C/2024/6868

28.11.2024.

Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora

Usluge zajednice u području mentalnog zdravlja

(samoinicijativno mišljenje)

(C/2024/6868)

Izvjestitelj: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Savjetnik/ica:	Gisella TRINCAS (za izvjestitelja)
Odluka Plenarne skupštine:	18.1.2024.
Postupovna osnova:	pravilo 52. stavak 2. Poslovnika
Nadležna stručna skupina:	Stručna skupina za zapošljavanje, socijalna pitanja i građanstvo
Datum usvajanja u Stručnoj skupini:	4.9.2024.
Rezultat glasanja (za/protiv/suzdržani):	76/1/0
Datum usvajanja na plenarnom zasjedanju:	18.9.2024.
Plenarno zasjedanje br.:	590
Rezultat glasanja (za/protiv/suzdržani):	204/1/3

1. Zaključci i preporuke

1.1. EGSO se slaže s ciljevima sveobuhvatnog pristupa Europske komisije mentalnom zdravlju, posebno s poglavljem o mjerama: integriranje mentalnog zdravlja u sve politike; promicanje prevencije i rane dijagnoze problema s mentalnim zdravljem; podupiranje mentalnog zdravlja djece, mladih i starijih; pružanje pomoći onima kojima je ona najpotrebnija; sprečavanje i uklanjanje psihosocijalnih rizika na radnom mjestu; jačanje sustava mentalnog zdravlja i poboljšanje pristupa liječenju i skrbi; destigmatizacija i suzbijanje predrasuda; zalaganje za mentalno zdravlje na globalnoj razini.

1.2. EGSO smatra da je osviještenost u pogledu mentalnog zdravlja važna za cijelo društvo. Naime, mora se iskoristiti pun potencijal strategija prevencije za podizanje svijesti stanovništva kako bi se u otvorenim zajednicama suzbijala stigmatizacija i kako bi se pospješilo prepoznavanje i dijagnosticiranje mentalnih zdravstvenih problema radi intervencije u ranoj fazi.

1.3. EGSO smatra da je međusektorska suradnja od presudne važnosti za to da se osigura da sektori obrazovanja, zapošljavanja, socijalne skrbi i skrbi za mentalno zdravlje zajedno pomažu ljudima da ostvare svoj pun potencijal. Cilj politika trebao bi biti ostvarivanje integriranog sustava mentalnog zdravlja. Život osobe ne smije biti u rukama samo jednog stručnog sektora. Cilj je ostvariti puni potencijal osobe i pružati joj potporu kako bi imala sretan život, kao i svi ostali.

1.4. EGSO podržava emancipaciju i samozastupanje kao ključne preduvjete za osiguravanje potpunog sudjelovanja ljudi u pitanjima koja ih se tiču, kao i u izradi strategija i programa za potporu osobama s duševnom patnjom. To uključuje osmišljavanje, planiranje, pružanje i evaluaciju skrbi i neizbježno iziskuje program tehničke i financijske potpore za oblike samouprave, kao što su obično neprofitne organizacije.

1.5. EGSO potiče države članice, lokalne zajednice, stručnjake, organizacije civilnog društva (uključujući socijalne partnere) i sve državne i nedržavne aktere da izgrade ekosustav usluga koje se temelje na zajednici kako bi se pružala potpora ljudima s duševnom boli u cijeloj Europi. EGSO pogotovo ističe temelje okružja koje bi trebalo izgraditi prema indikacijama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO): smanjiti broj hospitalizacija u psihijatrijskim bolnicama (što je već učinjeno u Italiji), ukinuti prisilu, promijeniti neravnotežu moći u službama, prijeći sa segregirajućih službi na skrb usmjerenu na osobu, osigurati usluge i stručnjake koji mogu provesti potrebne promjene na temelju ljudskih prava i dostojanstva svakog pojedinca, što bi promijenilo sudbinu tisuća osoba (i njihovih obitelji) koje žive s tim bolestima, i boriti se protiv stigmatizacije kako bi se potaknule pozitivne promjene usmjerene na društvenu uključenost i sudjelovanje u zajednici.

