

Sreda, 6. september 2006

P6_TA(2006)0341

Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva - Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU

Resolucija Evropskega parlamenta o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (2006/2058(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju Zelene knjige Komisije z naslovom „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo“ (KOM(2005)0484),
 - ob upoštevanju členov 2, 13 in 152 Pogodbe ES,
 - ob upoštevanju Listine o temeljnih pravicah Evropske unije ⁽¹⁾,
 - ob upoštevanju Direktive Sveta 2000/78/ES z dne 27. novembra 2000 o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu ⁽²⁾,
 - ob upoštevanju resolucije Sveta z dne 18. novembra 1999 o spodbujanju duševnega zdravja ⁽³⁾,
 - ob upoštevanju deklaracije Evropske ministrske konference WHO z dne 15. januarja 2005 o soočanju z izzivi duševnega zdravja v Evropi in iskanju rešitev,
 - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 23. marca 2006 o demografskih izzivih in medgeneracijski solidarnosti ⁽⁴⁾,
 - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter mnenj Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve ter Odbora za pravice žensk in enakost spolov (A6-0249/2006),
- A. ker v Evropi vsaka četrta oseba vsaj enkrat v življenju trpi za hujšo obliko duševne bolezni; ker duševne bolezni posredno ali neposredno vplivajo na vse prebivalce EU in ker v Evropski uniji vsako leto 18,4 milijona prebivalcev med 18. in 65. letom trpi za hujšo obliko depresije; ker duševno zdravje omogoča državljanom, da polno zaživijo na intelektualnem in čustvenem področju ter se vključujejo v družbeno, šolsko in poklicno življenje; ker so, nasprotno, duševne bolezni vir stroškov, družbene izključenosti in stigmatizacije,
- B. ker težave z duševnim zdravjem znatno zmanjšujejo kakovost življenja vseh posredno ali neposredno prizadetih,
- C. ker duševne bolezni povzročajo družbi znatne gospodarske stroške, ki po nekaterih ocenah znašajo 3 do 4 % BDP držav članic Evropske unije,
- D. ker imajo težave z duševnim zdravjem že zdaj zelo močan ekonomski, zdravstveni in socialni učinek, ki se bo še povečal, saj pogostost težav zaradi staranja prebivalstva in sprememb v družbi narašča;
- E. ker vsako leto zaradi samomora umre približno 58.000 državljanov Evropske unije, kar je več, kot je letno smrti zaradi prometnih nesreč ali HIV-a oziroma aidsa, in ker je desetkrat toliko poskusov samomora,

⁽¹⁾ UL C 364, 18.12.2000, str. 1.

⁽²⁾ UL L 303, 2.12.2000, str. 16.

⁽³⁾ UL C 86, 24.3.2000, str. 1.

⁽⁴⁾ Sprejeta besedila, P6_TA(2006)0115.

