C/2024/6868

28.11.2024

Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής

Δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας

(Γνωμοδότηση πρωτοβουλίας)

(C/2024/6868)

Εισηγητής: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Σύμβουλος	Gisella TRINCAS (για τον εισηγητή)
Απόφαση της συνόδου ολομέλειας	18.1.2024
Νομική βάση	Άρθρο 52 παράγραφος 2 του Εσωτερικού Κανονισμού
Αρμόδιο όργανο	Τμήμα «Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη»
Έγκριση από το τμήμα	4.9.2024
Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας (υπέρ/κατά/αποχές)	76/1/0
Έγκριση από την Ολομέλεια	18.9.2024
Σύνοδος ολομέλειας αριθ.	590
Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας (υπέρ/κατά/αποχές)	204/1/3

1. Συμπεράσματα και συστάσεις

1.1. Η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΕΟΚΕ) συμμερίζεται τους σκοπούς και τους στόχους της ολοκληρωμένης προσέγγισης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ψυχική υγεία, ιδίως το κεφάλαιο για τις δράσεις: ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας σε όλες τις πολιτικές· προώθηση των υπηρεσιών πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας· ενίσχυση της ψυχικής υγείας των παιδιών, των νέων και των ηλικιωμένων· παροχή βοήθειας σε όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη· αντιμετώπιση και πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία· ενίσχυση των συστημάτων ψυχικής υγείας και βελτίωση της πρόσβασης σε θεραπεία και φροντίδα· εξάλειψη του στιγματισμού και των προκαταλήψεων· και προαγωγή της ψυχικής υγείας παγκοσμίως.

1.2. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι απαιτείται γραμματισμός ολόκληρης της κοινωνίας σε θέματα ψυχικής υγείας. Για την ακρίβεια, πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα να αξιοποιηθεί ολόκληρο το δυναμικό των στρατηγικών πρόληψης για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού, ώστε ο στιγματισμός να καταπολεμηθεί στις ανοικτές κοινότητες και η αναγνώριση και η διάγνωση των ψυχικών παθήσεων να καταστούν περισσότερο δυνατές σε πρώιμο στάδιο για έγκαιρη παρέμβαση.

1.3. Η ΕΟΚΕ θεωρεί ζωτικής σημασίας τη συνεργασία μεταξύ των τομέων ώστε να διασφαλιστεί ότι οι τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης, της κοινωνικής φροντίδας και της ψυχικής υγείας συνεργάζονται προκειμένου να βοηθούν τους ανθρώπους να ζουν τη ζωή τους αξιοποιώντας όλες τις δυνατότητές τους. Οι πολιτικές θα πρέπει να αποσκοπούν σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχικής υγείας. Η ζωή ενός ατόμου δεν εμπίπτει στο γνωστικό πεδίο ενός συγκεκριμένου τομέα. Στόχος είναι να αξιοποιηθούν πλήρως οι δυνατότητες του ατόμου με σκοπό την υποστήριξή του στην επιδίωξη της ευτυχίας, όπως και όλων των άλλων ατόμων.

1.4. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει την ενδυνάμωση και την αυτοεκπροσώπηση ως το κλειδί για τη διασφάλιση της πλήρους συμμετοχής των ανθρώπων σε ό,τι τους απασχολεί, καθώς και για την από κοινού εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων με σκοπό τη στήριξη των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις. Αυτές περιλαμβάνουν τον προγραμματισμό, τον σχεδιασμό, την παροχή και την αξιολόγηση της περίθαλψης. Αναπόφευκτα, αυτό συνεπάγεται ένα πρόγραμμα τεχνικής και χρηματοδοτικής στήριξης για μορφές αυτοδιαχείρισης, που είναι συνήθως μη κερδοσκοπικές οργανώσεις.

