

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

41. zachęca do stworzenia programów promujących testowanie nowych modeli gospodarczych i społecznych, do zainicjowania ramowych programów badań, poprzez uwzględnienie zagadnień gospodarki społecznej w zaproszeniach do składania wniosków w ramach siódmego programu ramowego, do rozważenia zastosowania mnożnika stosowanego w oficjalnych danych statystycznych oraz do wprowadzenia narzędzi pomiaru wzrostu gospodarczego z punktu widzenia jakościowego i ilościowego;
42. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o włączenie wymiaru gospodarki społecznej do wdrażania polityk wspólnotowych i krajowych oraz do programów UE przeznaczonych dla przedsiębiorstw w dziedzinie badań, innowacji, finansowania, rozwoju regionalnego i współpracy na rzecz rozwoju, a także o wspieranie tworzenia programów szkoleń w zakresie gospodarki społecznej dla europejskich, krajowych i lokalnych kadr zarządzających oraz o zapewnienie dostępu przedsiębiorstw gospodarki rynkowej do programów i działań służących rozwojowi stosunków zewnętrznych;
43. wzywa państwa członkowskie do uwzględnienia projektów w zakresie kształcenia na poziomie średnim i wyższym oraz kształcenia zawodowego, służących poszerzeniu wiedzy o gospodarce społecznej oraz inicjatywach biznesowych opartych na jej wartościach;
44. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wsparcia rozwoju umiejętności i profesjonalizmu w tym sektorze w celu zwiększenia roli gospodarki społecznej w integracji rynku pracy;
45. wzywa Komisję do stworzenia ram prawnych UE umożliwiających tworzenie i utrzymanie partnerstw terytorialnych pomiędzy sektorem gospodarki społecznej i władzami lokalnymi oraz do określenia kryteriów w celu uznania i rozszerzenia gospodarki społecznej, wsparcia zrównoważonego rozwoju lokalnego i rozwoju interesu ogólnego;
46. wzywa Komisję do dążenia do zapewnienia warunków ułatwiających inwestycje w gospodarke społeczną, w szczególności za pośrednictwem funduszy inwestycyjnych, gwarantowanych kredytów oraz subsydiów;
47. zwraca się do Komisji o dokonanie ponownej oceny:
- jej komunikatu w sprawie promowania spółdzielni w Europie i rozporządzenia (WE) nr 1435/2003 w sprawie statutu spółdzielni europejskiej zgodnie z tym, co zostało przewidziane w tych tekstach;
 - jej komunikatu w sprawie promowania roli stowarzyszeń wolontariatu i fundacji w Europie;

*

* *

48. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, jak również rządów i parlamentom państw członkowskich, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu, Komitetowi Regionów oraz Komitetowi Ochrony Socjalnej.

Zdrowie psychiczne

P6_TA(2009)0063

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie zdrowia psychicznego (2008/2209(INI))

(2010/C 76 E/05)

Parlament Europejski,

- uwzględniając konferencję UE na wysokim szczeblu zatytułowaną „Razem na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego”, która odbyła się w Brukseli w dniach 12 i 13 czerwca 2008 r. i zakończyła ustanowieniem Europejskiego paktu na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego,