Sreda, 6. september 2006

- F. ker je na podlagi dodelitve pristojnosti v Pogodbi ES dodatna vrednost strategije Skupnosti glede duševnega zdravja predvsem področje preprečevanja;
- G. ker se v nekaterih evropskih državah vse do 85 % denarja, namenjenega duševnemu zdravju, potroši za vzdrževanje velikih ustanov,
- H. ker je pomanjkanje razumevanja in sredstev, ki bi jih vložili v spodbujanje duševnega zdravja, prispevalo k poslabšanju zdravja in zmožnosti posameznikov ter družbenim problemom,
- I. ker ima približno 40 % vseh zapornikov eno od oblik duševnih motenj in ker je verjetnost samomora pri zapornikih sedemkrat večja kot pri ljudeh v ostali družbi ter ker lahko neustrezni zaporni pogoji te motnje še poslabšajo in preprečijo ponovno vključitev v družbo,
- J. ker se duševnemu zdravju otrok in mladostnikov v Evropski uniji ne namenja dovolj pozornosti ali finančnih sredstev, čeprav se duševne bolezni med mladimi vse bolj širijo,
- K. ker je področje psihičnega zdravja, zlasti kar zadeva prehrabene motnje, nevrodegenerativne bolezni, shizofrenijo, spremembe razpoloženja, tesnobo, paniko, depresijo, prekomerno uživanje alkohola in psihoaktivnih snovi, samomore in prestopništvo, zaznamovano z vprašanjem spolov in so na teh področjih nujno potrebne načrtne raziskave,
- L. ker ženske pogosteje kot moški iščejo pomoč pri specializiranih službah in prejema dvakrat več receptov za psihotropna zdravila kot moški in ker so farmako-kinetične raziskave pokazale, da ženske ta sredstva težje prenašajo,
- M. ker preprečevanje, zgodnje prepoznavanje, posredovanja in zdravljenje duševnih bolezni znatno zmanjšuje osebne, finančne in socialne posledice,
- N. ker za nevrodegenerativnimi motnjami trpi veliko ljudi in se bo njihovo število verjetno še povečalo, med drugim zaradi daljšanja življenjske dobe in s tem povezanim naraščanjem starejšega prebivalstva,
- O. ker se v večini držav EU prehaja z dolgoročnega zdravljenja v ustanovah, tako otrok z razvojnimi in vedenjskimi motnjami, ki ogrožajo njihov normalen razvoj zlasti v izobraževalnem okolju, kot odraslih s kroničnimi in hudimi motnjami ter tistih z učnimi težavami, na življenje v skupnosti ob podpori negovalcev, kar pa poteka brez ustreznih načrtov in sredstev socialnih služb,
- P. ker težave z duševnim zdravjem kot posledica nasilja nad ženskami in mladimi dekleti pogosto ostajajo nerazkrite; ker pričevanja o namernem trpinčenju pogosto niso upoštevana in mnogo žensk in deklet nerado spregovori o nasilju in zlorabi, če jih zdravniki in zdravstveno osebje ne vprašajo naravnost po tem,
- Q. ker je odraščanje v zdravem družinskem okolju, ki zagotavlja tako materialno kot duševno varnost in starševsko ljubezen, osnovni pogoj za dobro duševno zdravje,
1. pozdravlja zavzetost Komisije za spodbujanje duševnega zdravja; poziva k temu, da bi mu dajali večjo prednost v okviru zdravstvene politike, s poudarkom na preventivi, in raziskovalne politike Unije, in meni, da bi morali to upoštevati pri politiki in v zakonodaji vseh direktoratskih in ministrstev držav članic, ki bi se morali obvezati k uskladitvi sedanjih nacionalnih in mednarodnih kazalcev duševnega zdravja z namenom zagotoviti primerljiv nabor podatkov na ravni EU;

