

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

Komisja Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

2005/2058(INI)

25.4.2006

OPINIA

Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i
Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – strategia zdrowia
psychicznego dla Unii Europejskiej
(2005/2058(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Kathy Sinnott

PA_NonLeg

WSKAZÓWKI

Komisja Zatrudnienia i Spraw Socjalnych zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

1. z zadowoleniem przyjmuje Zieloną Księgę oraz wniosek w sprawie opracowania strategii UE dotyczącej zdrowia psychicznego; zgadza się, że zdrowie psychiczne ludności UE mogłoby zostać znacznie polepszone; zgadza się, że taka poprawa jest ważna z punktu widzenia sprawiedliwości społecznej oraz dla rozwoju społeczno-ekonomicznego ludności UE;
2. zwraca uwagę, że istnieje wiele typów chorób psychicznych powodujących różne potrzeby i wymagających różnych rodzajów wsparcia;
3. uznaje, że, oprócz zakładów umożliwiających leczenie chorób psychicznych, należy zapewnić też uruchomienie odpowiednich mechanizmów w celu zapobiegania, tam gdzie to możliwe, zaburzeniom psychicznym; w tym kontekście podstawowe znacznie odgrywa określenie wskaźników społecznych, środowiskowych i innych, które mogą stanowić przyczyny chorób lub zaburzeń psychicznych obywateli w Europie;
4. zaleca, aby każda strategia w dziedzinie chorób psychicznych uwzględniała różnice społeczno-ekonomiczne i kulturowe badanej populacji;
5. z zadowoleniem przyjmuje uznanie w Zielonej Księdze faktu, iż czynniki społeczne i środowiskowe takie jak osobiste doświadczenia, rodzina i wsparcie społeczne oraz warunki bytowe takie jak ubóstwo, życie w wielkich miastach i izolacja obszarów wiejskich oraz warunki środowiska pracy takie jak niepewność pracy, bezrobocie i długie godziny pracy mają znaczenie dla zdrowia psychicznego ludzi; podkreśla, że zaburzenia psychiczne stanowią główną przyczynę przechodzenia na wcześniejsze emerytury i renty inwalidzkie;
6. z zadowoleniem wita społeczne inicjatywy pojawiające się w ramach polityki społecznej i polityki zatrudnienia mające na celu promowanie niedyskryminacyjnego leczenia osób dotkniętych chorobami psychicznymi, społeczną integrację osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie stresowi w miejscu pracy;
7. zwraca uwagę, że deinstytucjonalizacja usług w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz włączenie tego typu usług do podstawowego systemu opieki zdrowotnej mogą sprzyjać integracji społecznej;
8. odnotowuje fakt, że Zielona Księga traktuje jako najważniejszy priorytet zapewnienie skutecznych, wysokiej jakości usług na rzecz zdrowia psychicznego oraz usług leczniczych poprzez działania medyczne i oparte na psychologii, co oznacza zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i wystarczających środków finansowych; wyraża przy tym przekonanie, że w walce ze złym stanem zdrowia psychicznego należy zastosować priorytetowo takie samo podejście jak we wspieraniu zdrowia psychicznego oraz w zapobieganiu chorobom psychicznym; uważa, że opieka medyczna nie może zastąpić

czynników społecznych, które zapewniają ogólnie dobry stan zdrowia społeczeństwa; wyraża przekonanie, że należałoby położyć większy nacisk na zapobieganie chorobom psychicznym poprzez działania społeczne i środowiskowe, dostępne dla osób dotkniętych chorobami psychicznymi, jak te opisane w sekcji 6.1 Zielonej Księgi;