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

- uwzględniając zieloną księgę Komisji zatytułowaną „Poprawa zdrowia psychicznego ludności – Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej” (COM(2005)0484),
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 września 2006 r. w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej ⁽¹⁾,
 - uwzględniając oświadczenie europejskiej konferencji ministerialnej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 15 stycznia 2005 r. w sprawie podejmowania wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym w Europie oraz opracowania rozwiązań w tym zakresie,
 - uwzględniając konkluzje Rady Europejskiej z dnia 19 i 20 czerwca 2008 r., w których podkreślono znaczenie niwelowania różnic w zakresie zdrowia i średniej długości życia między państwami członkowskimi i wewnątrz poszczególnych państw członkowskich i położono nacisk na znaczenie zapobiegania poważnym przewlekłym chorobom niezakaźnym,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012 ⁽²⁾,
 - uwzględniając konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) o prawach osób niepełnosprawnych,
 - uwzględniając art. 2, 13 i 152 traktatu WE,
 - uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A6-0034/2009),
- A. mając na uwadze, że zdrowie i dobre samopoczucie psychiczne to główne elementy jakości życia pojedynczych osób i całego społeczeństwa, a także kluczowe czynniki zawarte w celach strategii lizbońskiej UE oraz w zmienionej strategii trwałego rozwoju, a także mając na uwadze, że zapobieganie, wczesne wykrywanie, interweniowanie i leczenie zaburzeń psychicznych znacznie zmniejsza ich osobiste, finansowe i społeczne konsekwencje,
- B. mając na uwadze, że w licznych strategicznych dokumentach UE podkreślono znaczenie zdrowia psychicznego dla realizacji wspomnianych celów oraz potrzebę wprowadzenia praktycznych środków w tym zakresie,
- C. mając na uwadze, że wartość dodana wspólnotowej strategii zdrowia psychicznego polega głównie na zapobieganiu oraz promowaniu praw człowieka i praw obywatelskich osób cierpiących na zaburzenia psychiczne,
- D. mając na uwadze, że problemy dotyczące zdrowia psychicznego są w Europie powszechne, gdyż co czwarta osoba doświadcza ich co najmniej raz w życiu, a wiele kolejnych osób odczuwa je pośrednio, a także mając na uwadze, że standardy opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego w poszczególnych państwach członkowskich znacznie się różnią, zwłaszcza jeśli porównać stare państwa członkowskie i niektóre spośród nowych państw członkowskich,
- E. mając na uwadze, że w podejściu do kwestii zdrowia psychicznego powinno się brać pod uwagę specyfikę płci, a także mając na uwadze, że na zaburzenia psychiczne cierpi więcej kobiet niż mężczyzn, zaś więcej mężczyzn niż kobiet popełnia samobójstwa,

⁽¹⁾ Dz.U. C 305 E z 14.12.2006, s. 148.

⁽²⁾ Tekst przyjęty, P6_TA(2008)0009.

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

- F. mając na uwadze, że samobójstwo to w Europie nadal istotna przyczyna przedwczesnej śmierci, gdyż co roku w UE aktu tego dokonuje ponad 50 000 osób, mając także na uwadze, że w dziewięciu przypadkach na dziesięć poprzedzają je zaburzenia psychiczne, często depresja, a ponadto mając na uwadze, że wskaźnik liczby samobójstw i prób samobójczych wśród więźniów lub osób aresztowanych jest wyższy niż u reszty społeczeństwa,
- G. mając na uwadze, że opracowanie polityki ukierunkowanej na zapobieganie depresji i samobójstwom jest ściśle związane z ochroną godności ludzkiej,
- H. mając na uwadze, że chociaż depresja to jedno z najczęstszych i najpoważniejszych zaburzeń, to na jej zwalczanie przeznaczają się często niedostateczne środki, a także mając na uwadze, że tylko kilka państw członkowskich wdrożyło programy zapobiegania,
- I. mając jednak na uwadze, że wciąż brak jest zrozumienia i inwestycji we wspieranie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom, a także brak wsparcia badań naukowych w dziedzinie medycyny oraz osób z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego,
- J. mając na uwadze, że społeczne koszty finansowe złego stanu zdrowia psychicznego szacuje się na 3 % do 4 % produktu krajowego brutto państw członkowskich i że w 2006 r. koszty chorób psychicznych wyniosły w UE 436 mld euro, a także mając na uwadze, że większość tych wydatków powstaje poza sektorem ochrony zdrowia i wynika głównie z częstej nieobecności w pracy, niezdolności do pracy i wczesnego przechodzenia na emeryturę, przy czym szacunki kosztów w wielu przypadkach nie odzwierciedlają dodatkowych obciążeń finansowych wynikających z współzachorowalności, na którą bardziej narażone są osoby cierpiące na problemy związane ze zdrowiem psychicznym,
- K. mając na uwadze, że nierówności społeczne i gospodarcze mogą potęgować problemy dotyczące zdrowia psychicznego i że wskaźniki stanu zdrowia psychicznego są gorsze w grupach słabiej uprzywilejowanych i spychanych na margines, np. bezrobotnych, imigrantów, więźniów i byłych więźniów, osób używających substancji psychotropowych, osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, a także mając na uwadze, że konieczne jest prowadzenie stosownej polityki i szczególnych działań sprzyjających ich integracji społecznej,
- L. mając na uwadze istotne nierówności w zakresie zdrowia psychicznego między państwami członkowskimi i wewnątrz poszczególnych państw członkowskich, w tym w dziedzinie leczenia i integracji społecznej,
- M. mając na uwadze, że w porównaniu z resztą społeczeństwa osoby cierpiące na problemy związane ze zdrowiem psychicznym częściej zapadają na choroby fizyczne, mając przy tym mniejsze prawdopodobieństwo uzyskania ich leczenia,
- N. mając na uwadze, że chociaż zdrowie fizyczne i psychiczne są równie ważne i wzajemnie od siebie zależne, to jednak zaburzenia psychiczne są często niezdiagnozowane lub lekceważone i nie są odpowiednio leczone,
- O. mając na uwadze, że w większość państw członkowskich odchodzi od długotrwałej opieki zinstytucjonalizowanej na rzecz wsparcia umożliwiającego życie w społeczeństwie, mając jednak na uwadze, że proces ten przebiega bez właściwego planowania, odpowiednich zasobów i mechanizmów kontroli, a często towarzyszą mu cięcia budżetowe, co niesie ze sobą niebezpieczeństwo powrotu tysięcy obywateli cierpiących na choroby psychiczne do ośrodków opieki,
- P. mając na uwadze, że w 2008 r. ustanowiono europejską platformę ds. zdrowia fizycznego i psychicznego, w której uczestniczą zajmujący wysokie stanowiska przedstawiciele kluczowych organizacji,
- Q. mając na uwadze, że fundamenty zdrowia psychicznego na całe życie powstają w ciągu pierwszych kilku lat życia danej osoby, a także mając na uwadze, że choroby psychiczne są powszechne wśród młodych ludzi, u których wczesne diagnozowanie i leczenie mają ogromne znaczenie,
- R. mając na uwadze, że starzenie się ludności UE pociąga za sobą częstsze występowanie zaburzeń neurodegeneracyjnych,

