

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjon

2006/2058(INI)

22.6.2006

ARVAMUS

Esitaja: naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjon

Saaja: keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjon

Elanikkonna vaimse tervise parandamine – Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine(2006/2058(INI))Arvamuse koostaja: Marta Vincenzi

PA_NonLeg

MUUDATUSETTEPANEKUD

Naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised muudatusettepanekud:

- A. arvestades, et hea vaimne tervis võimaldab kodanikel realiseerida oma intellektuaalset ja emotsionaalset potentsiaali ning leida oma koht ühiskondlikus, kooli- ja tööelus; arvestades, et halb vaime tervis põhjustab seevastu kulusid, sotsiaalset tõrjutust ja häbistamist;
- B. arvestades, et tervise valdkonnas, eriti seoses toitumishäirete, neurodegeneratiivsete haiguste, skisofreenia, tujukõikumiste, hirmu, paanika, depressiooni, alkoholi kuritarvitamise ja teiste psühhoaktiivsete ainete kuritarvitamisega, aga ka seoses enesetappude ja kuritegevusega – valdkonnad, mida on vaja järjekindlamalt uurida –, on selgelt täheldatav sooline aspekt;
- C. arvestades, et naised pöörduvad abi saamiseks sagedamini vastavate teenistuste poole kui mehed, et neile kirjutatakse välja kaks korda rohkem psühhotroopseid ravimeid kui meestele; arvestades, et farmakogeneetilised uuringud näitavad, et naistel on selliste ainete suhtes väiksem taluvus;
- D. arvestades, et vägivallaohvrid kannatavad nagu sõjaohvridki traumajärgse stressi all ning et nende ohvrite rehabilitatsiooniks on tingimata vaja pikaajalist kaitset; et stress, mis on seotud hirmuga uue rünnaku ees, avaldab psüühilisele tervisele ja immuunsüsteemile kahjulikku mõju;
- E. arvestades, et naiste ja tütarlaste vastu suunatud vägivallast põhjustatud vaimse tervise häireid tuntakse halvasti; et tunnustusi türaniseerimise kohta ei võeta sageli arvesse ning et paljud naised ja tütarlapsed ei taha teatada väärkohtlemisest, mille ohvriks nad on langenud, kui just arstid ja meditsiinitöötajad seda neilt otse ei küsi,
 - 1. kiidab komisjoni roheline raamatu heaks, kuid arwab, et soolist aspekti ei ole seal piisavalt arvestatud; soovib sellest tulenevalt, et seda arvestataks järjekindlalt vaimse tervise edendamiseks kavandatud meetmetes, ennetavas tegevuses ja uuringutes, kuna need on sel alal olnud siiamaani ebapiisavad ja ebaadekvaatsed – lausa sel määral, et nende haiguste ennetamise ja ravi alal tehtud edusammud on palju väiksemad kui teiste haiguste puhul;
 - 2. rõhutab vajadust kaaluda, kuidas saaks ELi teadusuuringute suutlikkuse ja vaimse tervise alaste uuringute toetamiseks kõige paremini kasutada ühenduse vahendeid, näiteks teadusuuringute seitsmendat raamprogrammi;
 - 3. nõuab, et esmase arstiabi andjad peaksid saama koolituse, nii et nad suudaksid plevägivalla, seksuaalse vägivalla, düssünkroonia (üliandekad lapsed), mürgiste kemikaalide, keskkonnasaaste ning ägeda ja kroonilise stressiga seotud vaimseid häireid naistel ja tütarlastel õigesti diagnoosida;