1.5. Η ΕΟΚΕ ενθαρρύνει τα κράτη μέλη, τις τοπικές κοινότητες, τους επαγγελματίες, τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών εταίρων) και όλους τους κρατικούς και μη κρατικούς φορείς να οικοδομήσουν ένα οικοσύστημα υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας για τη στήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα σε ολόκληρη την Ευρώπη. Συγκεκριμένα, η ΕΟΚΕ δίνει έμφαση στα θεμέλια του περιβάλλοντος που πρέπει να οικοδομηθεί σύμφωνα με τις υποδείξεις που έχει ήδη ορίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ): μείωση των νοσηλειών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία (όπως έχει ήδη συμβεί στην Ιταλία), κατάργηση των πρακτικών εξαναγκασμού, αλλαγή της ανισορροπίας στις εξουσίες των υπηρεσιών, μετάβαση προς τη μετατροπή του διαχωρισμού των υπηρεσιών σε εξατομικευμένες πρακτικές, διάθεση υπηρεσιών και επαγγελματιών ικανών να ερμηνεύουν τον αναγκαίο μετασχηματισμό με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα και με αφετηρία την αξιοπρέπεια κάθε ατόμου, αλλαγή της τύχης χιλιάδων ατόμων (και των οικογενειών τους) που ζουν σε αυτές τις συνθήκες, και καταπολέμηση του στιγματισμού ώστε να ενεργοποιηθεί και ένας θετικός μηχανισμός προσανατολισμένος προς την κοινωνική ένταξη και τη συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας.

1.6. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι είναι ζωτικής σημασίας το οικοσύστημα να βασίζεται σε ορισμένες ακριβείς κατευθυντήριες γραμμές: στον προσωπικό προϋπολογισμό ως κινητήρια δύναμη για τις δαπάνες κρατών και κοινοτήτων· σε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας οι οποίες παρέχονται όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο διαμονής του ατόμου και, ταυτόχρονα, αποτελούν ευχάριστους χώρους για επίσκεψη· στο δικαίωμα του ατόμου να μπορεί να επιλέξει να ζει σε χώρους που δεν ευνοούν τον διαχωρισμό και δεν υπερβαίνουν ποτέ τις 3-5 κλίνες· σε υπηρεσίες απασχόλησης, εκπαίδευσης και διά βίου μάθησης που υιοθετούν κατάλληλες και εξατομικευμένες στρατηγικές και εργαλεία· σε επαγγελματίες με επαρκή κατάρτιση, στην οποία θα συμβάλλει, μεταξύ άλλων, και η πιο προηγμένη έρευνα· και σε υπηρεσίες συμβουλευτικής από ομοτίμους, καθώς τα άτομα μαθαίνουν περισσότερα από όσους έχουν βιώσει παρόμοιες εμπειρίες. Η ΕΟΚΕ θεωρεί ότι ο στόχος της θέσπισης σαφών κατευθυντήριων γραμμών είναι θεμελιώδους σημασίας για τον καθορισμό των προτύπων αναφοράς.

1.7. Η ΕΟΚΕ είναι πεπεισμένη για την αναγκαιότητα απόκτησης αναλυτικών δεδομένων και οικονομικών στατιστικών, ώστε τα κράτη μέλη και οι κοινότητες να είναι σε θέση να υλοποιήσουν τον εθνικό και τον κοινοτικό προγραμματισμό.

1.8. Το κεφάλαιο για τους πόρους αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Υπάρχει πλέον παγιωμένη διεθνής βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η απουσία ενεργειών ή ο διαχωρισμός των υπηρεσιών αντιστοιχούν σαφώς σε πολύ υψηλότερο κόστος από ό,τι η εργασία για την επίτευξη υπηρεσιών χωρίς αποκλεισμούς. Η διαδικασία είναι μακρά και περίπλοκη, και η ΕΟΚΕ θεωρεί υποχρεωτική τη δρομολόγησή της εφόσον θεωρούμε ότι ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων αποτελεί θεμέλιο της ΕΕ. Ως εκ τούτου, η υλοποίηση των επενδύσεων αυτών σε κάθε επίπεδο χρησιμοποιείται για στήριξη από την κοινότητα και όχι από ιδρύματα.

1.9. Η ΕΟΚΕ ζητεί την ανάληψη δράσεων — καλεί τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή θεσμικά όργανα, τα κράτη μέλη, τις τοπικές κοινότητες και την οργανωμένη κοινωνία των πολιτών (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών εταίρων) να λάβουν επειγόντως μέτρα για την οργάνωση της μετάβασης. Η ΕΟΚΕ προτίθεται να υποστηρίξει όλες τις πρωτοβουλίες που οδηγούν σε ευρεία συναίνεση η οποία μπορεί να υπερβεί τον συνεχιζόμενο στιγματισμό κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι πρωταγωνιστές πρέπει να είναι τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα και οι οργανώσεις που τα εκπροσωπούν. Είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί μια διαρθρωμένη πορεία, χαρακτηριστική της διάσκεψης συναίνεσης, η οποία θα επεκταθεί στα θεσμικά όργανα.

