

Četrtek, 19. februarja 2009

41. poziva k uvedbi programov, ki bodo spodbujali preizkušanje novih ekonomskih in socialnih modelov, odpirali okvirne raziskovalne programe z vključevanjem subjektov socialne ekonomije v razpise za zbiranje predlogov v sedmem okvirnem programu, ter uvedli uporabo „množitelja“ za uradne statistične podatke in instrument za merjenje gospodarske rasti s kakovostnega in količinskega vidika;
42. poziva Komisijo in države članice, naj razsežnost socialne ekonomije vključijo v politiko Skupnosti in nacionalne politike ter evropske programe za podjetja na področju raziskav, inovacij, financ, regionalnega razvoja in razvojnega sodelovanja ter naj podprejo oblikovanje programov za usposabljanje evropskih, nacionalnih in lokalnih upravljavcev o socialni ekonomiji, podjetjem socialne ekonomije pa zagotovijo dostop do programov in ukrepov za razvoj in zunanje odnose;
43. poziva države članice, naj v višješolskem in univerzitetnem ter poklicnem izobraževanju predvidijo izobraževanje, namenjeno ozaveščanju o socialni ekonomiji in podjetniških pobudah, ki temeljijo na njenih načelih;
44. poziva Komisijo in države članice, naj podpirajo razvoj znanj in strokovnosti v tem sektorju, da se spodbudi vloga socialne ekonomije pri vključevanju na trg dela;
45. poziva Komisijo, naj razvije evropski pravni okvir za vzpostavitev in vzdrževanje teritorialnega partnerstva med sektorjem socialne ekonomije in lokalnimi organi, ter določi merila za prepoznavanje in spodbujanje socialne ekonomije, spodbujanje trajnostnega lokalnega razvoja in uveljavljanje splošnih interesov;
46. poziva Komisijo, naj si prizadeva ustvariti razmere, ki bodo olajšale naložbe v socialno ekonomijo, zlasti prek investicijskih skladov, zavarovanih posojil in subvencij;
47. poziva Komisijo, naj ponovno oceni:
- svoje sporočilo o spodbujanju zadrug v Evropi in Uredbo (ES) št. 1435/2003 o statutu evropske zadruge, kot je predvideno v teh dokumentih;
  - svoje sporočilo o spodbujanju vloge prostovoljnih organizacij in fundacij v Evropi;

\*

\* \*

48. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, vladam in parlamentom držav članic, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru, Odboru regij in Odboru za socialno zaščito.

## Duševno zdravje

P6\_TA(2009)0063

**Resolucija Evropskega parlamenta z dne 19. februarja 2009 o duševnem zdravju (2008/2209(INI))**

(2010/C 76 E/05)

*Evropski parlament,*

- ob upoštevanju konference EU na visoki ravni z naslovom „Skupaj za duševno zdravje in dobro počutje“, ki je potekala 12. in 13. junija 2008 in na kateri je bil podpisan evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje,