Sreda, 6. september 2006

2. meni, da vprašanje spolov v Zeleni knjigi ni bilo ustrezno upoštevano; zato zahteva, da se problematika sistematično vključi v predlagane ukrepe za spodbujanje duševnega zdravja, v preventivne dejavnosti in raziskave, kjer so bile do sedaj opravljene študije nezadostne in neprimerne, kar je povzročilo, da je napredek pri zdravljenju in preprečevanju duševnih bolezni znatno manjši kot pri zdravljenju drugih bolezni;
3. meni, da je vloga zdravnikov pri nadzoru bolnikov odločilna;
4. meni, da je dobro duševno zdravje osnovni pogoj za splošno zdravje in dobro počutje evropskih državljanov ter za veliko gospodarsko učinkovitost EU; spodbuja in podpira vse ukrepe, namenjene preprečevanju duševnih motenj;
5. poudarja, da je treba ugotoviti, kako bi razpoložljive instrumente Skupnosti, kot je Sedmi okvirni program na področju raziskav, najbolje izkoristili za povečanje zmogljivosti, ki bi podprle raziskovanje duševnega zdravja v Uniji;
6. meni, da bi morala Komisija pri pripravi novih predlogov, povezanih z duševnim zdravjem, sodelovati, se posvetovati ter pritegniti k sodelovanju tiste, ki so imeli ali še imajo duševne težave, njihove družine in negovalce, nevladne organizacije s tega področja, zveze družinskih članov in druge zainteresirane, zato da bi sprejemala bolj reprezentativne in vključujoče rešitve, ter da bi morala spodbujati povezovanje družinskih članov psihiatričnih bolnikov;
7. poudarja, da obstajajo velike razlike v izdatkih za duševno zdravje med posameznimi državami članicami, tako v smislu absolutnega zneska kot tudi deleža skupnih izdatkov za zdravstveno varstvo;
8. meni, da so za uresničitev treh ciljev, in sicer spodbujanja duševnega zdravja, njegovega izboljšanja in preprečevanja duševnih motenj, potrebni različni ukrepi; meni, da bi moral biti cilj tovrstnih ukrepov zagotoviti primerne informacije, pridobiti ustrezno znanje in razviti primerna stališča in spretnosti z namenom varovanja duševnega in telesnega zdravja ter izboljšanja kakovosti življenja evropskih državljanov;
9. poudarja, da je treba izraze, kot so „duševna bolezen“, „duševne motnje“, „huda duševna bolezen“ in „osebnostne motnje“ uporabljati previdno;
10. poudarja pomembnost zgodnjega opazovanja, odkrivanja in diagnoz ter celostnega, posamezniku prirojenega zdravljenja;
11. poudarja, da se je treba proti neenakostim pri zdravljenju duševnih bolezni, ki so na tem področju očitne, boriti s primernimi ukrepi;
12. poziva k temu, da bi v vse prihodnje strategije vključili tudi ljudi z učnimi težavami, saj se podobno kot ljudje z duševnimi motnjami soočajo s socialno izključenostjo, institucionalizacijo, kršitvijo človekovih pravic, diskriminacijo, stigmatizacijo in pomanjkanjem podpore zanje, za njihove družine in negovalce; hkrati poziva k temu, da bi si močnejše prizadevali za prepoznavanje otrok in mladostnikov z nadpovprečnimi kognitivnimi sposobnostmi kot takih ter jim zagotavljali večjo podporo;
13. poudarja pomembnost medsebojne pomoči in vodilne vloge, ki jo igrajo izkušnje ljudi z zdravljenjem, boleznijo in ozdravitvijo;
14. pozdravlja dejstvo, da Komisija kot ključne ciljne skupine izpostavlja otroke, delavce, starejše ljudi in zapostavljene člane družbe, vendar predlaga tudi vključitev ljudi s hujšimi duševnimi boleznimi, tistih z dolgotrajnimi in neozdravljivimi boleznimi, invalidov, zapornikov, etničnih in drugih manjšinskih skupin, brezdomcev, migrantov, oseb z nestalno zaposlitvijo in brezposelnih, ter vrste vprašanj o duševnem zdravju in zdravljenju, ki se navezujejo zlasti na ženske;
15. ugotavlja, da predstavljajo osebne motnje poseben izziv pri diagnozah, zdravljenju ali obvladovanju in negi ter zahtevajo več raziskav in drugačno politiko; poziva Komisijo, naj pozornost nameni tudi nasilju, dejavnikom nasilnega obnašanja in njegovim duševnim posledicam;

