

Tirsdag den 14. februar 2017

P8_TA(2017)0028

Fremme af ligestilling mellem kønnene inden for psykisk sundhed og klinisk forskning**Europa-Parlamentets beslutning af 14. februar 2017 om fremme af ligestilling mellem kønnene i forbindelse med mental sundhed og klinisk forskning (2016/2096(INI))**

(2018/C 252/10)

Europa-Parlamentet,

- der henviser til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 19 og 168, som opregner sikring af et »højt sundhedsbeskyttelsesniveau« blandt målene for alle Unionens politikker,
- der henviser til Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, særlig artikel 21, 23 og 35,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/20/EF af 4. april 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om anvendelse af god klinisk praksis ved gennemførelse af kliniske forsøg med lægemidler til human brug (»direktivet om kliniske forsøg«),
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 3. marts 2010 med titlen »Europa 2020: En strategi for intelligent, bæredygtig og inkluderende vækst« (COM(2010)2020),
- der henviser til Kommissionens grønne bog med titlen »Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union« (COM(2005)0484),
- der henviser til EU-Compass til aktion om mental sundhed og trivsel,
- der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) omfattende handlingsplan for mental sundhed 2013-2020,
- der henviser til WHO's globale strategi for kvinders, børns og unges sundhed 2016-2030,
- der henviser til erklæringen om mental sundhed for Europa fra 2005, der er undertegnet af WHO, Kommissionen og Europarådet,
- der henviser til WHO's europæiske handlingsplan for mental sundhed 2013-2020,
- der henviser til den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel fra 2008,
- der henviser til Den Europæiske Unions fælles aktion om mental sundhed og trivsel fra (2013-2016),
- der henviser til FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheders generelle kommentar nr. 14 om retten til højst opnåelige sundhedsstandard (UN Doc. E/C.12/2000/4) og generelle kommentar nr. 20 om ikkediskrimination i forbindelse med økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (UN Doc. E/C.12/GC/2009),
- der henviser til henstilling CM/Rec(2010)5 fra Europarådets Ministerkomité til medlemsstaterne om foranstaltninger til bekæmpelse af forskelsbehandling på grund af seksuel orientering eller kønsidentitet,

Tirsdag den 14. februar 2017

- der henviser til forretningsordenens artikel 52,

- der henviser til betænkning fra Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling og udtalelse fra Udviklingsudvalget (A8-0380/2016),

- A. der henviser til, at den højest opnåelige standard for fysisk og mental sundhed er en grundlæggende menneskeret og indebærer en forpligtelse til ikkediskrimination; der henviser til, at alle bør have adgang til sundhedspleje; der henviser til, at adgang til mental sundhed har afgørende betydning for forbedring af livskvalitet for europæiske borgere, fremme af social inklusion og sikring af økonomisk og kulturel udvikling i Unionen;

- B. der henviser til, at den globale kontekst, der er præget af en vedvarende økonomisk krise og en markant stigning i arbejdsløsheden, navnlig blandt unge og kvinder, bevirker en stadig stigning i forekomsten af mentale sundhedsproblemer som depression, bipolar sygdom, skizofreni, angst og demens;

- C. der henviser til, at WHO definerer mental sundhed som fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svagelighed; der henviser til, at mentale forstyrrelser ifølge WHO dækker over en række mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser såsom depression, bipolar sygdom, skizofreni, angstrelaterede lidelser, demens og autisme; der henviser til, at WHO definerer mental sundhed som en tilstand, hvor et individ er i stand til at udfolde sine kognitive og emotionelle evner, fungere i samfundet, håndtere dagligdags udfordringer, indgå i tilfredsstillende og modne relationer med andre, yde et konstruktivt bidrag til sociale forandringer og tilpasse sig eksterne vilkår og interne konflikter;

- D. der henviser til, at mental sundhed bør ansues og håndteres på holistisk måde med inddragelse af sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer, hvilket kræver en psykosocial tilgang, der dækker hele samfundet, med henblik på at nå det højeste mulige niveau for mentalt velbefindende for alle borgere;

- E. der henviser til, at der i en holistisk strategi for mental sundhed og trivsel bør indgå et livscyklusperspektiv, der tager højde for de forskellige faktorer, der påvirker mennesker på forskellige alderstrin; der henviser til, at der bør tages højde for teenagepigens og ældre kvinders særlige sårbarhed;

- F. der henviser til, at fysisk og mental sundhed hænger indbyrdes sammen og begge er afgørende for den generelle trivsel; der henviser til, at det er anerkendt, at et svagt mentalt helbred kan føre til kroniske fysiske lidelser, og at personer med kroniske fysiske lidelser er mere udsat for at udvikle mentale sundhedslidelser; der henviser til, at forskning i fysisk sundhed ofte prioriteres frem for forskning i mental sundhed til trods for den velkendte forbindelse mellem de to områder;

- G. der henviser til, at kvinders og pigers mentale sundhed påvirkes negativt af en række faktorer, herunder udbredte kønsstereotyper og forskelsbehandling, objektivering, kønsbaseret vold og chikane, arbejdsmiljø, arbejdsprivatlivsbalance, socioøkonomiske betingelser, ingen eller ringe uddannelse i mental sundhed og begrænset adgang til mental sundhed;

- H. der henviser til, at næsten ni ud af ti, der lider af mentale sundhedsproblemer, siger, at de har været ramt af stigmatisering og diskrimination, og at mere end syv ud af ti beretter, at stigmatisering og forskelsbehandling forringer deres livskvalitet;

- I. der henviser til, at der bør være opmærksomhed over for geografiske faktorer for mental sundhed og trivsel og over for forskelle mellem by- og landdistrikter, bl.a. i henseende til demografi, adgang til pleje og tjenesteydelser;

- J. der henviser til, at hormonforandringer under klimakteriet og tiden efter kan påvirke kvinders emotionelle sundhed og føre til mentale sundhedsproblemer, herunder depression og angst; der henviser til, at hypersensitivitet over for symptomer kan forhindre rettidig erkendelse og passende behandling;

