

2017 m. vasario 14 d., antradienis

P8_TA(2017)0028

Lyčių lygybės skatinimas atliekant psichikos sveikatos ir klinikinius tyrimus**2017 m. vasario 14 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl lyčių lygybės skatinimo psichikos sveikatos ir klinikinių tyrimų srityje (2016/2096(INI))**

(2018/C 252/10)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV), ypač į jos 19 ir 168 straipsnius, pagal kurią vienas iš visų Sąjungos politikos krypties tikslų – užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją, ypač į jos 21, 23 ir 35 straipsnius,
- atsižvelgdamas į 2014 m. balandžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) Nr. 536/2014 dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų, kuriuo panaikinama Direktyva 2001/20/EB,
- atsižvelgdamas į 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/20/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su geros klinikinės praktikos įgyvendinimu atliekant žmonėms skirtų vaistų klinikinius tyrimus, suderinimo (Klinikinių tyrimų direktyva),
- atsižvelgdamas į 2010 m. kovo 3 d. Komisijos komunikatą „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ (COM(2010)2020),
- atsižvelgdamas į Komisijos žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (COM(2005)0484),
- atsižvelgdamas į ES veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės srityje kompasą,
- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos 2013–2020 m. išsamų veiksmų planą psichikos sveikatos srityje,
- atsižvelgdamas į PSO 2016–2030 m. pasaulinę moterų, vaikų ir paauglių sveikatos strategiją,
- atsižvelgdamas į PSO, Komisijos ir Europos Tarybos 2005 m. pasirašytą Europos psichikos sveikatos deklaraciją,
- atsižvelgdamas į PSO 2013–2020 m. Europos psichikos sveikatos veiksmų planą,
- atsižvelgdamas į 2008 m. Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą,
- atsižvelgdamas į Komisijos psichikos sveikatos ir gerovės bendrų veiksmų planą (2013–2016 m.),
- atsižvelgdamas į JT Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto bendrąją pastabą Nr. 14 „Teisė į aukščiausio pasiekiamo lygio sveikatos priežiūrą“ (UN Doc. E/C.12/2000/4) ir jos bendrąją pastabą Nr. 20 „Kova su diskriminacija ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių srityje“ (UN Doc. E/C.12/GC/2009),
- atsižvelgdamas į Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendaciją CM/Rec (2010)5 valstybėms narėms dėl kovos su diskriminacija dėl seksualinės orientacijos ar lytinės tapatybės priemonių,

