C/2024/6868

28.11.2024

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru

Komunitní služby v oblasti duševního zdraví

(stanovisko z vlastní iniciativy)

(C/2024/6868)

Zpravodaj: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Poradkyně	Gisella TRINCAS (pro zpravodaje)
Rozhodnutí plenárního shromáždění	18. 1. 2024
Procedurální základ	čl. 52 odst. 2 jednacího řádu
Odpovědná sekce	Zaměstnanost, sociální věci, občanství
Přijato v sekci	4. 9. 2024
Výsledek hlasování (pro/proti/zdrželi se hlasování)	76/1/0
Přijato na plenárním zasedání	18. 9. 2024
Plenární zasedání č.	590
Výsledek hlasování (pro/proti/zdrželi se hlasování)	204/1/3

1. Závěry a doporučení

1.1 EHSV sdílí záměry a cíle komplexního přístupu Evropské komise k duševnímu zdraví, zejména pokud jde o kapitoly týkající se opatření: začlenění duševního zdraví do všech politik, podpora služeb v oblasti prevence a včasné diagnostiky duševních problémů, posílení duševního zdraví dětí, mladých lidí a seniorů, pomoc těm, kteří to nejvíce potřebují, řešení a prevence psychosociálních rizik při práci, posílení systémů duševního zdraví a zlepšení přístupu k léčbě a péči, překonání stigmatu a předsudků a podpora duševního zdraví na celosvětové úrovni.

1.2 EHSV se domnívá, že je třeba zajistit, aby celá společnost získala povědomí o otázkách duševního zdraví. Je nutné využít veškerý potenciál strategií prevence s cílem zvýšit informovanost obyvatelstva, aby boj proti stigmatu probíhal v otevřených komunitách a aby bylo možné včas rozpoznat a diagnostikovat duševní potíže a poskytnout tak včasnou intervenci.

1.3 Podle EHSV má zcela zásadní význam spolupráce mezi jednotlivými odvětvími, jejímž prostřednictvím lze zajistit, že budou odvětví vzdělávání, zaměstnanosti, sociální péče a péče o duševní zdraví spolupracovat a pomáhat lidem žít naplno. Cílem politik by mělo být vytvoření integrovaného systému na podporu duševního zdraví, neboť život člověka nespadá do oblasti odbornosti jednoho konkrétního odvětví. Záměrem je naplnění potenciálu člověka, což mu pomůže, aby mohl jít za svým štěstím, jako všichni ostatní.

1.4 EHSV podporuje posilování postavení a schopnosti sebereprezentace, které je stěžejním předpokladem pro zajištění plné účasti osob na tom, co se jich týká, a pro společné vypracování strategií a programů na podporu osob s duševními potížemi. Patří sem plánování, koncipování, poskytování a hodnocení péče. V této souvislosti by bylo zcela nezbytné zavést program technické a finanční podpory pro formy zvládání problémů vlastními silami, což jsou obvykle neziskové organizace.

1.5 EHSV vyzývá členské státy, místní komunity, odborníky, organizace občanské společnosti (včetně sociálních partnerů) a všechny státní i nestátní subjekty, aby vytvořily ekosystém komunitních služeb na podporu duševně strádajících osob v celé Evropě. EHSV zejména zdůrazňuje, že základy tohoto ekosystému je třeba budovat podle pokynů, které již stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO): snížení počtu hospitalizací v psychiatrických léčebnách (jak se již stalo v Itálii), zrušení donucovacích postupů, upravení nerovnováhy v pravomocích služeb, přechod od segregačních služeb na individualizované postupy, zpřístupnění služeb a odborníků schopných interpretovat nezbytnou přeměnu na základě lidských práv, počínaje důstojností každé osoby, změna údělu tisíců lidí (a jejich rodin), kteří žijí s těmito duševními problémy, a boj proti stigmatu, aby se rovněž spustil pozitivní mechanismus orientovaný na sociální začleňování a účast na životě komunity.

1.6 EHSV se domnívá, že je nezbytné, aby tento ekosystém vycházel z určitých přesných pokynů: určujícím faktorem výdajů států a komunit by měl být osobní rozpočet, diagnostické a léčebné služby by se měly nacházet co nejblíže místu bydliště dané osoby a jejich návštěva by zároveň měla být příjemná, každá osoba by měla mít právo zvolit si možnost žít v nesegregačním prostředí, kde se nenachází více než 3–5 lůžek, služby v oblasti zaměstnanosti, vzdělávání a celoživotního učení by měly přijímat odpovídající a individualizované strategie a nástroje, odborníci by měli mít odpovídající odbornou přípravu a měli by mít k dispozici nejmodernější výzkumné poznatky a měly by fungovat služby vzájemného poradenství, neboť lidé se více učí od těch, kteří prožili podobnou zkušenost. EHSV považuje cíl stanovit jasné pokyny za zásadní, protože to umožní určit referenční standardy.