Tirsdag den 14. februar 2017

- K. der henviser til, at afgørende faktorer for mental sundhed og velbefindende varierer mellem mænd og kvinder og aldersgrupper; der henviser til, at faktorer såsom ulighed mellem kønnene, indkomstforskelle, kvinders større risiko for fattigdom og overbelastning, socioøkonomisk forskelsbehandling, kønsbaseret vold, fejlnæring og sult er årsag til forhøjet risiko for mentale lidelser blandt kvinder; der henviser til, at der ifølge WHO ikke er nogen væsentlig kønsforskel i forbindelse med alvorlige mentale forstyrrelser, men at depression, angst, stress, somatisering og spiseforstyrrelser forekommer hyppigere blandt kvinder, mens stofmisbrug og antisociale forstyrrelser er mere udbredt blandt mænd; der henviser til, at depression er den mest almindelige neuropsykiatriske forstyrrelse og optræder hyppigere blandt kvinder end blandt mænd; der henviser til, at depression også er den mest almindelige sygdom blandt kvinder i aldersgruppen 15-44 år;
- L. der henviser til, at mental sundhed og trivsel ofte overses, ignoreres eller fortrænges på grund af stigmatisering, fordomme eller manglende erkendelse eller ressourcer; der henviser til, at dette medfører, at mange med mentale sundhedslidelser ikke opsøger pleje, og at læger ikke formår at diagnosticere patienter eller nogle gange diagnosticerer forkert; der henviser til, at diagnosticering af mentale sundhedslidelser tydeligt afhænger af køn, idet visse lidelser oftere diagnosticeres hos kvinder end hos mænd;
- M. der henviser til, at navnlig lesbiske og biseksuelle kvinder samt transpersoner og interkønnede er udsat for særlige mentale sundhedsproblemer på grund af minoritetsstress forstået som et højt niveau af angst og stress forårsaget af fordomme, stigmatisering og diskrimination foruden medicinering og patologisering; der henviser til, at LGBTI-personer risikerer særlige udfordringer i forhold til mental sundhed og trivsel, hvilket der må tages højde for i enhver mental sundhedsstrategi;
- N. der henviser til, at de former for somatisering, der optræder hyppigst blandt kvinder, og som oftere diagnosticeres hos kvinder end mænd, omfatter fibromyalgi og kronisk træthed, hvor de vigtigste symptomer er smerter og udmattelse, selv om kvinder har mange andre symptomer, der er almindelige ved andre sygdomme;
- O. der henviser til, at transidentiteter ikke er patologiske, men beklageligt nok stadig betragtes som mentale sundhedsforstyrrelser, og til, at de fleste medlemsstater kræver diagnoser for adgang til retlig anerkendelse af køn og til transkønnet-relateret sundhedspleje, selv om forskning har vist, at diagnose for »kønsidentitetsforstyrrelse« er en kilde til betydelig stress for transpersoner;
- P. der henviser til, at depressive forstyrrelser udgør 41,9 % af alle tilfælde af invaliditet på grund af neuropsykiatriske forstyrrelser blandt kvinder mod 29,3 % blandt mænd;
- Q. der henviser til, at WHO har anslået, at depression berører 350 mio. mennesker; der henviser til, at denne sygdom i 2020 vil være den næsthøjestårte årsag til uarbejdsdygtighed;
- R. der henviser til, at kønsvariante præpubertære børn stadig udsættes for unødvendig og skadelig diagnosticeringspraksis, og til, at alle børn bør kunne udforske deres kønsidentitet og -udtryk i sikkerhed;
- S. der henviser til, at depression som følge af en række forskellige faktorer, primært vedrørende kønsroller og kønsbestemte uligheder og forskelsbehandling, er omtrent dobbelt så udbredt blandt kvinder som blandt mænd, og til, at transpersoner opviser signifikant højere niveauer for selvmordstanker og -forsøg; der henviser til, at undersøgelser viser, at påtvungne traditionelle kønsroller påvirker kvinders mentale sundhed og velbefindende negativt;
- T. der henviser til, at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed over for mental sundhed og trivsel i uddannelses-systemerne i medlemsstaterne — eller på arbejdspladsen, idet mental sundhed ofte er et stærkt stigmatiseret eller tabubelagt emne; der henviser til, at uddannelse i mental sundhed bekæmper den stigmatisering, der omgiver emnet, og til, at uddannelsen bør omhandle kønsspecifik sårbarhed, kønsstereotyper og forskelsbehandling af kvinder og piger;

Tirsdag den 14. februar 2017

- U. der henviser til, at mænd og drenge oplever kønsbaserede mentale sundhedsproblemer; der henviser til, at selvmord blandt mænd i Europa er næsten fem gange så hyppigt som blandt kvinder, og til, at selvmord er den hyppigste dødsårsag for mænd under 35 år; der henviser til, at mænd har tre gange så stor risiko for at blive alkoholafhængige som kvinder og med større sandsynlighed bruger (og dør af) ulovlige stoffer; der henviser til, at mænd mindre hyppigt end kvinder modtager psykologbehandling; der henviser til, at mænd og drenge oplever kønsstereotyper omkring maskulinitet, som kan tilskynde til undertrykkelse af følelser og føre til vrede, og at dette indvirker på mænds mentale sundhed samt på problemet med kønsbaseret vold;
- V. der henviser til, at der er omkring 58 000 tilfælde af selvmord om året i EU, og at en fjerdedel af dem, der begår selvmord, er kvinder, og til, at selvmord stadig er en betydelig dødsårsag;
- W. der henviser til, at en psykosocial tilgang til mental sundhed, der dækker hele samfundet, kræver en sammenhængende politisk strategi for velbefindende, der koordinerer sundheds-, uddannelses- og beskæftigelsespolitik, økonomisk politik og socialpolitik med henblik på at opnå højere generelle niveauer for trivsel;
- X. der henviser til, at spiseforstyrrelser som anoreksi og bulimi optræder hyppigere blandt teenagepiger og unge kvinder;
- Y. der henviser til, at de langsigtede fysiske og psykiske sundhedsfølger af spiseforstyrrelser som anoreksi og bulimi såvel som kønsdimensionen i forbindelse med årsagerne hertil er veldokumenterede;
- Z. der henviser til, at kvindelige arbejdstagere er mere udsat for psykisk og/eller seksuel chikane og psykiske og fysiske problemer som følge heraf;
- AA. der henviser til, at der bør tages højde for sociale omsorgsprogrammer, som behandler mentale sygdomme ved hjælp af idræt, kunst og sociale aktiviteter, i forbindelse med offentlige sundhedsprogrammer til forebyggelse, behandling og rehabilitering;
- AB. der henviser til, at personer med handicap risikerer at få forværrede mentale sundhedslidelser;
- AC. der henviser til, at seksual- og samlivsundervisning er afgørende for at komme kønsstereotyper til livs, bekæmpe kønsbaseret vold og forbedre mental sundhed og trivsel for både piger og drenge og kvinder og mænd;
- AD. der henviser til, at mentale sundhedslidelser og -sygdomme er en af de vigtigste årsager til uarbejdsdygtighed og indvirker negativt på sundhed, uddannelse, økonomi, arbejdsmarkedet og EU's velfærdssystem, og til, at de fører til meget store økonomiske omkostninger og har en markant negativ indvirkning på EU's økonomi, hvilket må kunne tydeliggøre behovet for at håndtere mental sundhedspleje på en holistisk, omfattende og kønssensitiv måde; der henviser til, at en ud af ti arbejdstagere i EU ifølge en undersøgelse udarbejdet af European Depression Association (EDA) har haft fri fra arbejde på grund af depression, hvilket har kostet samfundet anslået 92 mia. EUR, især som følge af produktivitetstab;
- AE. der henviser til, at kvinders mentale sundhed ud over de biologiske karakteristika afhænger af faktorer såsom den uddannelse, de har modtaget, i hvilket omfang de har tilegnet sig sociale og kulturelle værdier, normer og stereotyper, hvordan de har gennemlevet og optaget deres erfaringer, den opfattelse, de har af sig selv og andre, de roller, de spiller, og de hindringer og det pres, de oplever;
- AF. der henviser til, at hensyntagen til kvinders særegenhed og deres fysiologiske forskelle i forhold til mænd og inkorporering heraf både i forebyggende og behandlingsorienterede sundhedspolitikker rettet mod kvinder — med særlige foranstaltninger rettet mod sårbare og marginaliserede grupper — vil styrke effektiviteten af disse politikker;