Sreda, 6. september 2006

16. priznava, da se potrebe moških in žensk glede duševnega zdravja lahko razlikujejo in poziva k dodatnim raziskavam zlasti o povezavi med prisilnim zdravljenjem v bolnišnicah in samopoškodbami ter večjem številu receptov za psihotropna zdravila med ženskami;
17. poudarja potrebo po raziskavi že dokazanih razlik v strukturi in dejavnosti moških in ženskih možganov z namenom razviti ločena pristopa in zdravljenje za oba spola na področju duševnega zdravja;
18. poziva k pomoči materam v predrojstnem in porojstnem obdobju, zato da se prepreči depresije ali druge psiho-patološke oblike, ki se v teh okoliščinah pogostokrat pojavijo;
19. verjame, da dobro duševno zdravje mater in staršev pomaga otrokom, da se neovirano razvijajo in zrastejo v zdrave odrasle osebe;
20. poziva k sodelovanju različnih služb in multidisciplinarnemu odzivu na reševanje zapletenega položaja duševnih bolezni, kot denimo, kako najbolje pomagati otrokom ali mladostnikom z razvojnimi, vedenjskimi ali prehranjevalnimi težavami in/ali otrokom, čigar starši imajo v mnogih primerih sami duševne težave (ali so v ustanovah za dolgotrajno bivanje);
21. poudarja, da ima podoba, ki jo družba goji o tem, kakšno bi morale biti telo mladih deklet in žensk, posledice za njihovo duševno zdravje in dobro počutje, kar med drugim povzroča porast motenj v prehranjevanju;
22. opozarja, da imajo duševne bolezni in motnje ponavadi korenine v zgodnjem otroštvu in poudarja pomembnost raziskav na področju zdravega zgodnjega otroštva;
23. poudarja pomembnost trajnega izobraževanja in usposabljanja na delovnem mestu za vse posrednike: učitelje, negovalce, socialne in pravne službe ter zaposlene;
24. pozdravlja dejstvo, da Zelena knjiga priznava, da družbeni in okoljski dejavniki, kot so osebne izkušnje, družina in družbena podpora, življenjski pogoji, kot so revščina, življenje v velikih mestih in izoliranost podeželja, kakor tudi delovni pogoji, kot so negotova delovna mesta, brezposelnost in dolg delovni čas, vplivajo na duševno zdravje ljudi; poudarja, da so duševne motnje eden od glavnih razlogov za predčasne upokojitve in invalidnine;
25. meni, da dobri delovni pogoji krepijo duševno zdravje in poziva delodajalce, naj v okviru odgovornosti, ki jo imajo za zdravje in varnost pri delu, uvedejo ukrepe za „duševno zdravje pri delu“, z namenom zagotoviti osebam z duševnimi motnjami najboljše možne službe in najboljšo možno uvrstitev na trg dela, te ukrepe objavijo in spremljajo v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravja in varnosti, pri tem pa upoštevajo tudi potrebe in stališča delavcev;
26. pozdravlja družbene pobude v okviru socialne in zaposlovalne politike za spodbujanje nediskriminacijskega obravnavanja duševno bolnih posameznikov, vključevanje duševno prizadetih posameznikov v družbo in preprečevanje stresa na delovnem mestu;
27. ob upoštevanju strategije zaposlovanja EU poudarja vpliv duševnega zdravja na zaposlovanje in vpliv brezposelnosti na stanje duševnega zdravja ljudi;
28. meni, da bi morale države članice sodelovati pri pripravi in izvajanju učinkovitih strategij za zmanjševanje števila samomorov, zlasti med mladostniki in drugimi ogroženimi skupinami;
29. poziva k večjemu priznavanju povezave med diskriminacijo, nasiljem in šibkim duševnim zdravjem in torej nujnost boja proti vsem oblikam nasilja in diskriminacije v okviru strategije za spodbujanje duševnega zdravja s pomočjo preprečevanja;

Sreda, 6. september 2006

30. meni, da je staranje evropskega prebivalstva eden največjih izzivov na področju duševnega zdravja in poziva k temu, da bi namenili več pozornosti raziskavi mehanizmov in vzrokov nevrodegenerativnih bolezni ali drugih psihiatričnih bolezni starejših ljudi ter njihovem preprečevanju kot tudi zdravljenju in razvoju novih terapij;

31. poleg tega meni, da bi morali poudariti povezavo med uživanjem alkohola in prepovedanih drog ter duševnimi motnjami; meni, da zasvojenost z alkoholom in drogami povzroča resne težave z duševnim in fizičnim zdravjem ter težave za družbo kot celoto; poziva Komisijo naj nemudoma preveri, kateri programi razstrupljanja in načini zdravljenja so najbolj učinkoviti;