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

- S. mając na uwadze, że dyskryminacja i wykluczenie społeczne, których doświadczają osoby cierpiące na problemy związane ze zdrowiem psychicznym oraz ich rodziny, to nie tylko konsekwencje zaburzeń psychicznych, ale również stygmatyzacji takich osób, ich odrzucenia i wykluczenia ze społeczeństwa, oraz czynniki ryzyka utrudniające im poszukiwanie wsparcia i leczenia,
- T. mając na uwadze, że Unia Europejska ogłosiła rok 2010 Europejskim Rokiem Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym,
- U. mając na uwadze, że badania naukowe dostarczają nowych danych na temat medycznych i społecznych aspektów zdrowia psychicznego, mając jednak na uwadze, że wciąż występują istotne białe plamy, w związku z czym nie należy utrudniać wysiłków wkładanych w publiczne lub prywatne badania naukowe w dziedzinie medycyny, kumulując przeszkody administracyjne, często bardzo uciążliwe, lub nadmiernie ograniczając korzystanie z odpowiednich modeli tworzenia bezpiecznych i skutecznych leków,
- V. mając na uwadze, że trudności z przyswajaniem wiedzy (upośledzenie umysłowe) oraz zaburzenia psychiczne charakteryzuje wiele wspólnych cech i prowadzi do powstania takich samych potrzeb,
- W. mając na uwadze, że niezbędna jest znaczna poprawa szkolenia personelu medycznego stykającego się z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, w tym lekarzy i pracowników sądownictwa,
- X. mając na uwadze, że zaburzenia zdrowia psychicznego znajdują się na pierwszym miejscu wśród przyczyn zachorowalności wśród ludzi,
1. z zadowoleniem przyjmuje Europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego oraz uznanie zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego za główny priorytet działań;
 2. zdecydowanie popiera zachętę do współpracy i pobudzania współdziałania między instytucjami UE, państwami członkowskimi, organami regionalnymi i lokalnymi oraz partnerami społecznymi w pięciu priorytetowych dziedzinach wspierania zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego społeczeństwa, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych, płci, pochodzenia etnicznego i grup socjoekonomicznych, zwalczania stygmatyzacji i wykluczenia społecznego, intensyfikacji działań zapobiegawczych i samopomocy oraz zapewniania wsparcia i odpowiedniego leczenia osobom cierpiącym na problemy związane ze zdrowiem psychicznym, ich rodzinom i opiekunom; podkreśla, że współpraca taka musi być rozwijana przy pełnym poszanowaniu zasady pomocniczości;
 3. wzywa państwa członkowskie do podnoszenia świadomości znaczenia dobrego stanu zdrowia psychicznego, zwłaszcza wśród pracowników opieki zdrowotnej i w grupach docelowych, np. wśród rodziców, nauczycieli, podmiotów świadczących usługi społeczne i prawne, pracodawców, opiekunów, a zwłaszcza w społeczeństwie jako całości;
 4. wzywa państwa członkowskie, by we współpracy z Komisją i Eurostatem podnosiły wiedzę na temat zdrowia psychicznego i związków między zdrowiem psychicznym a życiem w zdrowiu, ustanawiając mechanizmy wymiany i upowszechniania jasnych, dostępnych i zrozumiałych informacji;
 5. wzywa Komisję, by zaproponowała wspólne wskaźniki w celu poprawy porównywalności danych i ułatwienia wymiany najlepszych wzorców oraz współpracy między państwami członkowskimi na rzecz wspierania zdrowia psychicznego;
 6. uważa, że należy położyć nacisk na zapobieganie chorobom psychicznym poprzez interwencje społeczne, ze szczególnym uwzględnieniem grup najsłabiej uprzywilejowanych; podkreśla, że w przypadku niedostatecznej profilaktyki należy zachęcać do niedyskryminującego dostępu do leczenia i ułatwiać go i że osoby cierpiące na problemy związane ze zdrowiem psychicznym powinny mieć pełny dostęp do informacji na temat innowacyjnych form leczenia;
 7. wzywa UE, by korzystała z mechanizmów finansowania dostępnych w siódmym programie ramowym do prowadzenia większej liczby badań w dziedzinie zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego oraz związków między problemami dotyczącymi zdrowia fizycznego i psychicznego; wzywa państwa członkowskie do zbadania możliwości finansowania inicjatyw dotyczących zdrowia psychicznego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego;