1.6. EGSO vjeruje da je od ključne važnosti da se taj ekosustav temelji na određenim preciznim smjernicama: konceptu osobnog proračuna koji bi trebao postati pokretač javne potrošnje država i zajednica; dijagnostičkim i terapijskim službama koje bi se trebale nalaziti što bliže mjestu stanovanja pacijenta i u kojima se osoba osjeća ugodno; pravu osobe da odluči da ne želi živjeti segregirana, ali u okruženju od najviše tri do pet kreveta; službama zapošljavanja, obrazovanja i cjeloživotnog učenja koje raspolažu odgovarajućim i personaliziranim strategijama i alatima; odgovarajuće obučenim stručnjacima, koji su informirani o najsuvremenijim rezultatima istraživanja; i uslugama međusobnog savjetovanja jer ljudi uče više od onih koji su imali slična iskustva. EGSO smatra da je uspostava jasnih smjernica ključna za utvrđivanje referentnih standarda.

1.7. EGSO je uvjeren da je potrebno prikupiti raščlanjene podatke i gospodarske statistike kako bi se mogli izrađivati planovi na nacionalnoj razini i razini zajednice.

1.8. Najveći su izazov resursi. U obzir se mora uzeti troškovna učinkovitost. Prema postojećoj međunarodnoj literaturi, jasno je da nepoduzimanje mjera i segregirajuće usluge predstavljaju mnogo veći trošak od nastojanja da se osiguraju uključive usluge. Proces prelaska s institucionalne skrbi na usluge skrbi u zajednici složen je i dugačak, ali EGSO ga smatra obaveznim ako u obzir uzmemo da je Europska unija zasnovana na Povelji Europske unije o temeljnim pravima. Stoga su nužna ulaganja na svim razinama kako bi se podržao pristup utemeljen na zajednici i provela deinstitucionalizacija.

1.9. EGSO poziva europske i međunarodne institucije, države članice, lokalne zajednice i organizirano civilno društvo (uključujući socijalne partnere) da poduzmu hitne korake za pripremu te tranzicije. EGSO namjerava podržati sve inicijative koje dovode do širokog konsenzusa usmjerenog na prevladavanje postojane stigmatizacije u postupku donošenja odluka. U tome moraju sudjelovati osobe s duševnom patnjom i organizacije koje ih predstavljaju. Taj proces mora biti strukturiran i oslanjati se na konferenciju za postizanje konsenzusa u kojoj bi sudjelovale i razne institucije.

2. **Opće napomene**

2.1. Podaci Eurobarometra ([1]) pokazuju da problemi s mentalnim zdravljem imaju sve veći učinak i da sve više zabrinjavaju europske građane i građanke: 46 % njih izjavilo je da je u posljednjih 12 mjeseci doživjelo emocionalni ili psihosocijalni problem, 89 % ih se slaže s time da je promicanje mentalnog zdravlja važno, a 25 % ih je izjavilo da je jedan od članova njihovih obitelji imao problema s pristupom uslugama mentalnog zdravlja.

2.2. U dokumentu Europske komisije *Comprehensive approach to mental health* (Sveobuhvatni pristup mentalnom zdravlju) ([2]) stoji sljedeće:

— mentalno zdravlje integralni je dio zdravlja;

— na njega utječu razni čimbenici (osobni, okolišni, socijalni i gospodarski, kao i kritični događaji kao što je pandemija COVID-a 19, rat u Ukrajini, inflacija i energetska kriza);

([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_en.

