

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

41. ragina rengti programas, pagal kurias būtų skatinama bandyti naujus ekonomikos ir socialinius modelius, inicijuoti bendrąsias mokslinių tyrimų programas, kviečiant socialinės ekonomikos subjektus teikti pasiūlymus pagal Septintąją bendrąją programą, numatyti „daugiklio“, taikomo oficialiems statistikos duomenims, naudojimą ir pradėti taikyti ekonomikos augimo vertinimo kokybiniu ir kiekybiniu aspektais priemones;
42. ragina Komisiją ir valstybes nares įtraukti socialinės ekonomikos aspektą rengiant Bendrijos ir nacionalines politikos priemones, į įmonėms skirtas ES programas mokslinių tyrimų, naujovių, finansavimo, regionų plėtros ir vystomojo bendradarbiavimo srityse, remti ES, nacionalinių ir vietos institucijų darbuotojams skirtas mokymo programas socialinės ekonomikos klausimais, taip pat užtikrinti, kad socialinės ekonomikos įmonės galėtų dalyvauti įgyvendinant vystymosi ir išorės santykių programas ir veiksmus;
43. ragina valstybes nares numatyti mokymo projektus, kurie apimtų aukštąjį mokslą, universitetų organizuojamus ir profesinio mokymo kursus, taip pat padėtų skleisti informaciją apie socialinę ekonomiką ir jos vertybėmis grindžiamas verslo iniciatyvas;
44. ragina Komisiją ir valstybes nares remti įgūdžių ir profesionalumo raidą šiame sektoriuje, siekiant padidinti socialinės ekonomikos vaidmenį užtikrinant integraciją darbo rinkoje;
45. ragina Komisiją sukurti ES teisinę sistemą, kuri užtikrintų galimybę užmegzti ir palaikyti socialinės ekonomikos sektoriaus atstovų ir vietos valdžios institucijų partnerystės ryšius teritoriniu pagrindu ir pagal kurią būtų nustatyti socialinės ekonomikos pripažinimo ir skatinimo, tvarios plėtros vietos mastu skatinimo ir rūpinimosi visuotinės svarbos interesais kriterijai;
46. ragina Komisiją užtikrinti palankesnes sąlygas investuoti į socialinę ekonomiką, ypač per investicinius fondus, taip pat teikiant garantuotas paskolas ir subsidijas;
47. prašo Komisijos dar kartą įvertinti:
- savo komunikatą dėl Europos kooperatinių bendrovių skatinimo ir Reglamentą (EB) Nr. 1435/2003 dėl Europos kooperatinės bendrovės (SCE) statuto, kaip juose numatyta;
 - savo komunikatą „Europos savanoriškų organizacijų ir fondų vaidmens skatinimas“;
- *
- * *
48. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui, Regionų komitetui ir Socialinės apsaugos komitetui.

Psichikos sveikata

P6_TA(2009)0063

2009 m. vasario 19 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl psichikos sveikatos (2008/2209(INI))

(2010/C 76 E/05)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į 2008 m. birželio 12–13 d. Briuselyje vykusią ES aukščiausiojo lygio konferenciją „Išvien siekiant užtikrinti psichikos sveikatą ir gerovę“, kurios metu pasirašytas Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas,

