszerkísérletek Afrikába és más fejletlen régiókba való kihelyezésének egyre gyakoribbá válása az etikai normák, valamint az uniós alapelvek, közöttük az egészségvédelemhez és az egészségügyi ellátáshoz való jog súlyos megsértését eredményezheti; rámutat arra, hogy a kiszolgáltatott embereknek, különösen a nőknek, a megfizethető egészségügyi ellátás, az egészségbiztosítás vagy a megfizethető gyógyszerek hiányában nincs más lehetőségük arra, hogy orvosi ellátásban részesüljenek, mint az, hogy klinikai vizsgálatokban vegyenek részt valószínűleg anélkül, hogy tisztában lennének az ezzel járó kockázatokkal;

40. megállapítja, hogy a nők bizonyítottan több pszichotrop anyagot fogyasztanak, mint a férfiak, azonban az említett szerek hatásában mutatózó nemi különbségekről nem sok vizsgálatot végeztek, habár ezeket a férfiak és a nők számára ugyanolyan dózisban rendelik; aggodalmának ad hangot amiatt, hogy a nőket jobban érintik a pszichotrop anyagok negatív hatásai, mivel ők nem vesznek részt a klinikai kísérletekben, és így nem veszik figyelembe a női fiziológiát; megállapítja továbbá, hogy a nők a férfiakhoz képest gyakrabban vesznek igénybe pszichoterápiát lelki problémáik megoldására;

Általános megjegyzések

41. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy:

- a) támogassák az egészségügyi ellátást a szolgáltatásokhoz való egyszerű hozzáférés, a férfiak és nők sajátos igényeire szabott, megfelelő információk, valamint a mentális egészséggel és a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos bevált gyakorlatok cseréje útján;
- b) tekintsék át a nők és férfiak sajátos egészségügyi szükségleteit, valamint biztosítsák a nemek közötti egyenlőség beépítését az egészségügyi szakpolitikáikba, programjaikba és kutatásaikba – a kifejlesztésüktől és megtervezésüktől kezdve egészen a hatásvizsgálatig és a költségvetés megtervezéséig;
- c) biztosítsák, hogy a megelőző stratégiák speciálisan azokat a nőket célozzák, akik interszekcionális megkülönböztetésnek vannak kitéve, mint például a roma nők, a fogyatékossgal élő nők, a leszbikus és biszexuális nők, a migráns nők és menekült nők, a szegénységben élő nők, valamint a transznemű és az interszexuális személyek;
- d) ismerjék el, hogy – ahogy azt a WHO 1996. május 25-i WHA49.25. sz. állásfoglalása is állítja – a nemi alapú erőszak és a nők elleni erőszak közegészségügyi kérdés, amely közvetlen hatással van a nők mentális egészségére és jólétére;
- e) biztosítsák a nemi alapú erőszak előfordulására vonatkozó, az egész Unióra kiterjedő felmérés gyors fejlesztését az európai statisztikai rendszerbe történő bevezetés céljából, amit az Eurostat 2016. évi munkaprogramja is megerősített, valamint rendszeresen gyűjtsenek adatokat, különösen a depresszió előfordulásáról, legalább a nemek, az életkor és a társadalmi-gazdasági helyzet szerint lebontva;
- f) támogassák azokat a civil- és nőszervezeteket, amelyek előmozdítják a nők jogait, és törekedjenek annak biztosítására, hogy az európai és nemzeti egészségügyi politikával kapcsolatos ügyekben a nők is képviselhesék véleményüket, valamint hogy az európai és nemzeti egészségügyi politikák kielégítsék a szükségleteiket;
- g) ösztönözzenek programokat, amelyek a nők sajátos szükségleteivel foglalkoznak az őket érintő olyan betegségek kapcsán, mint a csontritkulás, az izom- és vázrendszeri problémák, valamint a központi idegrendszer megbetegedései, mint az Alzheimer-kór és/vagy a demencia, beleértve olyan programokat is, amelyek a nőket tájékoztatják a megelőzés módszereiről, és képzést nyújtanak az orvosi személyzet számára;
- h) fokozott figyelmet kell fordítani a krónikus fáradtság szindrómával vagy fibromyalgiával diagnosztizált nők speciális igényeire oly módon, hogy megfelelő, magas szintű egészségügyi ellátást nyújtanak számukra;

