

2006. szeptember 6., szerda

P6_TA(2006)0341

A népesség mentális egészségének javítása – Az EU mentális egészségügyi stratégiájának kialakítása

Az Európai Parlament állásfoglalása a népesség mentális egészségének javításáról. Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiája felé (2006/2058(INI))

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottság „A népesség mentális egészségének javításáról. Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiája felé” című zöld könyvére (COM(2005)0484),
 - tekintettel az EK-Szerződés 2., 13. és 152. cikkére,
 - tekintettel az Európai Unió alapjogi chartájára ⁽¹⁾,
 - tekintettel a Tanács 2000. november 27-i 2000/78/EK a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló irányelvére ⁽²⁾,
 - tekintettel a mentális egészség támogatásáról szóló, 1999. november 18-i tanácsi állásfoglalásra (2000/C 86/01) ⁽³⁾,
 - tekintettel a WHO európai miniszteri konferenciájának 2005. január 15-i nyilatkozatára az Európában a mentális egészség előtt álló kihívások kezeléséről és a megoldások kialakításáról,
 - tekintettel a demográfiai kihívások és a nemzedékek közötti szolidaritásról szóló 2006. március 23-i állásfoglalására ⁽⁴⁾,
 - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére, valamint a Foglalkoztatási és Szociális Bizottság és a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság véleményére (A6-0249/2006),
- A. mivel Európában minden negyedik ember élete során szembesül a mentális megbetegedés legalább egy jelentős esetével; mivel a mentális megbetegedés közvetlenül vagy közvetve mindenkit érint az EU-ban, és bármelyik évet alapul véve a becslések szerint az Európai Unióban 18,4 millió, 18 és 65 év közötti ember szenved súlyos depresszióban; mivel a jó mentális egészség lehetővé teszi a polgárok számára, hogy intellektuális és érzelmi síkon kibontakozzanak, és beilleszkedjenek a társadalmi, iskolai és szakmai életbe; mivel ezzel szemben a rossz mentális egészség kiadások, társadalmi kirekesztés és megbélyegzés forrása;
- B. mivel a mentális megbetegedések lényegesen rontják az általuk közvetlenül vagy közvetve érintett emberek életminőségét;
- C. mivel a mentális betegségek óriási gazdasági költséget jelentenek a társadalomnak, amely egyes becslések szerint a GDP 3–4%-át teszi ki az Európai Unió tagállamaiban;
- D. mivel a mentális megbetegedéseknek már ma is jelentős gazdasági, egészségügyi és társadalmi hatásuk van, amelyek a megbetegedések előfordulásának arányában nőnek, az adott öregedő lakosság és a társadalomban történő változások mellett;
- E. mivel évente 58 000 uniós polgár követ el öngyilkosságot, ami magasabb a közlekedési balesetek vagy a HIV/AIDS okozta elhalálozások számánál; mivel ennél tízszer több az öngyilkossági kísérletek száma,

⁽¹⁾ HL C 364., 2000.12.18., 1. o.

⁽²⁾ HL L 303., 2000.12.2., 16. o.

⁽³⁾ HL C 86., 2000.3.24., 1. o.

⁽⁴⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2006)0115.