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 52 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto pranešimą ir Vystymosi komiteto nuomonę (A8-0380/2016),
- A. kadangi teisė į aukščiausio pasiekiamo lygio fizinę ir psichikos sveikatą yra pagrindinė žmogaus teisė, apimanti nediskriminavimo įpareigojimą; kadangi visi turi turėti galimybę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis; kadangi galimybė naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis yra ypač svarbi norint pagerinti ES piliečių gyvenimo kokybę, sustiprinti socialinę įtrauktį ir užtikrinti Sąjungos ekonomine ir kultūrinę raidą;
- B. kadangi susidariusi dabartinei padėčiai pasaulyje, kai nepažabojama ekonomikos krizė ir sparčiai didėja nedarbas, ypač jaunimo ir moterų, vis daugėja psichikos sutrikimų, kaip antai depresija, bipolinis sutrikimas, šizofrenija, nerimas ir demencija, atvejų;
- C. kadangi PSO psichikos sveikatą apibrėžia kaip fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, o ne vien ligos ar negalavimo nebuvimą; primena, kad, pasak PSO, psichikos sutrikimai apima tokius įvairius psichikos ir elgsenos sutrikimus, kaip depresija, bipolinis afektinis sutrikimas, šizofrenija, su nerimu susiję sutrikimai, demencija ir autizmas; kadangi PSO psichikos sveikatą apibrėžia kaip emocinės ir psichologinės gerovės būseną, kurioje asmuo gali išnaudoti savo kognityvinius ir emocinius gebėjimus, funkcionuoti visuomenėje, patenkinti savo kasdienes poreikius, užmegzti pasitenkinimą teikiančius ir brandžius santykius su kitais žmonėmis, konstruktyviai prisidėti prie socialinių pokyčių, prisitaikyti prie išorės sąlygų ir vidinių konfliktų;
- D. kadangi psichikos sveikatos klausimai turi būti traktuojami ir sprendžiami taikant holistinį požiūrį, atsižvelgiant į socialinius, ekonominius ir aplinkos veiksnius, tam reikia psichosocialinio visos visuomenės požiūrio į tai, kaip pasiekti aukščiausią įmanomą visų piliečių psichinės gerovės lygį;
- E. kadangi į holistinę psichikos sveikatos ir gerovės strategiją reikia įtraukti gyvenimo ciklo perspektyvą, atsižvelgiant į skirtingus veiksmus, kurie daro įtaką skirtingo amžiaus asmenims; kadangi reikia atsižvelgti į konkretų paauglių mergaičių ir vyresnių moterų pažeidžiamumą;
- F. kadangi fizinė ir psichikos sveikata tarpusavyje susijusi ir yra svarbi bendrai gerovei; kadangi pripažįstama, kad prasta psichikos sveikata gali lemti lėtinius fizinius sutrikimus ir kad labiau tikėtina, jog lėtinių fizinių sutrikimų turintys asmenys įgis psichikos sveikatos sutrikimų; kadangi, nepaisant žinomos fizinės ir psichikos sveikatos sąsajos, fizinės sveikatos tyrimai dažnai užgožia psichikos sveikatos tyrimus;
- G. kadangi moterų ir mergaičių psichikos sveikatą neigiamai veikia įvairūs veiksniai, įskaitant galiojančius lyčių stereotipus ir diskriminaciją, sudaiktinimą, smurtą dėl lyties ir priekabiavimą, darbo aplinką, profesinio ir asmeninio gyvenimo derinimą, socialines ir ekonomines sąlygas, išsilavinimo psichinės sveikatos srityje neturėjimą arba prastą jo kokybę ir ribotas galimybes naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis;
- H. kadangi beveik 9 iš 10-ties psichikos sveikatos problemų turinčių žmonių teigia, kad juos paveikė stigmatizavimas ir diskriminacija, ir daugiau kaip 7 iš 10-ties nurodo, kad dėl stigmatizavimo ir diskriminacijos kenčia jų gyvenimo kokybė;
- I. kadangi reikia atkreipti dėmesį į geografinius psichikos sveikatos ir gerovės veiksnius ir į skirtumus miesto ir kaimo aplinkoje, be kita ko, demografijos, galimybių užsitikrinti priežiūrą ir paslaugų teikimo požiūriais;
- J. kadangi hormonų pokyčiai perimenopauzės laikotarpiu ir po menopauzės gali paveikti moters emocinę sveikatą ir lemti psichikos sveikatos problemas, įskaitant depresiją ir nerimą; kadangi padidėjęs jautrumas simptomams gali trukdyti laiku nustatyti sutrikimą ir skirti tinkamą gydymą;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- K. kadangi skiriasi vyrų ir moterų ir skirtingų amžiaus grupių psichikos sveikatą ir gerovę lemiantys veiksniai; kadangi tokie veiksniai kaip, pvz., lyčių nelygybė, pajamų skirtumai, moterims labiau gresiantis skurdas ir persidirbimas, socialinė ir ekonominė diskriminacija, smurtas dėl lyties, netinkama mityba ir badas kelia joms dar didesnę pavojų patirti tokius psichikos sveikatos sutrikimus; kadangi, remiantis PSO, rimtų psichikos sutrikimų atveju didelių skirtumų tarp vyrų ir moterų nėra, bet moterims daugiau būdinga depresija, nerimas, stresas, somatiniai ir mitybos sutrikimai, o vyrai labiau linkę į priklausomybę nuo narkotikų ir bendravimo sutrikimus; kadangi depresija yra dažniausiai pasitaikantis neuropsichiatriinis sutrikimas ir moterys ja serga dažniau nei vyrai; kadangi tarp 15–44 metų amžiaus moterų depresija yra dažniausia liga;
- L. kadangi dėl stigmatizavimo, išankstinio nusistatymo, nepakankamų žinių ar išteklių psichikos sveikatos sutrikimai ir psichinė gerovė dažnai nepastebimi, ignoruojami ar slopinami; kadangi dėl to daugelis psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų nesikreipia pagalbos, o daugeliui gydytojų nepavyksta nustatyti pacientų ligos arba kartais ji nustatoma klaidingai; kadangi psichikos sveikatos sutrikimų diagnozavimas labai priklauso nuo lyčių aspekto ir moterims tam tikri sutrikimai nustatomi dažniau nei vyrams;
- M. kadangi lesbietės ir biseksualios moterys bei translyčiai ir interseksualūs asmenys ypač dažnai susiduria su dėl mažumų patiriamo streso kylančiomis psichikos sveikatos problemomis, kurios pasireiškia dėl išankstinio nusistatymo, stigmatizavimo ir diskriminavimo, taip pat medikalizavimo ir patologizavimo kylančiu dideliu nerimu ir stresu; kadangi LGBTI asmenys gali susidurti su tam tikromis psichikos sveikatos ir gerovės problemomis, į kurias reikia atsižvelgti bet kurioje psichikos sveikatos strategijoje;
- N. kadangi somatiniai sutrikimai, kurie dažniau pasitaiko tarp moterų ir dažniau diagnozuojami moterims nei vyrams, apima fibromialgiją ir lėtinį nuovargį, kurių pagrindiniai simptomai yra skausmas ir išsekimas, nors moterims būna daug kitų simptomų, kurie būdingi kitoms ligoms;
- O. kadangi translyčių asmenų tapatybė nėra patologiškas, tačiau, deja, ji vis dar laikoma psichikos sveikatos sutrikimu, ir daugelyje valstybių narių reikalaujama tokios diagnozės, kad būtų galima teisėtai pripažinti lytinę tapatybę arba gauti su translytiškumu susijusią sveikatos priežiūrą, nors iš mokslinių tyrimų matyti, kad „lytinės tapatybės sutrikimo“ diagnozė translyčiams asmenims sukelia dideles kančias;
- P. kadangi depresiniai sutrikimai sudaro 49,1 proc. neuropsichiatriinių sutrikimų sukeltos negalios atvejų tarp moterų ir 29,3 proc. – tarp vyrų;
- Q. kadangi PSO vertinimu, pasaulyje depresija pasaulyje serga 350 mln. žmonių; kadangi iki 2020 m. ši liga bus antra iš pagrindinių nedarbingumo priežasčių;
- R. kadangi lyties normų neatitinkantiems nesubrendusiems vaikams vis dar taikoma nereikalinga ir kenkianti diagnostikos praktika, nors kiekvienas vaikas turėtų turėti galimybę saugiai išsinagrinėti savo lytinę tapatybę ir saviraišką;
- S. kadangi dėl įvairių veiksnių, pirmiausia susijusių su skirtingais lyčių vaidmenimis, lyčių nelygybe ir diskriminacija, moterys depresija serga maždaug dvigubai dažniau negu vyrai, o translyčiai asmenys gerokai dažniau galvoja apie savižudybę ir bando nusižudyti; kadangi tyrimai rodo, kad primesti tradiciniai lyčių vaidmenys neigiamai veikia moterų psichikos sveikatą ir gerovę;
- T. kadangi valstybių narių švietimo sistemose arba, pvz., darbovietėse psichikos sveikatai ir gerovei skiriama nepakankamai dėmesio, nes psichikos sveikata dažnai yra labai stigmatizuojama arba draudžiama tema; kadangi švietimas psichikos sveikatos srityje kovoja su šios temos stigmatizavimu, jame taip pat turi būti atsižvelgiama į jautriąsias vyrų ir moterų vietas, lyčių stereotipus ir moterų ir mergaičių diskriminavimą;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- U. kadangi vyrai ir berniukai patiria nuo lyčių aspekto priklausančius psichikos sveikatos sutrikimus; kadangi Europoje vyrams penkis kartus didesnė tikimybė nusižudyti nei moterims, o savižudybė – dažniausia jaunesnių kaip 35 m. amžiaus vyrų mirties priežastis; kadangi vyrams tris kartus didesnė tikimybė tapti priklausomiems nuo alkoholio nei moterims ir vyrams daug didesnė tikimybė vartoti neteisėtus narkotikus ir nuo jų mirti; kadangi mažiau tikėtina, kad vyrai kreipsis psichologinės pagalbos, nei moterys; kadangi vyrai ir berniukai susiduria su lyčių stereotipais dėl vyriškumo, kurie gali skatinti užgniaužti emocijas arba pykti ir tai daro poveikį vyrų psichikos sveikatai, taip pat smurto dėl lyties reiškiniai;
- V. kadangi ES per metus nusižudo apie 58 000 asmenų, kurių ketvirtadalis yra moterys, ir kadangi savižudybė ir toliau yra svarbi mirties priežastis;
- W. kadangi psichosocialiniam visos visuomenės požiūriui į psichikos sveikatą reikalingas gerovės politikos nuoseklumas, sveikatos priežiūros, švietimo, užimtumo, ekonominės ir socialinės politikos suderinimas, kad būtų pasiektas bendras aukštesnis psichinės gerovės lygis;
- X. kadangi mitybos sutrikimais, pvz., anoreksija ir bulimija, vis dažniau serga paauglės ir merginos po paauglystės laikotarpio;
- Y. kadangi turima gausios dokumentinės medžiagos apie ilgalaikį mitybos sutrikimų, pvz., anoreksijos ir bulimijos, poveikį kūno ir psichikos sveikatai bei šių sutrikimų priežasčių lyties aspektą;
- Z. kadangi moterys darbo aplinkoje dažniau patiria psichologinį ir (arba) seksualinį priekabiavimą, kuris sukelia psichikos bei fizinį sutrikimų;
- AA. kadangi visuomenės sveikatos programose reikėtų atsižvelgti į socialinės rūpybos modelius, pagal kuriuos psichikos ligų prevencijai, gydymui ir reabilitacijai pasitelkiama sporto, meno ar socialinė veikla;
- AB. kadangi neįgalūs asmenys susiduria su sunkių psichikos sveikatos sutrikimų pavojumi;
- AC. kadangi lytinis švietimas ir mokymas apie lyčių santykius yra itin svarbūs norint įveikti lyčių stereotipus, panaikinti smurtą dėl lyties ir pagerinti mergaičių ir berniukų, moterų ir vyrų psichikos sveikatą ir gerovę;
- AD. kadangi psichikos sveikatos sutrikimai ir ligos – tai viena pagrindinių nedarbingumo priežasčių, nes turi neigiamą įtaką sveikatai, švietimui, ekonomikai, darbo rinkai ir ES socialinės gerovės sistemoms, lemia dideles ekonomines išlaidas ir turi reikšmingą neigiamą poveikį ES ekonomikai, o tai dar labiau padidina būtinybę psichikos sveikatos priežiūros problemas spręsti taikant holistinį, visapusišką ir su lyčių aspektu susijusį požiūrį; kadangi, remiantis Europos depresijos asociacijos tyrimo duomenimis, vienas iš 10-ies darbuotojų ES negalėjo dirbti dėl depresijos ir dėl to visuomenė patyrė 92 mlrd. EUR nuostolių, visų pirma dėl prarasto produktyvumo;
- AE. kadangi moterų psichikos sveikata priklauso nuo tokių veiksnių, kaip įgytas išsilavinimas, kiek jos įsisavino socialines ir kultūrinės vertybes, normas ir stereotipus, nuo gyvenimo būdo ir savo patirties integravimo, požiūrio į save pačias ir į kitus, atliekamų funkcijų, moterims kylančių kliūčių ir jų patiriamo spaudimo, o ne nuo biologinių ypatumų;
- AF. kadangi, atsižvelgus į moterų įvairovę bei moterų ir vyrų fiziologinius skirtumus ir įtraukus šiuos veiksnius į moterims skirtą sveikatos politiką tiek prevencijos, tiek gydymo srityje ir nustačius specialias priemones pažeidžiamoms ir marginalizuotoms grupėms būtų sustiprintas šios politikos veiksmingumas;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- AG. kadangi dėl įvairių priežasčių su moterimis susiję klausimai nebuvo įtraukiami į toksikologinius, biomedicinius mokslinius tyrimus ir klinikinius tyrimus ir kadangi dėl didelės lyčių nelygybės mokslinių tyrimų srityje mūsų žinios apie moterų ir vyrų sveikatos skirtumus ribotos; kadangi dėl to biomedicininiai moksliniai tyrimai daugiausia atspindi vyrišką požiūrį, nes klaidingai manoma, kad moterys ir vyrai yra identiški tose srityse, kuriose esama fiziologinių skirtumų; kadangi neatlikta pakankamai mokslinių tyrimų dėl interseksualių moterų konkrečių poreikių;
- AH. kadangi moterų išskyrimas ir nepakankamas jų, kaip tyrimo objektų, skaičius ir nepakankamas atsižvelgimas į lyčių biomediciniuose moksliniuose tyrimuose ir klinikiuose tyrimuose kelia pavojų moterų gyvybei ir sveikatai;
- AI. kadangi Reglamente (ES) Nr. 536/2014 dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų nustatyti reikalavimai tyrimuose atsižvelgti į lytį, tačiau turi būti įvertintas reglamento įgyvendinimas; kadangi reglamente konkrečiai neskiriama dėmesio moterims, išskyrus nėščias ir žindančias moteris;
- AJ. kadangi Europos vaistų agentūra (EMA) nėra parengusi konkrečių strategijų, kuriomis remiantis būtų įgyvendinamos lyčių skirtumų analizės ir vertinimo atliekant vaistų klinikinį vertinimą gairės, nors ji yra pripažinusi, kad kai kurie veiksniai, darantys įtaką gyventojų patiriamam vaisto poveikiui, gali būti svarbūs svarstant potencialius vyrų ir moterų reakcijos skirtumus ir kad konkrečiai lyčiai būdingas poveikis taip pat gali atlikti svarbų vaidmenį vaisto poveikio požiūriu ⁽¹⁾;
- AK. kadangi tokių vaistų, kaip kontraceptinės priemonės, antidepresantai ir raminamieji, poveikis moters fizinei ir psichikos sveikatai vis dar menkai suprantamas ir reikia papildomų tyrimų, kad būtų pašalintas žalingas šalutinis poveikis ir pagerintas priežiūros teikimas;
- AL. kadangi dėl sveikatai būdingų biologinės ir socialinės lyties aspektų moterys per savo gyvenimą susiduria su įvairiomis specifinėmis grėsmėmis sveikatai;
- AM. kadangi nėra pakankamai palyginamų duomenų apie teikiamą, prieinamą ir kokybišką konkrečiai translyčiams asmenims skirtą sveikatos priežiūrą, o pakaitinės hormonų terapijos srityje naudojami produktai nėra deramai patikrinti ir licencijuoti;
- AN. kadangi motinų mirtingumo rodiklis laikomas itin svarbiu sveikatos sistemos efektyvumo, kokybės ir veiksmingumo rodikliu;
- AO. kadangi galimybių pasinaudoti lytinėmis ir reprodukcinėmis teisėmis, įskaitant saugaus ir teisėto aborto paslaugas, nebuvimas kelia pavojų moterų ir mergaičių bei visų reprodukcinį pajėgumą turinčių asmenų gyvybei ir sveikatai, lemia didesnę motinų mirtingumą ir sergamumą, atsisakymą teikti gyvybiškai svarbias priežiūros paslaugas ir didesnę neteisėtų abortų skaičių;
- AP. kadangi, atsižvelgiant į turimus duomenis, visose šalyse esama didelių socialinių ir ekonominių grupių bei moterų ir vyrų sveikatos skirtumų, nes prastesnio išsilavinimo, žemesnes pareigas užimančių ir (arba) mažesnes pajamas gaunančių asmenų sergamumo ir mirtingumo lygis sistemingai didesnis; kadangi šie skirtumai sveikatos srityje – vienas iš pagrindinių sunkumų, su kuriais šiuo metu susiduriama visuomenės sveikatos politikoje; kadangi prastos socialinės ir ekonominės sąlygos, skurdas ir socialinė atskirtis daro didelį neigiamą poveikį psichikos sveikatai ir gerovei;
- AQ. kadangi visapusiškas, pagal amžių pritaikytas, įrodymais grindžiamas, mokslškai tikslus ir nešališkas lytinis švietimas, kokybiškos šeimos planavimo paslaugos ir galimybė naudotis kontraceptinėmis priemonėmis padeda užkirsti kelią neplanuotam ir nepageidaujama nėštumui, sumažinti abortų poreikį ir užkirsti kelią ŽIV ir lytiškai plintančioms ligoms; kadangi jaunų žmonių mokymas prisiimti atsakomybę už savo lytinę ir reprodukcinę sveikatą turi ilgalaikį teigiamą poveikį, kuris tęsiasi visą gyvenimą, ir palankiai veikia visuomenę;