1.7 EHSV je přesvědčen, že je nezbytné získávat rozčleněné údaje a hospodářské statistiky, aby členské státy a komunity mohly provádět plánování na státní a komunitní úrovni.

1.8 Největší výzvu představuje kapitola týkající se zdrojů, poněvadž je nutné zohlednit nákladovou efektivnost. V současné době existuje konsolidovaná mezinárodní literatura, podle níž absence opatření nebo segregační služby jednoznačně představují mnohem vyšší náklady než úsilí o vytvoření inkluzivních služeb. Jde o dlouhý a složitý proces, který podle EHSV musíme uskutečnit, pokud považujeme Listinu základních práv za základ EU. Je tudíž nezbytné realizovat investice na všech úrovních a využít je k podpoře přístupu založeného na komunitě, nikoli na institucích.

1.9 EHSV vyzývá k přijetí opatření – vyzývá orgány EU, mezinárodní instituce, členské státy, místní komunity a organizovanou občanskou společnost (včetně sociálních partnerů), aby urychleně podnikly kroky k zorganizování této přeměny. EHSV hodlá podporovat všechny iniciativy, které povedou k dosažení širokého konsensu, jenž může překonat přetrvávající stigma v rozhodovacím procesu. Hlavními aktéry tohoto procesu musí být osoby trpící duševními problémy a organizace, které je zastupují. Je nutné vybudovat strukturovanou cestu, která bude mít podobu konsenzuální konference zahrnující rovněž orgány a instituce.

2. **Obecné připomínky**

2.1 Nedávný průzkum Eurobarometr ([1]) odhalil, že se problematika duševního zdraví ve stále větší míře dotýká evropských občanů a budí u nich znepokojení. 46 % respondentů uvedlo, že v posledních 12 měsících měli nějaké emocionální nebo psychosociální potíže, a 89 % se ztotožnilo s názorem, že je důležité podporovat duševní zdraví. 25 % dotázaných pak uvedlo, že některý z jejich rodinných příslušníků měl problémy s přístupem ke službám v oblasti duševního zdraví.

2.2 V komplexním přístupu k duševnímu zdraví ([2]) Evropské komise se uvádí, že:

— duševní zdraví je nedílnou součástí zdraví;

— duševní zdraví je ovlivňováno různými faktory (osobními, environmentálními, sociálními a ekonomickými faktory a krizovými událostmi, jako je pandemie COVID-19, válka na Ukrajině, inflace a energetická krize);

([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_cs.

— před pandemií COVID-19 trpěl v EU duševními problémy každý šestý člověk, což vyžadovalo náklady ve výši více než 4 % HDP;

— tyto náklady byly způsobeny jak výše uvedenými krizemi, tak také politickými a organizačními rozhodnutími vlád;

— tento problém se týká nejslabších skupin společnosti, počínaje mladými lidmi, u nichž je druhou nejčastější příčinou úmrtí sebevražda ([3]).

2.3 Právo na přístup ke zdravotní péči, včetně preventivní zdravotní péče, je zakotveno v Listině základních práv Evropské unie a v evropském pilíři sociálních práv, v němž se uvádí, že je nezbytné toto právo prosazovat prostřednictvím kvalitních služeb, respektovat při tom lidská práva a zapojit přímo dotčené osoby.

2.4 Sdělení Evropské komise vychází ze tří zásad: přístup k přiměřené a účinné prevenci, přístup ke kvalitní a cenově dostupné léčbě a péči a možnost opětovně se po uzdravení začlenit do společnosti.

2.5 EHSV ve svém stanovisku Opatření zaměřená na zlepšení duševního zdraví ([4]):

— vyzval k provedení reformy systémů zdravotní péče v EU, a to s cílem zajistit prevenci, včasné odhalování a vyšetřování duševních onemocnění a uplatňování přístupu zaměřeného na člověka v dané komunitě;

— doporučil vymezit v souvislosti s komplexním přístupem EU k duševnímu zdraví časový rámec, vyčlenit dostatečné prostředky, určit povinnosti a stanovit ukazatele sledování pokroku, mj. i v rámci evropského semestru. Národní plány pro oživení a odolnost ([5]) by měly zahrnovat více přímých investic do zdravotnictví a sociální oblasti;

— vyslovil se pro rozvoj komunitních systémů duševního zdraví založených na lidských právech a orientovaných na člověka a zotavení, které by upřednostňovaly posílení postavení osob a jejich aktivní účast na vlastním zotavení, přičemž jejich konečným cílem by bylo zlepšit kvalitu života osob s duševními potížemi, a to v souladu se zásadami Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a se zaměřením na potřeby specifických a zranitelných skupin;

— vyzval sociální partnery, aby podporovali a propagovali iniciativy zaměřené na zlepšení pracovních podmínek s cílem posoudit a odstranit psychosociální rizika na pracovišti.