2006. szeptember 6., szerda

- F. mivel az EK-Szerződésben rögzített hatáskörök miatt az európaiak mentális egészségére vonatkozó bizottsági stratégia elsősorban a megelőzésre támaszkodik;
- G. mivel néhány európai országban a mentális egészségre szánt pénznek gyakran 85%-át is nagy intézmények fenntartására fordítják;
- H. mivel a megértés hiánya és a mentális egészség támogatására irányuló beruházások elmaradása hozzájárult az egészségromláshoz, az egyének körében a fogyatékoságok kialakulásához, és a társadalmi problémákhoz;
- I. mivel a fogva tartottak megközelítőleg 40%-a a mentális rendellenesség valamilyen formájában szenved, és esetükben hétszer nagyobb az öngyilkosság valószínűsége, mint a közösségben élő embereknél; mivel a fogva tartás nem megfelelő körülményei hozzájárulhatnak a betegség súlyosbodásához és megakadályozhatják a rehabilitációt;
- J. mivel az Európai Unióban nem fordítanak kellő figyelmet és forrásokat a gyermekek és fiatalok mentális egészségére annak ellenére, hogy a mentális megbetegedések száma jelentősen nő a fiatalok körében;
- K. mivel az egészség terén van egy jól elkülöníthető nemi dimenzió, nevezetesen az étkezési zavarokat, a neurodegeneratív betegségeket, a skizofréniát, a hangulatzavarokat, a szorongást, a pánikbetegséget, a depressziót, valamint az alkohol- és egyéb pszichoaktív anyagok túlzott fogyasztását, illetve az öngyilkosságokat és a bűnözést magában foglaló terület; amely területeken szükséges a szisztematikus kutatás;
- L. mivel a férfiakhoz képest a nők nagyobb számban fordulnak segítségért a megfelelő intézményekhez, és kétszer annyi idegcsillapítót írnak fel számukra, mint a férfiaknak; mivel a farmakokinetikai tanulmányok szerint a nők ezeket a termékeket kevésbé jól tolerálják;
- M. mivel a megelőzés, a korai felismerés, a beavatkozás és a mentális megbetegedések kezelése jelentősen csökkenti a személyes, a pénzügyi és a társadalmi utóhatásokat;
- N. mivel nagyon sok ember szenved neurodegeneratív zavarokban és ez a szám várhatóan növekedni fog, többek között a magas életkor, illetve az azzal együtt járó öregedő lakosság számának növekedése miatt;
- O. mivel az Európai Unió legtöbb országában elmozdulás figyelhető meg, amelynek keretében a hosszú távú intézményesített ellátásról – mind az olyan fejlődési és viselkedési problémákkal küzdő gyerekek körében, amelyek veszélyeztetik a normális fejlődésüket, különösen a tanulás területén, mind a krónikus, illetve súlyos rendellenességekkel küzdő felnőttek vonatkozásában – áttérnek a támogatott közösségi együttélésre, de mivel erre megfelelő tervezés és a közösségi szolgáltatások forrásainak biztosítása nélkül kerül sor;
- P. mivel a nők és fiatal lányok ellen elkövetett erőszakhoz köthető mentális egészséggel kapcsolatos problémákat tévesen azonosítják; mivel az erőszakra szóló tanúvallomások sokszor nem veszik figyelembe, és mivel sok nő és fiatal lány vonakodik beszélni a velük szembeni rossz bánásmódról, melynek áldozatai lehettek, hacsak az orvosok vagy az orvosi személyzet erre nem kérdez rá közvetlenül;
- Q. mivel a jó mentális egészség előfeltétele az egészséges családi környezetben való nevelkedés, amely anyagi és lelki biztonságot, valamint szülői szeretet nyújt;
1. üdvözli a Bizottságnak a mentális egészség támogatása iránt tanúsított elkötelezettségét; felszólít arra, hogy ez a téma a hangsúlyt a megelőzésre helyezve kapjon nagyobb prioritást az egészségügyi és a kutatáspolitikákban, és úgy véli, hogy ezt a kérdést be kell építeni a Bizottság főigazgatóságainak és tagállamok minisztériumainak politikájába és jogalkotásába, amelyeknek el kell kötelezniük magukat arra, hogy harmonizálják a nemzeti és nemzetközi mentálhigiéniai mutatókat annak érdekében, hogy uniós szinten is egy összehasonlítható adatállományt biztosítsanak;

