

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Dokument zasedanja

A6-0034/2009

28.1.2009

POROČILO

o duševnem zdravju
(2008/2209(INI))

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Poročevalka: Evangelia Tzampazi

PR_INI

VSEBINA

	Stran
PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA.....	3
OBRAZLOŽITEV	11
IZID KONČNEGA GLASOVANJA V ODBORU	15

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

o duševnem zdravju (2008/2209(INI))

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 ki na kateri je bil podpisan evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje,
- 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 unijo¹,
- 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 delu²,
- ob upoštevanju konvencije Združenih narodov (ZN) o pravicah invalidov,
- ob upoštevanju členov 2, 13 in 152 Pogodbe ES,
- ob upoštevanju Listine o temeljnih pravicah Evropske unije,
- 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 ciljnih 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

¹ UL C 305 E, 14.12.2006, str. 148.

² Sprejeta besedila, P6_TA(2008)0009.

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 državljskih 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 trpijo za duševnimi motnjami, moški pa pogosteje napravijo samomor;
- 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 % 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 obrobni socialnih skupinah, na primer brezposelnih, priseljencih, (nekdanjih) zapornikih, uporabnikov 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, zlasti kar zadeva zdravljenje in vključevanje 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;
- S. ker diskriminacija in družbena 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 državljanov, vključno s skupinami vseh starosti, obeh spolov, različnega etničnega izvora in iz različnih družbeno-gospodarskih skupin ter boju proti stigmatizaciji in družbeni 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 praks 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 je 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;
8. poziva države članice, naj kar najbolj izkoristijo nacionalne vire in vire Skupnosti, ki so na voljo za spodbujanje duševnega zdravja in naj organizirajo programe za izboljšanje ozaveščenja in za usposabljanje vseh, ki so na pomembnih 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 št. 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 pri 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 razišče in zabeleži izkušnje pacientov glede stranskih učinkov zdravljenja, določenega v smernicah Agencije za vrednotenje zdravil (EMA);
15. poziva Komisijo, naj razširi mandat Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (ECDC) 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, univerzitetnih strokovnjakov in drugih zadevnih udeležencev, obenem pa obžaluje nesprejetje direktive na evropski ravni, k čemur je pozval v omenjeni resoluciji Evropskega parlamenta o zeleni knjigi Komisije 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 zakonodajo o duševnem zdravju, ki bo ustrezala sodobnim razmeram ter bo 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;
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 regionalna informacijska omrežja med zdravstvenim in zaporniškim osebjem, uporabniki storitev in njihovimi družinami, njihovimi izobraževalnimi ustanovami in kraji dela, pa tudi lokalnimi organizacijami in javnostjo, da bi zmanjšali obsežnost depresije in samomorilskega vedenja;

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 podpirne 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, pri čemer bi upošteval premik 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 ozaveščanju 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 v družbo, tudi manjšinskih skupnosti;
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, pri čemer bodo upoštevane njihove zmožnosti in potenciali 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 piri 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 ali boleznijo 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 delu¹;

Duševno zdravje starejših

39. poziva države članice, naj sprejmejo ustrezne ukrepe za izboljšanje in ohranitev visoke kakovosti bivanja ostarelih, naj 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; vztraja, da je treba za prihodnje ukrepe ali predloge Komisije ločevati med alzheimerjevo boleznijo in nevrodegenerativnimi boleznimi, ki so podobne drugim duševnim boleznim;
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;

¹ UL L 303, 2.12.2000, str. 16.

43. poziva Komisijo in države članice, naj v sklopu odprte metode usklajevanja o socialni varnosti in vključevanja v družbo ukrepajo v podporo skrbnikom, razvijejo smernice za zdravljenje in dolgoročno oskrbo, kar bi preprečilo slabo ravnanje z ostarelimi in jim omogočilo dostojno življenje v ustreznem okolju;

Boj proti stigmatizaciji in izključevanju iz družbe

44. poziva, naj se organizirajo javne informacijske kampanje in kampanje ozaveščanja prek medijev in spleta, v šolah in delovnih mestih, da bi se spodbujalo duševno zdravje, izboljšalo vedenje 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 v družbo;

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 terapijskega 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 o zaščiti odraslih oseb (2000);

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

OBRAZLOŽITEV

Duševno zdravje je del našega vsakdanjega življenja in je pomembno za dobro počutje, solidarnost in socialno pravičnost. Duševne bolezni pa jemljejo kakovost življenju oseb in njihovih družin ter prinašajo stroške, ki bremenijo zdravstveni sektor in socialne, ekonomske, izobrazbene, zavarovalne, kazenske in pravne sisteme.

