C/2024/6868

28.11.2024 г.

**Становище на Европейския икономически и социален комитет**

# Услуги в общността в областта на психичното здраве

**(становище по собствена инициатива)**

(C/2024/6868)

Докладчик: **Pietro Vittorio BARBIERI**

| | |
|---|---|
| Съветник | Gisella TRINCAS (за докладчика) |
| Решение на Пленарната асамблея | 18.1.2024 г. |
| Процедурно основание | Член 52, параграф 2 от Правилника за дейността |
| Компетентна секция | „Заетост, социални въпроси и гражданство“ |
| Приемане от секцията | 4.9.2024 г. |
| Резултат от гласуването („за“/„против“/„въздържал се“) | 76/1/0 |
| Приемане на пленарна сесия | 18.9.2024 г. |
| Пленарна сесия № | 590 |
| Резултат от гласуването („за“/„против“/„въздържал се“) | 204/1/3 |

## 1. Заключения и препоръки

1.1. ЕИСК споделя целите и задачите на всеобхватния подход на Европейската комисия към психичното здраве, по-специално главата за действия: интегриране на психичното здраве във всички политики; насърчаване на услуги за превенция и ранна диагностика на проблеми, свързани с психичното здраве; подобряване на психичното здраве на децата, младите хора и възрастните хора; подпомагането на най-нуждаещите се; справяне със и предотвратяване на психосоциалните рискове на работното място; укрепване на системите за психично здраве и подобряване на достъпа до лечение и грижи; преодоляване на стигматизирането и предразсъдъците; и насърчаване на психичното здраве в световен мащаб.

1.2. ЕИСК счита, че е необходимо цялото общество да има грамотност в областта на психичното здраве. Всъщност трябва да се разгърне целия потенциал на стратегиите за превенция за повишаване на осведомеността на населението, така че да се води борба със стигматизирането в отворени общности и да се даде възможност за разпознаване и диагностициране на психичните заболявания на ранен етап с цел ранна намеса.

1.3. ЕИСК счита, че сътрудничеството между секторите е от решаващо значение, за да се гарантира, че секторите на образованието, заетостта, социалните грижи и грижите за психичното здраве работят заедно, за да помогнат на хората да живеят пълноценно. Целта на политиката следва да бъде въвеждането на интегрирана система за психично здраве, тъй като животът на човека не зависи от експертния опит на конкретен сектор. Целта е да се разгърне пълният потенциал на човека, за да му се окаже подкрепа в стремежа към щастие, както на всички останали.

1.4. ЕИСК поддържа подкрепата за овластяването и самопредставителството като ключ към гарантиране на пълноценното участие на хората в това, което ги засяга, и към съвместно изготвяне на стратегии и програми в подкрепа на хората, страдащи от проблеми на психичното здраве. Това предполага планиране, проектиране, предоставяне и оценка на грижите, което неизбежно изисква програма за техническа и финансова подкрепа за формите на самоуправление, които обикновено са организации с нестопанска цел.

1.5. ЕИСК насърчава държавите членки, местните общности, специалистите, организациите на гражданското общество (включително социалните партньори) и всички държавни и недържавни участници да изградят екосистема от услуги в общността в подкрепа на хората в цяла Европа, които страдат от проблеми на психичното здраве. По-специално ЕИСК подчертава основите на средата, които трябва да бъдат изградени в съответствие с вече определените от Световната здравна организация (СЗО) указания: намаляване на хоспитализациите в психиатрични болници (както вече се прави в Италия), премахване на принудителните практики, промяна на дисбаланса в силата на услугите, преминаване към преобразуване на сегрегационните услуги в персонализирани практики, предоставяне на услуги и специалисти, способни да тълкуват необходимата трансформация въз основа на правата на човека, като се започне от достойнството на всеки човек, промяна на съдбата на хиляди хора (и техните семейства), които живеят с тези състояния, и борба със стигматизирането, за да се задейства положителен механизъм, ориентиран към социално приобщаване и участие в обществения живот.