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

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- AR. kadangi šiandien kas ketvirtas naujagimis ES gimsta atlikus Cezario pjūvį ir statistiškai daugėja su tuo susijusių motinų ir vaikų sveikatos problemų;
- AS. kadangi kai kuriose ES valstybėse narėse jau pastebimos pavojų keliančios priežiūros paslaugų spragos, kurios atsirado dėl to, kad buvo uždarytos gimdymo klinikos ir labai sumažėjo akušerių ir pribuvėjų;
- AT. kadangi pasinaudoti sveikatos priežiūros ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis sunkiau dar ir dėl nacionalinių vyriausybių nustatytų apribojimų ir biudžeto lėšų mažinimo visuomenės sveikatos ir švietimo srityje, ir tai neproporcingai didelį poveikį turi moterims, ypač vienišoms motinoms, ir gausioms šeimoms;
- AU. kadangi, be to, migrantės, pabėgėlės ir prieglobsčio prašytojos kartais gali sirgti labai sunkiomis ligomis dėl to, kad negauna tinkamo gydymo, arba turėti specifinių problemų, susijusių su reprodukcinė sveikata, kaip antai komplikacijos nėštumo ir gimdymo metu, jos gali patirti papildomą psichologinę traumą, pvz., priešgimdyminę ir pogimdyminę depresiją, taip pat joms gresia pavojus patirti (seksualinį) smurtą ir išnaudojimą ar jo padarinius ir tam tikri pavojai psichikos sveikatai ir gerovei; kadangi teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas šios kategorijos asmenims kyla tam tikri specifiniai sunkumai, kurių mastas priklauso nuo įvairių veiksnių, įskaitant tai, iš kur tie asmenys atvyko ir kiek laiko jie praleido priimančiojoje šalyje;
- AV. kadangi moterys kenčia dėl tam tikrų formų vėžio, pvz., krūties, gimdos ir gimdos kaklelio vėžio, kuriuo daugiausia arba išimtinai serga moterys;
- AW. kadangi apskritai, kai moterys suserga vėžiu ir joms atliekamos operacijos ir invazinis gydymas, kaip antai spindulinė terapija ir chemoterapija, jos labiau linkusios susirgti depresija;
- AX. kadangi 10 ES valstybių narių yra išsikėlusios tikslą atlikti krūties vėžio patikrą 100 proc. jose gyvenančių moterų ir kadangi 8 šalys tokį tikslą yra išsikėlusios gimdos kaklelio patikrai atlikti;
- AY. kadangi tokios ligos, kaip osteoporozė, raumenų ir kaulų problemos bei centrinės nervų sistemos ligos, pvz., Alzheimerio liga ir (arba) silpnaprotystė, yra susijusios su hormonų pokyčiais, kuriuos moterys patiria menopauzės metu arba – jei yra gydomos hormonais – anksčiau; kadangi, nors žinoma, kad moterys dėl šių ligų kenčia dažniau negu vyrai, šių sričių mokslinių tyrimų lyties aspektas silpnas;
- AZ. kadangi endometriozė yra neišgydoma liga, dėl kurios kenčia maždaug 1 iš 10 moterų ir mergaičių (t. y. apie 180 mln. moterų visame pasaulyje ir 15 mln. ES); kadangi ši liga neretai lemia nevaisingumą ir dažnai sukelia didelį skausmą ir psichikos sveikatos problemas, taigi riboja aktyvumą įvairiais profesinės veiklos, privataus ir socialinio gyvenimo aspektais;
- BA. kadangi fizinis ir psichologinis smurtas dėl lyties bei smurtas prieš moteris ir jo poveikis aukos sveikatai yra pagrindinė kliūtis lyčių lygybei užtikrinti ir moterims visapusiškai naudotis laisvėmis, kurias užtikrina pagrindinės žmogaus teisės;
- BB. kadangi lyties organų žalojimas padaro stiprų trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį moterų ir mergaičių psichikai, psichologinei, lytinei ir reprodukcinėi sveikatai;
- BC. kadangi interseksualūs asmenys, patyrę lyties organų žalojimą, taip pat jaučia poveikį fizinei, psichologinei ir lytinei bei reprodukcinėi sveikatai;
- BD. kadangi 13-oje valstybių narių vykdant lyties pripažinimo procedūras translyčiams asmenims vis dar atliekama priverstinė sterilizacija;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