32. poudarja, da je treba ljudi z duševnimi motnjami zdraviti in zanje skrbeti na dostojen in človeški način ter da bi morali biti zdravstvena oskrba in nega učinkoviti in kakovostni, vsakomur dostopni in univerzalni; da mora biti njihova pravica, da se zdravijo ali ne, jasna; da bi te osebe morale imeti pravico v čim večji meri sodelovati pri odločanju o njihovem zdravljenju in da se je treba z njimi posvetovati o storitvah; da morajo imeti predpisana zdravila čim manjše stranske učinke in da bi morale biti na voljo informacije in nasveti za tiste, ki želijo varno prenehati jemati zdravila;

33. meni, da ima uporaba sile nasproten učinek, prav tako kot prisilno jemanje zdravil; meni, da bi morale biti vse oblike prisilnega zdravljenja in jemanja zdravil časovno omejene, po možnosti redno preverjane in stvar bolnikove privolitve ali, ob pomanjkanju privolitve, le v skrajnem primeru stvar dovoljenja pristojnih služb;

34. zavzema stališče, da bi se morali izogibati kakršnemu koli omejevanju osebne svobode, zlasti fizičnemu pridržanju, ki zahteva nadzor, preverjanje in budnost demokratičnih ustanov, odgovornih za zagotavljanje človekovih pravic, zato da bi preprečili zlorabe;

35. poziva k temu, da bi bil srž vseh nadaljnjih strategij odpraviti stigma zaradi duševne bolezni, na primer z uvedbo letnih kampanj glede duševnega zdravja za boj proti neznanju in krivicam, saj stigmatizacija v zvezi z duševnim zdravjem vodi do zavračanja tako na delovnem mestu in družini kot v družbi in celo pri zdravstvenem osebju; nadalje meni, da bi morali za izboljšanje duševnega zdravja in pogojev bolnikov zagotoviti osnovne socialne in državljanske pravice, kot so na primer pravica do stanovanja in denarne podpore za tiste, ki niso sposobni za delo, ter pravica do poroke in samostojnega upravljanja osebnih zadev; nadalje meni, da je stigmatizacija pravzaprav oblika diskriminacije in bi se proti njej morali boriti s protidiskriminacijskimi zakoni;

36. priznava, da je splošno mnenje, da so motnje v duševnem zdravju akutne in trajajo vse življenje, ena od prvih stigmatizacij, vendar je potrebno poudariti, da lahko ljudje z ustrezno pomočjo okrevajo, medtem ko se drugim bolezen začasno izboljša ali dosežejo zadovoljivo stopnjo funkcionalnosti ali trdnosti;

37. poudarja, da je treba preoblikovati storitve na področju duševnega zdravja, tako da bodo temeljile na kakovostnem zdravljenju na domu ali v okviru varovanih domov, ki nudijo dostop do ustreznega zdravstvenega in socialnega varstva; jih redno spremljati in ocenjevati; ljudem z duševnimi težavami in njihovim negovalcem nuditi pomoč; uvesti centralni dostop do zdravstvenih, socialnih, stanovanjskih, izobraževalnih, prevoznih in socialnih ter drugih vrst storitev; poudarja, da bi morale to podpirati stacionarne storitve za akutne in kronične potrebe ter potrebe varovanja, vendar vedno z neodvisnim nadzorom nad vsakim, ki se prisilno zdravi v bolnišnici;

38. upošteva navedeno poudarja potrebo po podpori združenjem psihiatričnih bolnikov in vsem dejavnostim, usmerjenim v vključevanje uporabnikov in nekdanjih bolnikov ter potrebo po zagotavljanju sredstev za usposabljanje osebja za upoštevanje vseh potreb psihiatričnih bolnikov;

39. poudarja potrebo po stalnem usposabljanju splošnih in družinskih zdravnikov ter drugih strokovnjakov v primarnih zdravstvenih službah v zvezi z duševnim zdravjem;