— prije pandemije bolesti COVID-19 problemi s mentalnim zdravljem pogađali su svaku šestu osobu u EU-u, što je uzrokovalo trošak veći od 4 % BDP-a;

— ti su troškovi rezultat kako navedenih kriza tako i političkih i organizacijskih odluka vlada;

— to se pitanje tiče najslabijih segmenata društva, počevši od mladih, među kojima je drugi najčešći uzrok smrti samoubojstvo. ([3])

2.3. Pravo na pristup skrbi, i radi prevencije, utvrđeno je u Povelji Europske unije o temeljnim pravima i europskom stupu socijalnih prava, u kojem se navodi da to pravo treba biti utjelovljeno u kvalitetnim uslugama u okviru kojih se poštuju ljudska prava i u koje su uključene osobe kojih se to izravno tiče.

2.4. Komunikacija Europske komisije temelji se na tri načela: dostupnost adekvatne i djelotvorne prevencije, pristup skrbi i pomoći visoke kvalitete i po umjerenim cijenama i ponovno uključivanje u društvo nakon ozdravljenja.

2.5. U svojem mišljenju „Mjere za poboljšanje mentalnog zdravlja” ([4]) EGSO

— se zalaže za reformu zdravstvenih sustava u EU-u kako bi se zajamčili prevencija, rano prepoznavanje i otkrivanje mentalnih bolesti, kao i pristup usmjeren na pojedinca unutar zajednice u kojoj živi;

— preporučuje da se za sveobuhvatni plan EU-a za mentalno zdravlje odredi vremenski okvir i izdvoji dovoljno financijskih sredstava i da se u njemu definiraju odgovornosti i navedu pokazatelji za praćenje napretka, među ostalim u okviru europskog semestra. Nacionalni planovi za oporavak i otpornost ([5]) trebali bi uključivati više izravnih ulaganja za zdravstveni i socijalni sektor;

— podupire razvoj sustavâ mentalnog zdravlja koji su zasnovani na ljudskim pravima, usmjereni na osobe i njihov oporavak i ugrađeni u zajednicu i kojima je prioritet osnaživanje osoba i njihovo aktivno sudjelovanje u vlastitom oporavku, s krajnjim ciljem poboljšanja kvalitete života osoba s mentalnim poteškoćama, u skladu s načelima Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i uz posvećivanje posebne pažnje potrebama specifičnih i ranjivih skupina;

— potiče socijalne partnere da podupiru i promiču inicijative usmjerene na poboljšanje radnih uvjeta kako bi se ocijenili i uklonili psihosocijalni rizici na radnom mjestu.

3. **Posebne napomene**

3.1. Ovim drugim mišljenjem o toj temi EGSO nastoji potaknuti raspravu i iznošenje prijedloga radi smanjenja nepovezanosti između iskazanih namjera i onoga što se zaista čini kad je riječ o pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga u području mentalnog zdravlja.

3.2. U okviru sveobuhvatnog pristupa vodeća inicijativa br. 1 je „Europska inicijativa za izgradnju kapaciteta za zaštitu mentalnog zdravlja”. U okviru projekta vrijednog 11 milijuna eura koji trenutačno provodi u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, Europska komisija pomagat će državama članicama u izgradnji kapaciteta za jačanje i reformu njihovih sustava mentalnog zdravlja.

3.3. U okviru vodeće inicijative br. 9 „Mladi na prvome mjestu” Komisija u suradnji s UNICEF-om trenutačno surađuje s Ciprom, Slovenijom, Italijom i Španjolskom (konkretno Andaluzijom) na jačanju njihovih administrativnih kapaciteta i promicanju međusobne suradnje među nacionalnim javnim upravama. Cilj je te inicijative, koja se podupire u okviru Instrumenta za tehničku potporu, poboljšati ukupnu kvalitetu usluga u području mentalnog zdravlja.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice* (Posljedice pandemije bolesti COVID-19 po mentalno zdravlje i kliničku praksu.).

([4]) Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o temi „Mjere za poboljšanje mentalnog zdravlja” (SL C 349, 29.9.2023., str. 100.).

([5]) Nacionalni planovi za oporavak i otpornost: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_en.