- BE. kadangi labai svarbu sistemingai ir deramai rinkti duomenis apie smurtą prieš moteris, kad būtų užtikrintas veiksmingas politikos formavimas šioje srityje tiek centriniu, tiek regionų ir vietos lygmenimis, ir stebėti teisės aktų įgyvendinimą;
- BF. pabrėžia, kad smurtą dėl lyties patyrusios moterys dažnai visą gyvenimą kenčia jų fizinei ir psichikos sveikatai padarytą poveikį; pažymi, kad pagal PSO pasaulinę ataskaitą dėl smurto ir sveikatos ⁽¹⁾ smurto dėl lyties poveikis moterims gali būti įvairaus pobūdžio: fizinis poveikis (sumušimai, lūžiai, lėtinio skausmo sindromai, neįgalumas, fibromialgija, lūžiai, virškinimo problemos ir kt.); psichologinis poveikis ir poveikis elgesiui (piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais, depresija ir nerimas, mitybos ir miego sutrikimai, gėdos ir kaltės jausmai, fobijos ir panikos priepuoliai, menka savivertė, potrauminio streso sutrikimas, psichosomatiniai sutrikimai, į savižudybę ir savęs žalojimą linkęs elgesys, nesaugumas vėlesniuose santykiuose ir kt.); lytinis ir reprodukcinis poveikis: ginekologiniai sutrikimai, nevaisingumas, nėštumo komplikacijos, abortai, lytinės funkcijos sutrikimai, lytiškai plintančios ligos, nepageidaujamas nėštumas ir kt.); mirtis (žmogžudystė, savižudybė, mirtis apsikrėtus lytiškai plintančia liga ir kt.);

Lyčių lygybė psichikos sveikatos srityje

1. ragina Komisiją ir valstybes nares imtis tolesnių veiksmų dėl ES veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės srityje kompasu ir priimti naują plataus užmojo strategiją dėl psichikos sveikatos, kuria būtų skatinamas holistinis psichosocialinis visos visuomenės požiūris, turintis tvirtą lyčių ramstį ir užtikrinantis politikos nuoseklumą psichikos sveikatos srityje;
2. pažymi, kad ES 27 proc. suaugusiųjų, įskaitant ir vyrus, ir moteris, bent vieną kartą sirgo psichikos liga;
3. ragina valstybes nares imtis priemonių ir skirti pakankamai išteklių siekiant užtikrinti galimybę naudotis sveikatos, visų pirma psichikos sveikatos, priežiūros paslaugomis, įskaitant moterų prieglaudą, visoms moterims, nepriklausomai nuo jų teisinio statuso, neįgalumo, lytinės orientacijos, lytinės tapatybės, lytinių požymių, rasės ar etninės kilmės, amžiaus ar religijos; ragina valstybes nares ir Komisiją spręsti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumų problemą;
4. pažymi, kad reikia atlikti daugiau smurto dėl lyties, įskaitant žodinį ir psichologinį smurtą, priekabiavimą ir bauginimą, poveikio psichikos sveikatai mokslinių tyrimų;
5. ragina Komisiją, valstybes nares ir vietos valdžios institucijas užtikrinti, kad jų psichikos sveikatos strategijose būtų atsižvelgiama į psichikos sveikatos problemas, su kuriomis gali susidurti LGBTI asmenys; ragina valstybes nares įgyvendinti Europos Tarybos dokumente CM/Rec(2010)5 pateikiamas rekomendacijas ir rengiant sveikatos politiką, programas ir protokolus atsižvelgti į konkrečius lesbiečių, biseksualių ir translyčių asmenų poreikius;
6. ragina valstybes nares skatinti steigti vėžiu segančių žmonių psichologinės pagalbos centrus, kad jiems būtų teikiama psichologinė pagalba visą gydymo ir reabilitacijos laikotarpį;
7. atkreipia dėmesį į sunkią fizinę negalią turinčių moterų padėtį: jos dažnai susiduria su sunkumais, tiesiogiai nesusijusiais tik su fizine negalia, toliau didėjančia socialine izoliacija ir priverstiniu neaktyvumu; ragina valstybes nares padidinti prevencinės psichologinės pagalbos sistemos moterims su fizine negalia prieinamumą ir teikti psichologinę pagalbą moterims, kurios rūpinasi sunkią negalią turinčiais savo vaikais; pabrėžia, kad reikia priimti strategiją ir dalytis geriausia patirtimi neįgalių moterų ir mergaičių psichikos sveikatos ir gerovės srityje;
8. ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti informavimo ir prevencijos kampanijas bei kitas iniciatyvas, siekiant padidinti visuomenės informavimą apie psichikos sveikatos problemas ir įveikti stigmatizavimą; primygtinai ragina valstybes nares ir Komisiją investuoti į visų amžiaus grupių formalųjį švietimą, savišvietą ir neformalųjį švietimą psichikos sveikatos ir gerovės srityje, didelį dėmesį skiriant su lyčių aspektu susijusiems psichikos sveikatos sutrikimams, pvz., depresijai, nerimui ar priklausomybei nuo narkotikų; ragina valstybes nares užtikrinti, kad mokyklos būtų tinkamai pasirengusios atpažinti psichikos sveikatos problemų turinčius mokinius ir jiems padėti, atsižvelgiant į lyčių aspektą, ir užtikrinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą; pažymi, kad 70 proc. psichikos sveikatos problemų turinčių vaikų ir jaunuolių nebuvo suteikta derama pagalba pakankamai jauname amžiuje;

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

2017 m. vasario 14 d., antradienis

9. ragina Komisiją, valstybes nares ir Europos lyčių lygybės institutą (EIGE) padidinti reguliarių duomenų apie psichikos sveikatą, ypač depresijos paplitimą, įskaitant duomenis apie seksualinės ir reprodukcinės sveikatos rodiklius, rinkimą ES ir nacionaliniu mastu ir šiuos duomenis suskirstyti bent pagal lytį, amžiaus grupę, socialinį ir ekonominį statusą;