9. zwraca uwagę, że pacjenci dotknięci chorobami psychicznymi powinni mieć dostęp do wszelkich istniejących rodzajów leczenia, które mogą poprawić ich stan zdrowia, bez względu na czynniki społeczne lub ekonomiczne; w związku z tym wzywa państwa członkowskie do zapewnienia, by każdego typu leczenie chorób psychicznych było dostępne dla pacjentów i refundowane przez system ubezpieczeń zdrowotnych; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia bezpiecznych sieci opieki medycznej dla tych obywateli, którzy nie są objęci krajowymi systemami ubezpieczeń; zaleca państwu członkowskim, aby zapewniły w ramach polityki bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy promowanie zdrowia psychicznego, a także zapobieganie chorobom psychicznym, rozpoznanie i sposoby leczenia depresji oraz zapobieganie samobójstwom, oraz aby państwa członkowskie zidentyfikowały i udzieliły wsparcia miejscom pracy, w których pracownicy są szczególnie narażeni na ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych;
10. uważa, że dobre warunki pracy przyczyniają się do poprawy zdrowia psychicznego i dlatego przedsiębiorstwa powinny być przygotowane na podjęcie działań wspierających pracowników, u których może się rozwinąć choroba psychiczna lub którzy już na nią cierpią;
11. uważa, że państwa członkowskie powinny w sposób aktywny dążyć do szkolenia i zatrudniania fachowej kadry medycznej;
12. uważa, że wsparcie finansowe może być konieczne dla osób, które osobiście opiekują się osobami chorymi psychicznie; uważa, że wsparcie potrzebne jest także dla grup wzajemnej pomocy;
13. uważa, w kontekście zapobiegania i właściwej opieki, że więzienie nie jest odpowiednim środowiskiem dla osób z problemami zdrowia psychicznego; należy aktywnie szukać innych rozwiązań;
14. uważa, że ponieważ funkcjonariusze policji mogą mieć do czynienia z osobami, u których występują objawy złego stanu zdrowia psychicznego, wiedza w tym zakresie powinna wchodzić w zakres ich szkolenia;
15. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że w sekcji 6.1 Zielonej Księgi dostrzeżono znaczenie, jakie ma wspieranie zdrowia psychicznego i zapobieganie chorobom psychicznym dla poprawy zdrowia psychicznego ludności UE; uważa, że należy dołożyć wszelkich starań na rzecz trwałych powiązań międzysektorowych obejmujących wielosektorowe i multidyscyplinarne inicjatywy;
16. wzywa do podjęcia środków przeciwko piętnowaniu, łamaniu praw człowieka i dyskryminacji osób cierpiących na choroby psychiczne oraz aktywnie wspierających ich integrację społeczną; uznaje użytkowników, członków rodzin i opiekunów za zasadniczych partnerów w rozwoju usług w miejscu pracy i w społeczności; podkreśla znaczenie szkoleń uświadamiających w miejscu pracy; uznaje użytkowników, członków

rodzin i opiekunów za istotnych partnerów w rozwoju usług i w związku z tym zachęca do wzmocnienia ich pozycji i udziału w każdym aspekcie planowania i świadczenia usług;

17. podkreśla istotną rolę, jaką odgrywają pracodawcy zatrudniając i zatrzymując w pracy osoby, które doświadczyły zaburzeń psychicznych, a także rolę UE w zwalczaniu napiętnowania i dyskryminacji dotyczących osoby, które doświadczyły zaburzeń psychicznych; zauważa, że dyrektywa o równości zatrudnienia 2000/78/WE ustanawia warunki ramowe zapobiegania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i że należy ją w pełni wdrożyć; uważa za istotne, aby choroby psychiczne były uznawane we wszystkich państwach członkowskich za niepełnosprawność;
18. odnotowuje, iż zgodnie z Zieloną Księgą istnieją znaczne różnice w liczbie samobójstw pomiędzy różnymi państwami członkowskimi; uważa, że należy zbadać jakie czynniki społeczno-ekonomiczne, środowiskowe i zdrowotne powodują te różnice, ze szczególnym uwzględnieniem ich wpływu na zdrowie psychiczne obywateli; zaleca państwom członkowskim udzielanie wsparcia wspólnotom osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania oraz ich rodzinom, ocenę i poparcie działań i programów ograniczających napiętnowanie i wykluczenie społeczne, a także realizację publicznych programów informacyjnych, mających na celu poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat przyczyn, objawów i możliwości leczenia zaburzeń psychicznych;
19. zwraca ponadto uwagę na potrzebę określenia warunków korzystania z dostępnych instrumentów wspólnotowych, np. siódmego programu ramowego na rzecz badań, w celu rozwoju możliwości badawczych i wsparcia badań w zakresie zdrowia psychicznego w UE;
20. przypomina także Komisji, że osoby niepełnosprawne i cierpiące na choroby chroniczne stanowią wrażliwą grupę i potrzebują szczególnego wsparcia, aby zapobiec rozwojowi depresji i innych chorób psychicznych;
21. wyraża przekonanie, że stosowanie przymusu w leczeniu chorób psychicznych przynosi skutki zupełnie przeciwne do zamierzonych; zgadza się, że przymusowa hospitalizacja psychiatryczna i/lub opieka zorganizowana w społeczności powinna mieć zastosowanie jedynie w przypadku, kiedy mniej restrykcyjne, dobrowolne rozwiązania nie przyniosły pożądanego skutku; podkreśla konieczność włączenia w proces i procedury przymusowego umieszczania w ośrodkach psychiatrycznych i przymusowego leczenia skutecznych mechanizmów na rzecz poszanowania praw podstawowych; zaleca odejście od zinstytucjonalizowanej hospitalizacji i podkreśla znaczenie opieki zorganizowanej w społeczności;
22. uważa ponadto, że poszerzenie wiedzy społeczeństwa, partnerów społecznych i innych odpowiedzialnych organów w dziedzinie zdrowia psychicznego, zapobiegania i metod leczenia oraz sprzyjanie integracji osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych w życiu zawodowym może doprowadzić do większej akceptacji i zrozumienia w społeczeństwie;
23. jest zdania, że zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej

Organizacji Pracy wspieranie zdrowia psychicznego powinno zajmować priorytetowe miejsce w krajowych systemach opieki zdrowotnej, zważywszy na jej znaczenie dla samopoczucia jednostki, rodziny i społeczeństwa;

