

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Odbor za zaposlovanje in socialne zadeve

(2005/2058(INI))

25.4.2006

MNENJE

Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve

Odboru za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju
duševnega zdravja za Evropsko unijo
(2005/2058(INI))

Pripravljavka mnenja: Kathy Sinnott

PA_NonLeg

PREDLOGI

Odbor za zaposlovanje in socialne zadeve poziva Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane kot odgovorni odbor, da v predlog resolucije vključi naslednje predloge:

1. pozdravlja Zeleno knjigo in predlog Komisije za oblikovanje strategije EU za duševno zdravje; strinja se, da bi bilo mogoče duševno zdravje prebivalcev EU znatno izboljšati; strinja se, da je to izboljšanje pomembno za socialno pravičnost in socialno-ekonomski razvoj prebivalcev EU;
2. poudarja, da obstaja več vrst duševnih bolezni, ki povzročajo različne potrebe in zahtevajo različne vrste pomoči;
3. meni, da je razen zmogljivosti za zdravljenje duševnih bolezni treba zagotoviti tudi možnost sprožitve ustreznih mehanizmov za preprečevanje duševnih motenj, kjer je to mogoče; v tem smislu meni, da je bistveno ugotoviti socialne, okoljske in druge dejavnike, ki bi lahko povzročali duševno neuravnovešenost ali bolezni državljanov EU;
4. priporoča, da vse strategije na področju duševnega zdravja upoštevajo socialno-ekonomske in kulturne razlike med obravnavanimi prebivalci;
5. pozdravlja dejstvo, da Zelena knjiga priznava, da družbeni in okoljski dejavniki, kot so osebne izkušnje, družina in družbena podpora, ter 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 predčasno upokožitev in invalidnino;
6. 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;
7. poudarja, da lahko deinstitucionalizacija psihiatričnih služb in vzpostavitev služb v okviru sistema osnovnega zdravstvenega varstva spodbujata vključenost v družbo;
8. ugotavlja, da Zelena knjiga kot prvo prednostno nalogo v boju proti slabšemu duševnemu zdravju predvideva zagotavljanje učinkovitih in visokokakovostnih storitev za duševno zdravje in zdravljenje prek zdravniškega in psihološkega posredovanja, kar pomeni, da morajo biti na voljo ustrezna infrastruktura in zadostna finančna sredstva; vseeno verjame, da mora biti prva prednostna naloga za boj proti slabšemu duševnemu zdravju enak pristop, kot se uporablja za podporo duševnemu zdravju in preprečevanje duševnih bolezni; meni, da zdravniško zdravljenje ne more nadomestiti družbenih dejavnikov, ki ohranjajo zdravje družbe na splošno; meni, da je treba dati večji poudarek preprečevanju slabšega duševnega zdravja z družbenim in okoljskim posredovanjem, ki je dostopno duševno bolnim osebam, kot je opisano v poglavju 6.1 Zelene knjige;
9. poudarja, da morajo duševno bolni pacienti imeti dostop do vseh obstoječih oblik zdravljenja, ki lahko izboljšajo njihovo zdravstveno stanje, ne glede na socialne ali ekonomske dejavnike; zato zahteva, da države članice zagotovijo pacientom dostop do

vseh oblik zdravljenja duševnih bolezni in da te oblike zdravljenja spadajo v okvir sistema zdravstvenega zavarovanja; poziva države članice, naj zagotovijo varnostno mrežo zdravniškega zdravljenja za tiste državljane, ki niso vključeni v sistem nacionalnega zavarovanja; priporoča jim, da zagotovijo politiko za varnost in zdravje pri delu, ki izrecno obravnava spodbujanje duševnega zdravja ter preventive, ugotavljanje in ravnanje z depresijo in preprečevanje samomorov ter da ugotovijo in ponujajo pomoč za delovna mesta, kjer so zaposleni posebno izpostavljeni nevarnosti pojava duševnih motenj;