10. mano, kad veiksmuose, kurių ES lygmeniu imamasi psichikos sveikatai gerinti ir gerovei užtikrinti, turi dalyvauti svarbiausi politikai, sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinio sektoriaus atstovai, socialiniai partneriai ir pilietinės visuomenės organizacijos; mano, jog itin svarbu, kad tam tikrose socialinėse aplinkose psichikos sveikata nebebūtų laikoma tabu;

11. tikina, kad socialinių ir ekonominių sąlygų bei psichikos sveikatos ir gerovės sąsaja labai svarbi psichikos sveikatos politikos nuoseklumui, nes skurdas ir socialinė atskirtis lemia didesnes psichikos sveikatos problemas; pažymi, kad skurdo feminizacija ir griežta taupymo politika, kuria daromas neproporcingas poveikis moterims, kelia didelį pavojų moterų psichinei gerovei;

12. pabrėžia, kad svarbu teikti socialinį psichikos sveikatos gydymą ir priežiūrą, pasitelkiant sporto, muzikos, meno ar kultūros veiklą, kaip svarbų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektą, kuriuo mažinamos psichikos sveikatos problemų galimos sukelti ekonominės išlaidos ir žmogiškoji kaina atskiriems asmenims ir visai visuomenei; ragina Komisiją ir valstybes nares daugiau investuoti į socialines psichikos sveikatos priežiūros programas, pvz., socialinės veiklos skyrimą;

13. susirūpinęs pažymi, kad, PSO žiniomis, tik 13 ES valstybių turi nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją; ragina Komisiją ir valstybes nares nustatyti ir įgyvendinti nacionalinę savižudybių prevencijos strategiją ir imtis priemonių siekiant sumažinti savižudybių rizikos veiksnius, kaip antai piktnaudžiavimą alkoholiu, narkotikų vartojimą, socialinę atskirtį, depresiją ir stresą; be to, ragina nustatyti sistemas, pagal kurias būtų teikiama parama po bandymo nusižudyti;

14. pripažįsta žiniasklaidos, ypač interneto ir socialinių tinklų, poveikį psichikos sveikatai ir gerovei, visų pirma moterų ir mergaičių, ir pažymi, kad šioje srityje reikia atlikti daugiau mokslinių tyrimų; pažymi, kad žiniasklaidos kultūros, kuriose pabrėžiamas moters amžius ir jos fizinė išvaizda gali turėti neigiamą poveikį moterų ir mergaičių psichikos sveikatai ir gerovei, pvz., sukelti nerimą, depresiją ar obsesyvų elgesį; pabrėžia, kad reikia parengti veiksmingas priemones, įskaitant teises priemones, kuriomis būtų kovojama su patyčiomis, priekabiavimu ir sudaiktinimu internete; pabrėžia, kad reikia parengti plataus užmojo elektroninės psichikos sveikatos ir gerovės strategiją ir skatinti neseniai atsiradusį elektroninį gydymą ir bendradarbiauti su suinteresuotaisiais subjektais jį vystant; pripažįsta, kad su psichikos sveikata susijusi žiniasklaidos strategija turi apimti visus suinteresuotuosius subjektus, įskaitant leidėjus ir reklamos pramonės atstovus, kurie turi priimti etikos standartus, kad būtų galima išvengti moterų sudaiktinimo ir lyčių stereotipų skatinimo;

15. pažymi, kad kai kurios moterys dėl žiniasklaidos, stereotipais grindžiamos reklamos ir socialinio spaudimo iškreiptai mato savo kūną ir įgyja mitybos ir elgesio sutrikimų, kaip antai anoreksija, bulimija, ortoreksija, persivalgymas ar bigoreksija; remia lyties aspektu pagrįstą požiūrį į mitybos sutrikimus ir pritaria, kad šią problemą būtina įtraukti į diskusiją apie sveikatą bei į plačiąjai visuomenei skiriamą informaciją; ragina valstybes nares mokyklose įsteigti pagalbos ir paramos punktus, kad būtų galima teikti psichologinę pagalbą moksleiviams, ypač paauglėms mergaitėms, kurios dažniau turi mitybos sutrikimų;

16. teigiamai vertina tai, jog pasaulio lyderiai pirmą kartą pripažįsta, kad psichikos sveikatos ir gerovės propagavimas bei piktnaudžiavimo svaigalais prevencija ir gydymas yra pasaulinės vystymosi darbotvarkės prioritetai sveikatos srityje;

17. yra rimtai susirūpinęs dėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugų ir priemonių užtikrinimo pabėgėlėms moterims ir mergaitėms Europoje, ypač toms, kurios gyvena laikinomis sąlygomis valstybėse narėse; pabrėžia, kad pabėgėlių ir prieglobsčio prašytojų sulaikymas veiksmingai ir efektyviai neišnagrinėjus jų prieglobsčio prašymų pažeidžia tarptautinę teisę ir daro neigiamą įtaką jų psichikos sveikatai ir gerovei; ragina valstybes nares apsaugoti sulaikytas prieglobsčio prašytojas ir pabrėžia, kad šioms moterims turi būti nedelsiant užtikrinta apsauga, įskaitant išlaisvinimą, spartesnę perkėlimą ir pagalbos bei konsultacijų teikimo skatinimą; ragina valstybes nares atsieti sveikatos politiką nuo imigracijos kontrolės suteikiant galimybę naudotis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir sveikatos priežiūros specialistams

2017 m. vasario 14 d., antradienis

netaikyti įpareigojimo pranešti apie dokumentų neturinčius migrantus; be to, prašo valstybių narių įgyvendinti daugelio įstaigų gaires dėl pabėgėlių, prieglobsčio prašytojų ir migrantų psichikos sveikatos ir psichosocialinės gerovės apsaugos ir paramos teikimo Europoje, kaip numatė PSO Europos biuras, UNHCR ir TMO;

18. pabrėžia, kad dažnai moterys yra priverstos dirbti dvigubai, t. y. atlikti dienos darbą darbe ir paskui atidirbti namuose, nes vyrai prisiima per mažai atsakomybės atliekant buitines darbus ir auklėjant vaikus, todėl daug moterų patiria depresiją, nerimą ir stresą, be to, jaučia kaltę, kad nesugeba tinkamai pasirūpinti šeima, nes šis vaidmuo tradiciškai priskiriamas moterims;

19. smerkia plačiai paplitusį naują seksistinį stereotipą, kad moderni moteris turi švytėti pasiekimais ir mokslo srityje, ir darbe, tačiau ir toliau atitikti tradicinius lūkesčius – būti gera žmona, namų siela, tobula motina ir išlikti patraukli, nes toks elgesio modelis daugeliui moterų kelia stresą ir nerimą;

20. ragina Komisiją, valstybes nares ir vietos valdžios institucijas parengti konkrečiai pritaikytą politiką, kad pažeidžiamų moterų grupėms marginalizuotuose bendruomenėse ir su tarpsektorine diskriminacija susiduriančioms moterims, pvz., pabėgėlėms ir migrantėms, skurdą ir socialinę atskirtį patiriančioms moterims, interseksualiems ir translyčiams asmenims, etninėms mažumoms priklausančioms moterims, neįgalioms moterims, vyresnio amžiaus moterims ir kaimo vietovėse gyvenančioms moterims, būtų teikiamos psichikos sveikatos paslaugos;

21. pabrėžia, kad svarbu taikyti gyvenimo ciklo požiūrį į psichikos sveikatą, kuriuo būtų nuosekliai ir išsamiai atsižvelgiama į visų amžiaus grupių poreikius, ypač didelį dėmesį skiriant paauglėms ir vyresnio amžiaus moterims, kurių pasitenkinimo gyvenimu lygis vidutiniškai žemesnis už tos pačios amžiaus grupės vyrų;