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

8. wzywa państwa członkowskie, by optymalnie wykorzystywały dostępne zasoby wspólnotowe i krajowe do wspierania kwestii dotyczących zdrowia psychicznego i do organizowania programów uświadamiających i szkoleniowych dla wszystkich osób zajmujących stanowiska kluczowe z punktu widzenia propagowania wczesnej diagnozy, niezwłocznej interwencji i właściwego zarządzania w dziedzinie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym;
9. wzywa Komisję do przeprowadzenia i opublikowania badania na temat usług w zakresie chorób psychicznych i polityki wspierania zdrowia psychicznego w całej UE;
10. zachęca państwa członkowskie do przyjęcia rezolucji ONZ w sprawie ochrony osób chorych psychicznie oraz poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej (46/119), przygotowanej przez Komisję Praw Człowieka ONZ i uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1991 r.;
11. wzywa państwa członkowskie, by dały osobom z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego prawo do jednakowego, pełnego i odpowiedniego dostępu do edukacji, szkoleń i zatrudnienia, zgodnie z zasadami kształcenia ustawicznego, oraz by zapewniły im wsparcie dostosowane do ich potrzeb;
12. podkreśla potrzebę jasnego i długoterminowego planowania w celu świadczenia dobrych jakościowo, skutecznych, dostępnych i powszechnych usług z zakresu zdrowia psychicznego, świadczonych w społeczności i w ramach hospitalizacji, oraz w celu przyjęcia kryteriów monitorowania przez niezależne organy; wzywa do lepszej współpracy i komunikacji przede wszystkim między pracownikami służby zdrowia pierwszego kontaktu i pracownikami zajmującymi się kwestiami zdrowia psychicznego w celu skutecznego rozwiązywania problemów dotyczących zdrowia psychicznego i fizycznego, poprzez zachęcanie do podejścia holistycznego, obejmującego całościowy profil poszczególnych osób z punktu widzenia zdrowia fizycznego i psychicznego;
13. wzywa państwa członkowskie, by do zakresu ogólnych usług zdrowotnych wprowadziły badania przesiewowe dotyczące problemów zdrowia psychicznego, a do zakresu usług zdrowia psychicznego – badania przesiewowe pod kątem problemów zdrowia fizycznego; wzywa ponadto państwa członkowskie do ustanowienia wszechstronnego modelu opieki;
14. zwraca się do Komisji, by za pomocą wytycznych Europejskiej Agencji Leków (EMA) odszukała i odnotowała doświadczenia pacjentów dotyczące ubocznych skutków leków;
15. zwraca się do Komisji o rozszerzenie uprawnień Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób na dziedzinę zdrowia psychicznego;
16. wzywa Komisję, by upowszechniała wyniki przyszłych konferencji tematycznych w celu realizacji celów paktu europejskiego i zaproponowania Europejskiego planu działań na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego obywateli oraz badań naukowych w dziedzinie medycyny;
17. zachęca do ustanowienia platformy UE ds. zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego w celu wdrożenia paktu europejskiego, z udziałem przedstawicieli Komisji, prezydencji Rady, Parlamentu i WHO oraz użytkowników usług, osób cierpiących na problemy związane ze zdrowiem psychicznym, rodzin, opiekunów, organizacji pozarządowych, przemysłu farmaceutycznego, pracowników akademickich i innych zainteresowanych stron, wyrażając jednak ubolewanie, że nie przyjęto dyrektywy na szczęblu europejskim, do czego wzywała wspomniana rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie zielonej księgi Komisji zatytułowanej „Poprawa zdrowia psychicznego ludności”;
18. wzywa Komisję, by podtrzymała wniosek w sprawie europejskiej strategii na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego jako cel długoterminowy;
19. wzywa państwa członkowskie do opracowania uaktualnionego prawodawstwa w zakresie zdrowia psychicznego, zgodnego z międzynarodowymi zobowiązaniami w zakresie praw człowieka – równości i zwalczania dyskryminacji, nienaruszalności życia prywatnego, autonomii, nienaruszalności cielesnej, prawa do informacji i partycypacji – oraz kodyfikującego i utrwalającego podstawowe zasady, wartości i cele polityki zdrowia psychicznego;