3. **Konkrétní připomínky**

3.1 Tímto druhým stanoviskem k tomuto tématu se EHSV snaží vyvolat diskusi a předložit návrhy v zájmu zmírnění nesouladu mezi slovy a činy, pokud jde o poskytování zdravotní péče v oblasti duševního zdraví a sociálních služeb.

3.2 V rámci komplexního přístupu je stěžejní iniciativou č. 1 „Evropská iniciativa pro budování kapacit v oblasti duševního zdraví“. Prostřednictvím projektu v hodnotě 11 milionů EUR, který je v současné době realizován ve spolupráci s WHO, bude Evropská komise podporovat členské státy při budování kapacit pro posílení a reformování jejich systémů duševního zdraví.

3.3 V rámci stěžejní iniciativy č. 9 „Stěžejní iniciativa Mládež na prvním místě“ Komise ve spolupráci s UNICEF v současné době spolupracuje s Kyprem, Slovinskem, Itálií a Španělskem (konkrétně Andalusií) na posílení jejich správní kapacity a podpoře vzájemné spolupráce mezi vnitrostátními orgány veřejné správy. Tato iniciativa má zlepšit celkovou kvalitu služeb v oblasti duševního zdraví a je podporována prostřednictvím Nástroje pro technickou podporu.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice* (Důsledky pandemie COVID-19 v oblasti duševního zdraví a dopady na klinickou praxi).

([4]) Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Opatření zaměřená na zlepšení duševního zdraví (Úř. věst. C 349, 29.9. 2023, s. 100).

([5]) Národní plány pro oživení a odolnost: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_cs.

3.4 Ve stěžejní iniciativě č. 16 Evropská komise uvádí svůj záměr nabídnout členským státům technickou podporu, která jim pomůže zavést reformy v oblasti duševního zdraví v několika odvětvích s cílem zlepšit dostupnost meziodvětvových služeb v oblasti duševního zdraví v celé EU. Na základě výzvy vyhlášené v rámci Nástroje pro technickou podporu na rok 2024 bylo vybráno pět projektů členských států, které budou podpořeny při provádění reforem v oblasti duševního zdraví. EHSV navrhuje uplatnit přístup ke službám a řadu řešení, které vycházejí z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Cílem je upozornit na existující osvědčené postupy, které by bylo vhodné shromáždit a dále aplikovat, a to s využitím přístupu k duševnímu zdraví založeného na lidských právech.

3.5 WHO zdůrazňuje, že je třeba reformovat právní předpisy, které nejsou v souladu s těmito zásadami. Doporučuje přezkoumat politiky a organizaci stávajících služeb v oblasti duševního zdraví a sociálních služeb, aby tak bylo zaručeno, že budou tyto služby kvalitní a budou odpovídat různým potřebám osob s duševními problémy.

3.6 Dostupnost a kvalita komunitních služeb je velmi důležitá a je třeba se jí urychleně zabývat. Tato oblast se podle všeho až příliš často vyznačuje podivným nesouladem mezi teoretickými prohlášeními a reálnou praxí, mezi zásadami a organizačními modely a mezi dostupnými zdroji a tím, co je skutečně možné z hlediska léčby a zotavení, například hmatatelné změny životních podmínek a pohody dané osoby a jejího každodenního života. Komunitní služby by měly být plánovány na základě statistických údajů, které musí být k dispozici.

3.7 V reakci na tyto skutečnosti by mělo být cílem posílit postavení uživatelů služeb, pomoci jim aktivně se podílet na společném koncipování služeb a na jejich vlastní léčbě, zvýšit informovanost a odpovědnost a zároveň neustále sledovat standardy kvality a dodržování lidských práv při poskytování služeb (soubor nástrojů organizace WHO QualityRights ([6]), EQUAS (externí systémy zajišťování kvality) atd.).