Tirsdag den 14. februar 2017

- AG. der henviser til, at kvinder af forskellige grunde har været udelukket fra toksikologisk og biomedicinsk forskning og kliniske undersøgelser, og til, at de store mangler i forskningen i kønsspecificitet betyder, at det er begrænset, hvad vi ved om forskelle mellem kvinders og mænds sundhed; der henviser til, at den biomedicinske forskning som følge heraf har haft en tendens til overvejende at videregive et mandligt perspektiv, idet den fejlagtigt har antaget, at kvinder og mænd er identiske på områder, hvor der er fysiologiske forskelle; der henviser til, at der mangler forskning i interkønnede kvinders særlige behov;
- AH. der henviser til, at udelukkelse og underrepræsentation af kvinder som subjekter og af køn som faktorer i biomedicinsk forskning og kliniske forsøg sætter kvinders liv og sundhed på prøve;
- AI. der henviser til, at forordning (EU) nr. 536/2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler indførte krav om at tage højde for køn i forsøg, men at der er behov for at evaluere gennemførelsen af denne forordning; der henviser til, at forordningen ikke stiller krav om særlig hensyntagen til kvinder bortset fra gravide og ammende kvinder;
- AJ. der henviser til, at Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) ikke har udviklet specifikke strategier til gennemførelse af retningslinjer for undersøgelse og evaluering af kønsforskelle i den kliniske vurdering af lægemidler, selv om det har indrømmet, at »nogle af de faktorer, der indvirker på effekten af et lægemiddel i befolkningen, kan være vigtige, når man betragter potentielle forskelle i responsen mellem mænd og kvinder«, og »at kønsspecifikke forhold kan også spille en signifikant rolle ved effekten af et lægemiddel«⁽¹⁾;
- AK. der henviser til, at der stadig kun er begrænset viden om de virkninger, som stoffer eller lægemidler som svangerskabsforebyggende midler, antidepressiver og beroligende midler har på kvinders fysiske og mentale sundhed, og at der er behov for mere forskning for at eliminere skadelige bivirkning og forbedre plejeindsatsen;
- AL. der henviser til, at kønnet og de kønsmæssige dimensioner af sundhed medfører, at kvinder er udsat for et antal specifikke sundhedsrisici hele liv igennem;
- AM. der henviser til, at der mangler sammenlignelige data om tilgængelig og kvalitetsbetonet sundhedspleje, og til, at produkter, der anvendes i hormonbehandlinger, ikke bliver testet og godkendt på behørig vis;
- AN. der henviser til, at mødredødelighed betragtes som en vigtig indikator for et sundhedsvæsens effektivitet og kvalitet;
- AO. der henviser til, at fravær af seksuelle og reproduktive rettigheder, herunder sikker og lovfæstet aborthjælp, bringer liv og helbred i fare for kvinder og piger og alle personer med forplantningsevne og fører til højere mødredødelighed og sygelighed og afslag på livsnødvendig pleje såvel som til stigning i antallet af aborter i dølgsmål;
- AP. der henviser til, at der i alle lande med tilgængelige data er betydelige forskelle mellem socioøkonomiske grupper og mellem kvinder og mænd, og til, at der systematisk er højere sygelighed og dødelighed blandt personer med lavere uddannelses-, beskæftigelses- og/eller indkomstniveauer; der henviser til, at disse sundhedsmæssige uligheder er en af de største udfordringer for den offentlige sundhedspolitik i dag; der henviser til, at ufordelagtige socioøkonomiske betingelser, fattigdom og social udelukkelse har en betydelig negativ indvirkning på mental sundhed og trivsel;
- AQ. der henviser til, at omfattende, alderstilpasset, evidensbaseret, videnskabeligt nøjagtig og ikke-fordømmende seksualundervisning, familieplanlægningstjenester af høj kvalitet og adgang til svangerskabsforebyggende midler bidrager til forebyggelse af utilsigtede og uønskede graviditeter, reducerer behovet for abort og bidrager til at forebygge tilfælde af hiv og seksuelt overførte sygdomme; der endvidere henviser til, at undervisning af unge, så de kan tage ansvar for deres egen seksuelle og reproduktive sundhed, har positive langsigtede virkninger for hele deres levetid og derved har en positiv indvirkning på samfundet;

⁽¹⁾ EMEA/CHMP/3916/2005 — ICH http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/01/WC500059887.pdf