3.4. U vodećoj inicijativi br. 16 Europska komisija navodi svoju namjeru da državama članicama ponudi tehničku potporu kako bi im pomogla u provedbi reformi u području mentalnog zdravlja u više sektora i tako u cijelom EU-u poboljšala dostupnost međusektorskih usluga za zaštitu mentalnog zdravlja. U natječaju za Instrument za tehničku potporu za 2024. odabrano je pet projekata država članica za potporu provedbi reformi u području mentalnog zdravlja. EGSO predlaže pristup uslugama i niz rješenja koji se temelje na Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom s ciljem utvrđivanja primjera dobre prakse koje treba prikupiti i drugdje primjenjivati na temelju pristupa mentalnom zdravlju zasnovanom na ljudskim pravima.

3.5. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da zakonodavstvo koje nije u skladu s tim načelima treba reformirati. Zalaže se za preispitivanje politika i organiziranje postojećih usluga u području mentalnog zdravlja i socijalne skrbi kako bi se osigurale visokokvalitetne usluge i zadovoljile različite potrebe osoba koje imaju problema s mentalnim zdravljem.

3.6. Dostupnost i kvaliteta usluga koje se pružaju u zajednici od velike su važnosti i s njima se treba hitno pozabaviti. Čini se da ta pitanja prečesto obilježava nepovezanost između teoretskih izjava i prakse u stvarnosti, između načela i organizacijskih modela te između dostupnih resursa i onoga što je stvarno moguće u pogledu liječenja i oporavka, poput konkretnih promjena životnih uvjeta i dobrobiti pojedinca i njegova svakodnevnog života. Usluge koje se pružaju u zajednici trebalo bi planirati na temelju statističkih podataka koji moraju biti dostupni.

3.7. Zato bi cilj trebao biti da se korisnici usluga emancipiraju i da im se pomogne da preuzmu aktivnu ulogu u zajedničkom osmišljavanju usluga i vlastitom liječenju, čime bi se povećala njihova informiranost i odgovornost, uz stalno praćenje standarda kvalitete i poštovanja ljudskih prava pri pružanju usluga (skup alata SZO-a „QualityRights” ([6]), EQUAS itd.).

3.8. U okviru pristupa usmjerenog na pojedinca, koji se temelji na njegovim stvarnim potrebama, stručnjaci i službe moraju ljude podupirati i pomoći im da povrate kontrolu nad svojim životima (u mjeri u kojoj je to moguće i uzimajući u obzir njihove osobne okolnosti, a pritom ih ne preseliti iz njihovog grada i udaljiti od bližnjih) i da se ponovo povežu sa stvarnim svijetom i međuljudskim odnosima, mogućnostima i izborima koji se u njemu nude, čime bi se doprinijelo njihovom smislenom oporavku. Materijalni predmeti kao što su kuća, dohodak, korisni predmeti, pa i samo tijelo, liječenjem se ne mogu vratiti, no oni liječenju daju značenje, smjer i ljepotu. To se naziva „osobnim proračunom” ([7]) i trebalo bi postati pokretač javne potrošnje za mentalno zdravlje.

3.9. U zajednici bi trebalo biti dovoljno službi mentalnog zdravlja, koje bi trebale biti dostupne i cjenovno pristupačne. Ne bi smjele biti organizirane samo kao specijalizirane klinike isključivo ambulantne prirode, s dugim listama čekanja, otvorene samo radnim danima na nekoliko sati i odvojene od ostatka lokalne zajednice. Njihova kultura trebala bi se zasnivati na ljudskim pravima. Osim toga, ne smiju se osmišljavati i oblikovati s idejom ostvarivanja profita, niti ih smiju karakterizirati sterilni prostori koji su prečesto prazni, hladni i neosobni, ponekad namješteni istrošenim namještajem. Ne bi trebale pokušavati stvoriti iluziju skrbi i površno se usredotočiti na postizanje „gotovo normalnog stanja” ili se distancirati od „pacijenata s teškim bolestima koje je teško liječiti” i koji imaju poteškoća s pristupom liječenju pa ih se brzo šalje u odobrene privatne ustanove.