3.8 V rámci koncepce přístupu zaměřeného na člověka, který vychází ze skutečných potřeb dané osoby, musí odborníci a služby poskytovat lidem podporu a pomáhat jim převzít zpět kontrolu nad jejich životem, a to v možné míře a s ohledem na jejich osobní situaci, ale bez toho, aby je vytrhli z jejich rodného města a oddělili od jejich blízkých, a znovu je propojovat s reálným světem vztahů, příležitostí a možností volby, což napomůže skutečnému zotavení. Hmotné statky, jako je dům, příjem, užitečné předměty a lidské tělo, se samotnou léčbou neobnoví. Umožňují však, aby léčba měla smysl, směr a krásu. Toto bývá označováno jako „osobní rozpočet“ ([7]). Ten by se měl stát určujícím faktorem veřejných výdajů na duševní zdraví.

3.9 Komunitní služby v oblasti duševního zdraví by měly být k dispozici v dostatečném množství a měly by být dostupné a cenově přijatelné. Je třeba vyhnout se riziku, že tyto služby budou organizovány v podobě pouhých specializovaných klinik s čistě ambulantními činnostmi, které budou mít dlouhé čekací seznamy, budou otevřené pouze ve všední dny na několik hodin a budou oddělené od zbytku místní komunity. Měly by být kulturně orientovány na lidská práva. Navíc nesmí být vybudovány a utvářeny na základě zisku nebo se vyznačovat sterilními prostory a vybavením, které jsou někdy sešlé a příliš často prázdné, chladné a neosobní. Nemělo by se zdát, že se orientují na vytváření iluze péče, na povrchní zaměření na „téměř normální“ stavy nebo na distancování se od „pacientů se závažnými poruchami, kteří jsou obtížně léčitelní“ a kteří mají potíže s přístupem k léčbě a jsou rychle odesíláni do soukromých schválených zařízení.

3.10 Naopak, měly by být otevřeny každý den a být přístupnými, přívětivými a krásnými místy – místy pro vytváření vztahů a místy zprostředkování – a řídit a usměrňovat cesty lidí k léčbě a sociálnímu začlenění v místní komunitě prostřednictvím jedinečných, individuálních a komplexních způsobů obnovy smyslu, vazeb a vyjednávací síly, a tím i blahobytu. Měly by být koncipovány tak, aby poskytovaly uctivou a důstojnou péči, aby byly „domovem“, místem otevřeným 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, výchozím bodem pro práci v dané oblasti, s vymezeným spádovým územím (ne více než 80 000 obyvatel), nabízely přijetí pro celé město a jeho formální i neformální skupiny, setkávaly se s nimi, měnily je a poskytovaly místo, kde mohou osoby v krizi nalézt odpovědi a v případě potřeby nějakou dobu zůstat, a to i v noci.

([6]) WHO QualityRights Tool Kit (soubor nástrojů organizace WHO QualityRights).
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11 Vzhledem k současné krizi existuje riziko, že by mohlo dojít k rozšíření pobytových forem, což by vyžadovalo obrovské množství finančních prostředků. Stávající modely se navíc jeví jako předimenzované, pokud jde o počet uživatelů, kterých bývá více než 40, a jsou odtržené od každodenního života ve městech a čtvrtích, anonymní, bez předmětů a stále řízené jako ústavy se zavřenými dveřmi a autoritářskými pravidly. Často jsou operativně oddělené od místních služeb v oblastech, kde se nacházejí, a někdy mají zcela samostatné týmy a neodpovídající pracovní profily a jsou naprosto dovnitř orientované. Většinou se jedná o místa, odkud není možné uniknout do nezávislejších forem bydlení nebo společného bydlení, kde by lidé mohli nalézt podporu, když ji potřebují, a na tak dlouho, jak je nutné, a začlenit se do komunity; mnoho pozitivních zkušeností nám přitom ukazuje, že je to možné, a to s velmi udržitelnými náklady.

3.12 Přílišný důraz, který se v poslední době klade na pobytová zařízení, je znepokojivý. Jako by psychiatři, správní úředníci a politici neustále potřebovali místa a vymezené prostory, kde by mohli vykonávat více než jen péči – kontrolu a moc zavírat lidi na neurčitou dobu. Světová psychiatrická asociace v této věci vydala zvláštní dokument ([8]), v němž jasně vyjádřila svůj postoj.

3.13 Podle výzkumu Evropské sociální sítě (European Social Network) ([9]) 65 % místních komunit, které jsou k ní přidruženy, tvrdí, že zdroje na deinstitucionalizaci a budování komunitních služeb nejsou dostatečné. Prohlašují, že tento proces je dlouhý a nákladný a že existují rozdíly v tom, jak se jednotlivé místní komunity rozhodnou prostředky investovat. Je třeba také zdůraznit, že často existují rozdíly mezi městy a venkovskými oblastmi.