Tirsdag den 14. februar 2017

- AR. der henviser til, at hver fjerde fødsel i EU nu foregår ved kejsersnit og til, at sundhedsproblemerne i den forbindelse ifølge statistikkerne er stigende;
- AS. der henviser til, at ydelserne i nogle medlemsstater allerede er foruroligende mangelfulde på grund af lukninger af fødselshospitaler og en betragtelig nedgang i antallet af jordemødre og gynækologer;
- AT. der henviser til, at restriktioner og budgetnedskæringer, som nationale regeringer har gennemført inden for folkesundhed og undervisning, også gør adgangen til almene og mentale sundhedstjenester vanskeligere, og til, at dette påvirker kvinder, især enlige mødre, og store familier uforholdsmæssigt;
- AU. der henviser til, at kvindelige migranter, flygtninge og asylansøgere i nogle tilfælde lider af meget alvorlige sundhedsproblemer, fordi de ikke har modtaget den rette behandling, eller har særlige problemer i forbindelse med reproduktiv sundhed såsom komplikationer ved graviditet og fødsel og eventuelt psykologisk trauma såsom depression før eller efter en fødsel samt en traumatiserende risiko for at blive udsat for (seksuel) vold og misbrug eller konsekvenser heraf samt specifikke risici for deres mentale sundhed og velbefindende; der henviser til, at der er flere særlige udfordringer i forbindelse med ydelse af mental sundhedspleje til disse grupper, og at omfanget heraf afhænger af en række faktorer, herunder hvor personerne kommer fra, og hvor længe de har opholdt sig i værtslandet;
- AV. der henviser til, at kvinder rammes af visse kræftformer såsom bryst-, livmoder- og livmoderhalskræft, som overvejende eller udelukkende optræder hos kvinder;
- AW. der henviser til, at kvinder, der har kræft, og som har været igennem operationer og indgribende behandlinger såsom strålebehandling og kemoterapi, generelt har større risiko for depression;
- AX. der henviser til, at 10 EU-medlemsstater har sat sig som mål at screene 100 % af den kvindelige befolkning for brystkræft, og at otte lande har et sådant mål for screening for livmoderhalskræft;
- AY. der henviser til, at sygdomme som osteoporose, muskel- og knoglelidelser og sygdomme i centralnervesystemet såsom Alzheimers og/eller demens er knyttet til hormonforandringer under kvinders overgangsalder eller tidligere på grund af hormonbehandling; der henviser til, at selv om det er kendt, at kvinder hyppigere rammes af disse sygdomme end mænd, har forskningen kun i ringe grad interesseret sig for kønsdimensionen i forbindelse med disse sygdomme;
- AZ. der henviser til, at endometriose er en uhelbredelig lidelse, der rammer en ud af 10 kvinder og piger (dvs. ca. 180 mio. kvinder på verdensplan og 15 mio. i EU); der henviser til, at denne sygdom hyppigt fører til infertilitet og ofte forårsager høje smerteniveauer og mentale helbredsproblemer og dermed udgør en alvorlig hindring for forskellige aspekter af arbejdsliv, privatliv og socialt liv;
- BA. der henviser til, at fysisk og psykisk kønsbaseret vold og vold mod kvinder og indvirkningen heraf på ofrenes helbred udgør en fundamental hindring for opnåelse af ligestilling mellem kønnene og for, at kvinder kan nyde de frihedsrettigheder, der er garanteret af de grundlæggende menneskerettigheder;
- BB. der henviser til, at kvinder og piger, der udsættes for kønslemlæstelse, risikerer alvorlige kort- og langvarige følger for deres fysiske, psykiske, seksuelle og reproduktive sundhed;
- BC. der henviser til, at interkønnede, der udsættes for kønslemlæstelse, også oplever følger for deres fysiske, psykiske, seksuelle og reproduktive sundhed;
- BD. der henviser til, at transpersoner stadig udsættes for tvangssterilisation i forbindelse med procedurer for anerkendelse af køn i 13 medlemsstater;

Tirsdag den 14. februar 2017

- BE. der henviser til, at en systematisk og adækvat indsamling af data om vold mod kvinder er afgørende for at kunne sikre en effektiv politikudformning på området, på såvel centralt og regionalt som lokalt plan og for at kunne overvåge gennemførelsen af lovgivningen;
- BF. der henviser til, at kvinder, der har været udsat for kønsbaseret vold lider under ofte livslange følgevirkninger for deres fysiske og mentale sundhed; der henviser til, at kønsbaseret vold mod kvinder ifølge WHO's World Report on Violence and Health ⁽¹⁾ kan få mange forskellige følgevirkninger: fysiske virkninger (kvæstelser, frakturer, kroniske smerter, invaliditet, fibromyalgi, mave-tarmsygdomme mv.), psykologiske og adfærdsmæssige virkninger (alkohol- og stofmisbrug, depression og angst, spise- og søvnforstyrrelser, skam- og skyldfølelser, fobier og panikanfald, lavt selvværd, posttraumatisk stressforstyrrelse, psykosomatiske forstyrrelser, selvmorderisk og selvskadende adfærd, usikkerhed i senere forhold mv.), seksuelle og reproduktive virkninger (gynækologiske forstyrrelser, ufrugtbarhed, komplikationer under graviditet, aborter, seksuel dysfunktion, kønssygdomme, uønsket graviditet osv.) og dødelige virkninger (mord, selvmord, død på grund af seksuelt overførte sygdomme mv.);

Ligestilling mellem kønnene i forbindelse med mental sundhed

1. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at følge op på EU-Compass til aktion om mental sundhed og trivsel med en ambitiøs ny strategi for mental sundhed, der skal fremme en holistisk psykosocial og samfundsdekkende tilgang, som rummer et klart kønsmæssigt aspekt, og som sikrer en kohærent politisk strategi for mental sundhed;
2. bemærker, at 27 % af den voksne befolkning i EU, mænd og kvinder under et, har oplevet mindst et tilfælde af mental sygdom;
3. opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger og afsætte tilstrækkelige midler til at sikre alle kvinder adgang til sundhedstjenester og især mentale sundhedstjenester, herunder krisecentre for kvinder, uanset retsstilling, handicapstatus, seksuel orientering, kønsidentitet, kønskarakteristika, race eller etnisk oprindelse, alder og religion; opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at tage fat på forskellene i adgang til mentale sundhedsydelse;
4. bemærker, at der er behov for mere forskning i følgerne for mental sundhed af kønsbaseret vold, herunder mundtlig og psykisk vold, chikane og intimidering;
5. opfordrer Kommissionen, medlemsstaterne og lokale myndigheder til at sikre, at deres mentale sundhedsstrategier tager hånd om de udfordringer for den mentale sundhed, som LGBTI-personer kan komme ud for; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre henstillingerne i Europarådets dokument CM/Rec(2010)5 og tage højde for lesbiskes, biseksuelles og transpersoners særlige behov, når de udvikler sundhedspolitikker, -programmer og -protokoller;
6. opfordrer medlemsstaterne til at fremme oprettelse af psykologiske støttecentre for kræftpatienter for at yde dem psykologisk støtte under hele behandlings- og rehabiliteringsforløbet;
7. gør opmærksom på den vanskelige situation for kvinder med handicap, som hyppigere oplever vanskeligheder, som er direkte forbundet ikke blot med deres handicap, men også med øget social isolation og ufrivillig inaktivitet; opfordrer medlemsstaterne til systematisk at udbygge muligheden for adgang til forebyggende psykologisk behandling for kvinder med handicap og til at tilbyde kvinder, der passer et alvorligt handicappet barn, psykologisk støtte; fremhæver behovet for en strategi for og deling af bedste praksis om mental sundhed og trivsel for kvinder og børn med handicap;
8. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme oplysnings- og forebyggelseskampanjer og andre initiativer for at øge befolkningens opmærksomhed over for sundhedsproblemer og bekæmpe stigmatisering; opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at investere i formel, uformel og ikkeformel uddannelse i mental sundhed og trivsel for alle aldersgrupper med særlig vægt på kønssensitive mentale sundhedsproblemer såsom depression, angst og stofafhængighed; opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at skolerne har de rette rammer til at opdage og støtte dem, der lider af mentale sundhedsproblemer, herunder kønsmæssige aspekter, og til at sikre, at der er adgang til mentale sundhedstjenester; bemærker, at 70 % af de børn og unge, der oplever mentale helbredsproblemer, ikke har modtaget passende hjælp tilstrækkelig tidligt;

⁽¹⁾ Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi and Lozano, 2002.