**Četrtek, 19. februarja 2009**

- ob upoštevanju zelene knjige Komisije o izboljšanju duševnega zdravja – pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (KOM(2005)0484),
  - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. septembra 2006 o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva – pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo <sup>(1)</sup>,
  - ob upoštevanju deklaracije evropske ministrske konference Svetovne zdravstvene organizacije z dne 15. januarja 2005 o spopadanju z izzivi duševnega zdravja v Evropi in iskanju rešitev,
  - ob upoštevanju sklepov Evropskega sveta z 19. in 20. junija 2008, v katerih poudarja pomen zmanjševanja vrzeli na področju zdravja in pričakovane življenjske dobe med državami članicami in v njih ter pomen dejavnosti preventive na področju poglavitnih kroničnih nenalezljivih bolezni,
  - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. januarja 2008 o strategiji Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu <sup>(2)</sup>,
  - ob upoštevanju konvencije Združenih narodov (ZN) o pravicah invalidov,
  - ob upoštevanju členov 2, 13 in 152 Pogodbe ES,
  - ob upoštevanju Listine Evropske unije o temeljnih pravicah,
  - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
  - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane (A6-0034/2009),
- A. ker sta duševno zdravje in dobro počutje bistvena za kakovost življenja posameznikov in družbe ter sta temeljna dejavnika v ciljih lizbonske strategije EU in v revidirani strategiji trajnostnega razvoja in ker preprečevanje, zgodnje odkrivanje, intervencije in zdravljenje duševnih motenj bistveno zmanjšajo osebne, finančne in socialne posledice teh motenj,
- B. ker EU v svojih različnih strateških dokumentih poudarja pomembnost duševnega zdravja pri uresničevanju ciljev in potrebo po praktičnih ukrepih na tem področju,
- C. ker je dodatna vrednost duševnega zdravja v Skupnosti predvsem v preventivi in spodbujanju človekovih in državljanskih pravic oseb s težavami z duševnim zdravjem,
- D. ker so težave z duševnim zdravjem v Evropi zelo razširjene, saj se z njimi vsaj enkrat v življenju spopada vsaka četrta oseba, številne druge pa to posredno zadeva, pa tudi ker se tudi standardi zdravstvene oskrbe na tem področju zelo razlikujejo, zlasti med starimi in nekaterimi novimi državami članicami,
- E. ker bi bilo treba pri obravnavanju duševnega zdravja upoštevati specifične vidike enakosti spolov in ker ženske pogosteje kot moški trpijo za duševnimi motnjami, več moških kot žensk pa stori samomor,

<sup>(1)</sup> UL C 305 E, 14.12.2006, str. 148.

<sup>(2)</sup> Sprejeta besedila, P6\_TA(2008)0009.

Četrtek, 19. februarja 2009

- F. ker je samomor v Evropi z več kot 50 000 primeri na leto še vedno pomemben razlog za prezgodnjo smrt in ker v devetih od desetih primerov sledi razvoju duševnih težav, pogosto depresiji in ker je pri zapornikih in pridržanih osebah tudi delež samomorilnosti in poskusov samomora višji kot med drugim prebivalstvom,
- G. ker je treba pri oblikovanju politik za zmanjševanje pogostnosti depresije in števila samomorov zaščititi tudi človekovo dostojanstvo,
- H. ker so ukrepi za boj proti depresiji neustrezni, čeprav je med najpogostejšimi in resnimi motnjami in ker le nekaj držav članic izvaja preventivne programe,
- I. ker je še vedno veliko nerazumevanja in premalo vlaganja v krepitev duševnega zdravja in preprečevanja motenj, medicinske raziskave in ljudje s težavami z duševnim zdravjem pa niso deležni zadostne podpore,
- J. ker se ocenjuje, da znaša finančno breme duševnih bolezni med 3 in 4 % bruto domačega proizvoda (BDP) držav članic in ker so leta 2006 stroški duševnih bolezni v EU znašali 436 milijard EUR in ker se večina teh sredstev porabi zunaj zdravstvenega sektorja, predvsem zaradi pogoste odsotnosti z dela, nezmožnosti za delo in zgodnjega upokojevanja, v ocenjenih stroških pa pogosto ni zajeto dodatno finančno breme soobolevnosti, ki je pri osebah s težavami z duševnim zdravjem bolj verjetna,
- K. ker socialne in ekonomske razlike lahko povečajo težave z duševnim zdravjem in ker je delež duševno bolnih višji pri bolj ranljivih in obrobnih socialnih skupinah, na primer brezposelnih, priseljencih, zapornikih in nekdanjih zapornikih, uporabnikih psihotropnih snovi, invalidnih osebah in dolgotrajno bolnih in ker so potrebni posebni ukrepi in politike v pomoč integriranju in socialnemu vključevanju,
- L. ker so znotraj držav članic in med njimi velike razlike na področju duševnega zdravja, vključno glede zdravljenja in vključevanja v družbo,
- M. ker osebe s težavami z duševnim zdravjem bolj ogrožajo telesne bolezni kot drugo prebivalstvo, imajo pa manj možnosti za zdravljenje teh bolezni,
- N. ker se telesno in duševno zdravje ne obravnavata enakovredno, med njima pa prihaja do vzajemnega delovanja, se duševne težave običajno ne diagnosticirajo ali opredelijo in ne zdravijo ustrezno,
- O. ker je v večini držav članic prišlo do premika z dolgoročne oskrbe v zavodih na podprto življenje v skupnosti, vendar se je to odvijalo brez pravega načrtovanja in preučevanja virov, brez mehanizmov nadzora in pogosto s pomanjkljivimi sredstvi, zaradi česar tisočem državljanov z duševno boleznijo grozi ponovna vključitev v zavod,
- P. ker je bila leta 2008 vzpostavljena evropska platforma za duševno in telesno zdravje, ki je združila visoke predstavnike iz pomembnih organizacij,
- Q. ker se temelji za vseživljenjsko duševno zdravje postavijo v prvih letih življenja in ker so duševne bolezni med mladimi pogoste, zanje pa sta tudi najpomembnejša zgodnja diagnoza in zdravljenje,
- R. ker staranje prebivalstva EU prinaša pogostejše primere nevrodegenerativnih motenj,