3.14 V obytných domech ve městech nebo městských čtvrtích by měly být stále více zřizovány systémy společného bydlení, zahrnující obecné služby, jako je sociální bydlení pro menší počet osob (1–5) a skupinové domovy (pro 3–5 osob). Tak tomu již je a osvědčilo se to. Tyto systémy by vycházely z volby jednotlivých osob a umožňovaly by vést všední život, lidé by mohli svobodně vycházet ven a zapojovat se do života komunity, mohli by v běžném každodenním životě psát svůj příběh a budovat důvěru, schopnost rozhodovat se a schopnost vlastnit předměty a zároveň by se mohli opět stát pány svého času a prostoru a získat příležitosti. Žili by normální život jako každý jiný občan. To by také pomohlo prosadit vzájemnou podporu, a to nejen jako způsob, jak umožnit spolubydlení, ale také jako způsob, jak usnadnit sdílení zkušeností, podpořit a propagovat smysluplnou a kvalitní účast na životě komunity a společnosti jako celku a umožnit lidem podílet se, nakolik je to možné, vlastními finančními prostředky.

3.15 K těmto možnostem orientovaným na posílení postavení člověka patří i možnost „pěstounských rodin“, kdy jsou osoby s duševním onemocněním přijímány do hostitelských rodin – tato praxe je zapsána do seznamu nehmotného kulturního dědictví UNESCO.

3.16 V rámci politiky v oblasti duševního zdraví je třeba se zabývat specifickými potřebami dětí a dospívajících, včetně zvláštních problémů a tlaků, kterým čelí (bylo by možné navrhnout specializované služby a systémy podpory ve vzdělávacích institucích).

3.17 Je třeba podporovat přístupy uzpůsobené různým kulturním a zranitelným skupinám, jako jsou senioři, uprchlíci, komunita LGBTQ+ a osoby se zdravotním postižením, které by reagovaly na specifické potřeby různých společenských skupin.

3.18 Je třeba podporovat probíhající výzkum na poli účinných intervencí v oblasti duševního zdraví a vyvíjet nové terapeutické techniky, aby se zajistilo, že služby budou založeny na nejnovějších vědeckých poznatcích. Ještě důležitější je, aby bylo na všech úrovních zajištěno vzdělávání odborníků v zájmu této přeměny a bylo v souladu se stanovenými cíli.

3.19 EHSV by chtěl mimoto vyjádřit své znepokojení nad nedostatkem odborníků v oblasti duševního zdraví. Tento nedostatek by bylo možné napravit vytvořením systému sestávajícího z postupných kroků, na nichž by se v závislosti na stavu pacienta v jednotlivých fázích podíleli různí specialisté, což by umožnilo účinněji a efektivněji využívat dostupný personál. Samotným pracovníkům je pak nutné soustavně poskytovat pomoc v oblasti duševního a tělesného zdraví, aby u nich nedošlo k syndromu vyhoření.

([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 Je třeba podrobněji rozvést úlohu technologií při zlepšování služeb v oblasti duševního zdraví, zejména ve vzdálených nebo nedostatečně obsluhovaných oblastech (digitální služby by přitom neměly nahrazovat naživo poskytované služby, mohou k nim však za určitých okolností usnadnit přístup).

3.21 K duševnímu zdraví je třeba přistupovat komplexně, jako k součásti běžného života člověka, a je třeba zajistit prevenci, ochranu, podporu a nejvyšší dosažitelnou úroveň duševního zdraví a umožnit lidem, aby žili naplno život, který chtějí žít. Především je třeba zajistit, aby celá společnost získala povědomí o otázkách duševního zdraví. V tomto směru je nezbytné přijmout strategie zaměřené na podporu sebereprezentace.

3.22 Je nezbytné vypracovat společně navržené pokyny, které stanoví jasné standardy založené na lidských právech a ukazatelích každého výše uvedeného tématu. Je třeba stanovit proces systematického přezkumu za účelem průběžného hodnocení a přizpůsobování služeb v oblasti duševního zdraví na základě výsledků a měnících se společenských potřeb.

3.23 Statistiky a rozčleněné údaje, včetně těch, které se týkají investovaných prostředků, mají zásadní význam pro zdůraznění stejnorodosti výdajů na různých územích a soudržnosti s ohledem na cíl deinstitucionalizace a budování komunitních služeb. Je proto nezbytné zajistit užitečný rámec pro členské státy a místní komunity, aby bylo možné posoudit nákladovou efektivnost a případně i potřebu dalších zdrojů.

V Bruselu dne 18. září 2024.

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Oliver RÖPKE