Sreda, 6. september 2006

40. priznava, da igra lokalna vlada ključno vlogo pri spodbujanju duševnega zdravja, s tem ko v lokalnih skupnostih podpira ljudi, ki so šibkega duševnega zdravja, in usklajuje različne usmeritve služb, ki sodelujejo pri ponujanju storitev na področju duševnega zdravja;
41. meni, da bi morala biti dvojna diagnoza pri ljudeh, ki imajo duševne motnje in težave z odvisnostjo, navadno povod za istočasno zdravljenje;
42. poudarja, da so duševni in telesni vidiki zdravja med seboj povezani, da imajo duševne motnje lahko biološko, družbeno, čustveno ali zgodovinsko osnovo, ki jo moramo upoštevati, če želimo, da bodo novi pristopi uspešni, ter da nekatera psihiatrična zdravila lahko celo poslabšajo osnovno biološko stanje;
43. poziva k temu, da bi več pozornosti namenili duševnim posledicam in simptomom somatskih bolezni; poudarja, da je treba pri bolnišničnem zdravljenju posvetiti enako pozornost duševnemu in fizičnemu dobremu počutju, tudi pri zdravljenju hudih in/ali neozdravljivih bolezni; meni, da je za zdravstveno in reševalno osebje, ki dela na drugih specializiranih področjih, pomembno stalno usposabljanje za področje psihopatologije, saj se nekaterih motenj nikoli ne prepozna ali se jih podcenjuje;
44. podpira pripombe Komisije glede deinstitucionalizacije, saj lahko dolgotrajno bivanje v psihiatrični ustanovi privede do podaljšanja in poslabšanja psihopatološkega stanja ter do vse večje stigmatizacije in socialne izključenosti, vendar priznava, da je treba v preprečevanje javnosti v večjo učinkovitost nege ljudi z resnimi duševnimi in učnimi težavami v skupnosti vložiti več truda;
45. predlaga, da bi Komisija prek programa javnega zdravja zbiral podatke o duševnih boleznih, deležu ozdravljenih bolnikov in učinkovitosti njihovega ponovnega vključevanja v družbo;
46. predlaga Komisiji, naj opredeli ustanove in primere najboljše prakse ter podrobnosti o njih posreduje vsem državam članicam, tako bodo te „vzorčne ustanove“ primerljive s tistimi Svetovne zdravstvene organizacije v okviru programa za duševno zdravje; meni, da bi lahko bile vzorčne ustanove, zdravljenja in strategije preprečevanja pomembne za zmanjševanje neenakosti na področju duševnega zdravja med državami članicami; poziva Komisijo, naj v opredelitev vzorčnih ustanov, zdravljenja in strategij preprečevanja vključi strokovne ustanove;
47. meni, da bi bilo treba širiti najboljšo prakso in ustrezne informacije, ki bi morale biti na voljo vsem posameznikom, saj imajo (v skladu z Resolucijo Generalne skupščine ZN A/RES/46/119 z dne 17. decembra 1991 o varstvu oseb z duševno boleznijo in izboljšanje varstva duševnega zdravja) vsi pravico do najboljšega razpoložljivega varstva duševnega zdravja;
48. meni, da bi moral biti izraz zdravljenje širše opredeljen in postavljati v ospredje opredelitev ter odpravo socialnih in okoljskih dejavnikov, uporabo zdravil pa, zlasti v primeru otrok in mladostnikov, dovoljevati le v skrajnem primeru; obsoja porast uporabe zdravil in patologizacije življenjskih obdobij brez izčrpane raziskave vzrokov; poziva k upoštevanju dejavnikov, kot so osebne izkušnje, družina, družbena podpora ter življenjski in delovni pogoji, ki tako kot genetski dejavniki igrajo pri duševnih boleznih pomembno vlogo;
49. opozarja na veliko število otrok, ki v nekaterih državah članicah, zlasti v nekaterih novih državah članicah, odraščajo v državnih varstvenih ustanovah zlasti v nekaterih novih državah članicah; poziva Komisijo, naj učinkoviteje podpre oblikovanje alternativnih sistemov, ki bodo starem iz ogroženih skupin pomagali primerno skrbeti za svoje otroke; poziva, naj se projekt „Duševno zdravje otrok in mladostnikov v razširjeni Evropi — razvoj učinkovitih politik in praks“, ki bo usklajeval napredek strategije duševnega zdravja otrok v državah članicah EU, začne čim prej in učinkovito izvajati;