Zavedanje, da ni zdravja brez duševnega zdravja, je vedno večje. Treba je upoštevati, da:

- bo vsaka četrta oseba vsaj enkrat v življenju izkusila obliko duševne motnje,
- je depresija ena najpogostejših motenj – za njo trpi vsaka šesta ženska v Evropi – in ocenjuje se, da bo do leta 2020 najpogostejša bolezen v razvitem svetu in drugi razlog smrti,
- ***se v EU vsako leto zgodi približno 59 000 samomorov, od katerih se 90 % pripisuje duševnim motnjam,***
- ranljive in odrinjene skupine, kot so brezposelni, migranti, invalidi, žrtve zlorab in uporabniki psihoaktivnih snovi, imajo več možnosti, da bodo imeli težave z duševnim zdravjem,
- v starajoči se Evropi postajajo nevrodegenerativne motnje vedno pogostejše.

Zato je treba v boju z izzivi, ki jih postavlja duševno zdravje, ukrepati, saj gre za nekaj, kar nas vse zadeva; vendar duševne motnje niso obravnavane enako resno kot telesno zdravje.

Čeprav se izzivi, strukture in sprejete politike med državami članicami močno razlikujejo, jih je večina prešla z omejevanja in varovanja na nego in zdravljenje oseb s težavami z duševnim zdravjem. Vendar je bil ta prehod velikokrat opravljen brez pravega načrtovanja, brez potrebnih sredstev in nadzornih mehanizmov, ter pogosto z zmanjševanjem proračuna.

Hkrati osebe s težavami z duševnim zdravjem in njihove družine še naprej trpijo zaradi izključitve iz družbe in diskriminacije kljub izboljšanim možnostim zdravljenja in razvoja psihiatrične nege.

Očitno je, da je treba spodbujati dobro duševno zdravje, če naj bodo cilji socialne kohezije in gospodarske rasti doseženi dolgoročno in trajnostno, kar je EU priznala v svojih akcijskih programih za javno zdravje, raziskave, nediskriminatorno ravnanje, zaposlovanje in izobrazbo.

Leto 2005 je mejnik duševnega zdravja. Po ministrski konferenci Svetovne zdravstvene organizacije o duševnem zdravju je Komisija objavila zeleno knjigo o zbolšanju duševnega zdravja in strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, s katero so se začeli pogovori o načinih za izboljšanje pristopa k duševnim boleznim in spodbujanje duševnega dobrega počutja.

V svoji resoluciji o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva iz leta 2006 je Parlament izrazil podporo temu pristopu, da bi se duševno zdravje obravnavalo kot prednostno in da bi se ustvarile priložnosti za skupno spopadanje s temi izzivi.

Evropska konferenca z naslovom Skupaj za duševno zdravje in dobro počutje, ki je potekala 12. in 13. junija 2008 v Bruslju in na kateri je bil sprejet evropski pakt za duševno zdravje in dobro

počutje, je izrazila željo držav članic, da opredelijo ukrepe za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva v okviru medsektorske strategije, ki bo presegala zdravstveni sektor in se osredotočila na zagotavljanje visoke ravni socialne varnosti, duševnega zdravja in dobrega počutja na področju izobrazbe in dela.

Pakt ponuja zlasti koncentracijo znanj in najboljše prakse, da bi skupaj oblikovali sprejemljiva priporočila za ukrepe na bistvenih področjih socialnega in ekonomskega življenja. Da bi bila učinkovitost pakta večja, so v načrtu številne tematske konference, v sodelovanju z nacionalnimi ministrstvi, znanstveniki in raziskovalci pa je bilo pripravljenih tudi pet sporazumnih dokumentov.