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

- atsižvelgdamas į Komisijos žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (COM(2005)0484),
 - atsižvelgdamas į savo 2006 m. rugsėjo 6 d. rezoliuciją dėl gyventojų psichikos sveikatos gerinimo ir Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimo ⁽¹⁾,
 - atsižvelgdamas į 2005 m. sausio 15 d. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) Europos ministrų konferencijos pareiškimą dėl uždavinių, su kuriais susiduriama siekiant Europoje užtikrinti gerą psichikos sveikatą ir ieškant susijusių sprendimų,
 - atsižvelgdamas į 2008 m. birželio 19–20 d. vykusio Europos Vadovų Tarybos susitikimo išvadas, kuriose pabrėžiama, kad valstybėse narėse turėtų būti šalinamos sveikatos priežiūros spragos ir gyvenimo trukmę trumpinantys veiksniai, ir pabrėžiama, kad svarbu imtis prevencinių veiksmų pagrindinėms lėtinėms neužkrečiamoms ligoms gydyti,
 - atsižvelgdamas į savo 2008 m. sausio 15 d. rezoliuciją dėl 2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategijos ⁽²⁾,
 - atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų (JT) konvenciją dėl neįgalių asmenų teisių,
 - atsižvelgdamas į EB sutarties 2, 13 ir 152 straipsnius,
 - atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 45 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą (A6–0034/2009),
- A. kadangi psichikos sveikata ir gerovė yra pagrindiniai asmenų ir visuomenės gyvenimo kokybės elementai ir esminiai veiksniai siekiant ES Lisabonos strategijos ir persvarstytos tvarios plėtros strategijos tikslų ir kadangi užtikrinus psichikos ligų prevenciją, ankstyvą diagnostiką, intervenciją ir gydymą būtų gerokai mažesnis jų poveikis asmeniniam gyvenimui, finansinei ir socialinei padėčiai,
- B. kadangi įvairiuose ES strateginiuose dokumentuose pabrėžiama psichikos sveikatos svarba siekiant šių tikslų ir būtinybė imtis praktinių priemonių šiuo požiūriu,
- C. kadangi pridėtinė Bendrijos psichikos sveikatos strategijos vertė pirmiausia susijusi su prevencija ir su psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų žmogaus ir pilietinių teisių skatinimu,
- D. kadangi psichikos sveikatos problemos plačiai paplitusios Europoje, kur vienas iš keturių asmenų bent kartą gyvenime susiduria su psichikos sveikatos problemomis, o netiesiogiai su jomis susiduria žymiai daugiau asmenų, ir kadangi įvairiose valstybėse narėse, ypač senosiose valstybėse narėse ir kai kuriose naujosiose valstybėse narėse, labai skiriasi psichikos sveikatos priežiūros standartai,
- E. kadangi svarstant psichikos sveikatos klausimus turėtų būti atsižvelgta į socialinės lyties aspektus ir kadangi daugiau moterų nei vyrų kenčia dėl psichikos sutrikimų, o daugiau vyrų nei moterų nusižudo,

⁽¹⁾ OL C 305 E, 2006 12 14, p. 148.

⁽²⁾ Priimti tekstai, P6_TA(2008)0009.