1.6. ЕИСК счита, че е от решаващо значение екосистемата да се основава на някои точни насоки: личният бюджет като двигател на разходите на държавите и общностите; диагностични и лечебни услуги, които са възможно най-близо до мястото на пребиваване на лицето и същевременно са приятни места за посещение; правото на лицето да избере да живее в несегрегирани условия, които никога не надвишават 3—5 легла; услуги в областта на заетостта, образованието и ученето през целия живот, които приемат подходящи и персонализирани стратегии и инструменти; специалисти с подходящо обучение, включително най-напредналите научни изследвания; и консултации от пациенти с подобни състояния, тъй като хората научават повече от тези, които са преживели нещо подобно. ЕИСК счита, че целта за установяване на ясни насоки е от основно значение, за да могат да се определят референтните стандарти.

1.7. ЕИСК е убеден, че е необходимо да се получат дезагрегирани данни и икономически статистически данни, за да могат държавите членки и общностите да извършват национално и общностно планиране.

1.8. Въпросът за ресурсите представлява най-голямото предизвикателство. Трябва да се отчита разходната ефективност. Според консолидираната понастоящем международна литература липсата на действия или сегрегирането на услугите очевидно е на много по-висока цена отколкото работата за приобщаващи услуги. Тя е дълъг и сложен процес и ЕИСК счита, че е задължително да се предприеме, ако считаме, че Хартата на основните права е основа на ЕС. Следователно тези инвестиции трябва да се правят на всички равнища за подкрепа в рамките на общността, а не за институции.

1.9. ЕИСК призовава за действия — за да могат европейските и международните институции, държавите членки, местните общности и организираното гражданско общество (включително социалните партньори) да предприемат спешни стъпки за организиране на прехода. ЕИСК възнамерява да подкрепи всички инициативи, които водят до широк консенсус, чрез който може да се преодолее продължаващата стигматизация в процеса на вземане на решения. Главните участници трябва да бъдат хората, които изпитват психични страдания, и организациите, които ги представляват. Необходимо е да се изгради структуриран път, както е типично за конференцията за постигане на консенсус, който да обхване и институциите.

## 2. **Общи бележки**

2.1. Данните от проучване на Евробарометър ([1]) разкриват степента, до която европейците са засегнати от психични заболявания и са загрижени за тях: 46 % заявяват, че през последните 12 месеца са се сблъскали с емоционален или психосоциален проблем, 89 % са съгласни, че е важно да се насърчава психичното здраве, 25 % съобщават, че членове на техните семейства са се сблъскали с проблеми при достъпа до услуги в областта на психичното здраве.

2.2. В документа на Европейската комисия „Всеобхватен подход към психичното здраве“ ([2]) се посочва, че:

— психичното здраве е неразделна част от здравето;

— то се влияе от различни фактори (лични, екологични, социални, икономически и критични събития като пандемията от COVID-19, войната в Украйна, инфлацията и енергийната криза);

([1]) https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032.
([2]) https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_bg.

— преди пандемията от COVID-19 проблемите, свързани с психичното здраве, засягаха един от всеки шест души в ЕС на цена, надхвърляща 4 % от БВП;

— тези разходи се дължат както на горепосочените кризи, така и на политическия и организационния избор на правителствата;

— засяга най-слабите слоеве на обществото, като се започне с младите хора, при които втората най-честа причина за смърт е самоубийството ([3]).

2.3. Правото на достъп до медицински грижи, включително здравна профилактика, е залегнало в Хартата на основните права на Европейския съюз и в Европейския стълб на социалните права, в които се посочва, че е необходимо това право да се отстоява чрез качествени услуги, зачитащи правата на човека и с участието на пряко засегнатите.

2.4. Съобщението на Европейската комисия се основава на три принципа: наличието на адекватна и ефективна превенция, достъп до висококачествени лечение и грижи на достъпни цени и реинтегриране в обществото след излекуването.

2.5. В становището си относно „*Мерки за подобряване на психичното здраве*“ ([4]) ЕИСК:

— призовава за реформа на здравните системи в ЕС, за да се гарантират превенцията, ранното откриване и скринингът на психичните заболявания и предоставянето на ориентиран към човека подход в общността.