22. rekomenduoja psichikos sveikatos priežiūros paslaugas nėštumo atveju per pirmąjį trimestrą pradėti teikti kuo anksčiau, kad būtų įmanoma nustatyti konkrečią būklę, galinčią pareikalauti priežiūros, atpažinti socialines problemas, dėl kurių moterims gali reikėti socialinių ar psichikos sveikatos tarnybų pagalbos, ir informuoti moteris su nėštumu susijusiais klausimais; ragina visose ES valstybėse narėse geriau užtikrinti, kad arti gyvenamosios vietos būtų teikiamos visa apimančios akušerijos paslaugos, įskaitant privačių akušerių ir pribuvėjų paslaugas, ir pabrėžia ypatingą šio iššūkio reikšmę kaimo vietovėms; pabrėžia, kad psichologinės sveikatos priežiūra taip pat svarbi kaip fizinės sveikatos priežiūra, ir pažymi, kad 10–15 proc. neseniai vaikus pagimdžiusių moterų ES kenčia nuo pogimdyminės depresijos; pabrėžia psichologinės ir medicininės priežiūros prieinamumo svarbą moterims po persileidimo bei atjautos ir asmeninio dėmesio poreikį; ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti, plėtoti ir užtikrinti ankstyvą pogimdyminės psichozės ir depresijos nustatymą ir gydymą;

23. pabrėžia, kad socialinėje ir užimtumo politikoje, ypač profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros skatinimo politikoje, turi būti laikomasi holistinio požiūrio ir atsižvelgiama į moterų psichikos sveikatą ir gerovę, ir ragina Komisiją ir valstybes nares bendradarbiauti su profesinėmis sąjungomis, darbdaviais, sveikatos srities specialistais ir pilietine visuomene, kad būtų nustatytas holistinis ir lyčių aspekto paisantis požiūris į psichinę gerovę darbe; pažymi, kad svarbu teikti psichikos sveikatos mokymus vadovaujamas pareigas užimantiems asmenims ir privačiame, ir viešajame sektoriuje;

24. atkreipia dėmesį į svarbų oficialių ir neoficialių slaugytojų, kurių didžiąją dalį sudaro moterys, vaidmenį psichikos sveikatos priežiūros srityje; ragina ypatingą dėmesį skirti oficialių ir neoficialių slaugytojų vaidmeniui psichikos sveikatos srityje, ypač moterų slaugytojų vaidmeniui, taip pat veiksams, kuriais saugoma pačių slaugytojų psichikos sveikata ir gerovė;

25. ragina Komisiją ir valstybes nares įtraukti vyrų ir berniukų dėl lyčių stereotipų patiriamas psichikos sveikatos ir gerovės problemas, kurios lemia didesnę priklausomybę nuo narkotikų ir savižudybės tikimybę nei moterų atveju; pabrėžia, kad vyrų psichikos sveikatos politikoje taip pat turi būti atsižvelgiama į amžiaus ir gyvenimo trukmės aspektą, socialines ir ekonomines sąlygas, socialinę atskirtį ir geografinius veiksnius;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

Lyčių lygybė klinikiniuose tyrimuose

26. pabrėžia, kad klinikinius vaistų tyrimus būtina atlikti atsižvelgiant ir į vyrus, ir moteris, be to, jie turėtų būti įtraukaus, nediskriminuojamo pobūdžio ir atliekami sąlygomis, kuriomis būtų užtikrinama lygybė, įtrauktis ir užkertamas kelias marginalizacijai, taip pat juose turi būti pagrįstai atsižvelgiama į šiuos produktus naudosiančius asmenis; siūlo atliekant klinikinius vaistų tyrimus atsižvelgti ir į konkrečias pažeidžiamų gyventojų grupes, pvz., pediatrių ir geriatrų pacientus bei etnines mažumas; laikosi nuomonės, kad pagal lytį suskirstyti duomenys turėtų būti renkami ir produktą jau pateikus rinkai, kad būtų galima fiksuoti įvairų šalutinį poveikį, taip pat mokslinius tyrimus ir atitinkamų ES teisės aktų įgyvendinimo duomenis valstybėse narėse;

27. yra labai susirūpinęs dėl to, kad nepadidėjęs atsižvelgimas į moteris klinikinių tyrimų ir biomedicininų mokslinių tyrimų srityje kelia pavojų moterų sveikatai ir gyvybei, ir pabrėžia, kad klinikinių tyrimų metodika ir projektai turi suteikti galimybę atlikti pagal amžių ir lytį suskirstytą analizę; todėl pabrėžia, kad į psichikos sveikatos srities klininkines procedūras būtina skubiai įtraukti lyčių skirtumus;

28. pabrėžia, kad svarbu skelbti klinikinių tyrimų rezultatus, kad metodika būtų skaidri ir prieinama;

29. primena, kad infekcinių ligų (pvz., ŽIV ir maliarijos) ir nesėkmingai pasibaigusio nėštumo (pvz., negyvo kūdikio gimimo) atvejai dažniausi mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse; ragina į klinikinius tyrimus įtraukti besilaukiančias moteris – tai galėtų būti būdas sumažinti motinų ir kūdikių sergamumą ir mirtingumą;

30. primygtinai ragina užtikrinti, kad vaistų etiketėse būtų aiškiai nurodoma, ar vaistą yra išbandžiusios moterys, taip pat ar galėtų skirtis šalutinis poveikis vyrams ir moterims; ragina valstybes nares skatinti atlikti ilgalaikio produktų, kurie naudojami pakaitinės hormonų terapijos srityje, poveikio mokslinius tyrimus;

31. prašo Komisijos skatinti ES lygmens projektus, kuriais ypatingas dėmesys būtų teikiamas klausimui, kaip atliekant klinikinius vaistų tyrimus elgiamasi su moterimis; mano, kad tokie projektai turėtų apimti visų lygmenų sveikatos priežiūros institucijas ir farmacijos pramonę, kad būtų parengtos konkrečios strategijos dėl lyčių skirtumų nagrinėjimo ir vertinimo klinikiniuose tyrimuose gairių įgyvendinimo;

32. ragina Komisiją ir valstybes nares investuoti į informuotumo didinimo kampanijas, kuriomis moterys būtų skatinamos dalyvauti klinikiniuose tyrimuose;

33. ragina EMA parengti atskiras gaires moterims, kaip ypatingai gyventojų grupei atliekant klinikinius vaisto tyrimus;

34. ragina valstybes nares taikant Reglamentą (ES) Nr. 536/2014 dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų klinikiniams tyrimams taikyti metodiką, kuria užtikrinama, kad vyrams ir moterims būtų atstovaujama deramai, ypatingą dėmesį skiriant skaidrumui, susijusiam su dalyvių susiskirstymu pagal lytį, ir svarstant, kaip tinkamai įgyvendinti šį reglamentą konkrečiai stebėti, koku mastu atstovaujama vyrams ir moterims;

35. primygtinai ragina valstybes nares, EMA ir susijusius suinteresuotuosius subjektus užtikrinti, kad lyties aspektas būtų įtrauktas į pradinis mokslinių tyrimų ir vaistų kūrimo etapus iki klinikinių tyrimų etapo; pabrėžia, kad visos Europos mokslinių tyrimų institucijoms ir sveikatos priežiūros teikėjams reikia geriau dalytis geriausia patirtimi šioje srityje;

36. pabrėžia, kad reikia imtis skubių veiksmų, kad būtų panaikinti atstovavimo vyrams ir moterims skirtumai tokių sveikatos sričių vaistų klinikiniuose tyrimuose, kuriose šie skirtumai ypač žalingi, pvz., Alzheimerio ligos, vėžio, insulto, antidepresantų ir širdies ir kraujagyslių ligų vaistų klinikiniuose tyrimuose;

37. pabrėžia, kad mokslininkai ir visi suinteresuotieji subjektai turi imtis suderintų veiksmų, kad panaikintų kenksmingą konkrečiai su moterimis susijusių vaistų, pvz., antidepresantų, kontraceptinių priemonių ir kt., šalutinį poveikį, kad būtų pagerinta moterų sveikata ir sveikatos priežiūros kokybė;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