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

20. wzywa do przyjęcia wspólnych europejskich wytycznych definiujących niepełnosprawność zgodnie z postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych;

Zapobieganie depresji i samobójstwom

21. wzywa państwa członkowskie do wdrożenia międzysektorowych programów zapobiegania samobójstwom, zwłaszcza wśród młodych ludzi i nastolatków, propagujących zdrowy styl życia, ograniczających czynniki ryzyka, do których należy łatwy dostęp do leków, narkotyków i szkodliwych substancji chemicznych, a także nadużywanie alkoholu; uważa, że konieczne jest w szczególności zagwarantowanie leczenia osobom, które usiłowały popełnić samobójstwo, i psychoterapii rodzinom osób, które samobójstwo popełniły;

22. wzywa państwa członkowskie do utworzenia regionalnych sieci informacyjnych dla pracowników służby zdrowia, użytkowników usług i osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego, ich rodzin, placówek edukacji i miejsc pracy, a także organizacji lokalnych i społeczności, w celu zmniejszenia częstotliwości występowania depresji i zachowań samobójczych;

23. wzywa do szerszego upowszechniania informacji o wspólnym europejskim numerze alarmowym 112, aby w nagłych sytuacjach w rodzaju prób samobójczych lub kryzysu psychicznego umożliwić szybką interwencję i udzielenie pilnie potrzebnej pomocy medycznej;

24. zachęca państwa członkowskie do przeprowadzania specjalnych kursów szkoleniowych dla lekarzy ogólnych i pracowników oddziałów psychiatrycznych, w tym lekarzy, psychologów i pielęgniarzy, w zakresie zapobiegania stanom depresyjnym i leczenia ich oraz świadomości ryzyka samobójstw i sposobów radzenia sobie z nim;

Zdrowie psychiczne młodzieży a edukacja

25. wzywa państwa członkowskie do wspierania pracowników szkół w tworzeniu zdrowego klimatu i stosunków między szkołą, rodzicami, podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne i społecznością z myślą o lepszej integracji społecznej młodych ludzi;