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

- F. kadangi savižudybė lieka viena iš pagrindinių ankstyvos mirties priežasčių Europoje: per metus ES dėl šios priežasties miršta per 50 tūkst. asmenų; kadangi devyniais atvejais iš dešimties prieš tai asmuo būna turėjęs psichikos sutrikimų ir neretai sirgęs depresija; be to, kadangi kalinamų ar sulaikytų asmenų savižudybių ir bandymų nusižudyti skaičius didesnis negu eilinių visuomenės narių,
- G. kadangi politikos, skirtos depresijos ir savižudybių atvejų skaičiui mažinti, rengimas artimai siejamas su asmens orumo apsauga,
- H. kadangi kovos su depresija priemonės dažnai nepakankamos, nors tai vienas dažniausių ir rimčiausių sutrikimų, ir kadangi tik keletas valstybių narių įgyvendino prevencijos programas,
- I. kadangi ir toliau trūksta palaikymo ir investicijų, kurie būtini gerai psichikos sveikatos būklei ir sutrikimų prevencijai užtikrinti, be to, nepakankamai remiami medicininiai tyrimai ir psichikos sveikatos problemų turintys asmenys,
- J. kadangi finansiniai nuostoliai, kurių visuomenė patiria dėl psichikos ligų, sudaro 3–4 proc. valstybių narių bendrojo vidaus produkto (BVP) ir kadangi 2006 m. psichikos ligų gydymas ES atsiėjo 436 000 milijonus EUR ir kadangi didžioji dalis šių sąnaudų buvo skirta ne sveikatos sektoriui, o pirmiausia sistemiško nebuvimo darbe, nedarbingumo ir ankstyvo išėjimo į pensiją išlaidoms padengti, be to, daugeliu atvejų apskaičiuotos sąnaudos neatspindi papildomos bendro sergamumo, dėl kurio paprastai labiausiai kenčia psichikos sutrikimų turintys asmenys, finansinės naštos,
- K. kadangi dėl socialinių ir ekonominių skirtumų daugėja psichikos sveikatos problemų ir kadangi psichikos sveikatos sutrikimai dažnesni tarp pažeidžiamų ir marginalizuotų grupių, pvz., tarp bedarbių, imigrantų, kalinių ir buvusių kalinių, psichotropines medžiagas vartojančių asmenų, neigaliųjų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų, ir kadangi siekiant skatinti jų integraciją ir socialinę įtrauktį būtina imtis specialių veiksmų ir vykdyti tinkamą politiką,
- L. kadangi tarp valstybių narių egzistuoja didelių skirtumų psichikos sveikatos priežiūros, gydymo ir socialinės įtraukties srityse,
- M. kadangi psichikos sveikatos problemų turintys asmenys labiau rizikuoja susirgti psichikos liga negu likusi dalis gyventojų ir turi mažiau galimybių gydytis,
- N. kadangi, nors fizinė ir psichikos sveikata vienodai svarbios ir tarp jų esama ryšio, tačiau psichikos sveikata dažnai lieka neištirta arba nepakankamai įvertinta, o psichikos sutrikimų turintiems asmenims neužtikrinamas tinkamas gydymas,
- O. kadangi daugumoje valstybių narių vis dažniau atsisakoma ilgalaikės stacionarios priežiūros ir renkama pagalba gyvenant bendruomenėje ir kadangi, nežiūrint į tai, šis procesas nebuvo tinkamai suplanuotas, jam neskirta reikalingų išteklių, neparengta kontrolės priemonių ir neretai mažinamos jam numatytos biudžeto lėšos, o dėl šių veiksnių kyla grėsmė, kad tūkstančiai psichikos ligomis sergančių asmenų turės būti gražinti globoti stacionariai,
- P. kadangi 2008 m. parengta Europos psichikos sveikatos ir fizinės sveikatos platforma, kurią kuriant suburti svarbiausių organizacijų aukščiausio lygio atstovai,
- Q. kadangi viso gyvenimo psichikos sveikatos pagrindai susiformuoja pirmaisiais asmens gyvenimo metais, o psichikos sutrikimų dažnai pasitaiko tarp jaunų žmonių, kuriems itin svarbu ankstyva diagnostika ir gydymas,
- R. kadangi vis labiau senstant ES gyventojams, tarp jų vis dažnesni neurodegeneracinių sutrikimų atvejai,