38. su susirūpinimu pažymi, kad besivystančiose šalyse susiduriama su diskriminacija dėl lyties ir lyčių nelygybe mokslinių sveikatos ir socialinės rūpybos tyrimų srityje, o dėl to, savo ruožtu, nukenčia tinkamo tikslingo gydymo vystymas; ypač atkreipia dėmesį į tai, kad besivystančiose šalyse pacientams nėra tinkamai atstovaujama atliekant farmakologinius mokslinius tyrimus; pažymi, kad kuriant vaistus nuo tuberkuliozės nebuvo atsižvelgta į tam tikras gyventojų grupes, įskaitant vaikus ir besilaukiančias moteris; pabrėžia, kad ateityje atliekant klinikinius tyrimus atsižvelgiant į lytį būtina rinkti ir saugoti ėminius farmakogenetiniams tyrimams; primena, kad dėl kitokios moterų biologinės ir fiziologinės prigimties reikia atitinkamos informacijos apie vaistų poveikį jos kūnui;

39. su susirūpinimu pažymi, kad, kadangi vaistų tyrimai vis dažniau perkeliama į Afriką ir kitus nepakankamai išsivysčiusius regionus, gali kilti rimtų etikos pažeidimų ir būti nesilaikoma pagrindinių ES principų, pvz., teisės į sveikatos apsaugą ir sveikatos priežiūrą; pažymi, jog, nesant galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, sveikatos draudimu ar vaistais už prieinamą kainą, pažeidžiami asmenys, ypač moterys, neturi jokio kito pasirinkimo, kaip dalyvauti klinikiniuose tyrimuose, kad gautų medicininį gydymą, galbūt nesuvokdami su tuo susijusios rizikos;

40. atkreipia dėmesį į įrodytą faktą, kad moterys vartoja daugiau psichotropinių vaistų negu vyrai, tačiau yra labai nedaug tyrimų, susijusių su šiuo vaistų, kurie vyrams ir moterims išrašomi vienodomis dozėmis, skirtingu poveikiu abiem lytims; reiškia susirūpinimą, kad moterys patiria didesnę nepageidaujamą vaistų poveikį, nes neįtraukiamos į klinikinius tyrimus, todėl neatsižvelgiama į moters fiziologiją; taip pat pažymi, kad moterys dažniau negu vyrai imasi psichoterapijos savo psichikos sveikatos problemoms spręsti;

Bendrosios pastabos

41. ragina Komisiją ir valstybes nares:

- a) skatinti sveikatos priežiūrą suteikiant galimybę lengvai naudotis paslaugomis ir teikiant deramą prie specifinių vyrų ir moterų poreikių pritaikytą informaciją bei keitimąsi gerąja patirtimi psichikos sveikatos ir klinikinių tyrimų srityje;
- b) įvertinti specifinius moterų ir vyrų sveikatos poreikius ir užtikrinti, kad lyčių perspektyva būtų integruota į jų sveikatos politiką, programas ir mokslinius tyrimus nuo pat jų kūrimo ir rengimo iki poveikio vertinimo ir biudžeto sudarymo;
- c) užtikrinti, kad prevencijos strategijos būtų konkrečiai skirtos moterims, kurioms kyla tarpsektorinės diskriminacijos pavojus, pvz., romų tautybės moterims, neįgalioms moterims, lesbietėms ir biseksualioms moterims, migrantėms ir pabėgėlėms, skurstančioms moterims, taip pat translyčiams ir interseksualiems asmenims;
- d) pripažinti smurtą dėl lyties ir smurtą prieš moteris visuomenės sveikatos klausimu, kaip nurodyta 1996 m. gegužės 25 d. PSO rezoliucijoje WHA49.25, darančiu tiesioginį poveikį moterų psichikos sveikatai ir gerovei;
- e) užtikrinti, kad būtų greitai parengtas ES lygmens tyrimas dėl smurto dėl lyties paplitimo, kuris būtų atliekamas remiantis Europos statistikos sistema, kaip patvirtinta Eurostato 2016 m. darbo programoje, ir reguliariai rinkti duomenis, ypač dėl depresijos paplitimo, ir šiuos duomenis suskirstyti bent pagal lytį, amžiaus grupę bei socialinį ir ekonominį statusą;
- f) remti pilietinės visuomenės ir moterų organizacijas, kurios skatina su sveikata susijusias moterų teises, stengtis užtikrinti, kad moterys būtų išgirstos sprendžiant ES ir nacionalinius sveikatos politikos klausimus ir kad ES ir nacionalinė sveikatos politika atitiktų jų poreikius;
- g) skatinti programas, kuriomis būtų atsižvelgiama į specifinius moterų poreikius, susijusius su tokiomis ligomis, kaip osteoporozė, raumenų ir kaulų problemos bei centrinės nervų sistemos ligos, pvz., Alzheimerio liga ir (arba) silpnaprotystė, įskaitant programas, pagal kurias moterys būtų informuojamos apie prevencijos metodus ir būtų siūlomi mokymai medikams;
- h) skirti papildomą dėmesį specifiniams moterų, kurioms nustatytas lėtinio nuovargio sindromas ir fibromialgija, poreikiams, teikiant joms tinkamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

i) padidinti finansavimą, siekiant skatinti mokslinius endometriozės priežasčių ir galimų gydymo būdų tyrimus, taip pat klinikinių gairių parengimą ir etaloninių centrų kūrimą; skatinti informavimo, prevencijos ir sąmoningumo didinimo kampanijas endometriozės klausimais, taip pat numatyti priemones, reikalingas šios sveikatos srities specialistų mokymams rengti ir imtis mokslinių tyrimų iniciatyvų;

42. ragina valstybes nares nustatyti politiką, skirtą vidutiniam gyventojų sveikatos lygiui gerinti panaikinant skirtumus sveikatos srityje, kurie daro poveikį palankių sąlygų neturinčioms socialinėms ir ekonominėms grupėms; šiuo atžvilgiu ragina aktyviai įtraukti daugelį politikos sektorių – ne tik visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemas, bet ir švietimo, socialinės apsaugos, profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros ir miestų planavimo sritis, visada aiškiai atsižvelgiant į lyčių lygybės aspektą;

43. ragina besivystančių šalių vyriausybes įtraukti lyties aspektą į psichikos sveikatos politiką ir kurti politiką ir programas, kuriomis būtų atsižvelgiama ir į specifinius moterų poreikius, susijusius su psichikos ligų gydymu, ir į socialines psichologinio išsekimo priežastis; su susirūpinimu pažymi, kad, ypač mažiausiai išsivysčiusiose šalyse, moterų neįtraukimą į biomedicininis mokslinius tyrimus dažnai lemia informacijos ir informavimo kampanijų stygius, jų atliekamas motinos ir globėjos vaidmuo bei nepakankama jų laisvė priimti sprendimus savo namuose; yra tvirtai įsitikinęs, kad geresnė lyčių vaidmenų ir pareigų pusiausvyra, pajamų saugumas, vienodos galimybės įgyti išsilavinimą ir integruotis į darbo rinką, veiksmingesnės priemonės profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai skatinti, ypač vienišoms motinoms, minimalios socialinės apsaugos sistemų kūrimas ir skurdo mažinimas padėtų naikinant lyčių nelygybę psichikos sveikatos srityje;

44. mano, kad lytinės ir reprodukcinės teisės apima teisę į teisėtą ir saugų abortą, patikimą ir saugią kontracepciją už prieinamą kainą, taip pat visapusišką lytinį švietimą ir mokymą apie lyčių santykius;

45. apgailestauja, kad ne vienoje ES valstybėje narėje lytinės ir reprodukcinės teisės griežtai ribojamos ir (arba) užtikrinamos tik tam tikromis sąlygomis;

46. mano, jog tai, kad vis daugiau profesionalių medikų atsisako daryti abortus valstybėse narėse, yra dar viena grėsmė moters sveikatai ir teisėms; primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti, kad liginėse būtų bent minimalus skaičius abortus atliekančių profesionalių medikų;