10. meni, da dobri delovni pogoji prispevajo k duševnemu zdravju in da morajo zato podjetja vzpostaviti politiko za pomoč duševno bolnim delavcem ter tistim, pri katerih bi se te bolezni lahko pojavile;
11. meni, da bi si države članice morale dejavno prizadevati za usposabljanje in zaposlovanje strokovnjakov na področju zdravstvenega varstva;
12. meni, da bi bilo treba tistim, ki sami skrbijo za duševno bolne ljudi, zagotoviti finančno pomoč; meni, da je treba pomoč zagotoviti tudi skupinam za samopomoč;
13. meni, da v okviru preventive in ustrezne oskrbe zapor ni primerno okolje za duševno bolne osebe in da je treba najti druge možne rešitve;
14. ker so lahko policisti vključeni v obravnavanje ljudi, ki kažejo nekatere znake duševnih bolezni, meni, da mora biti ozaveščenost v zvezi s takim zdravstvenim stanjem del njihovega usposabljanja;
15. pozdravlja dejstvo, da Zelena knjiga v poglavju 6.1 priznava pomen spodbujanja duševnega zdravja in preprečevanja duševnih bolezni za izboljšanje duševnega zdravja prebivalcev EU; verjame, da si je treba prizadevati za trajnostno medsektorsko povezovanje, ki vključuje večsektorske in večdisciplinarne pristope;
16. zahteva ukrepe za boj proti stigmati, kršitvam človekovih pravic in diskriminaciji duševno bolnih oseb ter dejavno pospeševanje njihovega vključevanja v družbo; meni, da so varovanci, družine in negovalci bistveni partnerji pri razvoju storitev na delovnem mestu in v skupnosti; poudarja pomen programov usposabljanja na področju ozaveščanja na delovnem mestu; meni, da so varovanci, družine in negovalci bistveni partnerji pri razvoju storitev, ter zato zahteva, da prevzamejo odgovornost in so udeleženi pri vseh vidikih načrtovanja in izvajanja storitev;
17. poudarja odločilno vlogo delodajalcev pri zaposlovanju in najemanju posameznikov, ki imajo izkušnje z duševno stisko, ter vlogo EU pri boju proti stigmati in diskriminaciji, s katerima se srečujejo ti posamezniki; ugotavlja, da Direktiva 2000/78/ES o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu zagotavlja okvir za preprečevanje diskriminacije na podlagi prizadetosti ter da jo je treba v celoti izvajati; meni, da morajo vse države članice duševne bolezni obravnavati kot prizadetost;
18. ugotavlja, da se po navedbah v Zelenu knjigi stopnje samomorilnosti v različnih državah članicah znatno razlikujejo; meni, da je treba raziskati družbeno-ekonomske, okoljske in zdravstvene dejavnike, ki povzročajo te razlike, ter njihov vpliv na duševno zdravje

- državljanov; priporoča državam članicam, da zagotovijo pomoč skupinam ljudi z duševnimi in vedenjskimi motnjami ter njihovim družinam, ocenijo politike in programe, ki zmanjšujejo stigmo in družbeno izključenost, in se zavzemajo zanje ter izvajajo programe obveščanja javnosti, da bi izboljšali njihovo ozaveščenost v zvezi z vzroki, simptomi in možnostmi zdravljenja duševnih motenj;
19. razen tega opozarja, da je treba določiti pogoje glede uporabe razpoložljivih instrumentov Skupnosti, kot je sedmi okvirni program za raziskave, za razvoj raziskovalnih možnosti in podporo raziskavam v zvezi z duševnim zdravjem v EU;
 20. opozarja Komisijo, da so prizadete in kronično bolne osebe občutljive in zlasti potrebujejo pomoč, da bi preprečili pojav depresije in drugih duševnih bolezenskih stanj;
 21. verjame, da je pri zdravljenju slabšega duševnega zdravja prisila izredno negativna; strinja se, da je treba prisilno bolnišnično zdravljenje in/ali socialno varstvo na občinski ravni uporabiti le, ko ne uspejo manj omejevalne, prostovoljne možnosti; poudarja, da morajo biti v procese in postopke v zvezi s prisilnim sprejemom v bolnišnico in zdravljenjem vključeni učinkoviti mehanizmi za spoštovanje temeljnih človekovih pravic; zahteva odmik od institucionalizacije in poudarja pomen socialnega varstva na občinski ravni;
 22. meni tudi, da lahko povečevanje ozaveščenosti javnosti, socialnih partnerjev in drugih odgovornih organov v zvezi s slabšim duševnim zdravjem, njegovim preprečevanjem in možnostmi zdravljenja ter spodbujanje vključevanja duševno bolnih in prizadetih oseb v delovno življenje pripomoreta k večjemu sprejemanju in razumevanju s strani družbe;
 23. verjame, da mora biti cilj spodbujanja duševnega zdravja zaradi njegovega vpliva na osebno, družinsko in socialno dobrobit pomembnejša prednostna naloga v nacionalnih zdravstvenih sistemih v skladu s priporočili WHO in ILO;
 24. verjame, da je treba več sredstev nameniti spodbujanju duševnega zdravja z uporabo preventivnih raziskovalnih ukrepov, zlasti z vidika starajočega se prebivalstva EU in s tem pogostejšega pojavljanja nevrodegenerativnih motenj, kot sta Alzheimerjeva in Parkinsonova bolezen;
 25. poudarja naraščajočo medikalizacijo življenjskih položajev, glede na katero so nekateri življenjski položaji vse pogosteje opredeljeni kot bolezni in se jih kot take zdravniško zdravi;
 26. meni, da so za organizacijo in financiranje zdravstvenega varstva, vključno z zdravstvenim varstvom duševno bolnih oseb, odgovorne izključno nacionalne vlade;
 27. poudarja, da je duševno zdravje zdravstveno in socialno vprašanje ter da naraščajoč obseg duševnih bolezni skupaj z izboljšanimi, čeprav dragimi možnostmi za zdravljenje teh bolezni pomeni velik izziv za nacionalne sisteme socialnega varstva;
 28. poudarja velike razlike med posameznimi državami članicami glede izdatkov za duševno zdravje, izraženih v absolutnem smislu in kot delež skupnih izdatkov za zdravstveno varstvo;