— препоръчва всеобхватният план на ЕС за психичното здраве да предвижда срокове за изпълнение и достатъчни ресурси, да определя отговорностите и да включва показатели за наблюдение на напредъка, включително в рамките на процеса на европейския семестър. НПВУ ([5]) следва да включват повече инвестиции, насочени към сектора на здравеопазването и социалния сектор;

— подкрепя разработването на основани на правата на човека, ориентирани към индивида, насочени към възстановяването и основани на общността системи за психично здраве, които дават приоритет на овластяването на индивида и активното му участие в собственото му възстановяване, като крайната цел е да се подобри качеството на живот на хората с психични заболявания и в съответствие с принципите на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ) и с акцент върху потребностите на специфични и уязвими групи;

— насърчава социалните партньори да подкрепят и поощряват инициативи, насочени към подобряване на условията на труд, с цел оценяване и премахване на психосоциалните рискове на работното място.

## 3. **Конкретни бележки**

3.1. С това второ становище по този въпрос ЕИСК се стреми да предизвика дебат и предложения, за да се намали липсата на връзка между онова, което се казва, и това, което се прави, относно предоставянето на здравни грижи и социални услуги в областта на психичното здраве.

3.2. Водеща инициатива № 1 от съобщението относно всеобхватния подход е „Европейска инициатива за изграждане на капацитет в областта на психичното здраве“. Чрез проект на стойност 11 милиона евро, който понастоящем се изпълнява със СЗО, Европейската комисия ще подкрепи държавите членки в изграждането на капацитет за укрепване и реформиране на техните системи за психично здраве.

3.3. В рамките на водеща инициатива № 9 „Младежта на първо място“ Комисията, в сътрудничество с УНИЦЕФ, понастоящем работи с Кипър, Словения, Италия и Испания (по-специално Андалусия) за укрепване на административния им капацитет и насърчаване на сътрудничеството между националните публични администрации. Целта на тази инициатива е да се подобри цялостното качество на услугите в областта на психичното здраве и се подкрепя чрез Инструмента за техническа подкрепа.

([3]) *Последиците от пандемията от COVID-19 за психичното здраве и последиците за клиничната практика.*

([4]) Становище на Европейския икономически и социален комитет относно „Мерки за подобряване на психичното здраве“ (ОВ C 349, 29.9.2023 г., стр. 100).

([5]) Национални планове за възстановяване и устойчивост: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_bg.

3.4. Във водеща инициатива № 16 Европейската комисия заявява намерението си да предложи на държавите членки техническа подкрепа, за да им помогне да осъществят реформи в областта на психичното здраве в няколко сектора, за да се подобри наличието на междусекторни услуги в областта на психичното здраве в целия ЕС. В рамките на поканата за представяне на предложения по Инструмента за техническа подкрепа за 2024 г. бяха избрани пет проекта на държави членки за подкрепа за осъществяване на реформи в областта на психичното здраве. ЕИСК предлага подход към услугите и някои решения, основани на КПХУ, с цел определяне на добри практики, които да бъдат събирани и възпроизвеждани въз основа на основан на правата на човека подход към психичното здраве.

3.5. Световната здравна организация (СЗО) подчертава необходимостта от реформа на законодателството, което не съответства на тези принципи. СЗО се застъпва за преразглеждане на политиките и организацията на съществуващите услуги в областта на психичното здраве и социалните услуги, за да се гарантират висококачествени услуги и да се удовлетворят различните потребности на хората с проблеми, свързани с психичното здраве.

3.6. Наличието и качеството на услугите, предоставяни в общността, са от голямо значение и трябва да бъдат разгледани спешно. Твърде често изглеждат белязани от двусмислено разминаване между теоретичните изказвания и практиката в действителност, между принципите и организационните модели, както и между наличните ресурси и това, което в действителност е възможно по отношение на лечението и възстановяването, като осезаеми промени в условията на живот и благосъстоянието на отделния човек и неговото ежедневие. Услугите в рамките на общността следва да се планират въз основа на статистически данни, които трябва да бъдат на разположение.

3.7. В отговор на това целта следва да бъде да се създадат възможности за ползвателите на услуги, като им се помогне да играят активна роля в съвместното проектиране на услугите и в собственото си лечение, като се повишава осведомеността и отговорността, като същевременно се наблюдават постоянно стандартите за качество и зачитането на правата на човека при предоставянето на услугите (инструментариум на СЗО за качествени права ([6]), Европейско качество на социалните услуги (EQUASS) и др.).