26. wzywa państwa członkowskie do organizowania programów wsparcia dla rodziców, a zwłaszcza dla rodzin w trudnej sytuacji, oraz do wspierania tworzenia stanowisk psychologów szkolnych w każdej szkole średniej, by pomagać zaspokajać społeczno-emocjonalne potrzeby młodych ludzi, ze szczególnym uwzględnieniem programów zapobiegania, np. podnoszenia samooceny i radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych;

27. podkreśla konieczność planowania systemów opieki zdrowotnej uwzględniającego potrzebę specjalistycznych usług z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i nastolatków, z uwzględnieniem odchodzenia od długotrwałej opieki zinstytucjonalizowanej na rzecz wsparcia umożliwiającego życie w społeczeństwie;

28. podkreśla potrzebę wczesnego wykrywania i leczenia problemów dotyczących zdrowia psychicznego w grupach najbardziej zagrożonych, ze szczególnym uwzględnieniem małych dzieci;

29. sugeruje, że zdrowie psychiczne powinno być elementem programów studiów wszystkich pracowników służby zdrowia oraz że powinno się zapewnić kształcenie i szkolenie ustawiczne w tym sektorze;

30. wzywa państwa członkowskie i Unię Europejską do współpracy w podnoszeniu świadomości na temat pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego wśród dzieci emigrantów oraz do wprowadzenia w szkołach programów mających pomagać tym dzieciom radzić sobie z problemami psychologicznymi wynikającymi z nieobecności rodziców;

Zdrowie psychiczne w miejscu pracy

31. oświadcza, że miejsce pracy ogrywa kluczową rolę w integracji społecznej osób z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego, i wzywa do wspierania ich rekrutacji, zatrzymywania w miejscu pracy, resocjalizacji i powrotu do pracy, z naciskiem na integrację grup najsłabiej uprzywilejowanych, w tym mniejszościowych wspólnot etnicznych;

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

32. zachęca państwa członkowskie do wsparcia badań nad warunkami pracy, które mogą sprzyjać powstawaniu zaburzeń psychicznych, w szczególności u kobiet;
33. wzywa państwa członkowskie do wspierania i wdrażania specjalnych cykli szkolenia zawodowego dla osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego, uwzględniających ich zdolności i potencjał oraz ułatwiających ich integrację na rynku pracy, a także do opracowywania programów ponownej integracji w miejscu pracy; podkreśla również konieczność odpowiedniego szkolenia pracodawców i pracowników w zakresie zaspokajania szczególnych potrzeb osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego;
34. wzywa pracodawców do wspierania zdrowego klimatu pracy z uwzględnieniem stresu związanego z pracą i przyczyn zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz do eliminacji tychże przyczyn;
35. wzywa Komisję do wprowadzenia wymogu, by przedsiębiorstwa i organy publiczne publikowały corocznie sprawozdanie ze swojej polityki i działań na rzecz zdrowia psychicznego pracowników, na wzór sprawozdania na temat bezpieczeństwa i higieny pracy;
36. zachęca pracodawców, by w ramach strategii bezpieczeństwa i higieny pracy przyjmowali programy wspierania zdrowia emocjonalnego i psychicznego pracowników, oferowali poufne i niestygmatyzujące możliwości wsparcia i wprowadzali politykę przeciwdziałania zastraszaniu; wzywa Komisję do upowszechniania pozytywnych modeli poprzez publikację tego rodzaju programów w Internecie;
37. wzywa państwa członkowskie do zadbania, by osoby mające prawo do zasiłków z tytułu choroby lub niepełnosprawności wynikającej z problemów dotyczących zdrowia psychicznego nie były pozbawione prawa dostępu do zatrudnienia i nie traciły niezwłocznie po znalezieniu pracy prawa do zasiłku wynikającego z ich niepełnosprawności lub choroby;
38. wzywa państwa członkowskie do pełnego i skutecznego wdrożenia dyrektywy Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy ⁽¹⁾;