2. **Γενικές παρατηρήσεις**

2.1. Από στοιχεία έρευνας του Ευρωβαρόμετρου ([1]) προκύπτουν ο αυξανόμενος αντίκτυπος στην ψυχική υγεία των Ευρωπαίων και η συναφής ανησυχία τους. Συγκεκριμένα, το 46 % όσων απάντησαν ανέφερε ότι αντιμετώπισε συναισθηματικό ή ψυχοκοινωνικό πρόβλημα τους τελευταίους 12 μήνες, το 89 % συμφώνησε ότι είναι σημαντική η προαγωγή της ψυχικής υγείας και το 25 % ανέφερε ότι ένα από τα μέλη της οικογένειάς του έχει δυσκολευτεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

2.2. Στην *ολοκληρωμένη προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ψυχική υγεία* ([2]) αναφέρεται ότι:

— η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υγείας·

— επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (προσωπικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς, καθώς και από κρίσιμα γεγονότα, όπως η πανδημία COVID-19, ο πόλεμος στην Ουκρανία, ο πληθωρισμός και η ενεργειακή κρίση)·

([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_el.

— πριν από την πανδημία COVID-19, τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρέαζαν ένα στα έξι άτομα στην ΕΕ, με κόστος άνω του 4 % του ΑΕγχΠ·

— το κόστος αυτό οφείλεται τόσο στις προαναφερθείσες κρίσεις όσο και στις πολιτικές και οργανωτικές επιλογές των κυβερνήσεων·

— το ζήτημα αυτό αφορά τα πιο αδύναμα τμήματα της κοινωνίας, αρχής γενομένης από τους νέους, των οποίων η δεύτερη αιτία θανάτου είναι η αυτοκτονία ([3]).

2.3. Το δικαίωμα στην περίθαλψη —συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής περίθαλψης— κατοχυρώνεται στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, όπου ορίζεται ότι είναι αναγκαίο το δικαίωμα αυτό να συνίσταται σε υπηρεσίες καλής ποιότητας με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και με τη συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων.

2.4. Η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής βασίζεται στις εξής τρεις αρχές: επαρκής και αποτελεσματική πρόληψη, υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή περίθαλψη και φροντίδα, καθώς και επανένταξη στην κοινωνία μετά την ανάρρωση.

2.5. Στη γνωμοδότησή της με θέμα «Μέτρα για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας» ([4]), η ΕΟΚΕ:

— εισηγείται τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας της ΕΕ με στόχο την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο των ψυχικών παθήσεων, καθώς και την προσέγγιση κάθε ατόμου χωριστά στην κοινότητα όπου διαβιοί·

— συνιστά η ενωσιακή «Ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας» να περιλαμβάνει χρονοδιάγραμμα και επαρκή μέσα, να καθορίζει αρμοδιότητες και να περιλαμβάνει δείκτες για την παρακολούθηση της προόδου, μεταξύ άλλων βάσει του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου. Τα ΕΣΑΑ ([5]) θα πρέπει να περιλαμβάνουν περισσότερες άμεσες επενδύσεις στον τομέα της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών·

— υποστηρίζει την ανάπτυξη συστημάτων ψυχικής υγείας βασισμένων στα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινότητα, με επίκεντρο τον άνθρωπο και προσανατολισμένα στην ανάρρωση, στα οποία θα δίνεται προτεραιότητα στην ενδυνάμωση και στην ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην ανάρρωσή του, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και σύμφωνα με τις αρχές της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (ΣΗΕΔΑΑ) με έμφαση στις ανάγκες συγκεκριμένων και ευάλωτων ομάδων·

— ενθαρρύνει τους κοινωνικούς εταίρους να υποστηρίζουν και να προάγουν πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας με στόχο την αξιολόγηση και την εξάλειψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στον χώρο εργασίας.

3. **Ειδικές παρατηρήσεις**

3.1. Με την παρούσα δεύτερη γνωμοδότηση σχετικά με αυτό το θέμα, η ΕΟΚΕ επιδιώκει να δώσει το έναυσμα για συζητήσεις και προτάσεις με στόχο τη μείωση της αποσύνδεσης μεταξύ όσων λέγονται και των πραγματικών ενεργειών όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών.