3.8. С концепцията за ориентиран към отделния човек подход, основан на реалните потребности на индивида, специалистите и службите трябва да служат в подкрепа на хората и да им помагат да си възвърнат контрола върху живота си, доколкото е възможно, и като вземат предвид личното им положение, но без да ги изселват от родния им град, нито ги разделят от близките им, а да ги свържат отново с реалния свят на отношенията, възможностите и избора, за да подпомогнат пълноценното възстановяване. Самото лечение не би могло да възстанови материални обекти като къща, доходи, полезни предмети и самото тяло. Напротив, тези обекти позволяват лечението да има смисъл, посока и красота. Това се нарича „личен бюджет“ ([7]). Той следва да се превърне в двигател на публичните разходи за психично здраве.

3.9. Следва да се предоставят достатъчно по количество услуги в областта на психичното здраве в общността и те да бъдат физически и финансово достъпни. Следва да се избягва рискът да бъдат организирани като обикновени специализирани клиники с чисто амбулаторни дейности, с дълги списъци на чакащите, отворени само в работни дни в продължение на няколко часа и отделени от останалата част на местната общност. Като култура следва да бъдат ориентирани към правата на човека. Освен това не трябва да се изграждат и оформят около печалбата или да се характеризират със стерилни пространства и обзавеждане, понякога занемарени и твърде често празни, студени и безлични. Не трябва да са насочени към създаване на илюзия за грижи, към повърхностен фокус върху „почти нормалните“ или към дистанциране от „пациенти със сериозни заболявания, които трудно се лекуват“ и които се затрудняват да получат достъп до лечение и бързо се изпращат в частни одобрени заведения.

3.10. Напротив, това би трябвало да са места, отворени всеки ден, достъпни, гостоприемни и красиви — места за създаване на връзки и места за посредничество — за насърчаване и насочване на лечението на хората и техния път към социално приобщаване в местната общност чрез уникални, индивидуални и сложни пътеки за възстановяване на смисъла, връзките и възможностите за договаряне, а оттам и благополучие. Би трябвало да бъдат проектирани така, че да предоставят с уважение достойни грижи, да бъдат „домове“, места, които са отворени 24 часа в денонощието, седем дни в седмицата, начална точка за работа в даден район, с определено население (не повече от 80 000 души), да бъдат гостоприемни за хората от града и техните формални и неформални групи, да се срещат с тях, да ги променят и да осигуряват място, където хората в криза да могат да намерят отговори и, ако е необходимо, да останат за известно време, включително да пренощуват.

([6]) Набор от инструменти на СЗО за качествени права.
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11. Предвид кризата съществува риск да се разраснат жилищните структури, което би могло да погълне огромни финансови ресурси. Освен това в съществуващите модели като че ли потребителите са прекалено много на брой, над 40, местата за настаняване са далеч от ежедневието на градовете и кварталите, анонимни, в тях липсват предмети и все още се управляват като приюти, със заключени врати и авторитарни правила. Често са оперативно отделени от местните служби в районите, в които се намират, понякога са с напълно отделни екипи и неподходящи длъжностни характеристики. Създават впечатлението за съществуващи самоцелно. В по-голямата си част това са места, от които не е възможно да се премине към по-независими форми на живот или съвместно съжителство, където хората да намерят подкрепа, когато е необходимо и толкова дълго, колкото е необходимо, и да се интегрират в общността, тъй като много положителни преживявания ни показаха, че е възможно и с много устойчиви разходи.

3.12. Безпокойство буди прекомерният акцент, който наскоро беше поставен, върху жилищните обекти. Сякаш психиатрите, администраторите и политиците непрекъснато се нуждаят от места и определени пространства, в които да упражняват контрол — повече отколкото да полагат грижи — и правомощието да затварят хората за неопределен период от време. Световната общност на медицинските специалисти в областта на психиатрията заема ясна позиция по този въпрос със специален документ ([8]).

3.13. Според проучване на Европейската социална мрежа ([9]) 65 % от местните общности, свързани с тях, твърдят, че ресурсите за деинституционализация и изграждане на обществени услуги не са достатъчни. Твърди се, че процесът е дълъг и скъп и има разлика между начина, по който различните местни общности решават да инвестират ресурси. Също така трябва да се подчертае, че често има разлика между градовете и селските райони.