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

- S. kadangi diskriminacija ir socialinė atskirtis, kurią patiria psichikos sveikatos problemų turintys asmenys ir jų šeimos, yra ne tik psichikos sutrikimo, bet ir jų patiriamos stigmatizacijos, atstumties bei marginalizacijos pasekmės, be to, tai rizikos veiksniai, trukdantys jiems ieškoti paramos ir galimybių gydytis,
- T. kadangi Europos Sąjunga paskelbė 2010-uosius Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi metais,
- U. kadangi atliekant mokslinius tyrimus gaunama naujų duomenų apie medicininius ir socialinius psichikos sveikatos aspektus ir kadangi, nežiūrint į tai, tebesama didelių spragų, taigi turėtų būti užtikrinta sklandi viešai ar privačiai atliekamų medicininių tyrimų eiga, t. y. vengiama taikyti daugybę varginančių administracinių reikalavimų ar pernelyg griežtų apribojimų, susijusių su tam tikrų saugių ir veiksmingų medikamentų kūrimo modelių naudojimu,
- V. kadangi mokymosi sutrikimui (psichikos negalia) būdinga daugybė psichikos sutrikimų požymių, be to, abiem atvejais aktualios tos pačios reikmės,
- W. kadangi itin svarbu gerinti mokymus, skirtus su psichikos ligoniais dirbantiems profesionaliems medicams, įskaitant praktikuojančius gydytojus ir teismų sistemos narius,
- X. kadangi psichikos sveikatos sutrikimai yra dažniausia žmonių sergamumo priežastis,
1. palankiai vertina Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą ir tai, kad didžiausias prioritetas suteiktas veiksams psichikos sveikatos ir gerovės srityje;
 2. ryžtingai pritaria ES institucijoms, valstybėms narėms, regioninėms ir vietos institucijoms bei socialiniams partneriams skirtam raginimui bendradarbiauti ir puoselėti savitarpio ryšius penkiose prioritetinėse gyventojų, įskaitant visų amžiaus grupių, skirtingų socialinių lyčių, etninės kilmės, taip pat socialinių ir ekonominių grupių atstovus, psichikos sveikatos ir gerovės skatinimo srityse kovojant su stigmatizavimu ir socialine atskirtimi, skatinant prevencinius veiksmus, pagalbą sau ir suteikiant paramą ir reikalingą gydymą psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims, jų šeimoms ir globėjams; pabrėžia, kad bet koks šio pobūdžio bendradarbiavimas turi visapusiškai atitikti subsidiarumo principą;
 3. ragina valstybes nares geriau informuoti, ypač sveikatos priežiūros specialistus ir tikslinių grupių atstovus, pvz., tėvus, mokytojus, socialines ir teisines paslaugas teikiančius asmenis, darbdavius, globėjus ir visuomenę apskritai, apie geros psichikos sveikatos svarbą;
 4. ragina valstybes nares bendradarbiaujant su Komisija ir Eurostatu tobulinti žinias apie psichikos sveikatą ir apie psichikos sveikatos ir sveiko gyvenimo metų ryšį; šiuo tikslu turėtų būti sukurta priemonė, skirta keistis informacija aiškiai, lengvai prieinamu ir suprantamu būdu bei ją platinti;
 5. ragina Komisiją pasiūlyti bendrus rodiklius, kuriais remiantis būtų lengviau lyginti duomenis, keistis pažangiąja patirtimi ir skatinti valstybių narių bendradarbiavimą geros psichikos sveikatos užtikrinimo srityje;
 6. mano, kad būtina užtikrinti socialinę intervenciją ir taip atkreipti dėmesį į psichikos ligų prevenciją ypač daug dėmesio skiriant pažeidžiamiausioms grupėms; pabrėžia, kad tais atvejais, kai prevencija nepakankama, turėtų būti siekiama ir skatinama užtikrinti nediskriminuojamą prieigą prie terapinio gydymo paslaugų ir suteikti psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims visapusišką prieigą prie informacijos apie naujoviškus gydymo būdus;
 7. ragina ES pasinaudoti pagal Septintąją pagrindų programą numatytais finansavimo priemonėmis ir atlikti daugiau mokslinių tyrimų psichikos sveikatos ir gerovės, taip pat psichikos ir fizinės sveikatos problemų sąveikos srityje; ragina valstybes nares domėtis galimybėmis finansuoti psichikos sveikatos iniciatyvas Europos socialinio fondo ir Europos regioninės plėtros fondo lėšomis;