3.10. Naprotiv, trebale bi biti otvorene svaki dan, biti dostupne i lijepe. U njima bi se ljudi trebali osjećati dobrodošli, moći uspostavljati odnose i koristiti ih za posredovanje. Trebale bi poticati i usmjeravati liječenje i socijalno uključivanje ljudi u lokalnu zajednicu i jedinstvenim, individualnim i složenim načinima ponovno izgrađivati značenje, veze i pregovaračku moć, a time i dobrobit. Trebale bi pružati dostojanstvenu skrb, u njima bi se čovjek trebao osjećati poštovano i „kao kod kuće”, trebale bi biti otvorene 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu, služiti kao početna točka za rad u određenom području i imati definirano gravitacijsko stanovništvo (najviše 80 000 ljudi), biti otvorene prema gradu i njegovim formalnim i neformalnim skupinama, susretati se s njima, mijenjati ih i služiti kao mjesto u kojem ljudi u kriznim situacijama mogu pronaći odgovore i, po potrebi, provesti neko vrijeme, pa i noć.

([6]) Skup alata SZO-a „QualityRights”.
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11. S obzirom na krizu postoji rizik od širenja rezidencijalnih objekata, za što će biti potrebna golema financijska sredstva. Usto, čini se da su postojeći modeli preveliki (više od 40 korisnika), da su udaljeni od svakodnevnog života gradova i četvrti, anonimni i sterilni, da se njima i dalje upravlja kao azilom, sa zatvorenim vratima i autoritarnim pravilima. Te su službe često operativno odvojene od lokalnih službi na svom području, a timovi su im ponekad potpuno odvojeni i imaju potpuno neodgovarajuće profile radnih mjesta. Često se doimaju potpuno okrenute prema samima sebi. To su uglavnom mjesta iz kojih nije moguće pobjeći u neovisnije oblike života ili suživota, u kojima ljudi mogu pronaći podršku kada je trebaju i koliko dugo je trebaju i integrirati se u zajednicu, kao što su pokazala mnoga pozitivna iskustva, i to uz vrlo održive troškove.

3.12. Pretjerana pažnja koja se u zadnje vrijeme posvećuje stambenim objektima razlog je za zabrinutost. Stječe se dojam da psihijatri, administratori i političari imaju stalnu potrebu za time da definiraju mjesta i prostore u kojima mogu o ljudima ne toliko skrbiti koliko ih kontrolirati i tamo ih neograničeno zatvarati. Svjetska zajednica liječnika specijaliziranih za psihijatriju jasno je izrazila svoje stajalište u dokumentu posvećenom tom pitanju. ([8])

3.13. Prema istraživanju Europske društvene mreže, ([9]) 65 % lokalnih zajednica s kojima surađuju tvrdi da nema dovoljno sredstava za deinstitucionalizaciju i izgradnju usluga u zajednici. Tvrdi se da je postupak dugotrajan i skup i da različite lokalne zajednice odlučuju ulagati resurse na različite načine. Treba naglasiti i da često postoje razlike između gradova i ruralnih područja.

3.14. Ovisno o osobnom odabiru, smatra se – i ta su rješenja moguća i već postoje – da zajedničko stanovanje, koje obuhvaća opće usluge poput socijalnog stanovanja s malim brojem korisnika (1 do 5) i grupnih domova (3 do 5 osoba), treba sve više nuditi u rezidencijalnim domovima koji se nalaze u naseljima i gradskim četvrtima u kojima se odvija svakodnevni život, gdje ljudi mogu slobodno izlaziti i sudjelovati u životu zajednice, gdje mogu graditi svoju povijest, povjerenje i mogućnost odabira, posjedovati predmete, raspolagati svojim vremenom i prostorom i ostvarivati prilike. Drugim riječima, živjeti normalnim životom kao i svi drugi građani. Time će se pridonijeti i promicanju potpore među ljudima koji se nalaze u sličnim situacijama, ne samo da bi se omogućio zajednički život već i lakša razmjena iskustava, čime bi se poticalo i promicalo smisleno i kvalitetno sudjelovanje u zajednici i društvu u cjelini, a građanima omogućilo da, koliko mogu, u tome sudjeluju vlastitim financijskim sredstvima.