Sreda, 6. september 2006

50. nadalje meni, da sta za preprečevanje duševnih težav, hkrati pa tudi izboljšanje in spodbujanje duševnega zdravja, terapevtske strategije za duševne bolnike in njihovega okrevanja poleg zdravljenja potrebna tudi ustrezno socialno in delovno okolje ter podpora družine in družbe; poudarja tudi potrebo po raziskavi okolja, ki je ugodno za duševno zdravje in ozdravitev;

51. odločno poziva Komisijo, naj podpre nadaljevanje reform v državah članicah, v katerih je prihajalo do zlorab psihiatrije, pretirane uporabe zdravil ali prisilnih hospitalizacij ter nečloveškega ravnanja, kot je uporaba postelj v obliki kletk ali prepogosto zapiranje v sobe za osamitev, zlasti v nekaterih novih članicah; poudarja, da so v nekaterih novih državah članicah kazalci duševnega zdravja družbe kot rešitev, ki gre v napačno smer, z veliko samomorov, nasiljem in odvisnostjo, zlasti od alkohola; poudarja, da so te države podedovale neustrezne sisteme duševnega zdravstvenega varstva ter velike psihiatrične in varstvene ustanove, ki povečujejo družbeno izključenost in stigmatizacijo, hkrati pa je premalo storitev skupnosti, ki bi morale biti vključene v skupni sistem zdravstvenega in socialnega varstva; poziva Komisijo, naj reformo psihiatrije uvrsti na dnevni red pristopnih pogajanj EU; meni, da zapor ni primerno okolje za osebe, ki trpijo za duševnimi boleznimi, in da je treba aktivno iskati druge možnosti;

52. poziva k razširitvi raziskav na področju terapevtskega in psihološkega posredovanja, razvoja učinkovitejših zdravil, ki bi imela manj stranskih učinkov, dejavnikov duševnih motenj in samomorov, ocenjevanja naložb v spodbujanje duševnega zdravja in postopkov, ki prispevajo k uspešnemu ozdravljenju in remisiji; poziva zlasti k temu, da bi namenjali večjo pozornost raziskavam primernejših zdravil za otroke; poudarja tudi, da raziskave ne smejo biti omejene le na farmacevtske izdelke, ampak morajo vključevati tudi epide-mološke, psihološke in ekonomske preiskave družbenih okoliščin ter socialnih dejavnikov duševnih bolezni; nadalje poziva k povečanju vključenosti uporabnikov storitev v vse vidike raziskovanja duševnega zdravja;

53. poleg tega meni, da je treba podrobneje raziskati stigmatizacijo in reševanje tega vprašanja, izkušnje posameznih uporabnikov storitev in njihovih negovalcev, sodelovanje med različnimi službami in poklici ter nekdajnimi uporabniki storitev in čezmejno dobavo;

54. meni, da bi morale službe za duševno zdravje, če želijo biti učinkovite in uživati zaupanje javnosti, prejemati dovolj sredstev, v sorazmerju s stroški, ki jih duševne motnje povzročajo posameznikom, službam zdravstvenega in socialnega varstva ter družbi kot celoti;

55. meni, da je treba uporabljati kakovostne in posameznikom prilagojene načine spodbujanja duševnega zdravja, pri tem pa upoštevati posebne potrebe posameznikov in ciljnih skupin;

56. ugotavlja, da je prispevek družinskih članov in nepoklicnih negovalcev k pomoči ljudem z duševnimi težavami sicer dragocen, vendar tudi, da imajo mnogi izmed njih lastne potrebe po negi ter ob nadaljnjem zagotavljanju nege potrebujejo informacije in pomoč strokovnjakov; poleg tega ugotavlja, da lahko uporabniki storitev veliko prispevajo z medsebojno podporo;