2017. február 14., kedd

i) fokozzák az endometriózis okaira és lehetséges kezelési módjaira irányuló kutatás finanszírozását, valamint dolgozzanak ki klinikai iránymutatásokat, és hozzanak létre referenciaközpontokat; folytassanak tájékoztató, megelőző és figyelemfelkeltő kampányokat az endometriózisról, és bocsássanak rendelkezésre eszközöket az egészségügyi szakemberek speciális képzésére és kutatási kezdeményezésekre;

42. felhívja a tagállamokat, hogy fogadjanak el a népesség átlagos egészségének a javítására irányuló politikákat, amelyek felszámolják a hátrányos szociális-gazdasági helyzetű csoportokat érintő egészségügyi egyenlőtlenségeket; ezzel összefüggésben aktív elkötelezettségre szólít fel több politikai ágazatban, nem csupán a közegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben, hanem az oktatás, a szociális biztonság, a munka és a magánélet közötti egyensúly és a városstervezés ágazataiban is, mindig világosan vállalva a nemek közötti egyenlőség szempontját;

43. felhívja a fejlődő országok kormányait, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos politikáikban érvényesítsék a nemek közötti egyenlőség szempontját, és dolgozzanak ki olyan politikákat, valamint programokat, amelyek foglalkoznak mind a nők mentális egészségügyi kezeléseivel kapcsolatos különleges igényeivel, mind a pszichés problémák társadalmi okaival; aggodalommal veszi tudomásul, hogy – különösen a legkevésbé fejlett országokban – a nők orvosbiológiai kutatásokból való kirekesztése gyakran a tájékoztató és a tudatosságnövelő kampányok hiányának tudható be, annak, hogy anyai és gondozói szerepüket töltik be, valamint hogy háztartásukban nem rendelkeznek döntési szabadsággal; határozottan úgy véli, hogy a nemi szerepek és kötelességek jobb egyensúlya, a jövedelembiztonság, az oktatáshoz való egyenlő hozzáférés, a munkaerőpiaci integráció, a munka és a magánélet közötti egyensúly eléréséhez szükséges hatékonyabb intézkedések különösen az egyedülálló anyák számára, a szociális biztonsági hálók fejlesztése és a szegénység csökkentése tovább csökkentenék a nemek között a mentális egészség terén jelentkező egyenlőtlenségeket;

44. úgy véli, hogy a szexuális és reprodukció jogok magukban foglalják a legális és biztonságos abortuszhoz, valamint a megbízható, biztonságos és megfizethető fogamzásgátláshoz és az átfogó szexuális és párkapcsolati oktatáshoz való hozzáférést;

45. sajnálatosnak tartja, hogy a szexuális és reprodukció jogok több uniós tagállamban rendkívül korlátozottak és/vagy bizonyos feltételek meglététől függenek;

46. azon a véleményen van, hogy a tagállamokban az abortusz elvégzését megtagadó, növekvő számú egészségügyi szakember szintén veszélyt jelent a nők egészségére és jogaira nézve; sürgeti a tagállamokat, hogy gondoskodjanak legalább minimális létszámú elérhető egészségügyi szakemberről a kórházi abortuszok elvégzésére;

47. felhívja a tagállamokat, hogy akadályozzák meg, tiltsák be és büntessék a nők kényszersterilizációját, amely különösen a fogyatékosággal élő nőket, a transznemű és az interszexuális személyeket és a roma nőket érinti;