**Četrtek, 19. februarja 2009**

- S. ker diskriminacija in socialna izključenost, ki so ju deležne osebe s težavami z duševnim zdravjem in njihove družine, nista zgolj posledici duševnih motenj, ampak tudi stigmatizacije, zavračanja in družbene odrinjenosti, ki jih doživljajo, in sta obenem dejavnika tveganja, ki lahko preprečita iskanje pomoči in zdravljenje,
- T. ker je Evropska unija leto 2010 razglasila za evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti,
- U. ker raziskave ponujajo nove podatke o zdravstvenih in socialnih razsežnostih duševnega zdravja in ker še vedno obstajajo velike vrzeli, zato se prizadevanj v javnih ali zasebnih medicinskih raziskavah ne sme ovirati s kopičenjem upravnih ovir, ki so pogosto zelo velike, in s prestrogim omejevanjem uporabe ustreznih modelov za razvoj zanesljivih in učinkovitih zdravil,
- V. ker so pri učnih motnjah (motnjah v duševnem razvoju) številne podobne značilnosti in povzročajo potrebe kot pri duševnih motnjah,
- W. ker je odločilnega pomena bistveno izboljšati usposabljanje zdravstvenega osebja, ki se srečuje z osebami z duševno boleznijo, vključno z zdravniki in sodnim osebjem,
- X. ker so duševne motnje na prvem mestu človeških obolenj,
1. pozdravlja evropski pakt o duševnem zdravju in dobremu počutju ter priznanje, da sta duševno zdravje in dobro počutje temeljna prednostna naloga za ukrepanje;
  2. izraža odločno podporo pozivom k ukrepanju in sodelovanju med institucijami EU, državami članicami, regionalnimi in lokalnimi organi ter socialnimi partnerji pri petih prednostnih področjih za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja prebivalstva, vključno s skupinami vseh starosti, obeh spolov, različnega etničnega izvora in iz različnih družbeno-gospodarskih skupin ter boju proti stigmatizaciji in socialni izključenosti, krepitvi preprečevalnih ukrepov in samopomoči ter nudenju pomoči in ustreznega zdravljenja osebam s težavami pri duševnem zdravju, njihovim družinami in skrbnikom; poudarja, da mora biti tovrstno sodelovanje popolnoma skladno z načelom subsidiarnosti;
  3. poziva države članice, naj povečajo zavedanje o pomembnosti dobrega duševnega zdravja, zlasti pri zdravstvenih strokovnjakih in ciljnih skupinah, kot so starši, učitelji, socialne in pravne službe, delodajalci, skrbniki in zlasti splošna javnost;
  4. poziva države članice, naj v sodelovanju s Komisijo in Eurostatom izboljšajo vedenje o duševnem zdravju in o odnosu med duševnim zdravjem in zdravim delom življenja tako, da vzpostavijo mehanizme za izmenjavo in širitev informacij na jasn, lahko dostopen in razumljiv način;
  5. poziva Komisijo, naj predlaga splošne kazalnike, ki bodo izboljšali primerljivost podatkov in olajšali izmenjavo najboljših prakse ter sodelovanje med državami članicami pri seznanjanju o duševnem zdravju;
  6. meni, da bi moral biti poudarek na preprečevanju duševnih bolezni s socialnim ukrepanjem, posebno pozornost pa je treba nameniti ranljivim skupinam; poudarja, da bi bilo treba v primerih neustrezne preventive spodbujati in omogočati nediskriminatoren dostop do terapevtske obravnave in poln dostop do informacij o novih oblikah zdravljenja za osebe s težavami pri duševnem zdravju;
  7. poziva EU, naj uporabi denarna sredstva sedmega okvirnega programa za več raziskav na področju duševnega zdravja ter dobrega počutja in vzajemnega delovanja med težavami z duševnim in telesnim zdravjem; poziva države članice, naj proučijo zmogljivosti za financiranje pobud s področja duševnega zdravja v Evropskem socialnem skladu in Evropskem skladu za regionalni razvoj;