57. poudarja potrebo po uporabi besedišča in izrazoslovja, ki bosta pripomogla k boju proti stigmatizaciji, na primer z ukrepi za opustitev predsodkov, spremembo odnosa in obsojanje stereotipov v odnosu do vseh vrst duševnih motenj;

58. poziva Komisijo, naj oblikuje skupino za usklajevanje in spremljanje duševnega zdravja, ki bo zbirala informacije o praksah in spodbujanju duševnega zdravja v EU, ocenjevala ustreznost (števila in usposobljenosti) obstoječih strokovnjakov za duševno zdravje in infrastrukture ter med državami članicami in vsemi stranmi, ki sodelujejo pri zdravljenju duševnih bolezni, širila informacije o najboljši praksi; poudarja, da morajo biti v skupino za usklajevanje in spremljanje vključene tudi organizacije bolnikov, organizacije, ki zagotavljajo zdravljenje, varstvene in strokovne ustanove;

Sreda, 6. september 2006

59. poziva Komisijo, naj Zeleno knjigo dopolni s predlogom direktive o duševnem zdravju v Evropi ter obrambi in spoštovanju državljanskih in temeljnih pravic posameznikov z duševnimi motnjami;
60. odločno poziva EU in države AKP, naj prek razvoja in Cotonoujske politike sodelujejo pri vlaganjih v boljše duševno zdravje;
61. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, vladam držav članic, državam pristopnicam in kandidatkam, državam AKP ter WHO-Evropi.
-

P6_TA(2006)0342

Poenostavitev in izboljšanje Skupne ribiške politike (2006-2008)

Resolucija Evropskega parlamenta o Akcijskem načrtu 2006-2008 za poenostavitev in izboljšanje Skupne ribiške politike (2006/2053(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju sporočila Komisije Svetu in Evropskemu parlamentu z naslovom Akcijski načrt 2006-2008 za poenostavitev in izboljšanje Skupne ribiške politike (KOM(2005)0647),
 - ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom Možnosti poenostavitve in izboljšanja zakonodajnega okolja Skupne ribiške politike (KOM(2004)0820) in delovnega dokumenta Komisije z naslovom Analiza možnosti poenostavitve in izboljšanja zakonodajnega okolja Skupne ribiške politike in njenega izvajanja (SEK(2004)1596),
 - ob upoštevanju sporočila Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z naslovom Izvajanje Lizbonskega programa Skupnosti: strategija za poenostavitev zakonodajnega okolja (KOM(2005)0535),
 - ob upoštevanju sklepa Sveta z dne 15. aprila 2005 o sporočilu Komisije z naslovom Možnosti poenostavitve in izboljšanja zakonodajnega okolja Skupne ribiške politike (8077/2005),
 - ob upoštevanju medinstitucionalnega sporazuma o boljši pripravi zakonodaje, sklenjenega 16. decembra 2003, s strani Evropskega parlamenta, Sveta in Komisije⁽¹⁾,
 - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za ribištvo (A6-0228/2006),
- A. ker sta izboljšanje in poenostavitev zakonodajnega okolja prednostna ukrepa Evropske unije za večjo učinkovitost in preglednost v korist državljanov in v okviru okrepitve konkurenčnosti, rasti in trajnostnega razvoja, s čimer se prispeva k lizbonskim ciljem,
- B. ker strokovnjaki in nacionalne javne uprave obžalujejo razpršenost in sočasen obstoj ukrepov, pomanjkanje jasnosti in dostopnosti obstoječih besedil ter težave, ki jih zaradi številnih, včasih odvečnih obveznosti, povzroča upravno breme,
- C. ker se morajo ribiči in druge zadevne strani intenzivno vključevati v poenostavljanje pravil, ki urejajo Skupno ribiško politiko (SRP),

⁽¹⁾ UL C 321, 31.12.2003, str. 1.