Tirsdag den 14. februar 2017

9. opfordrer Kommissionen, medlemsstaterne og Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder (EIGE) til at øge indsamlingen af regelmæssige data om mental sundhed på EU-plan og nationalt plan og især om forekomsten af depression og til at opdele dataene efter køn, aldersgruppe og socioøkonomisk status og inddrage kønsrelaterede og forplantningsmæssige sundhedsindikatorer;

10. mener, at indsatsen på EU-plan for mental sundhed og trivsel bør involvere fremtrædende personer fra politiske kredse og sundheds-, uddannelses- og socialektoren samt arbejdsmarkedsparter og civilsamfundsorganisationer; finder det afgørende, at tabuet omkring mental sundhed i visse sociale miljøer kommer til livs;

11. understreger, at forbindelsen mellem socioøkonomiske betingelser, mental sundhed og trivsel er afgørende for en kohærent politik om mental sundhed, eftersom fattigdom og social udstødelse fører til flere mentale helbredsproblemer; bemærker, at feminiseringen af fattigdom og sparepolitikker, som indvirker på kvinder i uforholdsmæssig grad, udgør en større trussel mod kvinders mentale trivsel;

12. fremhæver betydningen af psykosocial sundhedsbehandling og -pleje såsom idræt, musik, kunst og kulturelle aktiviteter, der er et vigtigt element i ydelsen af sundhedstjenester, som nedbringer de økonomiske og menneskelige omkostninger, som mentale sundhedsproblemer kan medføre for det enkelte menneske og samfundet som helhed; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at investere mere i psykosociale sundhedsprogrammer såsom ordineret af sociale aktiviteter;

13. bemærker med bekymring, at kun 13 EU-medlemsstater ifølge WHO har en national strategi for forebyggelse af selvmord; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udarbejde og gennemføre en national strategi for selvmordsforebyggelse og til at træffe foranstaltninger til at begrænse risikofaktorer for selvmord såsom alkoholmisbrug, stoffer, social udstødelse, depression og stress; opfordrer desuden til, at der sørges for systemer, der kan yde støtte efter selvmordsforsøg;

14. anerkender mediernes, især internettets og de sociale mediers, indflydelse på især unge kvinders og pigers mentale sundhed og trivsel og bemærker, at der må forskes mere i dette emne; bemærker, at mediekulturer, som fokuserer på kvinders alder og fysiske udseende, kan have skadelige virkninger for kvinders og pigers mentale sundhed og trivsel i form af angst, depression eller tvangsadfærd; understreger, at der må udvikles effektive redskaber, herunder retsinstrumenter, for at sætte ind over for mobning, chikaner og objektivering på internettet; fremhæver, at der er behov for en ambitiøs strategi for digital mental sundhed og trivsel og for at fremme og arbejde sammen med interessenter om at udvikle nye digitale behandlingsformer; erkender, at en mediestrategi for mental sundhed må inddrage alle interessenter, herunder udgivere og reklameindustrien, som må fastlægge etiske standarder for at undgå objektivering af kvinder og udbredelse af kønsstereotyper;

15. påpeger, at nogle kvinder har en forvrænget selvopfattelse på grund af medierne, stereotype reklamer og socialt pres og udvikler spise- og adfærdsmæssige forstyrrelser, f.eks. anoreksi, bulimi, ortoreksi, tvangsspising (Binge Eating Disorder) og bigoreksi; støtter en kønssensitiv tilgang til spiseforstyrrelser og behovet for at integrere den i sundhedsdebatten og i informationer til offentligheden; opfordrer medlemsstaterne til at oprette kontaktpunkter for bistand og støtte på skolerne, hvor der kan tilbydes psykologisk støtte til eleverne, især unge piger, som har særlig stor risiko for at udvikle spiseforstyrrelser;

16. glæder sig over, at verdens ledere for første gang anerkender, at mental sundhed og trivsel og forebyggelse og behandling af stofmisbrug bør fremmes som sundhedsmæssige prioriteter under den globale udviklingsdagsorden;

17. nærer alvorlige bekymringer med hensyn til den mentale sundhedspleje og de faciliteter, der tilbydes flygtningekvinder og -piger i Europa, især dem, der lever under interimistiske forhold rundt om i medlemsstaterne; fremhæver, at tilbageholdelse af flygtninge og asylansøgere, uden at deres ansøgninger om asyl reelt bliver behandlet, er i strid med folkeretten og har negativ indvirkning på deres mentale sundhed og trivsel; opfordrer medlemsstaterne til at beskytte kvindelige frihedsberøvede asylansøgere, og understreger, at disse kvinder skal sikres opgående beskyttelse, herunder ophør på frihedsberøvelse, fremskyndelse af omfordeling og fremme af støtte og rådgivning; opfordrer medlemsstaterne til at afkoble sundhedspolitikker fra indvandringskontrol og tillade adgang til basale sundhedstjenester og

Tirsdag den 14. februar 2017

til at afholde sig fra at stille krav til sundhedspersoner om at indberette udokumenterede migranter; anmoder desuden medlemsstaterne om at gennemføre de retningslinjer, som WHO/Europa, UNHCR og IOM har udarbejdet om beskyttelse af og støtte til flygtninges, asylansøgers og migranternes mentale sundhed og psykosociale trivsel i Europa;

18. påpeger, at kvinder ofte har dobbeltarbejde, idet de både arbejder fuld tid ude og tager sig af hjemmet, fordi mænd ikke i tilstrækkelig grad påtager sig ansvar for huslige opgaver og børneopdragelse, hvilket medvirker til, at mange kvinder rammes af depression, angst og stress og yderligere af følelse af skam over, at de ikke magter at sørge godt nok for deres familie, hvilket jo er den rolle, kvinder traditionelt er blevet tildelt;

19. fordømmer den nye udbredte sexistiske stereotyp gående ud på, at moderne kvinder skal brillere under deres uddannelse og på arbejde, men samtidig skal opfylde de traditionelle forventninger om at være en god hustru, der formår at skabe et hjem, og en perfekt mor, samtidig med at hun skal passe sit udseende, hvilket er et mønster, som får mange kvinder til at føle stress og angst;

20. opfordrer Kommissionen, medlemsstaterne og lokale myndigheder til at udvikle særlige skræddersyede politikker, der kan sikre mentale sundhedstjenester for sårbare og marginaliserede kvinder og kvinder, der udsættes for tværsektoriel forskelsbehandling såsom flygtninge- og migrantkvinder, kvinder udsat for fattigdom og social udstødelse, interkønnede og transkønnede personer, kvinder tilhørende etniske mindretal, ældre kvinder og kvinder i landdistrikter;