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

8. ragina valstybes nares optimaliai panaudoti turimus Bendrijos ir nacionalinius išteklius, numatytus su psichikos sveikata susijusiems klausimams spręsti, ir rengti svarbiausias pareigas užimančių asmenų informavimo bei mokymo programas, siekiant užtikrinti ankstyvą diagnostiką, imtis neatidėliotinių veiksmų ir tinkamai spręsti psichikos sveikatos problemas;
9. ragina Komisiją atlikti psichikos ligų gydymo paslaugų ir geros psichikos sveikatos skatinimo politikos visoje ES tyrimą ir jį publikuoti;
10. ragina valstybes nares patvirtinti JT Žmogaus teisių komisijos parengtą ir 1991 m. JT Generalinės Asamblėjos patvirtintą JT rezoliuciją 46/119 dėl psichikos ligonių apsaugos bei psichikos sveikatos priežiūros gerinimo;
11. ragina valstybes nares suteikti psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims teisę į lygiavertę, visapusišką ir tinkamą prieigą prie tinkamo švietimo, mokymo ir užimtumo remiantis mokymosi visą gyvenimą principais bei užtikrinti atitinkamą paramą, reikalingą jų reikmėms tenkinti;
12. pabrėžia aiškaus ir ilgalaikio planavimo poreikį norint teikti aukštos kokybės veiksmingas, prieinamas ir universalias bendruomenines bei stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir būtinybę patvirtinti kriterijus, kuriais vadovaudamosi nepriklausomos organizacijos galėtų atlikti stebėseną; ragina pirminės sveikatos priežiūros specialistus ir psichikos sveikatos priežiūros specialistus geriau bendradarbiauti ir bendrauti siekiant veiksmingai spręsti problemas, susijusias su psichikos ir fizine sveikata, taip pat labiau vadovautis holistiniu principu, pagal kurį atsižvelgiama į bendruosius asmenų fizinės ir psichikos sveikatos požymius;
13. ragina valstybes nares įtraukti į bendrąsias sveikatos priežiūros paslaugas psichikos sveikatos problemų patikrą, o analizuojant psichikos sveikatos problemas atsižvelgti ir į fizinės sveikatos problemas; be to, ragina valstybes nares nustatyti visapusiškos priežiūros modelį;
14. ragina Komisiją domėtis pacientų patirtimi, susijusia su medikamentų šalutiniu poveikiu, ir ją fiksuoti remiantis Europos vaistų vertinimo agentūros (EMA) gairėmis;
15. ragina Komisiją papildyti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) įgaliojimus įtraukiant į šio centro veiklos sritį psichikos sveikatos priežiūrą;
16. ragina Komisiją išplatinti teminių konferencijų, kurias ketinama rengti siekiant įgyvendinti Europos paktą, rezultatus, kad būtų pasiekti Europos pakte išdėstyti tikslai, ir parengti Europos piliečių psichikos sveikatos ir gerovės bei medicininių tyrimų veiksmų planą;
17. ragina sukurti ES psichikos sveikatos ir gerovės platformą, kuri būtų skirta Europos paktui įgyvendinti ir kurią sudarytų Komisijos, Tarybai pirmininkaujančios valstybės, Parlamento, PSO, paslaugų vartotojų atstovai, psichikos sveikatos problemų turintys asmenys, šeimos, globėjai, nevyriausybinė organizacijų, vaistų pramonės atstovai, mokslininkai ir kitos susijusios suinteresuotos šalys; tačiau apgailestauja, kad nepavyko Europos lygmeniu priimti direktyvos, kaip buvo raginama pirmiau minėtoje Europos Parlamento rezoliucijoje dėl Komisijos žaliosios knygos dėl psichikos sveikatos;
18. ragina Komisiją laikyti pasiūlymą dėl Europos psichikos sveikatos ir gerovės strategijos savo ilgalaikiu tikslu;
19. ragina valstybes nares rengti naujus teisės aktus psichikos sveikatos srityje, kurie atitiktų tarptautinius žmogaus teisių išpareiškimus, t. y. lygybės ir kovos su diskriminacija, asmeninio gyvenimo neliečiamumo, savarankiškumo, sveiko kūno, teisės į informaciją ir teisės dalyvauti, principus, pagal kuriuos būtų sistemini ir puoselėjami pagrindiniai psichikos sveikatos priežiūros politikos principai, vertybės ir tikslai;