48. hangsúlyozza, hogy a rák korai stádiumában a szűrővizsgálat az információs programok mellett a rák megelőzésére irányuló egyik leghatékonyabb intézkedés, és felhívja a tagállamokat annak biztosítására, hogy valamennyi nő és lány hozzáférhessen ilyen szűrővizsgálatokhoz;

49. hangsúlyozza, hogy a nők helyzetének javítása és a nemek közötti egyenlőség előmozdítása alapvető fontosságú a fenntartható fejlődés felgyorsítása és így a nőkkel és lányokkal szembeni – többek között a mentális egészség és a klinikai kutatás területén fennálló – megkülönböztetés valamennyi formájának felszámolása szempontjából, valamint nem csupán alapvető emberi jog, hanem multiplikátorhatást fejt ki minden más fejlesztési területen (ENSZ 5. fenntartható fejlesztési cél);

50. úgy véli, hogy a tagállamok az általános érdekű szolgáltatások keretében kötelesek garantálni a lakóhelyhez közeli szülészeti ellátást, és a vidéki és hegyvidéki térségekben is biztosítaniuk kell a szülésznők rendelkezésre állását;

51. felhívja a tagállami egészségügyi hatóságokat, hogy a cselekvőképességet korlátozó betegségként ismerjék el az endometriózist, mivel ez lehetővé tenné az érintett nők ingyenes kezelését, még akkor is, ha a kezeléseket és/vagy sebészeti beavatkozásokat költségesek, és a legkritikusabb időszakokban lehetővé tenné külön betegszabadság kivételét, elkerülve a munkahelyi megbélyegzést;

52. sürgeti a tagállamokat, a Bizottságot és az illetékes ügynökségeket, hogy az összes menekült, menedékkérő és migráns, különösen a kiszolgáltatott nők és lányok számára az egyetemes emberi jogok részeként teljes körűen biztosítsák a jó minőségű fizikai és mentális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, hosszú távon pedig megfelelően készítsék fel nemzeti egészségügyi rendszereiket az érkező menekültek és menedékkérők számára; rámutat arra, hogy nemi szempontokat figyelembe vevő mentális egészségügyi képzésre van szüksége azoknak a bevándorlási, menedékkérelmi és bűnüldözési területen dolgozóknak és tisztviselőknak, akik menekültekkel, menedékkérőkkel és bevándorlókkal, és mindenekelőtt azok, akik kiszolgáltatott helyzetű nőkkel és lányokkal foglalkoznak; úgy véli, hogy ezek a szükséges

2017. február 14., kedd

egészségügyi ellátási intézkedések olyan rendelkezéseket tartalmaznak, mint a biztonságos szállás és higiéniai létesítmények a nők és gyermekek számára, jogi tanácsadás és hozzáférés a szexuális és reprodukív egészséghez és jogokhoz, ideértve a fogamzásgátlást, a nemi erőszak áldozatainak a segítségét, valamint a biztonságos és legális abortuszt;

53. felhívja az EU-t és a tagállamokat, hogy azonnal vessenek véget a jelenlegi megszorító politikáknak és az olyan szolgáltatásokra fordított közkiadások befagyasztásának, amelyek lényegesek mind a nők és férfiak, mind pedig a lányok és fiúk egészségügyi ellátásának a magas szintű védelméhez az Unióban, függetlenül a háttérüktől vagy a jogállásuktól;

54. felhívja a tagállamokat, hogy biztosítsanak ingyenes hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz a munkanélküli nők, a vidéki térségeken élő nők és az alacsony jövedelmű nyugdíjas nők részére, akik nem tudják megfizetni az orvosi vizsgálatokat és saját kezelésüket;

55. javasolja, hogy fogyatékossgal vagy életveszélyes betegséggel született gyermek születése esetén a nők részére biztosítsanak különleges támogatást, többek között hosszú távú otthoni gyermekgyógyászati ellátáshoz, gyermekgyógyászati palliatív ellátáshoz való ingyenes hozzáférést, valamint speciális, könnyen hozzáférhető pszichológiai támogatást;