3.2. Η εμβληματική πρωτοβουλία αριθ. 1 της ολοκληρωμένης προσέγγισης της ΕΕ είναι η «Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την ανάπτυξη ικανοτήτων στον τομέα της ψυχικής υγείας». Μέσω ενός έργου ύψους 11 εκατομμυρίων ευρώ που υλοποιείται επί του παρόντος από κοινού με τον ΠΟΥ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα στηρίξει τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη ικανοτήτων με στόχο την ενίσχυση και τη μεταρρύθμιση των οικείων συστημάτων ψυχικής υγείας.

3.3. Στο πλαίσιο της εμβληματικής πρωτοβουλίας αριθ. 9 «Πρώτα οι νέοι», η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε συνεργασία με τη UNICEF, συνεργάζεται επί του παρόντος με την Κύπρο, τη Σλοβενία, την Ιταλία και την Ισπανία (συγκεκριμένα την Ανδαλουσία) με στόχο την ενίσχυση της διοικητικής τους ικανότητας και την προώθηση της διασυνοριακής συνεργασίας μεταξύ των εθνικών δημόσιων διοικήσεων. Στόχος της εν λόγω πρωτοβουλίας είναι η βελτίωση της συνολικής ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υποστηρίζεται διά του Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*.

([4]) Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Μέτρα για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας» (ΕΕ C 349 της 29.9.2023, σ. 100).

([5]) Εθνικά σχέδια ανάκαμψης και ανθεκτικότητας: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_el.

3.4. Στην εμβληματική πρωτοβουλία αριθ. 16, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δηλώνει την πρόθεσή της να προσφέρει τεχνική υποστήριξη στα κράτη μέλη ώστε να τα βοηθήσει να εφαρμόσουν μεταρρυθμίσεις για την ψυχική υγεία σε διάφορους τομείς, με σκοπό να βελτιωθεί η διαθεσιμότητα διατομεακών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ. Στο πλαίσιο της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων του 2024 για το Μέσο Τεχνικής Υποστήριξης, επιλέχθηκαν πέντε έργα κρατών μελών για τη στήριξη της υλοποίησης μεταρρυθμίσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η ΕΟΚΕ προκρίνει υπηρεσίες και ορισμένες λύσεις που θα βασίζονται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, με στόχο τον καθορισμό ορθών πρακτικών που πρέπει να συλλέγονται και να αναπαράγονται βάσει μιας προσέγγισης της ψυχικής υγείας με γνώμονα τα ανθρώπινα δικαιώματα.

3.5. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τονίζει την ανάγκη μεταρρύθμισης της νομοθεσίας που δεν συνάδει με τις εν λόγω αρχές. Τάσσεται υπέρ της επανεξέτασης των πολιτικών και της οργάνωσης των υφιστάμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για την ικανοποίηση των διαφορετικών αναγκών των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

3.6. Το ζήτημα της διαθεσιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας έχει μεγάλη σημασία και πρέπει να αντιμετωπιστεί επειγόντως. Αυτό χαρακτηρίζεται πολύ συχνά από μια διφορούμενη αποσύνδεση μεταξύ θεωρητικών εξαγγελιών και πρακτικών στην πραγματικότητα, μεταξύ αρχών και οργανωτικών μοντέλων, καθώς και μεταξύ των διαθέσιμων πόρων και του τι είναι πραγματικά εφικτό όσον αφορά τη θεραπεία και την ανάρρωση, όπως οι απτές αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης και στην ευζωία του ατόμου και στην καθημερινή του ζωή. Οι υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας θα πρέπει να προγραμματίζονται με βάση στατιστικά στοιχεία που πρέπει να είναι διαθέσιμα.

3.7. Εν προκειμένω, στόχος θα πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών, με την παροχή βοήθειας ώστε να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στον από κοινού σχεδιασμό των υπηρεσιών και στη δική τους θεραπεία, και με την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και της ευθύνης, ενώ παράλληλα θα παρακολουθούνται συνεχώς τα πρότυπα ποιότητας και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών (εργαλειοθήκη του ΠΟΥ για την ποιότητα και τα δικαιώματα ([6]), EQUAS κ.λπ.).