Četrtek, 19. februarja 2009

8. poziva države članice, naj kar najbolj izkoristijo vire Skupnosti in nacionalne vire, ki so na voljo za spodbujanje duševnega zdravja in naj organizirajo programe osveščanja in usposabljanja vseh, ki so na ključnih mestih, naj spodbujajo zgodnje diagnosticiranje, takojšnje ukrepanje in ustrezno obravnavo težav z duševnim zdravjem;
9. poziva Komisijo, naj izvede in objavi študijo o storitvah s področja duševnega zdravja in politikah za krepitev duševnega zdravja po vsej EU;
10. poziva države članice, naj sprejmejo resolucijo Združenih narodov 46/119 o varstvu oseb z duševno boleznijo in izboljšanju varstva duševnega zdravja, ki jo je oblikovala Komisija Združenih narodov za človekove pravice, Generalna skupščina pa jo je sprejela leta 1991;
11. poziva države članice, naj osebam s težavami v duševnem zdravju v skladu z načeli vseživljenjskega učenja omogočijo pravico do enakopravnega, polnega in ustreznega dostopa do izobrazbe, usposabljanja in zaposlitve ter zagotovijo, da bodo te osebe dobile ustrezno podporo za svoje potrebe;
12. poudarja potrebo po jasnem in dolgoročnem načrtovanju vzpostavitve kakovostnih, učinkovitih, dostopnih in splošnih storitev za duševno zdravje v skupnosti in v ustanovah ter da se sprejmejo merila za nadzor neodvisnih teles; poziva k boljšemu sodelovanju in komunikaciji med delavci v osnovnem zdravstvu in strokovnjaki s področja duševnega zdravja, kar bi pripomoglo k boljšemu reševanju težav, povezanih z duševnim in telesnim zdravjem, s spodbujanjem celostnega pristopa, pri čemer bodo upoštevane posameznikove splošne značilnosti z vidika telesnega in duševnega zdravja;
13. poziva države članice, naj v splošnih zdravstvenih službah uvedejo presejalno testiranje za težave z duševnim zdravjem, v službah za duševno zdravje pa za težave s telesnim zdravjem; poleg tega poziva države članice, naj vzpostavijo obsežne modele oskrbe;
14. poziva Komisijo, naj raziše in zabeleži izkušnje pacientov glede stranskih učinkov zdravljenja, določenega v smernicah Agencije za vrednotenje zdravil;
15. poziva Komisijo, naj razširi mandat Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni in vključi duševno zdravje;
16. poziva Komisijo, naj objavi izide tematskih konferenc, ki jih je treba sklicati, da bi se izvajal evropski pakt, in naj predlaga evropski akcijski načrt za duševno zdravje, medicinske raziskave in dobro počutje državljanov;
17. za izvajanje evropskega pakta spodbuja ustanovitev evropskega foruma za duševno zdravje in dobro počutje, ki bi bil sestavljen iz predstavnikov Komisije, predsedstva Sveta, Parlamenta, Svetovne zdravstvene organizacije in uporabnikov storitev ter oseb s težavami z duševnim zdravjem, družin, skrbnikov, nevladnih organizacij, farmacevtske industrije, akademikov in drugih zadevnih udeležencev, obenem pa obžaluje nesprejetje direktive na evropski ravni, k čemur je pozval v prej omenjeni resoluciji o zeleni knjigi Komisije o duševnem zdravju;
18. poziva Komisijo, naj predlog o evropski strategiji o duševnem zdravju in dobrem počutju obdrži kot dolgoročen cilj;
19. poziva države članice, naj pripravijo posodobljeno zakonodajo o duševnem zdravju, ki je skladna z mednarodnimi obveznostmi glede človekovih pravic – enakostjo in odpravljanjem diskriminacije, nedotakljivostjo zasebnega življenja, avtonomijo, telesno integriteto, pravico do obveščeniosti in soudeležbe – ter ki bo zbrala in zajela temeljna načela, vrednote in cilje politike s področja duševnega zdravja;