2006. szeptember 6., szerda

2. úgy véli, hogy a nemi dimenziót nem vették kellően figyelembe a zöld könyvben; ezért kéri, hogy szisztematikusan vegyék azt figyelembe a mentális egészség előmozdítására irányuló intézkedések, a megelőző intézkedések és a kutatás területén, mivel a vonatkozó tanulmányok eddig elégtelenek és nem megfelelőnek bizonyultak, olyannyira, hogy e betegségek megelőzése és kezelése terén az elért fejlődés sokkal kevésbé jelentős, mint más betegségek esetében;
3. úgy véli, hogy a betegek megfigyelését végző orvosok szerepe kulcsfontosságú;
4. úgy véli, hogy a jó mentális egészség az EU polgárai általános egészségének és jólétének, illetve az EU életképes gazdasági teljesítményének előfeltétele; ösztönöz és támogat minden olyan intézkedést, amely segít megelőzni a mentális betegségeket;
5. hangsúlyozza, hogy feltétlenül át kell gondolni a rendelkezésre álló közösségi eszközök, például a 7. kutatási keretprogram legjobb felhasználásának módját, hogy a mentális egészség kutatásának támogatására alkalmas kapacitásokat lehessen kialakítani az Unióban;
6. úgy véli, hogy a Bizottság mentálhigiénéjával kapcsolatos jövőbeni javaslatainak tartalmazniuk kell a mentális egészségi problémákkal küzdő vagy ezekkel jelenleg is szembesülő személyekkel, a családjukkal, azok gondozóival, és az érdekeiket képviselő civilszervezetekkel, családtagokból álló szervezetek, illetve egyéb érdekelték közreműködésével folytatott partnerséget és konzultációt a végrehajtási folyamatok reprezentativitása és teljessége érdekében, továbbá támogatnia kell a pszichiátriai betegek családtagjaiból álló hálózat kiépítését;
7. kiemeli az egyes tagállamok között a mentális egészséggel kapcsolatos kiadások terén mutatkozó jelentős különbségeket, mind az abszolút összeget, mind pedig az egészségügyi ellátási kiadások arányát tekintve;
8. úgy véli, hogy különböző intézkedésekre van szükség a mentális egészség támogatására, a mentális egészség javítására és a mentális zavarok megelőzésére irányuló hármas célkitűzés megvalósítása érdekében; úgy véli, hogy az ilyen jellegű intézkedések célja a szükséges információk megismerése, az alkalmazható tudás megszerzése, továbbá a megfelelő magatartás és szakismeret fejlesztése a szellemi és testi egészség megőrzése, valamint az uniós polgárok életminőségének javítása érdekében;
9. hangsúlyozza, hogy körültekintően kell használni a „mentális betegség”, a „mentális egészségi zavar”, a „súlyos mentális betegség” és a „személyiségzavar” fogalmát;
10. hangsúlyozza a korai szűrés, a felismerés, a diagnózis, és az integrált, személyre szabott kezelés szükségességét;
11. hangsúlyozza annak szükségességét, hogy a mentális megbetegedések kezelésével kapcsolatosan előforduló nyilvánvaló egyenlőtlenségek ellen megfelelő intézkedésekkel kell küzdeni;
12. kéri, hogy a tanulási nehézségekkel küzdő embereket vonják be a jövőben kialakítandó stratégiákba, mivel őket érintően is hasonló kérdések merülnek fel, mint a mentális zavarokkal küzdő embereknél; ilyenek például a társadalmi kirekesztés, az intézményesítés, emberi jogi visszaélések, megkülönböztetés, megbélyegzés, saját, családjuk, illetve gondozóik támogatásának elmaradása; egyúttal nagyobb erőfeszítésekre szólít fel a jó képességű gyermekek és fiatalok elismerésére való törekvés és a számukra nyújtandó nagyobb támogatások tekintetében;
13. hangsúlyozza a kölcsönös segítség fontosságát, továbbá a kezelésben, a betegségben és a felépülésben szerzett emberi tapasztalatok kiemelkedő szerepét;
14. üdvözli, hogy a Bizottság kulcsfontosságú célcsoportként előtérbe helyezte a gyermekeket, a munkavállalókat, az időseket, és a társadalom hátrányos helyzetű tagjait, azonban kiterjesztené ezt a kört például a súlyos mentális megbetegedéssel élő emberekre, a hosszú lefolyású vagy gyógyíthatatlan betegségben szenvedőkre, a fogyatékkal élő személyekre, a fogva tartottakra, az etnikai és más kisebbségi csoportokra, a hajléktalanokra, a bevándorlóokra, a bizonytalan állással rendelkező emberekre, a munkanélküliekre, továbbá különösen a nőket érintő mentálhigiénéi és gondozási kérdések körére;
15. elismeri, hogy a személyiségzavar különösen nagy kihívást jelent a diagnózis, a kezelés vagy bánásmód és a gondozás szempontjából, mivel több kutatást, és eltérő eljárásokat igényel; felszólítja a Bizottságot továbbá, hogy fordítson különös figyelmet az agresszióra, az agresszív viselkedést kiváltó okokra, és ennek pszichológiai következményeire;