3.8. Με γνώμονα την έννοια της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης βάσει των πραγματικών αναγκών του ατόμου, οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες πρέπει να στηρίζουν τα άτομα και να τα βοηθούν να ανακτούν τον έλεγχο της ζωής τους, στο μέτρο του δυνατού και λαμβάνοντας υπόψη την προσωπική τους κατάσταση, χωρίς όμως να τα εκριζώνουν από τον τόπο τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα, καθώς και να τα επανασυνδέουν με τον πραγματικό κόσμο των σχέσεων, των ευκαιριών και των επιλογών, ώστε να διευκολύνεται η πραγματική ανάρρωσή τους. Υλικά αντικείμενα όπως το σπίτι, το εισόδημα, τα χρήσιμα αντικείμενα και ο ίδιος ο οργανισμός δεν επανέρχονται ως αποτέλεσμα της ίδιας της θεραπείας. Αντιθέτως, παρέχουν τη δυνατότητα στη θεραπεία να έχει νόημα, κατεύθυνση και ομορφιά. Αυτό αναφέρεται ως «προσωπικός προϋπολογισμός» ([7]) και θα πρέπει να αποτελέσει την κινητήρια δύναμη των δημόσιων δαπανών για την ψυχική υγεία.

3.9. Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι επαρκείς, προσβάσιμες και οικονομικά προσιτές. Θα πρέπει να αποφευχθεί ο κίνδυνος να οργανωθούν ως ειδικευμένες κλινικές και μόνο, με δραστηριότητες αμιγώς εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, με μακρές λίστες αναμονής, ανοικτές μόνο τις καθημερινές για λίγες ώρες και διαχωρισμένες από την υπόλοιπη τοπική κοινότητα. Θα πρέπει να είναι πολιτισμικά προσανατολισμένες στα ανθρώπινα δικαιώματα. Επιπλέον, δεν πρέπει να οικοδομούνται και να διαμορφώνονται με βάση το κέρδος, ούτε να χαρακτηρίζονται από αποστειρωμένους χώρους και επίπλωση, που ενίοτε είναι υποβαθμισμένοι και πολύ συχνά κενοί, ψυχροί και απρόσωποι. Δεν θα πρέπει να αποβλέπουν στη δημιουργία ψευδαίσθησης της περίθαλψης, στην επιφανειακή εστίαση στο «σχεδόν φυσιολογικό» ή στην αποστασιοποίησή τους από «τους ασθενείς με σοβαρές παθήσεις που είναι δύσκολο να θεραπευθούν» και οι οποίοι δυσκολεύονται να αποκτήσουν πρόσβαση σε θεραπεία και αποστέλλονται γρήγορα σε ιδιωτικές εγκεκριμένες δομές.

3.10. Αντιθέτως, θα πρέπει να είναι ανοικτές καθημερινά και προσβάσιμες, να παρέχουν φιλόξενους και όμορφους χώρους — χώρους για τη διαμόρφωση σχέσεων και χώρους διαμεσολάβησης— και να προωθούν και να κατευθύνουν τη θεραπεία και την πορεία κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων στην τοπική κοινότητα μέσω μοναδικών, ατομικών και σύνθετων οδών για την αποκατάσταση του νοήματος, των δεσμών και της διαπραγματευτικής ισχύος και, ως εκ τούτου, της ευζωίας. Θα πρέπει να είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να παρέχουν αξιοπρεπή φροντίδα με σεβασμό, να αποτελούν «σπίτια», χώρους ανοικτούς 24 ώρες το εικοσιτετράωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, ένα σημείο εκκίνησης για την εργασία σε δεδομένη περιοχή, με καθορισμένο πληθυσμιακό-στόχο (όχι περισσότερα από 80 000 άτομα), να υποδέχονται τις επίσημες και τις άτυπες ομάδες της πόλης, να έρχονται σε επαφή μαζί τους, να τις αλλάζουν και να τους παρέχουν έναν χώρο όπου οι άνθρωποι που περνούν μια κρίση θα μπορούν να βρουν απαντήσεις και, εάν χρειαστεί, να παραμείνουν για κάποιο χρονικό διάστημα, ακόμη και για διανυκτέρευση.