24. uważa za niezbędne podwyższenie kwot przeznaczonych na wspieranie zdrowia psychicznego poprzez działania profilaktyczne i badania, zwłaszcza w perspektywie starzenia się mieszkańców Europy (większa częstotliwość występowania chorób neurodegeneracyjnych, jak choroba Alzheimera, Parkinsona itd.);
25. zwraca uwagę na postępującą medykalizację pewnych sytuacji życiowych, które coraz częściej uznawane są za chorobę i poddawane leczeniu;
26. stwierdza, że odpowiedzialność za organizację i finansowanie opieki zdrowotnej, w tym również opieki nad osobami psychicznie chorymi, należy całkowicie do kompetencji władz krajowych;
27. podkreśla, że zdrowie psychiczne to problem zarówno zdrowotny, jak i społeczny; coraz liczniejsze choroby psychiczne, a także coraz lepsze, ale wymagające znacznych nakładów finansowych możliwości ich leczenia, są wielkim wyzwaniem dla krajowych systemów zabezpieczenia społecznego;
28. zwraca uwagę na duże rozpiętości w wysokości wydatków na zdrowie psychiczne w poszczególnych państwach członkowskich, zarówno w wartościach bezwzględnych, jak i w zestawieniu z łączną kwotą wydatków na opiekę zdrowotną;
29. w nawiązaniu do europejskiej strategii zatrudnienia podkreśla wpływ zdrowia psychicznego na zatrudnienie, a jednocześnie wpływ bezrobocia na stan zdrowia psychicznego obywateli;
30. podkreśla potrzebę lepszego informowania społeczeństwa o kwestiach dotyczących zdrowia psychicznego oraz duże znaczenie wczesnego wykrywania chorób psychicznych, często trudnych do rozpoznania, dla ograniczenia ich zdrowotnych, społecznych i gospodarczych konsekwencji;
31. uważa, że konieczne jest przeprowadzenie dokładnych badań, które wyjaśnią istniejące różnice w organizacji i świadczeniu opieki medycznej i socjalnej dla ludzi cierpiących na zaburzenia psychiczne, jak również odmienne rezultaty tej opieki; w tym celu należy dysponować ujednoliconymi definicjami i metodologią; do podstawowych cech charakterystycznych opieki nad osobami chorymi psychicznie muszą należeć: jakość, zróżnicowanie, kompleksowość i ciągłość; placówki medyczne i socjalne, które nie spełniają powyższych wymogów, nie mogą brać udziału w świadczeniu opieki zdrowotnej;
32. wyraża przekonanie, że opiekę nad psychicznie chorymi należy konsekwentnie tworzyć w taki sposób, aby nie dochodziło do przypadków zbytecznej lub nieuzasadnionej długotrwałej hospitalizacji chorych, których chorobę można leczyć w profesjonalnie prowadzonych ośrodkach leczenia ambulatoryjnego; wyraża przekonanie, że we wszystkich przypadkach należy zapewnić wykorzystanie w terapii komunikacji ze środowiskiem społecznym chorego, zapewnić korzystanie z usług socjalnych oraz

przedstawić stosowny program zmierzający do jego maksymalnej integracji w społeczeństwie i w pracy; wyraża przekonanie, że z tego powodu państwa członkowskie powinny przeznaczyć niezbędne środki na pomoc w znalezieniu samodzielnego mieszkania i zatrudnienia osobom, którym pozwala na to poprawa stanu zdrowia; pozostałym chorym należy zapewnić stałą i odpowiednią opiekę socjalną i zdrowotną.

PROCEDURA

Tytuł	Poprawa zdrowia psychicznego ludności – strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej
Numer procedury	2005/2058(INI)]
Komisja przedmiotowo właściwa	ENVI
Opinia wydana przez Data ogłoszenia na posiedzeniu	EMPL 16.3.20006
Ścisła współpraca - data ogłoszenia na posiedzeniu	
Sprawozdawca komisji opiniodawczej Data powołania	Kathy Sinnott 27.10.2005
Zastępca sprawozdawcy komisji opiniodawczej	
Rozpatrzenie w komisji	21.3.2006 19.4.2006
Data przyjęcia	20.4.2006
Wynik głosowania końcowego	za: 39 przeciw: 0 wstrzymujących się: 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Milan Cabrnach, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Jean Louis Cottigny, Proinsias De Rossa, Harald Ettl, Carlo Fatuzzo, Joel Hasse Ferreira, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jan Jerzy Kułakowski, Sepp Kusstatscher, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Mario Mantovani, Jan Tadeusz Masiel, Ana Mato Adrover, Maria Matsouka, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Jacek Protasiewicz, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott, Jean Spautz
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Edit Bauer, Mihael Brejc, Udo Bullmann, Françoise Castex, Marian Harkin, Anne E. Jensen, Jamila Madeira, Leopold Józe Rutowicz, Elisabeth Schroedter, Evangelia Tzampazi, Yannick Vaugrenard
Zastępcy (art. 178 ust. 2) obecni podczas głosowania końcowego	
Uwagi (dane dostępne tylko w jednym języku)	...