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

20. ragina patvirtinti bendrąsias Europos gaires, pagal kurias negalia apibrėžiama remiantis JT konvencijos dėl neįgalųjų asmenų teisių nuostatomis;

Depresijos ir savižudybių prevencija

21. ragina valstybes nares įgyvendinti kelis sektorius apimančias programas, skirtas savižudybių, ypač tarp jaunuolių ir paauglių, prevencijai skatinant sveiką gyvenimo būdą, mažinant rizikos faktorius, pvz., griežtinant prieigą prie medikamentų, narkotinių ir kenksmingų cheminių medžiagų bei stabdant piktnaudžiavimą alkoholiu; mano, kad ypač svarbu užtikrinti gydymą žmonėms, kurie bandė nusižudyti, taip pat psichoterapinį gydymą savižudžių šeimų nariams;

22. ragina valstybes nares kartu su vietos organizacijomis ir visuomene steigti sveikatos priežiūros specialistų, paslaugų vartotojų ir psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų, jų šeimų, jų švietimo įstaigų ir darbo vietų regioninius informacijos tinklus ir taip mažinti depresijos ir savižudiškos elgsenos atvejų skaičių;

23. ragina aktyviau ir išsamiau informuoti apie visoje Europoje veikiančią skubios pagalbos telefono numerį 112, kuriuo paskambinus galima pranešti apie bandymą nusižudyti arba apie psichikos ligos paaštrėjimo atvejį ir sulaukti skubaus atsako arba neatidėliotinos medicininės pagalbos;

24. ragina valstybes nares rengti specialius mokymo kursus apie depresinių sutrikimų prevenciją ir gydymą, apie tai, kaip žinoti, kad asmuo rengiasi savižudybei, ir apie šios rizikos valdymą, kuriuos lankyti bendrosios praktikos gydytojai ir psichiatrijos įstaigų darbuotojai, įskaitant gydytojus, psichologus ir slaugytojus;

Jaunimo psichikos sveikata ir psichikos sveikatos reikšmė švietimui

25. ragina valstybes nares remti mokyklų darbuotojus siekiant užtikrinti sveiką atmosferą ir skatinti mokyklos, tėvų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir bendruomenės ryšius bei stiprinti jaunų žmonių socialinę integraciją;

26. ragina valstybes nares rengti tėvams, ypač sunkumų patiriančioms šeimoms, skirtas paramos programas ir skatina kiekvienoje vidurinėje mokykloje įsteigti patarėjo, kuris padėtų užtikrinti jaunuolių socialines ir emocines reikmes, pareigybę ir ypač daug dėmesio skirti prevencijos, pvz., savigarbos puoselėjimo ir krizių valdymo, programoms;

27. atsižvelgdamas į tai, kad nuo ilgalaikės stacionarios priežiūros pereinama prie pagalbos bendruomenėje gyvenantiems ligoniams, pabrėžia poreikį planuoti tokią sveikatos apsaugos sistemą, kuri atitiktų specialistų teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams ir paaugliams poreikį;

28. pabrėžia, kad būtina užtikrinti ankstyvą pažeidžiamų grupių atstovų, ypač nepilnamečių, psichikos sveikatos problemų diagnostiką ir jų gydymą;

29. siūlo įtraukti psichikos sveikatos klausimus į visų sveikatos priežiūros specialistų studijų programas ir užtikrinti tęstinį šio sektoriaus specialistų švietimą ir lavinimą;

30. ragina valstybes nares ir Europos Sąjungą bendradarbiauti išsamiai informuojant apie blogėjančią emigrantų vaikų psichikos sveikatos padėtį ir pradėti vykdyti mokyklos programas, skirtas padėti jaunuoliams susidoroti su psichologinėmis problemomis, susijusiomis su tuo, kad šalia nėra jų tėvų;