Četrtek, 19. februarja 2009

20. poziva k sprejetju skupnih evropskih smernic, kjer bo invalidnost opredeljena v skladu z določbami konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov;

#### **Preprečevanje depresije in samomorov**

21. poziva države članice, naj izvajajo medsektorske programe za preprečevanje samomorov, zlasti med mladimi in najstniki, za spodbujanje zdravega načina življenja, zmanjševanje dejavnikov tveganja, na primer lahke dostopnosti zdravil, drog in škodljivih kemičnih snovi ter zlorabe alkohola; meni, da je zlasti treba zagotoviti psihoterapevtsko obravnavo osebam, ki so poskušale napraviti samomor, in njihovim svojcem;

22. poziva države članice, naj vzpostavijo regionalna informacijska omrežja med ponudniki in uporabniki zdravstvenih storitev ter oseb s težavami z duševnim zdravjem in njihovimi družinami, izobraževalnimi ustanovami in kraji dela ter lokalnimi organizacijami in javnostjo, da bi se zmanjšala pogostnost depresije in samomorilskega vedenja;

23. poziva, naj so informacije o enotni evropski številki 112 za nujne klice bolj dostopne, na primer za poskuse samomora ali duševne krize, da bo mogoče hitro ukrepati in hitro nuditi nujno medicinsko pomoč;

24. poziva države članice, naj vzpostavijo tečaje strokovnega usposabljanja za splošne zdravnike in uslužbenke psihiatričnih služb, vključno z zdravniki, psihologi in zdravniškimi sestrami in tehnikami, o preprečevanju in zdravljenju motenj depresije ter osveščenosti in ravnanju v zvezi s samomori;

#### **Duševno zdravje in izobraževanje**

25. poziva države članice, naj zagotovijo podporo šolskemu osebju, da razvijejo zdravo vzdušje, ter naj vzpostavijo odnose med šolo, starši, ponudniki zdravstvenih storitev in skupnostjo, da bi okrepili vključevanje mladih v družbo;

26. poziva države članice, naj organizirajo podporne programe za starše, zlasti pri prikrajšanih družinah, in naj spodbujajo imenovanje svetovalcev v vseh srednjih šolah, ki bi mladim pomagali pri njihovih čustvenih potrebah, s posebno pozornostjo preventivnim programom, na primer za krepitev samopodobe in obvladovanja kriz;

27. poudarja potrebo po načrtovanju zdravstvenega sistema, ki izpolnjuje potrebe specialističnih zdravstvenih storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ob upoštevanju premika od dolgoročnega zdravljenja v ustanovah k podprtemu življenju v skupnosti;