56. hangsúlyozza, hogy az egészséghez való mindenkit megillető jog megvalósítása a szellemi tulajdon védelme felett áll, és az európai egészségügyi kutatásba való beruházáson múlik, beleértve az egészségügyi technológiákat és a szegénységgel összefüggő és elhanyagolt betegségek kezelését szolgáló gyógyszereket;

57. elítéli a közegészségügyi ellátást érintő költségvetési megszorításokat a tagállamokban, és csalódottságának ad hangot, amiért a nemi alapú erőszak és a nőkkel szemben elkövetett erőszak megakadályozására irányuló programok éves költségvetése valamennyi tagállamban sokkal kisebb, mint az ilyen erőszak tényleges – gazdasági, társadalmi vagy erkölcsi jellegű – költsége; támogatja a tagállamokat a nőkkel szembeni erőszak megelőzésére és hatékony segítségnyújtásra, valamint az áldozatok védelmére irányuló programok költségeinek növelésében;

58. kéri a tagállamokat, hogy vezessenek be egészségügyi szűrési intézkedéseket és gondozási támogatást a nemi alapú erőszak áldozatai számára, továbbá alkalmazzák az áldozatok által elszennvedett támadásoknak megfelelő protokollt, és a bírósági eljárás meggyorsítása céljából továbbítsák azt az illetékes bíróságoknak; kéri továbbá a tagállamokat, hogy állandó, azonnali és multidiszciplináris szakmai ellátásra szakosodott szolgálatok útján biztosítsák a tájékoztatáshoz és az integrált szociális ellátáshoz való jogot;

59. üdvözli a Bizottság lépéseit, amelyek az isztambuli egyezmény EU általi ratifikálására irányulnak, ugyanakkor sajnálja, hogy számos tagállam ez idáig még ezt nem tette meg; sürgeti a Tanácsot, hogy biztosítsa az EU mielőbbi csatlakozását az isztambuli egyezményhez;

60. hangsúlyozza, hogy a prostitúció egészségügyi kérdés is, lévén káros egészségügyi hatásokkal jár a prostitúciót folytató személyekre nézve, akik az átlagnépességhez viszonyítva nagyobb valószínűséggel szenvednek el szexuális, fizikai és mentális egészséget érintő traumákat, küzdenek kábítószer- és alkoholfüggőséggel, illetve az önbecsülés elvesztésével, és magasabb halandósággal néznek szembe; hozzáteszi és hangsúlyozza, hogy a szexuális szolgáltatásokat vásárlók közül sokan keresik a védekezés nélküli üzletszerű szexuális kapcsolatokat, ami a prostitúciót folytató személyek és az ügyfelek szempontjából egyaránt növeli a káros egészségügyi hatások esélyét;

61. felhívja a tagállamokat, hogy akadályozzák meg, tiltsák be és büntessék a női nemi szervek megcsonkítását és az interszexuális személyeket érintő nemi szervi csonkítást, és biztosítsanak mentális egészségügyi támogatást a fizikai ellátás mellett az áldozatok és a lehetséges célszemélyek számára;

62. arra ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fordítsanak megkülönböztetett figyelmet a legkiszolgáltatottabb vagy leginkább hátrányos helyzetű csoportokra, és indítsanak intervenció programokat számukra;

63. úgy véli, hogy az átfogó, összehasonlítható, megbízható és rendszeresen frissített, nemekre lebontott adatok a nők egészsége szempontjából okot adhatnak a hátrányos megkülönböztetésre;

2017. február 14., kedd

64. emlékeztet arra, hogy az egészségügy és a szakpolitika a tagállamok hatáskörébe tartozik, és az Európai Bizottság szerepe kiegészíti a nemzeti politikákat;

o

o o

65. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.