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

3.11. Δεδομένης της κρίσης, υπάρχει κίνδυνος να πολλαπλασιαστούν οι δομές που παρέχουν κατάλυμα, κάτι το οποίο απαιτεί τεράστιο ποσό οικονομικών πόρων. Επιπλέον, τα υφιστάμενα μοντέλα φαίνονται υπερμεγέθη από την άποψη των αριθμών, με 40+ χρήστες, και είναι πολύ απομακρυσμένα από την καθημερινή ζωή των πόλεων και των συνοικιών, ανώνυμα, γυμνά από πράγματα, και εξακολουθούν να διοικούνται ως άσυλα, με κλειστές πόρτες και αυταρχικούς κανόνες. Συχνά διαχωρίζονται λειτουργικά από τις τοπικές υπηρεσίες στις περιοχές στις οποίες βρίσκονται, ενίοτε με εντελώς χωριστές ομάδες και ανεπαρκή προφίλ εργασίας. Δίνεται η εντύπωση ότι πρόκειται για πλήρως εσωστρεφείς δομές. Αποτελούν, ως επί το πλείστον, μέρη από τα οποία δεν είναι δυνατόν να διαφύγει κανείς προς πιο ανεξάρτητες μορφές διαβίωσης ή συνδιαβίωσης όπου οι άνθρωποι μπορούν να βρουν στήριξη όταν τη χρειάζονται και για όσο διάστημα τη χρειάζονται και να ενταχθούν στην κοινότητα, όπως μας έχουν δείξει ότι είναι δυνατόν πολλές θετικές εμπειρίες, και με πολύ βιώσιμο κόστος.

3.12. Η υπερβολική έμφαση που δόθηκε πρόσφατα στις δομές που παρέχουν κατάλυμα είναι ανησυχητική. Είναι σχεδόν σαν οι ψυχίατροι, οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι πολιτικοί να έχουν συνεχή ανάγκη για μέρη και καθορισμένους χώρους στους οποίους να μπορούν να ασκούν έλεγχο και την εξουσία να κρατούν έγκλειστους τους ανθρώπους επ' αόριστον, αντί να τους παρέχουν φροντίδα. Η παγκόσμια κοινότητα ψυχιάτρων έχει λάβει σαφή θέση σε αυτό το ζήτημα με συγκεκριμένο έγγραφο ([8]).

3.13. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Δικτύου ([9]), το 65 % των τοπικών κοινοτήτων που συνδέονται με αυτές τις δομές ισχυρίζονται ότι οι πόροι για την αποϊδρυματοποίηση και τη δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών δεν επαρκούν. Υποστηρίζεται ότι η διαδικασία είναι μακρά και δαπανηρή και υπάρχει διαφορά μεταξύ του τρόπου με τον οποίο οι διάφορες τοπικές κοινότητες αποφασίζουν να επενδύσουν τους πόρους. Θα πρέπει επίσης να υπογραμμιστεί ότι συχνά η κατάσταση διαφέρει μεταξύ των πόλεων και των αγροτικών περιοχών.

3.14. Με βάση την επιλογή του κάθε ατόμου, η ΕΟΚΕ υποστηρίζει ότι οι ρυθμίσεις συνδιαβίωσης —οι οποίες έχουν ήδη δοκιμαστεί και είναι εφικτές— που συμπεριλαμβάνουν γενικές υπηρεσίες όπως η κοινωνική στέγαση με περιορισμένο αριθμό διαμενόντων (1 έως 5 άτομα) και οι ομαδικές κατοικίες (με 3 έως 5 διαμένοντες), πρέπει να οργανώνονται όλο και περισσότερο σε κατοικίες ευρισκόμενες εντός των πόλεων ή των συνοικιών, όπου η καθημερινή ζωή είναι δυνατή, όπου οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι να βγαίνουν έξω και να συμμετέχουν στη ζωή της κοινότητας, όπου στην κανονικότητα της καθημερινής ζωής οι άνθρωποι μπορούν να χτίσουν τη ζωή τους και να αναπτύξουν την εμπιστοσύνη και την ικανότητα επιλογής, καθώς και τη δυνατότητα να έχουν τα δικά τους υπάρχοντα, ανακτώντας παράλληλα χρόνο και χώρο και αποκτώντας περισσότερες ευκαιρίες· να ζουν δηλαδή μια φυσιολογική ζωή όπως κάθε άλλος κάτοικος. Αυτό θα συμβάλει και στην προώθηση της στήριξης από ομοτίμους, όχι μόνο ως τρόπος διευκόλυνσης της συμβίωσης, αλλά και για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής εμπειριών, ενθαρρύνοντας και προωθώντας την ουσιαστική και ποιοτική συμμετοχή στην κοινότητα και την κοινωνία στο σύνολό της, και επιτρέποντας στους ανθρώπους να συμμετέχουν, στο μέτρο του δυνατού, με τους δικούς τους οικονομικούς πόρους.