28. poudarja potrebo po zgodnjem prepoznavanju in obravnavanju težav duševnega zdravja v ranljivih skupinah, zlasti mladoletnikov;

29. predlaga, da se duševno zdravje vključi v študijske programa vseh zdravstvenih delavcev in da je treba na tem področju izvajati stalno usposabljanje in izobraževanje;

30. poziva države članice in Evropsko unijo, naj sodelujejo pri osveščanju glede slabšanja razmer na področju duševnega zdravja pri otrocih izseljencev in naj uvedejo šolske programe, ki bi pomagali mladim pri spopadanju s psihološkimi težavami, povezanimi z odsotnostjo njihovih staršev;

#### **Duševno zdravje na delovnem mestu**

31. izjavlja, da ima pri ljudeh s težavami z duševnim zdravjem delovno mesto ključno vlogo za vključevanje v družbo in poziva k podpori pri njihovem zaposlovanju, pridržanju, zdravljenju in vrnitvi na delo s poudarkom na vključevanju najranljivejših skupin, tudi manjšinskih skupnosti;

Četrtek, 19. februarja 2009

32. poziva države članice, naj spodbujajo raziskave o delovnih razmerah, ki lahko povečajo nastanek duševnih bolezni, zlasti pri ženskah;
33. poziva države članice, naj spodbujajo in izvajajo posebne tečaje poklicnega usposabljanja za osebe s težavami pri duševnem zdravju, ob upoštevanju njihovih zmožnosti in potencialov in s tem spodbujala njihova vključitev v trg dela ter poziva države članice, naj razvijejo programe za ponovno vključitev delavcev; prav tako poudarja, da je potrebno ustrezno usposabljanje delodajalcev in njihovih delavcev za spopadanje s posebnimi potrebami oseb s težavami z duševnim zdravjem;
34. poziva delodajalce, naj spodbujajo zdravo delovno vzdušje, naj bodo pozorni na stres, povezan z delom, ob tem pa opozarja na razloge za duševne motnje na delovnem mestu in na odpravljanje njihovih vzrokov;
35. poziva Komisijo, naj od podjetij in javnih organov zahteva, naj letno objavljajo poročilo o svoji politiki in dejavnostih za duševno zdravje delavcev na enak način, kot poročajo o telesnem zdravju in varnosti pri delu;
36. spodbuja delodajalce, naj v svojih varnostnih in delovnih strategijah sprejmejo programe za spodbujanje čustvenega in duševnega zdravja svojih delavcev, omogočijo možnosti za zaupno podporo brez stigmatiziranja ter uvedejo ukrepe proti ustrahovanju; poziva Komisijo, naj z objavljanjem teh programov na spletu širi pozitivne zglede;
37. poziva države članice, naj zagotovijo, da se osebam, ki so upravičene do bolniških ali invalidskih ugodnosti zaradi težav z duševnim zdravjem, ne odreče pravica do dostopa do zaposlitve in da ne izgubijo ugodnosti, povezane z njihovo invalidnostjo/boleznijsko takoj, ko dobijo novo službo;
38. poziva, naj države članice dosledno in učinkovito izvajajo Direktivo Sveta 2000/78/ES z dne 27. novembra 2000 o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu <sup>(1)</sup>;

#### **Duševno zdravje starejših**

39. poziva države članice, naj sprejmejo ustrezne ukrepe za izboljšanje in ohranitev visoke kakovosti bivanja ostarelih ter spodbujajo zdravo in dejavno staranje z vključevanjem v življenje skupnosti in z oblikovanjem prožnih shem za upokojevanje;
40. poudarja, da je treba spodbujati raziskave o preprečevanju in zdravljenju nevrodegenerativnih motenj in drugih duševnih bolezni, povezanih s starostjo ter da je treba v kakršnihkoli prihodnjih ukrepih ali predlogih Komisije ločevati med alzheimerjevo boleznijo ali podobnimi nevrodegenerativnimi motnjami ter drugimi oblikami duševnih bolezni;
41. spodbuja razvoj vmesnika med raziskavami in politiko s področja duševnega zdravja in dobrega počutja;
42. poudarja, da je treba oceniti bolezni, ki so posledica starosti, in organizirati usposabljanje zdravstvenega osebja, da bi s tem izboljšali poznavanje potreb ostarelih s težavami z duševnim zdravjem;
43. poziva Komisijo in države članice, naj v sklopu odprte metode usklajevanja o socialni varnosti in vključevanja v družbo ukrepajo v podporo skrbnikom ter razvijejo smernice za zdravljenje in dolgoročno oskrbo, kar bi preprečilo slabo ravnanje z ostarelimi in jim omogočilo dostojno življenje v ustreznem okolju;