47. ragina valstybes nares užkirsti kelią priverstinei moterų sterilizacijai – reiškiniui, su kuriuo pirmiausia susiduria neįgalios moterys, translyčiai ir interseksualūs asmenys bei romų tautybės moterys, ją uždrausti ir už tai persekioti baudžiamąja tvarka;

48. pabrėžia, kad patikros procedūros ankstyvoje vėžio stadijoje, šalia informavimo programų, laikomos viena veiksmingiausių vėžio prevencijos priemonių, ir ragina valstybes nares užtikrinti, kad visos moterys ir mergaitės turėtų galimybę pasinaudoti tokiomis patikromis;

49. pabrėžia, kad galių moterims suteikimas ir lyčių lygybės propagavimas nepaprastai svarbūs norint paspartinti darnų vystymąsi ir taip panaikinti visų formų diskriminaciją prieš moteris ir mergaites, įskaitant diskriminaciją, su kuria susiduriama sveikatos ir klinikinių tyrimų srityje, ir kad tai ne tik pagrindinė žmogaus teisė, bet ir didinamąjį poveikį visose kitose vystymosi srityse turintis veiksnys (5 JT darnaus vystymosi tikslas);

50. mano, kad valstybės narės privalo užtikrinti arti gyvenamosios vietos teikiamas akušerijos paslaugas, kurios būtų traktuojamos kaip viešosios paslaugos, bei akušerių prieinamumą, taip pat kaimo ir kalnuotuose regionuose;

51. ragina valstybių narių sveikatos apsaugos institucijas pripažinti endometriozę aktyvumą varžančia liga, kad ja sergančios moterys galėtų gydytis nemokamai – net ir tada, kai gydymas brangus ir (arba) būtina operacija – ir kad kritiškiausiais laikotarpiais jos galėtų išeiti specialių laikinojo nedarbingumo atostogų ir taip išvengti stigmatizacijos darbe;

52. ragina valstybes nares, Komisiją ir atitinkamas agentūras visiems pabėgėliams, prieglobsčio prašytojams ir migrantams, visų pirma pažeidžiamoms moterims ir mergaitėms, užtikrinti visapusišką galimybę gauti kokybiškas sveikatos priežiūros ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nes tai – visuotinių žmogaus teisių klausimas, ir ilgainiui deramai pritaikyti savo nacionalines sveikatos sistemas prie atvykstančių pabėgėlių ir prieglobsčio prašytojų poreikių; pabrėžia, kad imigracijos, prieglobsčio ir teisėsaugos darbuotojams ir pareigūnams, dirbantiems su pabėgėliais, prieglobsčio prašytojais ir imigrantais, ypač su pažeidžiamomis moterimis ir mergaitėmis, turi būti rengiami su lyčių aspektu susiję psichikos sveikatos

2017 m. vasario 14 d., antradienis

srities mokymai; mano, kad šios būtinos sveikatos priežiūros priemonės turėtų apimti saugaus apgyvendinimo ir sanitarinių sąlygų suteikimą moterims ir vaikams, teisingas konsultacijas ir galimybę naudotis seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugomis ir teisėmis, įskaitant kontracepciją, paramą seksualinės prievartos aukoms bei saugius ir legalius abortus;

53. ragina ES ir valstybes nares nedelsiant nutraukti dabartinę griežtą taupymo politiką ir viešųjų išlaidų mažinimą, nuo kurio kenčia paslaugos, būtinos norint ES aukštą sveikatos priežiūros apsaugos lygį visoms moterims ir vyrams, mergaitėms ir berniukams, neatsižvelgiant į jų kilmę ar teisinį statusą;

54. ragina valstybes nares bedarbėms moterims, kaimo vietovėse gyvenančioms moterims ir mažas pajamas gaunančioms pensininkėms, kurios negali pačios susimokėti už medicininės patikros ir gydymą, užtikrinti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas;

55. rekomenduoja, kad moterims, pagimdžiusioms neįgalų vaiką arba vaiką, sergantį gyvybei pavojinga liga, būtų teikiama speciali parama, visų pirma apimanti galimybę gauti nemokamą ilgalaikę pediatriinę priežiūrą namuose, palaikomosios pediatriinės slaugos paslaugas, taip pat specializuotą ir nesunkiai prieinamą psichologinę pagalbą;

56. pabrėžia, kad teisės į sveikatą užtikrinimas visiems yra viršesnis už intelektinės nuosavybės teisių apsaugą ir priklauso nuo investicijų į Europos sveikatos mokslinius tyrimus, įskaitant sveikatos technologijas ir vaistus, skirtus dėl skurdo plintančioms ir apleistoms ligoms (angl. PRND) gydyti;

57. apgailestauja, kad valstybės narės mažina visuomenei sveikatai skiriamas biudžeto lėšas, ir yra nusivylęs dėl to, kad metiniai programų, skirtų užkirsti kelią smurtui dėl lyties ir smurtui prieš moteris visose valstybėse narėse, biudžetai gerokai mažesni negu faktinė tokio smurto kaina – nesvarbu, ar ji ekonominio, ar socialinio, ar moralinio pobūdžio; pritaria valstybių narių sprendimui didinti išlaidas programoms, kuriomis užkertamas kelias smurtui prieš moteris ir suteikiama veiksminga pagalba ir apsauga aukoms, remti;

58. ragina valstybes nares imtis veiksmų sveikatos priežiūros srityje, kad smurto dėl lyties aukas būtų galima nustatyti ankstyvuojamu etapu ir suteikti joms paramą, o agresijos atvejais taikyti sveikatos protokolus, kurie būtų perduodami atitinkamiems teismams siekiant paspartinti teismo procesą; be to, ragina valstybes nares užtikrinti teisę gauti informaciją ir naudotis integruota nuolatinės ir skubios priežiūros tarnybų, kurių specializacijos sritis – įvairių sričių profesionalios paslaugos, teikiama socialine parama;

59. palankiai vertina Komisijos veiksmus, kuriais siekiama, kad ES ratifikuotų Stambulo konvenciją, ir apgailestauja, kad daugelis valstybių narių to dar nepadarė; primygtinai ragina Tarybą kuo greičiau užtikrinti, kad ES prisijungtų prie Stambulo konvencijos;

60. pabrėžia, kad prostitucija yra ir sveikatos problema, nes ji kenkia prostitucija užsiimančių asmenų sveikatai – jie turi didesnę tikimybę kentėti nuo lytinių, fizinių ir psichinių traumų, būti priklausomi nuo narkotikų bei alkoholio ir prarasti savigarbą, o jų mirtingumas didesnis nei vidutinio gyventojų; priduria ir pabrėžia, kad daugelis sekso paslaugų pirkėjų reikalauja nesaugaus komercinio sekso, dėl kurio pavojus, kad bus pakenkta ir prostitucija užsiimančių asmenų, ir šių paslaugų pirkėjų sveikatai, padidėja;

61. ragina valstybes nares užkirsti kelią moterų ir interseksualių asmenų lyties organų žalojimui, jį uždrausti ir už jį persekioti baudžiamąja tvarka, taip pat, šalia fizinės priežiūros, teikti su psichikos sveikata susijusią pagalbą jo aukoms ir aukomis galintiems tapti asmenims;

62. ragina Komisiją ir valstybes nares ypatingą dėmesį skirti pažeidžiamiausioms ar palankių sąlygų neturinčioms grupėms, ir pradėti joms skirtas intervencijos programas;

63. mano, kad palyginamų, išsamių, patikimų ir reguliariai atnaujinamų pagal lytį suskirstytų duomenų nebuvimas lemia diskriminaciją moterų sveikatos požiūriu;

2017 m. vasario 14 d., antradienis

64. primena, kad sveikatos priežiūra ir politika priklauso valstybių narių kompetencijai ir Europos Komisijos vaidmuo yra papildyti nacionalines politikas;

o

o o

65. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.