2006. szeptember 6., szerda

16. elismeri, hogy a férfiak és a nők eltérő mentális szükségletekkel rendelkezhetnek, és több kutatásra szólít fel, különösen a nők körében a kötelező kórházi ellátás és az önbántalmazás közötti összefüggés kérdésével kapcsolatosan, illetve a nők körében a pszichotróp hatású gyógyszerek gyakoribb felírásának kérdésével kapcsolatosan;
17. hangsúlyozza a férfiak és a nők agyának felépítésében és működésében bizonyított eltérésekkel kapcsolatos kutatások szükségességét annak érdekében, hogy különböző mentálhigiéniai módszereket és kezeléseket lehessen kidolgozni a két nem számára;
18. kéri, hogy támogassák az anyákat a szülés előtti és utáni időszakban, hogy elkerülhetőek legyenek az ilyen helyzeteket gyakran kísérő depressziók és egyéb pszichopatológias megnyilvánulások;
19. úgy véli, hogy az anyák és a szülők jó mentális egészsége segíti a gyerekek akadálytalan fejlődését, és egészséges felnőtté válását;
20. felszólít arra, hogy multidiszciplináris és több tevékenységet átfogó megközelítés keretében adjanak választ a mentális betegségekkel kapcsolatos összetett helyzetekre, például arra, hogy milyen módon támogathatók leghatékonyabban a fejlődési és magatartási problémákkal, vagy táplálkozási zavarokkal küzdő gyermekek, illetve serdülők, és/vagy azok a gyermekek, akiknek több esetben a szülei is mentális betegségekben szenvednek (illetve elhúzódoan intézményben kezelik őket);
21. megjegyzi, hogy a külső megjelenés szociálisan meghatározott képe, hogy hogyan kell kinéznie a fiatal lányok és a nők testének, kihat mentális egészségükre és jólétükre, ez pedig az étkezési zavarok számának növekedéséhez vezet;
22. rámutat, hogy a mentális betegségek és a mentális zavarok kiváltó okai gyakran a korai gyermekkorba vezethetők vissza, továbbá kiemeli az egészséges korai gyermekkorral kapcsolatos kutatás fontosságát;
23. hangsúlyozza a folyamatos képzés, valamint a közvetítő szervezetek – tanári kar, gondozók, társadalmi és jogi szolgálat, továbbá a munkaadók – szakmai továbbképzésének fontosságát;
24. üdvözli, hogy a zöld könyv elismeri, hogy a mentális betegségek kialakulásában a genetikai tényezők mellett az olyan társadalmi és környezeti tényezők is szerepet játszanak, mint például a személyes tapasztalatok, a család és a társadalmi támogatás, az életkörülmények, mint a szegénység, a nagyvárosi élet, a vidéki elszigeteltség, a munkakörülmények, mint a munkahely bizonytalansága, a munkanélküliség, a hosszú munkaidő; hangsúlyozza, hogy a mentális zavarok jelentik a korrengedményes nyugdíjazás és a rokkantsági nyugdíjak egyik okát;
25. úgy ítéli meg, hogy a jó munkakörülmények hozzájárulnak a mentális egészséghez, és ezért a vállalatoknak politikákat kell kialakítaniuk az olyan munkavállalók segítésére, akiknél mentális betegség alakulhat ki vagy már abban szenvednek; azzal a szándékkal, hogy a mentális zavarokkal küzdő embereknek a „lehető legjobb állásokat” biztosítsák, és hogy a lehető leghatékonyabban illeszkedjenek be a munkaerőpiacra; a munkavállalók igényeinek és véleményeinek figyelembevételével;
26. üdvözli a szociálpolitika és a foglalkoztatási politika keretében tett szociális kezdeményezéseket, amelyek a mentális betegségben szenvedő személyeket illetően a megkülönböztetésmentes bánásmódot, a mentális fogyatékkal élő személyek társadalmi integrációját, illetve a munkahelyi stressz megelőzését célozzák;
27. az európai foglalkoztatási stratégiára tekintettel hangsúlyozza a mentális egészség foglalkoztatásra kifejtett hatását, valamint a munkanélküliség hatását az emberek mentális egészségi állapotára;
28. úgy véli, hogy a tagállamoknak együtt kell működniük az öngyilkosságok visszaszorítására irányuló hatékony stratégiák kialakításában és végrehajtásában, különös tekintettel a fiatalokra és más kockázati csoportokra;
29. kéri, hogy tulajdonítsanak nagyobb jelentőséget a diszkrimináció, az erőszak és a nem megfelelő mentális egészség közötti kapcsolatnak, és ismerjék el, hogy a mentális egészség megelőzés útján történő előmozdítása stratégiájának keretében küzdeni kell az erőszak és a diszkrimináció valamennyi formája ellen;

2006. szeptember 6., szerda

30. a mentális egészséggel kapcsolatos egyik legnagyobb kihívásnak Európa népességének elöregedését tekinti, ezért sürgeti, hogy helyezzenek nagyobb hangsúlyt a neurodegeneratív betegségek vagy az időseket sújtó egyéb pszichiátriai betegségek működésével, és azok okainak kiderítésével kapcsolatos kutatásra, azok megelőzésére, valamint kezelésére, többek között az új terápiák kifejlesztése terén;

31. úgy véli továbbá, hogy a hangsúlyt az alkohol, és az illegális kábítószeres fogyasztása, illetve a mentális zavarok közötti kapcsolatra kell helyezni; úgy véli, hogy az alkohol- és kábítószerfüggőség egyaránt okoz súlyos mentális és fizikai egészségügyi problémákat, illetve az egész társadalmat érintő problémákat is; felhívja a Bizottságot, hogy haladéktalanul vizsgálja felül, mely méregtelenítési program és mely kezelési módszerek a leghatékonyabbak;