Poročilo Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Ta predlog je lahko uporabno orodje pri izvajanju potrebnih sprememb na področju duševnega zdravja.

Poročilo vsebuje številna splošna priporočila za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja prebivalstva, za boj proti stigmatizaciji, diskriminaciji in izključenosti iz družbe, za krepitev preventivnih ukrepov in samopomoči ter podpore in ustreznega zdravljenja za ljudi s težavami z duševnim zdravjem, njihove družine in skrbnike. V njem s o tudi posebna priporočila za prednostna področja iz evropskega pakta.

To so:

- preprečevanje samomorov in depresije,
- duševno zdravje mladih in izobraževanje,
- duševno zdravje na delovnem mestu,
- duševno zdravje starejših,
- boj proti stigmatizaciji in izključevanju iz družbe.

Preprečevanje samomorov in depresije

Poročevalka meni, da je treba za preventivo pri depresiji in samomoru izvajati medsektorske programe, osredotočene na spodbujanje zdravega načina življenja, zmanjšanje dejavnikov tveganja, kot je lahek dostop do zdravil in drog, zloraba alkohola, ter na nudenje podpore in nadzora osebam, ki so poskušale narediti samomor, in družinam samomorilcev, pri čemer naj bo jasno sporočilo, da je depresija ozdravljiva motnja, samomor pa se da preprečiti. V zvezi s tem poročevalka meni, da je pomembno razviti lokalne mreže, da bi lahko ponudili informacije in podporo pri samopomoči.

Duševno zdravje in izobraževanje

Lahko dosežemo samo cilj udeležbe mladih pri trajnostnem razvoju, če so mladi fizično in duševno zdravi ter ustrezno oboroženi z znanjem in spretnostmi prek visoke ravni izobrazbe in usposabljanja.

Poročevalka meni, da je treba ukrepati, da se vzpostavijo usklajene in celostne storitve za mlade, njihove družine, socialne partnerje ter izobraževalne in zdravstvene udeležence ter da se pokrijejo vse starostne skupine. Zato poziva države članice, naj organizirajo podporne programe za starše

in naj poskrbijo za podporo šolskemu osebju pri razvijanju zdravega šolskega vzdušja. Poudarja tudi, da je treba priskrbeti specialistične zdravstvene storitve za duševno zdravje za otroke in mladostnike ter predlaga, da se duševno zdravje vključi v študijske programe vseh zaposlenih v zdravstvu.

Duševno zdravje na delovnem mestu

Delovni pogoji so zelo pomembni za duševno zdravje prebivalstva. Negativne tehnike vodenja, pomanjkanje komunikacije, nadlegovanje, hrup, količina dela in nezadostna varnost na delu lahko povzročijo povečan stres, razvoj duševnih motenj in prisilijo delavce, da se upokojijo zgodaj ali na osnovi invalidnosti.

Hkrati pa brezposelnost in nevarnost nerednih dohodkov povečujeta tveganje za razvoj duševnih motenj in zmanjšujeta možnost dostopa do osnovne zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.

Poročevalka poziva delodajalce, naj v spodbudo duševnemu zdravju na delovnem mestu in izboljšanje gospodarske uspešnosti EU izvajajo prakse, ki spodbujajo dobro duševno zdravje na delovnem mestu, kar bi pomenilo ponujanje boljših služb. Poročevalka tudi poziva k oblikovanju poglobljenih in širokih pobud za vključevanje oseb s težavami z duševnim zdravjem na delovno mesto tako, da se jih zaposli, zadrži, zdravi in ponovno vključi v delovni trg brez razlik od ostalih. Poleg tega je pomembno, da Komisija pomudi možnost objavljanja in obnavljanja ukrepov, ki so jih izvedli delodajalci, da bi varovali čustveno in duševno dobro počutje zaposlenih.