Zdrowie psychiczne osób starszych

39. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia odpowiednich środków w celu poprawy i utrzymania wysokiej jakości życia osób starszych oraz propagowania zdrowego i aktywnego starzenia się poprzez udział w życiu społeczności, w tym do opracowania elastycznych systemów przechodzenia na emeryturę;
40. podkreśla potrzebę wspierania badań naukowych w dziedzinie zapobiegania i opieki w przypadku zaburzeń neurodegeneracyjnych i innych chorób psychicznych związanych z wiekiem, akcentując konieczność odróżnienia choroby Alzheimera i pokrewnych chorób neurodegeneracyjnych od innych zaburzeń psychicznych we wszelkich przyszłych działaniach lub wnioskach Komisji;
41. zachęca do tworzenia powiązań między badaniami naukowymi a polityką w dziedzinie zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego;
42. odnotowuje konieczność dokonania oceny współzachorowalności osób starszych i potrzebę szkolenia pracowników służby zdrowia w celu podniesienia wiedzy na temat potrzeb osób starszych cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego;
43. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by w ramach otwartej metody koordynacji opieki i integracji społecznej przyjęły środki wsparcia dla opiekunów i opracowały wytyczne dla opieki pielęgniarstwa i długoterminowej, co pomoże zapobiegać maltretowaniu osób starszych i umożliwi im godne życie w odpowiednim otoczeniu;

⁽¹⁾ Dz.U. L 303 z 2.12.2000, s. 16.

Czwartek, 19 lutego 2009 r.

Zwalczanie stygmatyzacji i wykluczenia społecznego

44. wzywa do zorganizowania publicznych kampanii informacyjnych i uświadamiających w mediach, Internecie, szkołach i miejscach pracy w celu wspierania zdrowia psychicznego, podniesienia wiedzy o najczęstszych objawach depresji i skłonności samobójczych, zaprzestania stygmatyzowania zaburzeń psychicznych, wspierania poszukiwania lepszego i bardziej skutecznego wsparcia i aktywnej integracji osób cierpiących na problemy dotyczące zdrowia psychicznego;
45. podkreśla kluczową rolę mediów w zmienianiu postrzegania chorób psychicznych i wzywa do opracowania europejskich wytycznych dotyczących odpowiedzialnego prezentowania zdrowia psychicznego w mediach;
46. wzywa państwa członkowskie, by wspierały i zachęcały do wzmacniania pozycji organizacji reprezentujących osoby cierpiące na problemy związane ze zdrowiem psychicznym i ich opiekunów w celu ułatwienia im udziału w formułowaniu i wdrażaniu polityki oraz we wszystkich etapach badań naukowych w zakresie zdrowia psychicznego;
47. uważa, że zaprzestanie stygmatyzacji chorób psychicznych zakłada rezygnację z inwazyjnych i nieludzkich praktyk oraz z praktyk opartych na leczeniu w zakładach zamkniętych;
48. uważa, że niezbędne jest promowanie i wspieranie rehabilitacji psychospołecznej realizowanej za pośrednictwem niewielkich ośrodków opieki, publicznych, prywatnych lub mieszanych, które oferowałyby opiekę dzienną i całonocną, rozmiarami i modelem przypominały rodzinę i były częścią kontekstu miejskiego, co sprzyjałoby integracji na wszystkich etapach terapii i rehabilitacji;
49. z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący nowej dyrektywy w sprawie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wyznanie lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną poza dziedziną zatrudnienia i wzywa do niezwłocznego przyjęcia tej dyrektywy w celu skutecznej ochrony przed dyskryminacją osób cierpiących na problemy związane ze zdrowiem psychicznym;
50. wzywa wszystkie państwa członkowskie, by niezwłocznie ratyfikowały konwencję haską z dnia 13 stycznia 2000 r. o międzynarodowej ochronie osób dorosłych;

*

* *

51. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządóm i parlamentom państw członkowskich oraz europejskiemu biuru WHO.

Krajowe plany działania na rzecz racjonalizacji zużycia energii: pierwsza ocena

P6_TA(2009)0064

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie krajowych planów działania na rzecz racjonalizacji zużycia energii: pierwsza ocena (2008/2214(INI))

(2010/C 76 E/06)

Parlament Europejski,

- uwzględniając rezolucję Rady z dnia 7 grudnia 1998 r. w sprawie wydajności energetycznej we Wspólnocie Europejskiej ⁽¹⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 19 października 2006 r. zatytułowany „Plan działania na rzecz racjonalizacji zużycia energii: sposoby wykorzystania potencjału” (COM(2006)0545),

⁽¹⁾ Dz.U. C 394 z 17.12.1998, s. 1.