32. hangsúlyozza, hogy a mentális zavarokkal küzdő embereket méltóságuk tiszteletben tartásával és emberségesen kell kezelni, továbbá hogy az egészségügyi ellátásnak és a segítségnyújtásnak eredményesnek és jó minőségűnek, illetve minden beteg számára elérhetőnek és univerzálisnak kell lenniük; egyértelműen kell értelmezni azon jogukat, hogy kezeltessék vagy ne kezeltessék magukat; lehetőség szerint fel kell jogosítani őket arra, hogy részt vegyenek a saját kezelésükről hozott döntésekben és egyeztetni kell velük a szolgáltatásokat; orvosi vényre kapható gyógyszerek esetén azoknak a lehető legkevesebb mellékhatással kell rendelkezniük; továbbá információkat és tanácsokat kell adni azok számára, akik kockázatmentesen kívánják abbahagyni a gyógyszerek szedését;

33. úgy véli, hogy az erőszak alkalmazása, csakúgy mint a kötelező gyógyszeresedés is, ellenkező hatást vált ki, úgy véli, hogy a kórházi ellátás minden formáját és a kötelező gyógyszeresedést csak határozott ideig és lehetőség szerint a páciens hozzájárulásával, vagy ilyen hozzájárulás hiányában az illetékes hatóságok engedélyével szabad alkalmazni és rendszeresen felül kell vizsgálni;

34. úgy véli, hogy el kell kerülni a személyi szabadság korlátozásának minden formáját, különös tekintettel a fizikai korlátozásra, amely a visszaélések elleni védekezés érdekében a személyes szabadság biztosításáért felelős demokratikus intézmények általi ellenőrzést, felülvizsgálatot és éberséget követel meg;

35. felszólít arra, hogy a megbélyegzés felszámolása legyen a későbbiekben kialakítandó stratégiák középpontja – például mentálhigiénéről szóló éves kampányok létrehozása a tudatlanság és az igazságtalanság leküzdése érdekében – mivel a mentális betegségekhez kapcsolódó megbélyegzés ahhoz vezet, hogy a betegeket a társadalom minden területén kirekesztik, a foglalkoztatástól a családi életig, a közösségtől az egészségügyi szakemberekig; úgy véli továbbá, hogy a mentális egészség és a betegek állapotának javítása érdekében biztosítani kell az állampolgári alapjogokat, így a menedékjogot, a munkaképtelenek gazdasági támogatáshoz való jogát, a hazássághoz való jogot, illetve az ahhoz való jogot, hogy az ügyeit mindenki saját maga intézze; úgy véli továbbá, hogy ez a megbélyegzés tulajdonképpen a megkülönböztetés egyik formája, és ezt a diszkriminációellenes törvényeknek kell megállítani;

36. elismeri, hogy a megbélyegzés egyik eleme az a széles körben elterjedt tévhit, miszerint a mentális megbetegedések súlyosak és egész életen át tartanak, ezért fontos azt hangsúlyozni, hogy megfelelő segítséggel egyes emberek meggyógyulhatnak, míg mások tünetei enyhülnek, vagy elérik a kielégítő állapot, illetve a stabilitás elégséges szintjét;

37. hangsúlyozza a mentális egészségügyi szolgáltatások reformjának szükségességét, amelynek keretében ezeket a szolgáltatásokat magas színvonalú közösségi ellátásra kell alapozni otthoni környezetben vagy olyan védett szállásokon, amelyeken: elérhető a megfelelő egészségügyi és szociális ellátások; rendszeresen felügyelik és értékelik őket; ahol haladéktalanul adó gondozást biztosítanak a mentális egészségi problémákkal küzdő emberek és gondozóik számára; egyablakos, központi rendszert biztosítanak az egészségügyi, a szociális, a lakhatási, a képzési és szállítási szolgáltatásokhoz, az ellátásokhoz és más szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében; hangsúlyozza, hogy mindezt fekvőbeteg szolgáltatásokkal kell alátámasztani az akut, krónikus vagy biztonsági szükségletekkel rendelkező személyek kezelése érdekében, azonban ennek mindig a kötelező kórházi ellátásban részesülő személy független felügyelete mellett kell történnie;

38. ezt figyelembe véve hangsúlyozza, hogy támogatni kell a pszichiátriai betegek által alakított együttműködések, és minden olyan intézkedést, amely a felhasználók és a régi páciensek e körben való beleszámítását segíti elő, és az egészségügyi dolgozók képzésére irányuló forrásokat irányoz elő annak érdekében, hogy a pszichiátriai betegek igényeit maradéktalanul figyelembe tudják venni;

39. hangsúlyozza az általános- és háziorvosok, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatást végző szakemberek folyamatos mentálhigiénéjével kapcsolatos képzésének a fontosságát;