Duševno zdravje starejših

Tveganje razvoja nekaterih duševnih motenj se povečuje s starostjo in poleg Alzheimerjeve bolezni so pogoste druge težave, kot so depresija, stres in psihotične motnje. Zato je starejše treba obravnavati kot ciljno skupino za spodbujanje duševnega dobrega počutja. S skrbjo zanje se štiti njihova pravica do dostojnega in dejavnega staranja in varuje socialna kohezija. Poročevalka podpira ukrepe za izboljšanje kakovosti življenja starejših. Zlasti je treba dati poudarek raziskavam mehanizmov in vzrokov za nevrodegenerativne motnje in druge duševne bolezni, njihovi preventivi in zdravljenju. Oceniti je treba tudi sorodne bolezni in izobrazbo zdravstvenih delavcev o tem, saj bi meddisciplinski pristop k zapletenim razmeram, ki so povezane z duševnimi boleznimi, prinesel veliko dodatno vrednost.

Boj proti stigmatizaciji in izključevanju iz družbe

Poročevalka meni, da bi se morala biti evropska strategija za spodbujanje duševnega zdravja razviti v smislu na znanju temelječe družbe. To med drugim pomeni, da bi morale evropske družbe jasno opredeliti načela duševnega zdravja, se v celoti zavedati velikosti tega sodobnega problema, njegove dinamike, ter se zavedati pomena njihove udeležbe pri oblikovanju pogojev za razvoj celostnih možnosti za rešitve.

Kot začetno točko opredeljuje prepričanje, da bi se informiranje moralo začeti v šoli in razširiti na vsa področja, zato poročevalka predlaga, da se organizirajo informacijske kampanje, da bi se pripomoglo k zmanjšanju stigmatizacije in diskriminacije, izboljšalo ravnanje pri duševnih motnjah z zgodnjim diagnosticiranjem, ukrepanjem in učinkovitim vodenjem, ter zmanjšanjem razkola med fizičnim in duševnim zdravjem. Hkrati poudarja, da se morajo uporabniki storitev in

njihove družine udeležiti razvoja in izvajanja politik, tako da bodo storitve bolje prilagojene potrebam in uporabnikom prijazne.

Prednostna področja za ukrepanje na evropski in nacionalni ravni

Da bi spodbujali duševno zdravje in dobro počutje prebivalstva, poročevalka:

- poziva k sodelovanju med institucijami EU, državami članicami, lokalnimi in regionalnimi telesi ter socialnimi partnerji pri petih prednostnih področjih, o katerih govori evropski pakt,
- predlaga sprejetje posvetovalnega foruma, ki bi nadziral in usklajeval ukrepe za izvajanje pakta, ter poziva Komisijo, naj pripravi sklepe konferenc, ki se bodo odvijale pri njegovem izvajanju,
- poudarja, da je treba pripraviti evropski akcijski načrt za duševno zdravje in dobro počutje državljanov in izdelati ustrezne kazalnike za duševno zdravje, da bi se izboljšalo ocenjevanje potreb na nacionalni in evropski ravni,
- poziva h kar najboljši uporabi nacionalnih in virov Skupnosti, da bi spodbujali duševno zdravje s financiranjem raziskav preventive, novih struktur za dostojno nego in učinkovito zdravljenje duševnih bolezni in programe za vključevanje v trg dela,
- poudarja, da je treba poskrbeti za visokokakovostne, dostopne, učinkovite in univerzalne storitve za duševno zdravje,
- poziva, naj se da poudarek na usposabljanju vseh, ki so na položajih, pomembnih za duševno zdravje,
- poziva, da bi bil možen dostop do ustrezne izobrazbe, usposabljanja in zaposlitve oseb s težavami z duševnim zdravjem in naj se ustvari okolje, ki bi bilo naklonjeno vse življenje, še posebej najbolj ranljivim skupinam.

IZID KONČNEGA GLASOVANJA V ODBORU

Datum sprejetja	22.1.2009
Izid končnega glasovanja	+: 56 -: 0 0: 0
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Elisabetta Gardini, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Holger Kraemer, Urszula Krupa, Marios Matsakis, Linda McAvan, Riitta Myller, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Bart Staes, Robert Sturdy, Andres Tarand
Namestniki (člen 178(2)), navzoči pri končnem glasovanju	Daniel Cohn-Bendit, Constanze Angela Krehl, Bernhard Rapkay