29. ob upoštevanju strategije zaposlovanja EU poudarja vpliv duševnega zdravja na zaposlovanje in vpliv brezposelnosti na stanje duševnega zdravja ljudi;
30. poudarja potrebo javnosti po boljši obveščenosti o vprašanih duševnega zdravja in velik pomen pravočasnega odkrivanja duševnih bolezni, ki jih je pogosto težko prepoznati, da bi omejili njihov vpliv na zdravje ter njihove socialne in gospodarske posledice;
31. verjame, da so potrebne temeljite raziskave, da bi pojasnili obstoječe razlike v organizaciji in zagotavljanju zdravstvene in socialne oskrbe duševno motenih ljudi ter različne rezultate te oskrbe; verjame, da so za takšne raziskave potrebne enotne definicije in metodologija ter da morajo biti osnovne značilnosti oskrbe duševno bolnih oseb kakovost, diferenciacija, kompleksnost in trajnost; verjame, da zdravstvene in socialne institucije, ki ne izpolnjujejo navedenih pogojev ustreznosti, ne morejo sodelovati pri zagotavljanju zdravstvenega varstva;
32. verjame, da je treba oskrbo duševno bolnih oseb dosledno oblikovati tako, da bi se izognili nepotrebni ali neupravičeni dolgoročni hospitalizaciji pacientov, katerih bolezni se lahko zdravijo v ambulantah, ki jih vodi usposobljeno osebje; verjame, da je vedno treba zagotoviti terapevtsko uporabnost povezave s socialnim ozadjem pacienta ter mu omogočiti socialne storitve in učinkovit program, namenjen povečevanju njegovih socialnih in zaposlitvenih možnosti; verjame, da morajo zato države članice dati na voljo potrebna sredstva, s katerimi bodo pripomogle k samostojni nastanitvi in zaposlovanju primernih pacientov ter drugim pacientom zagotovile trajno in ustrezno socialno in zdravstveno varstvo.

POSTOPEK

Naslov	Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo	
Št. postopka	2005/2058(INI)]	
Pristojni odbor	ENVI	
Mnenje pripravil Datum razglasitve na zasedanju	EMPL 16.3.20006	
Okrepljeno sodelovanje – datum razglasitve na zasedanju		
Pripravljaec/-ka mnenja Datum imenovanja	Kathy Sinnott 27.10.2005	
Nadomeščeni/-a pripravljavec/-ka mnenja		
Obravnava v odboru	21.3.2006	19.4.2006
Datum sprejetja	20.4.2006	
Izid končnega glasovanja	+: 39	–: 0
	–: 0	0: 0
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Milan Cabrnoch, 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	
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Edit Bauer, Mihael Brejc, Udo Bullmann, Françoise Castex, Marian Harkin, Anne E. Jensen, Jamila Madeira, Leopold Józef Rutowicz, Elisabeth Schroedter, Evangelia Tzampazi, Yannick Vaugrenard	
Namestniki (člen 178(2)), navzoči pri končnem glasovanju		
Pripombe (na voljo samo v enem jeziku)	...	