21. fremhæver betydningen af en livscyklustilgang til mental sundhed, hvor hver aldersgruppes behov tilgås på en kohærent og omfattende måde med særlig vægt på unge piger og ældre kvinder, som gennemsnitligt har en ringere livstilfredshed end mænd i samme aldersgruppe;

22. opfordrer til, at sundhedspleje for gravide kvinder iværksættes så tidligt som muligt inden for de første tre måneder af graviditeten for at gøre det muligt at opspore særlige forhold, som måtte kræve overvågning, at tage højde for sociale problemer, hvortil kvinder måtte behøve hjælp fra sociale eller psykiske sundhedstjenester, og at oplyse kvinder om graviditetsrelaterede emner; opfordrer til, at der i alle EU's medlemsstater sikres en mere omfattende obstetrisk pleje, også lokalt, med inddragelse af jordmødre og fødselslæger, og understreger den særlige betydning af denne udfordring i landdistrikter; understreger, at psykologisk sundhedspleje er lige så vigtig som fysisk sundhedspleje, og bemærker, at mellem 10 og 15 % af kvinder i EU, der lige har født, lider af fødselsdepression; understreger vigtigheden af, at kvinder har adgang til psykologisk og medicinsk pleje efter aborter, og behovet for en følsom og personlig tilgang; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme, udvikle og sørge for tidlig diagnosticering og behandling af fødselspsykoser og depressioner;

23. understreger, at social- og beskæftigelsespolitikker, især politikker vedrørende arbejds-privatlivsbalance, bør anlægge en holistisk tilgang med hensyntagen til kvinders mentale sundhed og trivsel, og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at arbejde sammen med fagforbund, arbejdstagere, sundhedspersoner og civilsamfundet om at udvikle en holistisk og kønssensitiv tilgang til mental trivsel på arbejdspladsen; bemærker betydningen af at tilbyde uddannelse i mental trivsel til personer i ledelsesfunktioner både i den private og i den offentlige sektor;

24. anerkender den vigtige rolle, der varetages af formelle og uformelle omsorgspersoner, som i overvældende grad er kvinder, inden for mental sundhedspleje; opfordrer til særlig opmærksomhed over for formelle og uformelle omsorgspersoners rolle inden for mental sundhed og navnlig over for kvindelige omsorgspersoners rolle samt til en indsats for også at beskytte omsorgspersonernes egne mentale sundhed og trivsel;

25. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at også at inddrage de udfordringer for den mentale sundhed og trivsel, som mænd og drenge oplever som følge af kønsstereotyper, og som fører til en større risiko for stofmisbrug og selvmord end for kvinder; understreger, at politik om mænds sundhed også må tage højde for alders- og levetidsperspektiver, socioøkonomiske forhold, social udelukkelse og geografiske faktorer;

Tirsdag den 14. februar 2017

Ligestilling mellem kønnene i forbindelse med kliniske forsøg

26. understreger, at det er nødvendigt at foretage kliniske forsøg med lægemidler på både mænd og kvinder, og at forsøgene skal være inklusive, ikkediskriminerende og gennemføres under forhold, der sikrer lighed, inklusion og ikkemarginalisering, og i rimelig grad skal afspejle den befolkning, som kunne tænkes af bruge disse lægemidler; henstiller, at der i kliniske forsøg også tages højde for særligt sårbare befolkningsgrupper såsom pædiatriske og geriatriske patienter og personer fra etniske mindretal; mener, at der også bør indsamles kønsopdelte data, efter at produkterne er bragt i handel, således af de forskellige bivirkninger kan blive registreret, foruden forskning og data om gennemførelsen af relevant EU-lovgivning i medlemsstaterne;

27. er dybt bekymret over, at den manglende forbedring af kvinders repræsentation i kliniske forsøg og i biomedicinsk forskning udsætter kvinders sundhed og liv for fare, og understreger, at kliniske forsøgsmetoder og udformningen af forsøg bør muliggøre analyser opdelt efter alder og køn; understreger derfor, at det er påtrængende nødvendigt at inkorporere kønsforskelle i kliniske procedurer på området mental sundhed;

28. fremhæver betydningen af offentliggørelse af resultaterne af kliniske forsøg, således at metodologien fremstår gennemsigtig og tilgængelig;

29. minder om, at forekomsten af smitsomme sygdomme (f.eks. hiv og malaria) og risici i forbindelse med graviditet (f.eks. dødsfald) er størst i lav- og mellemindkomstlande; opfordrer til, at gravide kvinder inkluderes i kliniske forsøg for at nedbringe sygelighed og dødelighed blandt mødre og børn;

30. kræver, at det af mærkningen på lægemidler klart skal fremgå, om der er foretaget forsøg blandt kvinder, og om mænd og kvinder kan forvente forskellige bivirkninger; opfordrer medlemsstaterne til at fremme forskning i de langsigtede virkninger af produkter, der anvendes i hormonbehandlinger;

31. anmoder Kommissionen om at fremme projekter på EU-plan, der fokuserer på, hvordan kvinder behandles i klinisk forskning; mener, at disse projekter bør involvere sundhedsmyndigheder på alle planer og lægemiddelindustrien, og at der bør udvikles særlige strategier for gennemførelsen af retningslinjer for forskning i og vurdering af kønsforskelle i kliniske forsøg;

32. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at investere i oplysningskampagner for at tilskynde kvinder til at deltage i kliniske forsøg;

33. opfordrer EMEA til at udarbejde særskilte retningslinjer for kvinder som en særlig befolkningsgruppe i kliniske forsøg;

34. opfordrer medlemsstaterne til ved anvendelsen af forordning (EU) nr. 536/2014 i kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler at anvende en metodologisk tilgang til kliniske forsøg, der sikrer en passende repræsentation af mænd og kvinder, og til at være særligt opmærksomme på gennemsigtighed med hensyn til deltagernes kønssammensætning og til — i forbindelse med overvejelser om deres egen implementering af denne forordning — særligt at overvåge niveauet for repræsentation af mænd og kvinder;

35. opfordrer medlemsstaterne, EMEA og de relevante aktører til at sikre, at køn og kønsfaktorer inddrages på de tidligste stadier i forskning i og udvikling af lægemidler og inden stadiet med kliniske forsøg; understreger behovet for at forbedre delingen af bedste praksis blandt forskningsinstitutioner og udbydere af sundhedstjenester;

36. understreger, at der er et presserende behov for foranstaltninger, der kan afhjælpe de mest alvorlige mangler i henseende til kønsspecificitet i kliniske forsøg på sundhedsområder, bl.a. i forbindelse med medicinsk behandling for Alzheimer, kræft, slagtilfælde, antidepressiv behandling og hjertekarsygdomme;