3.14. Въз основа на избора на личността, следва да се създават все повече условия за съвместно съжителство, включително общи услуги като социално жилищно настаняване с ограничен брой обитатели (1—5) и груповите домове (3—5) трябва все повече да бъдат организирани като жилищни домове в рамките на градовете или кварталите, където ежедневният живот е активен, където хората са свободни да излизат и да участват в обществения живот, където в нормалността на ежедневния живот хората могат да изградят история, доверие, способност за избор и способност да притежават предмети, като същевременно си търсят време и пространство и получават възможности, да живеят нормален живот като всеки друг гражданин. Също така това ще спомогне за насърчаване на подкрепата от пациенти с подобни състояния не само като начин за създаване на условия за съжителство, но и за улесняване на обмена на опит, насърчаване и популяризиране на съдържателно и качествено участие в общността и обществото като цяло и като начин за хората да участват, доколкото е възможно, със собствени финансови ресурси.

3.15. Сред тези възможности е възможността за „приемни семейства“ — семейства, които приемат хора с психични заболявания, възможност, която фигурира в списъка на нематериалното културно наследство на ЮНЕСКО.

3.16. В политиките в областта на психичното здраве следва да се обърне внимание на специфичните нужди на децата и подрастващите, включително на уникалните предизвикателства и натиск, пред които са изправени (могат да бъдат предложени специализирани услуги и системи за подкрепа в образователните институции).

3.17. За различните културни и уязвими групи, като възрастни хора, бежанци, ЛГБТК+ общността и хора с увреждания, следва да се насърчават адаптирани подходи в отговор на специфичните нужди на различните обществени групи.

3.18. Следва да се насърчава провеждането на текущи изследвания в областта на ефективните интервенции в областта на психичното здраве и да се разработят нови терапевтични техники, за да се гарантира, че услугите се основават на най-новите научни данни. Нещо повече, обучението на професионалистите за прехода трябва да се предоставя на всички равнища и да съответства на определените цели.

3.19. Освен това ЕИСК изразява загриженост относно недостига на специалисти в областта на психичното здраве. Този проблем може да бъде преодолян чрез поетапна система, включваща различни специалисти по различно време, в зависимост от състоянието на ползвателя, като наличният персонал се използва по-ефективно и ефикасно. Самите служители трябва да получават непрекъсната психологическа и физическа подкрепа, за да се избегне рискът от професионално изчерпване.

([8]) https://www.wpanet.org/_files/ugd/842ec8_e2e8fbfb2d7a4a168f0df4726c528543.pdf.
([9]) https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/03/Enhancing-Community-Care_0.pdf.

3.20. Следва да бъде доразвита ролята на технологиите за подобряване на услугите в областта на психичното здраве, особено в отдалечени райони или райони с недостатъчно обслужване (цифровите услуги не бива да заместват услугите на живо, но могат да улеснят достъпа до тях при определени обстоятелства).

3.21. Към психичното здраве трябва да се възприеме всеобхватен подход, то да се разглежда като част от нормалния живот на отделния човек, като се предоставя превенция, опазване, промоция и най-високите постижими стандарти на психично здраве и се гарантира, че хората живеят живота, който искат да живеят, с пълния си потенциал. Преди всичко е необходимо цялото общество да има грамотност в областта на психичното здраве. В тази посока е от съществено значение да се приемат стратегии, насочени към подкрепа за самопредставителство.

3.22. От съществено значение е да се изготвят съвместно разработени насоки, в които да се определят ясни стандарти, основани на правата на човека, и показателите за всяка отделна тема, посочена по-горе. Следва да се предвиди систематичен процес на преглед с цел непрекъснато оценяване и адаптиране на услугите в областта на психичното здраве въз основа на резултатите и променящите се обществени потребности.

3.23. От основно значение е да има статистически и дезагрегирани данни, включително за инвестираните ресурси, за да се подчертае хомогенността на разходите в различните територии и съгласуваността по отношение на целта за деинституционализация и изграждане на услуги в общността. Поради това е необходимо държавите членки и местните общности да разполагат с полезна рамка, така че да може да се оцени разходната ефективност и евентуално необходимостта от допълнителни ресурси.

Брюксел, 18 септември 2024 г.

*Председател*
*на Европейския икономически и социален комитет*
Oliver RÖPKE