3.15. Αυτές οι εμπειρίες ενδυνάμωσης περιλαμβάνουν τη δυνατότητα «ανάδοχων οικογενειών» —όπου οι οικογένειες υποδοχής αναλαμβάνουν άτομα με ψυχικές παθήσεις—, η οποία περιλαμβάνεται στον κατάλογο άυλης πολιτιστικής κληρονομιάς της UNESCO.

3.16. Θα πρέπει να εξεταστούν οι ειδικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων στις πολιτικές ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μοναδικών προκλήσεων και πιέσεων που αντιμετωπίζουν (μπορούν να προταθούν εξειδικευμένες υπηρεσίες και συστήματα υποστήριξης στα εκπαιδευτικά ιδρύματα).

3.17. Θα πρέπει να προωθηθούν εξατομικευμένες προσεγγίσεις για τις διάφορες πολιτισμικές και ευάλωτες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, οι πρόσφυγες, η κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ και τα άτομα με αναπηρία, που να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των διαφορετικών κοινωνιακών ομάδων.

3.18. Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η συνεχιζόμενη έρευνα για αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία και να αναπτυχθούν νέες θεραπευτικές τεχνικές, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες βασίζονται στα πλέον πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία. Ακόμη περισσότερο, η κατάρτιση για τη μετάβαση πρέπει να παρέχεται στους επαγγελματίες σε κάθε επίπεδο και να συνάδει με τους καθορισμένους στόχους.

3.19. Εξάλλου, η ΕΟΚΕ εκφράζει την ανησυχία της για την έλλειψη επαγγελματιών στον κλάδο της ψυχικής υγείας. Το κενό αυτό θα μπορούσε να καλυφθεί βήμα προς βήμα βάσει ενός συστήματος στο οποίο θα συμμετέχουν διάφοροι επαγγελματίες σε διαφορετικές χρονικές φάσεις, ανάλογα με την κατάσταση του αποδέκτη της υπηρεσίας, με αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού. Το ίδιο το προσωπικό πρέπει να τυγχάνει συνεχούς ψυχολογικής και σωματικής υποστήριξης, ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης.

([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. Ο ρόλος της τεχνολογίας στη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ιδίως σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές, θα πρέπει να αναπτυχθεί περισσότερο (μολονότι οι ψηφιακές υπηρεσίες δεν θα πρέπει να αντικαθιστούν τις πραγματικές υπηρεσίες, μπορούν να διευκολύνουν την παροχή φροντίδας σε συγκεκριμένες περιστάσεις).

3.21. Πρέπει να υιοθετηθεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση όσον αφορά την ψυχική υγεία, ως μέρος της εμπειρίας της φυσιολογικής ζωής ενός ατόμου, που να διασφαλίζει την πρόληψη, τη διατήρηση, την προαγωγή και τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα ψυχικής υγείας, καθώς και τη δυνατότητα των ατόμων να ζουν τη ζωή που επιθυμούν αξιοποιώντας όλες τις δυνατότητές τους. Πάνω απ' όλα, απαιτείται γραμματισμός ολόκληρης της κοινωνίας στα θέματα ψυχικής υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή, είναι σημαντικό να υιοθετηθούν στρατηγικές για την υποστήριξη της αυτοεκπροσώπησης.

3.22. Είναι ζωτικής σημασίας να καταρτιστούν από κοινού κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες θα καθορίζουν σαφή πρότυπα με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα και τους δείκτες για κάθε θέμα που αναφέρεται ανωτέρω. Θα πρέπει να προβλεφθεί μια διαδικασία συστηματικής επανεξέτασης για τη συνεχή αξιολόγηση και προσαρμογή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βάση τα αποτελέσματα και τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές ανάγκες.

3.23. Οι στατιστικές και τα αναλυτικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των πόρων που επενδύονται, είναι θεμελιώδους σημασίας για την ανάδειξη, αφενός, της ομοιογένειας των δαπανών στις διάφορες περιοχές και, αφετέρου, της συνοχής όσον αφορά τον στόχο της αποϊδρυματοποίησης και της δημιουργίας υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα χρήσιμο πλαίσιο για τα κράτη μέλη και τις τοπικές κοινότητες, ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και, ενδεχομένως, της ανάγκης για περαιτέρω πόρους.

Βρυξέλλες, 18 Σεπτεμβρίου 2024.

Ο Πρόεδρος
της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής
Oliver RÖPKE