Psichikos sveikata darbo aplinkoje

31. teigia, kad darbo vieta atlieka pagrindinį vaidmenį socialiai integruojant psichikos sveikatos problemų turinčius žmones ir ragina remti jų įdarbinimą, jų darbo vietų išsaugojimą, reabilitaciją ir grįžimą į darbą, ypač daug dėmesio skiriant pažeidžiamiausių grupių, įskaitant etninėms mažumoms priklausančių asmenų bendruomenes, integracijai;

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

32. ragina valstybes nares skatinti mokslinius tyrimus, susijusius su darbo sąlygomis, dėl kurių gali būti paskatintas psichikos ligų plitimas, ypač tarp moterų;
33. ragina valstybes nares skatinti rengti specialius profesinio lavinimo kursus psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims atsižvelgiant į jų sugebėjimus ir potencialą bei taip skatinti jų integraciją į darbo rinką; ragina rengti reintegravimosi į darbo vietą programas; pabrėžia, kad būtina darbdaviams ir jų darbuotojams rengti tinkamus mokymus, skirtus psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų specifinių reikmių klausimui spręsti;
34. ragina darbdavius skatinti sveiką darbo atmosferą, atkreipti dėmesį į streso darbe problemą, ypač atsižvelgti į psichikos sutrikimų priežastis, susijusias su darbo vieta, ir jas šalinti;
35. ragina Komisiją nustatyti įmonėms ir viešosioms įstaigoms reikalavimą skelbti metinę jų vykdomos geros darbuotojų psichikos sveikatos skatinimo politikos ir darbo ataskaitą, kuri būtų rengiama tuo pačiu pagrindu, kaip ir fizinės sveikatos bei darbo saugos ataskaita;
36. ragina darbdavius, kaip dalį vykdomos sveikatos ir darbo saugos strategijos, patvirtinti savo darbuotojų emocinės ir psichikos gerovės skatinimo programas, sudaryti galimybes teikti konfidencialią pagalbą ir ją teikiant vengti stigmatizacijos, taip pat pradėti vykdyti kovos su priekabiavimu politiką; ragina Komisiją skelbti šias programas internetu ir taip platinti informaciją apie teigiamą patirtį;
37. ragina valstybes nares užtikrinti, kad iš asmenų, kurie dėl psichikos sveikatos problemų turi teisę į ligos ar neįgalumo pašalpą, nebūtų atimta teisė dirbti ir kad vos radę naują darbą jie neprarastų šios ligos ar neįgalumo pašalpos;
38. ragina valstybes nares visapusiškai ir veiksmingai įgyvendinti 2000 m. lapkričio 27 d. Tarybos direktyvą 2000/78/EB, nustatančią vienodo požiūrio užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus ⁽¹⁾;

Vyresnio amžiaus asmenų psichikos sveikata

39. ragina valstybes nares patvirtinti atitinkamas priemones, skirtas aukštai vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybei gerinti bei išsaugoti ir skatinti juos rūpintis sveikata bei būti aktyviems dalyvaujant bendruomenės gyvenime, įskaitant ankstyvo išėjimo į pensiją programų rengimą;
40. pabrėžia, kad būtina skatinti mokslinius tyrimus neurodegeneracinių sutrikimų ir kitų su amžiumi susijusių psichikos ligų prevencijos ir priežiūros srityse, taip pat bet kokius būsimus Komisijos veiksmus ar pasiūlymus, pagal kuriuos siekiama atskirti Alzhaimerio ligą ar panašius neurodegeneracinius sutrikimus nuo kitų rūšių psichikos ligų;
41. ragina parengti mokslinių psichikos sveikatos ir gerovės tyrimų bei politikos sąsają;
42. atkreipia dėmesį į būtinybę įvertinti bendrą vyresnio amžiaus asmenų sergamumą ir apmokyti sveikatos priežiūros darbuotojus siekiant gilinti žinias apie psichikos sveikatos problemų turinčių vyresnio amžiaus asmenų reikmes;
43. ragina Komisiją ir valstybes nares taikyti atviro koordinavimo metodą sprendžiant socialinės apsaugos ir integracijos klausimus, taikyti slaugytojų rėmimo priemones ir sukurti slaugymo ir ilgalaikės priežiūros gaires siekiant užkirsti kelią netinkamam elgesiui su vyresnio amžiaus asmenimis ir užtikrinti jiems orų gyvenimą tinkamoje aplinkoje;

⁽¹⁾ OL L 303, 2000 12 2, p. 16.