37. understreger, at forskere og alle relevante interessenter bør deltage i en samordnet indsats for at eliminere skadelige bivirkninger ved medicinsk behandling, som især berører kvinder, f.eks. i forbindelse med antidepressiver, svangerskabsforebyggende midler og andre lægemidler, for at forbedre kvinders sundhed og kvaliteten af sundhedspleje;

Tirsdag den 14. februar 2017

38. bemærker med bekymring, at kønsdiskrimination og kønsbestemte uligheder forekommer i forskning inden for sundhed og social pleje i udviklingslande, hvilket påvirker udviklingen af passende og målrettede behandlinger; påpeger navnlig, at patienter i udviklingslande er utilstrækkeligt repræsenteret i lægemiddelforskning; noterer sig, at særlige befolkningsgrupper, herunder børn og gravide kvinder, er blevet overset i udviklingen af lægemidler mod tuberkulose; understreger nødvendigheden af at indsamle og opbevare prøver baseret på køn til farmakogenetiske undersøgelser i fremtidige kliniske forsøg; minder om, at der på grund af kvinders anderledes biologiske og fysiologiske karakteristika er behov for korrekte oplysninger om, hvilken indvirkning lægemidler har på deres krop;

39. bemærker med bekymring, at den øgede udflytning af lægemiddelforsøg til Afrika og andre underudviklede regioner kan resultere i alvorlige etiske overtrædelser og krænkelse af grundlæggende EU-principper såsom retten til sundhedsbeskyttelse og sundhedspleje; påpeger, at manglende adgang til sundhedspleje, sygeforsikring eller lægemidler til overkommelige priser betyder, at sårbare personer, navnlig kvinder, ikke har andet valg end at deltage i kliniske forsøg for at modtage lægebehandling, muligvis uvidende om eventuelle forbundne risici;

40. bemærker, at kvinder beviseligt indtager større mængder af psykotrope stoffer end mænd, men at der er meget få undersøgelser af kønsforskelle ved virkningerne af disse stoffer, som ordineres til mænd og kvinder uden nogen sondring og i ens doser; er bekymret over, at kvinder i større omfang lider af bivirkninger ved psykotrope stoffer, fordi de er udelukket fra kliniske forsøg, og over, at der som følge heraf ikke tages hensyn til kvinders fysiologi; påpeger desuden, at kvinder oftere end mænd forsøger at løse deres mentale problemer ved hjælp af psykoterapi;

Generelle bemærkninger

41. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at:

- a) fremme sundhedspleje ved at sikre let adgang til tjenester og passende information afpasset efter mænd og kvinders særlige behov og udveksling af bedste praksis inden for mental sundhed og klinisk forskning;
- b) gøre status over kvinders og mænds særlige sundhedsbehov og til at sikre, at kønsperspektivet integreres i deres sundhedspolitikker, -programmer og -forskning lige fra udviklingen og udformningen heraf til vurderingen af indvirkning og budgettering;
- c) sikre, at forebyggelsesstrategier specifikt fokuserer på kvinder, som risikerer tværsektoriel forskelsbehandling, såsom romakvinder, kvinder med handicap, lesbiske og biseksuelle kvinder, migranter og kvindelige flygtninge, kvinder, der lever i fattigdom, samt transkønnede og interkønnede personer;
- d) anerkende kønsbaseret vold og vold mod kvinder som et offentligt sundhedsanliggende i overensstemmelse med WHO's resolution WHA49.25 af 25. maj 1996, som direkte indvirker på kvinders mentale sundhed og trivsel;
- e) sikre en hurtig udarbejdelse af den EU-dækkende undersøgelse af forekomsten af kønsbaseret vold, der skal gennemføres inden for det europæiske statistiske system, jf. Eurostats arbejdsprogram 2016, og til at indsamle regelmæssige og opdelt data navnlig om forekomsten af depression, idet disse data som minimum bør opdeles efter køn, aldersgruppe og socioøkonomisk status;
- f) støtte civilsamfundsorganisationer og kvindeorganisationer, som fremmer kvinders rettigheder, og arbejde på at sikre, at kvinder bliver hørt i europæiske og nationale sundhedspolitiske spørgsmål, og at europæiske og nationale sundhedspolitikker modsvarer deres behov;
- g) fremme programmer, der fokuserer på kvinders særlige behov i forbindelse med sygdomme som osteoporose, muskel- og knoglelidelser og sygdomme i centralnervesystemet såsom Alzheimers og/eller demens, herunder programmer, der oplyser kvinder om forebyggelsesmetoder, og som tilbyder uddannelse af sundhedspersonale;
- h) være ekstra opmærksomme på de særlige behov blandt kvinder, der er diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom eller fibromyalgi, og tilbyde dem relevante sundhedstjenester af høj kvalitet;

Tirsdag den 14. februar 2017

i) øge finansieringen til forskning i årsager til og mulig behandling af endometriose samt udarbejdelse af kliniske retningslinjer og til oprettelse af referencecentre; fremme oplysnings-, forebyggelses- og bevidstgørelseskampagner om endometriose og tilvejebringe midler til uddannelse af specialiserede sundhedspersoner og til forskningsinitiativer;

42. opfordrer medlemsstaterne til at vedtage politikker, der kan forbedre befolkningens gennemsnitlige sundhedstilstand, ved at eliminere den sundhedsmæssige ulighed, der berøre ugunstigt stillede socioøkonomiske grupper; opfordrer i denne forbindelse til en aktiv indsats inden for en række politiske områder, ikke blot inden for offentlige sundheds- og sundhedsplejeordninger, men også uddannelse, social sikkerhed, arbejds-privatlivsbalance og byplanlægning, og altid med anlæggelse af et klart ligestillingsperspektiv;

43. opfordrer udviklingslandenes regeringer til at integrere kønsaspektet i politikker for psykisk sundhed og til at udforme politikker og programmer, der både tager hånd om kvinders specifikke behov for psykisk sundhedsbehandling og griber fat om de sociale årsager til psykologiske lidelser; bemærker med bekymring, at navnlig i de mindst udviklede lande skyldes udelukkelsen af kvinder fra biomedicinsk forskning ofte mangel på oplysning og oplysningskampagner, kvinders rolle som mødre og omsorgsgivere og deres mangel på beslutningsfrihed i hjemmet; er af den faste overbevisning, at en bedre balance mellem kønsroller og forpligtelser, indkomstsikkerhed, lige adgang til uddannelse, integration på arbejdsmarkedet, mere effektive foranstaltninger til at fremme balancen mellem arbejds- og privatliv, navnlig for enlige mødre, udvikling af sociale sikkerhedsnet og fattigdomsbekæmpelse ville kunne mindske kønsulighederne inden for psykisk sundhed yderligere;

44. mener, at seksuelle og reproduktive rettigheder omfatter adgang til lovlig og sikker abort, pålidelig, sikker og billig prævention samt omfattende seksual- og samlivsundervisning;