2006. szeptember 6., szerda

40. elismeri, hogy a helyi önkormányzatnak lényeges szerepe van a megfelelő mentális egészség elérésében, a rossz mentális egészséggel rendelkező emberek támogatásában a helyi közösségeken keresztül, továbbá abban, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos szolgáltatásokba beillesztik a többoldalú, illetve a több szálon futó tevékenységeket;
41. úgy véli, hogy a mentális egészségi és függőségi problémákkal küzdő emberek kettős diagnózisa rendszerint versengő kezeléshez vezet;
42. hangsúlyozza, hogy az egészség mentális és fizikai vonatkozásai egymással összefüggenek, továbbá hogy a mentális megbetegedéseknek lehetnek biológiai, társadalmi, lelki vagy történelmi gyökerei, amelyeket meg kell határozni annak érdekében, hogy más módszerek hatékonyak legyenek, továbbá hangsúlyozza azt, hogy néhány pszichiátriai gyógyszer ronthatja a mögöttes biológiai állapotot;
43. arra szólít fel, hogy fordítsanak nagyobb figyelmet a szomatikus megbetegedések pszichológiai hatásaira és tüneteire; ragaszkodik ahhoz, hogy a kórházi ellátás során ugyanakkora figyelmet kell fordítani a mentális és a fizikai jólétre, különösen a súlyos és/vagy gyógyíthatatlan betegségek kezelése esetén, és úgy véli, hogy szükséges a más területen dolgozó orvosok és paramedikális szakemberek folyamatos pszichopatológiai képzése, mivel a megbetegedéseket gyakran nem, vagy nem megfelelően ismerik fel;
44. támogatja a Bizottságnak az intézmények leépítésével kapcsolatosan tett észrevételeit, mivel a pszichiátriai intézményekben eltöltött hosszú idő erősítheti a pszichopatológiai hatások elhúzódsát és súlyosbodását, a megbélyegzést és a társadalmi kirekesztést, azonban elismeri, hogy nagyobb erőfeszítéseket kell tenni a közvélemény arra irányuló meggyőzésére, hogy nagyobb eredményekkel jár, ha a közösség is részt vesz a súlyos mentális és tanulási zavarokkal küzdő személyek kezelésében;
45. javasolja, hogy a közegészségügyi program segítségével, a Bizottság gyűjtjön adatokat a mentális megbetegedésekről, a kezelt páciensek gyógyulási arányáról, és a társadalomba való beilleszkedésük eredményességéről;
46. javasolja, hogy a Bizottság határozza meg azokat a helyeket és példákat, ahol és amelyek keretében helyes gyakorlatot folytatnak, és azokat széles körben, részletesen hozza nyilvánosságra valamennyi tagállamban, hogy a „Nemzetek a mentális egészségért” programjuk alapján ezek a „szemléltető helyek” összehasonlíthatóak legyenek a WHO egyes helyeivel; úgy véli, hogy a szemléltető helyek, a „szemléltető kezeléseket” és a „szemléltető megelőzési stratégiákat” fontos szerepet játszhatnak a mentális egészséggel kapcsolatos tagállamok közötti egyenlőtlenségek csökkentésében; felhívja a Bizottságot, hogy vonja be a tudományos intézeteket a szemléltető helyek, a szemléltető kezeléseket, és a szemléltető megelőzési stratégiák meghatározásába;
47. úgy véli, hogy minden embernek (az ENSZ 46/119. számú 1991. december 17-i közgyűlési határozata alapján) joga van ahhoz, hogy a legjobb rendelkezésre álló mentálhigiéniai ellátásban részesüljön, továbbá hogy a leghatékonyabb módszereket, és a releváns információkat széles körben kell terjeszteni, és minden állampolgár számára elérhetővé kell tenni;
48. úgy véli, hogy a „kezelés” fogalmát széles körben kell értelmezni, a hangsúlyt a társadalmi és környezeti tényezők azonosítására helyezve, míg a gyógyszeres kezelésnek a legvégső megoldásnak kell lennie, különösen a gyermekek és fiatalok esetében; kritizálja az egyes életkorokban a növekvő gyógyszerhasználatot és az orvosi kezelést, amely anélkül történik, hogy az okokat alaposan felderítsék; arra szólít fel, hogy az olyan tényezőket, mint a személyes tapasztalat, a család, a szociális támogatás, valamint az élet- és munkakörülmények, amelyek ugyanúgy szerepet játszanak a mentális betegségben, mint a genetikai tényezők, vegyék figyelembe;
49. felhívja a figyelmet arra, hogy néhány tagállamban, különösen néhány új tagállamban, sok gyermek nő fel állami gondozó intézetekben; sürgeti a Bizottságot, hogy támogassa hatékonyabban olyan alternatív rendszerek kialakítását, amelyek segítenék a veszélyeztetett csoportokba tartozó szülőket gyermekeik megfelelő ellátásában; felhív „A gyermekek és serdülők mentális egészsége a kibővített Európában: Hatékony politikák és gyakorlatok” projekt elindítására, amely összehangolná a gyermekek mentális egészségére vonatkozó stratégiát az EU tagállamaiban, és amelyet mielőbb el kellene indítani és hatékonyan végre kellene hajtani;