2009 m. vasario 19 d., ketvirtadienis

Kova su stigmatizavimu ir socialine atskirtimi

44. ragina rengti visuomenės informavimo ir sąmoningumo ugdymo kampanijas žiniasklaidoje ir internetu, mokyklose ir darbo vietose, siekiant skatinti gerą psichikos sveikatos būklę, daugiau sužinoti apie dažniausiai pasitaikančius depresijos ir polinkio į savižudybę simptomus, kovoti su psichikos sutrikimų turinčių asmenų stigmatizacija, raginti žmones ieškoti geriausios ir veiksmingiausios pagalbos ir skatinti aktyvią psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų integraciją;
45. pabrėžia didžiulį žiniasklaidos vaidmenį keičiant suvokimą apie psichikos ligas ir ragina parengti Europos lygmens gaires, kuriomis vadovaudamasi žiniasklaida atsakingai informuotų apie psichikos sveikatą;
46. ragina valstybes nares remti organizacijas, kurios atstovauja psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims ir jų globėjams, ir suteikti joms įgaliojimus siekiant palengvinti jų dalyvavimą formuojant ir įgyvendinant politiką visais mokslinių psichikos sveikatos tyrimų etapais;
47. mano, kad kova su psichikos sutrikimų turinčių asmenų stigmatizacija aprėpia invazinių ir nehumaniškių metodų, taip pat metodų, kurie grindžiami asmenų gydymu specialiose institucijose, atsisakymą;
48. mano, kad būtina skatinti ir remti psichologinės ir socialinės reabilitacijos veiklą, kurią vykdo nedideli vieši, privatūs arba vieši ir privatūs gyvenamieji centrai, teikiantys dieninės arba nuolatinės priežiūros paslaugas; šie centrai savo dydžiu ir pobūdžiu panašūs į šeimas ir veikia miesto aplinkoje, kad kiekvienu terapijos ir reabilitacijos etapu būtų skatinami dalyvauti gyventojai;
49. palankiai vertina Komisijos pasiūlymą, susijusį su nauja direktyva dėl kovos su diskriminacija religijos ar ištikinimų, negalios, amžiaus ar lytinės orientacijos pagrindais ne užimtumo sektoriuje ir ragina skubiai priimti šią direktyvą siekiant veiksmingai apsaugoti psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis nuo diskriminacijos;
50. ragina valstybes nares nedelsiant ratifikuoti 2000 m. sausio 13 d. Hagos konvenciją dėl tarptautinės suaugusiųjų apsaugos;

*

* *

51. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams bei PSO Europos biurui.

Pirmasis nacionalinių efektyvaus energijos vartojimo veiksmų planų įvertinimas

P6_TA(2009)0064

2009 m. vasario 19 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl pirmojo nacionalinių efektyvaus energijos vartojimo veiksmų planų įvertinimo (2008/2214(INI))

(2010/C 76 E/06)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į 1998 m. gruodžio 7 d. Tarybos rezoliuciją *Efektyvus energijos vartojimas Europos bendrijoje* ⁽¹⁾,
- atsižvelgdamas į 2006 m. spalio 19 d. Komisijos komunikatą „Efektyvaus energijos vartojimo veiksmų planas: išnaudoti potencialą“ (COM(2006)0545),

⁽¹⁾ OL C 394, 1998 12 17, p. 1.