45. finder det beklageligt, at seksuelle og reproduktive rettigheder er strengt begrænsede og/eller har gyldighed på visse betingelser i flere EU-medlemsstater;

46. mener, at stigningen i sundhedspersoner, som nægter af udføre aborter i medlemsstaterne, er endnu en trussel mod kvinders sundhed og rettigheder; opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at der i det mindste er et minimumsantal sundhedspersoner til stede til at foretage aborter på hospitaler;

47. opfordrer medlemsstaterne til at forebygge, forbyde og retsforfølge tvangssterilisation af kvinder, et fænomen, som især berører kvinder med handicap, transpersoner og interkønnede samt romakvinder;

48. understreger, at screening på tidlige stadier af kræft sammen med oplysningsprogrammer betragtes som de mest effektive kræftforebyggelsesforanstaltninger, og opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at alle kvinder og piger har adgang til disse screeninger;

49. understreger, at styrkelse af kvinders position og fremme af ligestilling mellem kønnene er afgørende for at fremskynde en bæredygtig udvikling og for at kunne sætte en stopper for alle former for diskrimination mod kvinder og piger, herunder diskrimination inden for mental sundhed og klinisk forskning, og at dette ikke alene er en grundlæggende menneskerettighed, men også har en multiplikatoreffekt på tværs af alle andre udviklingsområder (FN's mål for bæredygtig udvikling nr. 5);

50. mener, at alle medlemsstater har en forpligtelse til at sikre lokal obstetrisk pleje som en offentlig tjeneste og til at sikre, at der også forefindes jordmødre i land- og bjergdistrikter;

51. opfordrer medlemsstaternes sundhedsmyndigheder til at anerkende endometriose som en invaliderende sygdom, da dette vil give kvinder, der lider heraf, mulighed for gratis behandling også i forbindelse med omkostningstunge behandlinger og/eller operation og for sygeorlov fra arbejde i de værste perioder, hvorved de vil kunne undgå stigmatisering på arbejdspladsen;

52. opfordrer medlemsstaterne, Kommissionen og de relevante agenturer til at sikre fuld adgang til fysisk og mental sundhedspleje af høj kvalitet for alle flygtninge, asylansøgere og migranter, især sårbare kvinder og piger, da der er tale om en universel menneskerettighed, og til på længere sigt at forberede deres nationale sundhedssystemer på passende vis for nye flygtninge og asylansøgere; fremhæver behovet for køns sensitiv mental uddannelse for ansatte i immigrations- og asyltjenester samt hos retshåndhavende myndigheder, der er beskæftiget med flygtninge, asylansøgere og migranter, navnlig sådanne, der beskæftiger sig med sårbare kvinder og piger; mener, at der i disse nødvendige sundhedsplejefor-

Tirsdag den 14. februar 2017

anstaltninger bør indgå sikker indkvartering og sanitære faciliteter for kvinder og børn, juridisk rådgivning og adgang til seksuel og reproduktiv sundhed og seksuelle og reproduktive rettigheder, herunder svangerskabsforebyggelse, støtte til ofre for vold og sikker og lovlig abort;

53. opfordrer EU og medlemsstaterne til omgående at indstille de nuværende sparepolitikker og nedskæringer i de offentlige udgifter, som rammer tjenester, som har afgørende betydning for at kunne opretholde et højt sundhedsbeskyttelsesniveau for alle kvinder og mænd og drenge og piger i EU uanset deres baggrund og retsstilling;

54. opfordrer medlemsstaterne til at sikre gratis adgang til sundhedstjenester for arbejdsløse kvinder, kvinder i landområder og kvindelige pensionister med lav indkomst, som ikke selv er i stand til at betale for lægeundersøgelser og behandling;

55. henstiller, at kvinder, der har født et handicappet barn eller et barn med en livstruende sygdom, tilbydes særlig støtte, som skal omfatte gratis adgang til langfristet pædiatrisk behandling i hjemmet, palliativ pædiatrisk pleje og let adgang til psykologisk støtte;

56. understreger, at opnåelsen af retten til sundhed for alle har forrang for beskyttelsen af intellektuelle ejendomsrettigheder og afhænger af investeringer i europæisk sundhedsforskning, herunder sundhedsteknologier og lægemidler til fattigdomsrelaterede og oversete sygdomme;

57. beklager nedskæringerne i medlemsstaternes offentlige sundhedsbudgetter og er skuffet over, at de årlige budgetter for programmer, der skal forebygge kønsbaseret vold og vold mod kvinder, i alle medlemsstater er meget mindre end omkostningerne som følge af denne vold, både i økonomisk, social og moralsk henseende; opfordrer medlemsstaterne til at forhøje udgifterne til støtteprogrammer, der skal forebygge vold mod kvinder og hjælpe og beskytte ofre;

58. opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger på sundhedsområdet med henblik på tidlig opdagelse af og støtte til ofre for kønsbaseret vold og til at udarbejde sundhedsprotokoller i tilfælde af overgreb, som bør sendes til de relevante domstole med henblik på at fremskynde retsbehandlingen; opfordrer desuden medlemsstaterne til at sikre retten til adgang til oplysninger og til integreret social bistand fra permanente nødplejetjenester, der er specialiseret i tværdisciplinære ydelser;

59. glæder sig over, at Kommissionen har taget skridt med henblik på EU's ratificering af Istanbul-konventionen og beklager, at mange medlemsstater endnu ikke har ratificeret den; opfordrer Rådet til at sørge for, at EU tiltræder Istanbul-konventionen snarest muligt;

60. understreger, at prostitution også er et sundhedsspørgsmål, da prostitution har skadelige følger for sundheden, idet prostituerede er mere udsatte for seksuelle, fysiske og mentale sundhedstraumer, stofmisbrug og tab af selvspekt og har højere dødelighed end befolkning gennemsnitligt; tilføjer og understreger, at mange sexkøbere efterspørger ubeskyttet købesex, hvilket øger risikoen for sundhedsskader blandt prostituerede såvel som blandt sexkøbere;

61. opfordrer medlemsstaterne til at forebygge, forbyde og retsforfølge kønslemlæstelse af kvinder og af interkønnede og til at yde ofre samt personer, der risikerer at blive udsat for kønslemlæstelse, mental sundhedsstøtte i forbindelse med fysisk pleje;

62. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at være særligt opmærksomme på de mest sårbare og ugunstigt stillede grupper og til at iværksætte hjælpeprogrammer for dem;

63. mener, at manglen på sammenlignelige, omfattende, pålidelige og regelmæssigt ajourførte kønsopdelte data fører til forskelsbehandling af kvinders sundhed;

Tirsdag den 14. februar 2017

64. minder om, at sundhedspleje og sundhedspolitik henhører under medlemsstaternes beføjelser, og at Kommissionens rolle består i at supplere den national politik;

o

o o

65. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen.