2006. szeptember 6., szerda

50. továbbá úgy véli, hogy a kezelésen túl megfelelő szociális és munkahelyi környezetre és a család, valamint a közösség támogatására van szükség a mentálhigiéniai problémák megelőzése, valamint a mentális jólét, a mentális zavarokkal küzdő személyek számára kidolgozott terápiás stratégia és rehabilitálás javítása és támogatása érdekében; hangsúlyozza a mentális egészséget és gyógyulást biztosító körülményekről szóló kutatás szükségességét;

51. ösztönzi a Bizottságot, hogy támogassa a reformok folytatását azon tagállamokban, ahol korábban pszichiátriai visszaélésekre került sor, túlgyógyszerezést, elzárást vagy olyan embertelen módszereket alkalmaztak, mint például a ketrecágyak, vagy az elkülönítők túlzott használata, különösen néhány új tagállamban; **hangsúlyozza, hogy néhány új tagállamban a mentális egészségre vonatkozó mutatók rossz irányba mozdulnak el, gyakori az öngyilkosság, az erőszak és a függőségek, különösen az alkoholfüggőség; hangsúlyozza, hogy ezek az országok olyan nem megfelelő mentális egészségügyi ellátó rendszereket és nagyméretű pszichiátriai és ellátó intézményeket örököltek, amelyek erősítik a szociális kirekesztést és a megbélyegzést, ugyanakkor hiányoznak a közösségi szolgáltatások, amelyeket be kell építeni az általános egészségügyi és szociális védelmi rendszerekbe;** felszólítja a Bizottságot, hogy a pszichiátria reformját tűzze az uniós csatlakozási tárgyalások napirendjére; úgy ítéli meg, hogy a mentális betegségben szenvedők számára a börtön nem megfelelő környezet és aktív módon kell alternatívákat keresni;

52. további kutatásra szólít fel a terápiás és pszichológiai beavatkozások terén az olyan hatékonyabb gyógyszerek kifejlesztésében, amelyek kevesebb mellékhatással járnak, továbbá a mentális zavarok és az öngyilkosság meghatározó tényezői, valamint a mentális egészség támogatására szolgáló befektetések eredményeinek mérése, valamint a sikeres gyógyuláshoz és a tünetek enyhüléséhez vezető módszerek terén; nyomatékosan felhív arra, hogy fordítsanak különös figyelmet a gyerekek számára alkalmas gyógyszerek kutatására; hangsúlyozza, hogy a kutatást ne csak gyógyszerészeti szempontból végezzék, hanem bővítsék ki a közösség, valamint a mentális megbetegedés társadalmi tényezőinek járványtani, pszichológiai és gazdasági vizsgálatára is; továbbá fokozottabb együttműködésre szólítja fel a szolgáltatásokat igénybevevő személyeket a mentális egészséggel kapcsolatos kutatás minden terén;

53. úgy véli, hogy további kutatásra van szükség a megbélyegzéssel és annak leküzdésével kapcsolatban; a szolgáltatásokat igénybe vevő egyének és gondozóik tapasztalataival; a különböző szolgáltatások és szakmák, valamint a szolgáltatásokat korábban igénybevevő személyek közötti munkakapcsolattal; a határokon átnyúló ellátással kapcsolatban;

54. úgy véli, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatásoknak olyan összegű finanszírozásban kell részesülniük, ami elegendő ahhoz, hogy tükrözzék a mentális zavarok költségeit az egyének, az egészségügyi és szociális ellátási szolgáltatások, valamint az egész társadalom szempontjából, ha azokat eredményessé kívánják tenni, és ezzel kapcsolatban meg kívánják nyerni a közvélemény bizalmát;

55. úgy véli, hogy jó minőségű, személyre szabott módszerek alkalmazására van szükség a mentális egészség elősegítése terén, figyelembe véve az egyének és a célcsoportok különleges igényeit;