3.15. Ta iskustva s emancipacijom uključuju mogućnost „udomiteljskih obitelji” u kojima obitelji domaćini primaju osobe s mentalnim bolestima, što je uvršteno na UNESCO-ov popis nematerijalne kulturne baštine.

3.16. Politikama mentalnog zdravlja treba zadovoljiti posebne potrebe djece i adolescenata, uključujući jedinstvene izazove i pritiske s kojima se suočavaju (mogu se predložiti specijalizirane usluge i sustavi potpore u obrazovnim ustanovama).

3.17. Za različite kulturne i ranjive društvene skupine poput starijih osoba, izbjeglica, pripadnika LGBTQ+ zajednice i osoba s invaliditetom trebalo bi promicati prilagođene pristupe kako bi se odgovorilo na njihove posebne potrebe.

3.18. Trebalo bi poticati tekuća istraživanja o učinkovitim intervencijama u području mentalnog zdravlja i razviti nove tehnike liječenja kako bi se usluge temeljile na najnovijim znanstvenim dokazima. Štoviše, osposobljavanje stručnjaka za prelazak mora se osigurati na svim razinama i biti u skladu s utvrđenim ciljevima.

3.19. Osim toga, EGSO je zabrinut zbog nedostatka stručnjaka za mentalno zdravlje. Jedno od mogućih rješenja za taj problem je sustav „korak po korak”, u okviru kojeg se u različitim fazama, ovisno o stanju korisnika, uključuju različiti stručnjaci, čime bi se postojeće osoblje koristilo na djelotvorniji i učinkovitiji način. I osoblju treba osigurati kontinuiranu psihofizičku potporu kako bi se izbjegao rizik sindroma izgaranja na poslu.

([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. Treba više razviti ulogu tehnologije u unapređenju usluga mentalnog zdravlja, pogotovo u udaljenim i slabo pokrivenim područjima (digitalne usluge ne smiju zamijeniti usluge koje se pružaju „u živo”, ali im u određenim okolnostima mogu olakšati pristup).

3.21. Prema mentalnom zdravlju kao dijelu uobičajenog životnog iskustva pojedinca treba zauzeti holistički pristup i osigurati prevenciju, očuvanje, promicanje i najviše moguće standarde mentalnog zdravlja. Pritom treba osigurati da pojedinci žive najbolje što mogu i na način na koji žele živjeti. Iznad svega, o mentalnom zdravlju treba osvijestiti cijelo društvo pa stoga treba osmisliti strategije kojima se podupire samozastupanje.

3.22. Nužno treba zajednički osmisliti smjernice kojima se utvrđuju jasni standardi temeljeni na ljudskim pravima i pokazateljima za svaku prethodno navedenu temu. Trebalo bi predvidjeti sustavni postupak preispitivanja kako bi se usluge mentalnog zdravlja kontinuirano procjenjivale i prilagođavale na temelju ishoda i promjenjivih društvenih potreba.

3.23. Za isticanje homogenosti potrošnje u različitim područjima i usklađenosti s ciljem deinstitucionalizacije i izgradnje usluga u zajednici ključni su statistički i raščlanjeni podaci, uključujući podatke o uloženim sredstvima. Stoga treba uspostaviti koristan okvir za države članice i lokalne zajednice kako bi se mogla procijeniti troškovna učinkovitost, a možda i potreba za dodatnim resursima.

Bruxelles, 18. rujna 2024.

Predsjednik
Europskog gospodarskog i socijalnog odbora
Oliver RÖPKE