<sup>(1)</sup> UL L 303, 2.12.2000, str. 16.

Četrtek, 19. februarja 2009

### **Boj proti stigmatizaciji in socialni izključenosti**

44. poziva, naj se organizirajo javne informacijske kampanje in kampanje osveščanja prek medijev in spleta, v šolah in delovnih mestih, da bi se spodbujalo duševno zdravje, izboljšalo védenje o najpogostejših simptomih depresije in samomorilskih nagnjenjih, odpravilo stigmatiziranje duševnih motenj ter da bi ljudi spodbudili k iskanju najboljše in najučinkovitejše pomoči ter spodbujali dejavno vključevanje oseb s težavami z duševnim zdravjem;

45. poudarja, da imajo mediji bistveno vlogo pri sprejemanju duševnih bolezni, in poziva, naj se opredelijo evropske razvojne smernice za odgovorno obravnavo duševnega zdravja v medijih;

46. poziva države članice, naj podprejo in spodbujajo vlogo organizacij, ki predstavljajo osebe s težavami z duševnim zdravjem in njihove skrbnike, da bi se spodbujala njihova udeležba pri oblikovanju in izvajanju politike na vseh stopnjah raziskav duševnega zdravja;

47. meni, da destigmatizacija duševnih bolezni vključuje opustitev uporabe invazivnega in nečloveškega ravnanja ter ravnanja, ki temelji na zapiranju ljudi v zavode;

48. meni, da je treba spodbujati in podpirati dejavnosti za psihološko in socialno rehabilitacijo, ki bi jih izvajali manjši javni, zasebni ali javno-zasebni nastanitveni centri z dnevno ali neprekinjeno oskrbo, ki bi bili po velikosti in etičnih načelih podobni družinskim enotam ter bi bili v mestnem okolju, da bi varovance na vseh stopnjah terapevtskega in rehabilitacijskega procesa spodbujali k vključevanju;

49. pozdravlja predlog Komisije za novo direktivo proti diskriminaciji na podlagi vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti ali spolne usmerjenosti tudi zunaj sektorja zaposlovanja, in poziva k takojšnjemu sprejetju te direktive, da bi osebe s težavami z duševnim zdravjem učinkovito zaščitili pred diskriminacijo;

50. poziva države članice, naj brez odlašanja ratificirajo Haaško konvencijo z dne 13. januarja 2000 o zaščiti odraslih;

\*

\* \*

51. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, vladam in parlamentom držav članic ter evropskemu uradu Svetovne zdravstvene organizacije.

## **Spremljanje nacionalnih akcijskih načrtov za energetska učinkovitost: prva ocena**

P6\_TA(2009)0064

### **Resolucija Evropskega parlamenta z dne 19. februarja 2009 o spremljanju nacionalnih akcijskih načrtov za energetska učinkovitost: prva ocena (2008/2214(INI))**

(2010/C 76 E/06)

*Evropski parlament,*

— ob upoštevanju resolucije Sveta z dne 7. decembra 1998 o energetska učinkovitosti v Evropski skupnosti <sup>(1)</sup>,

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 19. oktobra 2006 z naslovom „Akcijski načrt za energetska učinkovitost: uresničitev možnosti“ (KOM(2006)0545),

<sup>(1)</sup> UL C 394, 17.12.1998, str. 1.