4. kutsub üles täiendama peatükki, mis käsitleb arengu ning perekonnaga seotud psühholoogilisi ja psühhopaatoloogilisi kannatusi ning esitama sobivaid poliitilisi meetmeid, kuna seeläbi ennetatakse täiskasvanuea haigusi, mis saades raskekujulise alguse lapsepõlves ja nooruses, omavad kalduvust muutuda krooniliseks;
5. nõuab, et emadele antaks enne ja pärast sünnitust abi, et hoida ära depressiooni või muid psühhopaatoloogilisi ilminguid, mida on selles olukorras sageli täheldatud;
6. astub välja naiste ja tütarlaste keha protsesside ja järjestikuste arenguetappide üha suureneva medikaliseerimise vastu, mille tulemusel võetakse puberteeti, rasedust või menopausi üha sagedamini "haiguse" või "häirena", mis vajab ravi, ja selle vastu, et niiviisi eiratakse ühiskondlikke ja kultuurilisi määratlusi selle kohta, mis on naiste ja tüdrukute keha juures normaalne;
7. toonitab, et tütarlaste ja naiste keha ühiskondlikult määratletud ideaalkuvand mõjutab nende vaimset tervist ja heaolu, tuues kaasa toitumishäirete sagenemise;
8. meenutab, et vaimsed häired on ennetähtaegsele või invaliidsuspensionile jäämise tähtsaim põhjus; nõuab naiste pikemat eluiga arvestades konkreetset strateegiat, mis on suunatud eakate inimeste, eriti naiste, vaimse heaolu parandamisele tugivõrgustike ja vabatahtlike programmide abil;
9. meenutab, et vaimne ja füüsiline tervis on tihedalt seotud; rõhutab, et haiglaravi protokollides tuleks vaimsele ja füüsilisele heaolule anda võrdväärne tähtsus, eriti raskete ja/või ravimatute haigete ravimise, et nende patsientide elukvaliteeti parandada;
10. suhtub positiivselt ettepanekusse deinstitutionaliseerida vaimse tervise raviteenused ja kaotada suured psühhiaatriaasutused, edendades samas neid asendavate väikeste hooldekodude rajamist ja detsentraliseeritud eriteenuste pakkumist, mis soodustaksid ühiskonda naasmist ning oleksid kohandatud patsientide ja nende perede vajadustega; rõõmustab psüühiliselt haigete inimeste ühiskonda lõimimiseks tehtud jõupingutuste üle ning nõuab, et liikmesriigid neid algatusi toetaksid;
11. kutsub liikmesriike üles hoolitsema avalikkuse, perede, tervishoiutöötajate ja teiste asjaosaliste parema teavitamise ning teadlikkuse tõstmise eest vaimsetest häiretest ning nende ravistrateegiast ja ennetamisest, mis võimaldaks suurendada sallivust, mõistmist ja häiretega inimeste aktiivse ühiskonnaelus osalemise heakskiitmist;
12. leiab, et vaimsetelt haigete inimeste peresid tuleks toetada avatud hooldekodudega või kodus pakutava meditsiinilise ja psühholoogilise abiga;
13. arvab, et komisjon ja liikmesriigid peavad kontrollima uute elustiilidega seotud haiguste – toitumishäired, depressioon, enesetapud, ravimite väärkasutus, narkootikumide tarvitamine – proportsiooniliselt suurt laienemist, mis tabab kõige tugevamalt noort elanikkonda;
14. nõuab, et tunnistataks laialdasemalt diskrimineerimise, vägivalda ja vaimsete häirete vahelist seost, järelikult ka vajadust võidelda vaimse tervise ennetava edendamise

strateegia raames igasuguse vägivalga ja diskrimineerimise vastu;

15. on seisukohal, et mehi, kes on naiste vastu vägivaldsed, ei peaks mitte ainult karistama, vaid enne taasvabastamist peaksid nad läbima vastava koolituse, kus nad saaksid õppida empaatiat, enesevaatlust ja enesevalitsust; arvab, et kui mehed saadavad pärast kinnipidamist korda uue kuriteo, hakates naisi uuesti taga kiusama, tuleks nad võtta järelevalve alla või uuesti kinni pidada;
16. rõhutab, et kokkupuude keemilise ja keskkonnasaastega mõjutab naiste ja tütarlaste keha, järelikult ka nende vaimset tervist.

MENETLUS

Pealkiri	Elanikkonna vaimse tervise parandamine – Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine	
Menetluse number	2006/2058(INI)	
Vastutav komisjon	ENVI	
Arvamuse esitaja(d) istungil teada andmise kuupäev	FEMM 16.3.2006	
Arvamuse koostaja nimetamise kuupäev	Marta Vincenzi 21.3.2006	
Endine arvamuse koostaja	-	
Arutamine parlamendikomisjonis	3.5.2006	22.6.2006
Vastuvõtmise kuupäev	22.6.2006	
Lõpphääletuse tulemused	+: 18 -: 0 0: 1	
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Maria Carlshamre, Edite Estrela, Věra Flasarová, Nicole Fontaine, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Angelika Niebler, Christa Prets, Teresa Riera Madurell, Raül Romeva i Rueda, Amalia Sartori, Britta Thomsen, Anna Záborská	
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Kartika Tamara Liotard	
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed (kodukorra art 178 lg 2)	Guido Sacconi	
Märkused (andmed on kättesaadavad ainult ühes keeles)	...	