56. elismeri azt az értékes közreműködést, amelyet a családtagok és a nem hivatásos gondozók nyújtanak a mentális egészségi problémákkal küzdő embereknek, és hasonlóképpen elismeri, hogy sokuknak saját ellátási igényeik is vannak, és szakemberektől származó információra és támogatásra is szükségük van, ha folytatni kívánják a gondozást; ezenkívül elismeri azt az értékes közreműködést, amelyet a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek egymásnak támaszként adhatnak;

57. hangsúlyozza az olyan szókinccs és terminológia használatának szükségességét, amely küzd a megbélyegzés ellen, így például hozzájárul az előítéletek kiküszöböléséhez, a szemléletmód megváltoztatásához, és bírálja a sztereotípiákat mindenfajta mentális megbetegedés tekintetében;

58. felszólítja a Bizottságot, hogy hozzon létre egy „mentális egészséggel foglalkozó koordinációs és felügyeleti csoportot”, amely információkat gyűjt a mentális egészséggel kapcsolatos gyakorlatról, és annak támogatásáról az EU-ban annak érdekében, hogy vizsgálja a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek és a meglévő infrastruktúrák alkalmasságát (számokban kifejezve és képzések szerint), illetve, hogy a mentális egészség kezelésében érintett minden tagállam és érdekelt fél részére széles körben lehessen információkat szolgáltatni a leghatékonyabb módszerekről; hangsúlyozza, hogy a koordinációs és felügyeleti csoportba be kell vonni a betegek által létrehozott szervezeteket, a gondozó, illetve tudományos intézeteket;

2006. szeptember 6., szerda

59. felszólítja a Bizottságot, hogy kövesse nyomon a zöld könyvet egy olyan irányelvre vonatkozó javaslattal, amelynek témája a mentális egészség Európában, valamint a mentális zavarokkal küzdő személyek állampolgári és alapjogainak védelme és tisztelete;

60. ösztönzi az EU-t és az AKCS-országokat, hogy a fejlesztési politika és a Cotonoui Megállapodás szerinti politikai intézkedések keretében működjenek szorosan együtt a jó mentális egészséget szolgáló befektetések terén;

61. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamok parlamentjeinek, a csatlakozó és a tagjelölt országoknak, az AKCS-országoknak és a WHO európai szervezetének.

P6_TA(2006)0342

A közös halászati politika egyszerűsítése és javítása (2006–2008)

Az Európai Parlament állásfoglalása a 2006–2008 közötti időszakra vonatkozó, a közös halászati politika egyszerűsítéséről és javításáról szóló cselekvési tervről (2006/2053(INI))

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottság „Cselekvési terv a Közös Halászati Politika egyszerűsítésére és javítására a 2006–2008 közötti időszakra” című, a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek szóló közleményére (COM(2005)0647),
 - tekintettel a Bizottság „A Közös Halászati Politika jogszabályi környezetének javítási és egyszerűsítési lehetőségei” című közleményére (COM(2004)0820) és a Bizottság „A Közös Halászati Politika jogszabályi környezetének javítási és egyszerűsítési lehetőségeinek elemzése” című munkadokumentumára (SEC(2004)1596),
 - tekintettel a Bizottság „A Közösség lisszaboni programjának végrehajtása: a szabályozási környezet egyszerűsítésére irányuló stratégiáról” című, az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának szóló közleményére (COM(2005)0535),
 - tekintettel a Tanács 2005. április 15-i következtetéseire a Bizottság „A Közös Halászati Politika jogszabályi környezetének javítási és egyszerűsítési lehetőségei” című közleményével kapcsolatban (8077/2005),
 - tekintettel a 2003. december 16-i, a jogalkotás minőségének javításáról szóló intézményközi megállapodásra az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság között⁽¹⁾,
 - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
 - tekintettel a Halászati Bizottság jelentésére (A6-0228/2006),
- A. mivel a jogszabályi környezetnek a hatékonyság és az átláthatóság fokozását célzó javítása és egyszerűsítése az Európai Unió prioritást élvező cselekvései közé tartozik, amely az állampolgárok javát szolgálja, és a versenyképesség, a növekedés és a fenntartható fejlődés erősítése keretében hozzájárul a lisszaboni célok eléréséhez;
- B. mivel a szakmabéliek és a nemzeti hivatali szervezetek sajnálatukat fejezik ki az elaprózott és egymással párhuzamos intézkedések, a már meglévő szövegek egyértelműségének és elérhetőségének hiánya miatt, valamint az esetenként felesleges kötelezettségek sokasága által gerjesztett adminisztratív terhekből eredő nehézségek miatt;
- C. mivel a közös halászati politikára vonatkozó szabályok egyszerűsítésébe nagymértékben be kell vonni a halászokat és a többi érintett felet,

(¹) HL C 321., 2003.12.31., 1. o.