C/2024/6868

2024.11.28.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye

Mentális egészséggel kapcsolatos közösségi szolgáltatások

(saját kezdeményezésű vélemény)

(C/2024/6868)

Előadó: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Tanácsadó:	Gisella TRINCAS (az előadó felkérésére)
Közgyűlési határozat:	2024.1.18.
Jogalap:	eljárási szabályzat 52. cikk (2) bekezdés
Illetékes szakbizottság:	Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság szekció
Elfogadás a szekcióülésen:	2024.9.4.
A szavazás eredménye: (mellette/ellene/tartózkodott)	76/1/0
Elfogadás a plenáris ülésen:	2024.9.18.
Plenáris ülésszak száma:	590.
A szavazás eredménye: (mellette/ellene/tartózkodott)	204/1/3

1. Következtetések és ajánlások

1.1. Az EGSZB egyetért az Európai Bizottság mentális egészséggel kapcsolatos átfogó megközelítésének céljaival és célkitűzéseivel, különösen a következő intézkedésekről szóló fejezettel: a mentális egészség beépítése valamennyi szakpolitikába; a mentális egészségügyi problémák megelőzését és korai felismerését célzó szolgáltatások előmozdítása; a gyermekek, a fiatalok és az idősek mentális egészségének javítása; a leginkább rászorulók segítése; a munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelése és megelőzése; a mentális egészségügyi rendszerek megerősítése, valamint a kezeléshez és ellátáshoz való hozzáférés javítása; a megbélyegzés és az előítéletek megszüntetése; továbbá a mentális egészség globális előmozdítása.

1.2. Az EGSZB úgy véli, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos ismeretekre az egész társadalomnak szüksége van. A megelőzési stratégiáknak tulajdonképpen képesnek kell lenniük arra, hogy potenciáljukat teljes mértékben kihasználva növeljék a lakosság tudatosságát annak érdekében, hogy a nyitott közösségekben küzdeni lehessen a megbélyegzés ellen, valamint a korai beavatkozás érdekében még inkább lehetővé váljon a mentális egészségügyi problémák korai szakaszban történő felismerése és diagnosztizálása.

1.3. Az EGSZB döntő fontosságúnak tartja az ágazatok közötti együttműködést annak biztosítása érdekében, hogy az oktatási, a foglalkoztatási, a szociális ellátási és a mentális egészségügyi ágazat mindegyike közösen azon fáradozzon, hogy az emberek a lehető legteljesebb életet élhessék. A szakpolitikáknak egy integrált mentális egészségügyi rendszer létrehozására kell irányulniuk. Az ember élete nem képezheti egyetlen konkrét ágazat szakértelmének tárgyát. A cél az, hogy felszabadítsuk az emberekben rejlő teljes potenciált, hogy támogassuk őket a mindannyiunk által vágyott boldogság elérésében.

1.4. Az EGSZB pártolja az önrendelkezés és az önképviselet támogatását, mivel ez kulcsfontosságú annak biztosításához, hogy az emberek teljeskörűen részt vehessenek az őket érintő kérdésekben, és közösen stratégiákat és programokat dolgozhassunk ki a mentális egészségügyi problémákkal küzdők támogatására. Ez magában foglalja az ellátás megtervezését, kialakítását, biztosítását és értékelését is. Ez elkerülhetetlenül technikai és pénzügyi támogatási programot vonna maga után az általában nonprofit szervezetként működő, önkezelést segítő szervezeti formák tekintetében.

1.5. Az EGSZB arra ösztönzi a tagállamokat, a helyi közösségeket, a szakembereket, a civil társadalmi szervezeteket (köztük a szociális partnereket), valamint az összes állami és nem állami szereplőt, hogy építsék ki a közösségi gondozás ökoszisztémáját az Európa-szerte mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek támogatása érdekében. Az EGSZB konkrétan kiemeli, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által már kiadott figyelmeztetések alapján kiépítendő környezetnek milyen alapokon kell nyugodnia: a pszichiátriai klinikákon csökkenteni kell a kórházi kezelések számát (ahogy az Olaszországban már megtörtént), fel kell számolni a kényszerkezeléseket, a szolgáltatások esetében változtatni kell az egyenlőtlen erőviszonyokon, előrehaladást kell elérni a szolgáltatások szegregációjáról a személyre szabott gyakorlatokra való átállás terén, olyan szolgáltatásoknak és szakembereknek kell rendelkezésre állniuk, amelyek, illetve akik képesek az emberi jogokon alapuló, minden egyes ember méltóságából kiinduló, szükséges átalakulást értelmezni, megváltoztatva az ilyen körülmények között élő több ezer személy (és családjaik) sorsát, valamint küzdeni kell a megbélyegzés ellen is annak érdekében, hogy beinduljon egy, a társadalmi befogadásra és a közösségi életben való részvételre irányuló pozitív mechanizmus.

1.6. Az EGSZB döntő fontosságúnak tartja, hogy az ökoszisztéma néhány pontos iránymutatáson alapuljon: a személyes költségvetés mint az államok és közösségek kiadásainak mozgatórugója; a személy lakóhelyéhez minél közelebb elhelyezkedő, ugyanakkor kellemes környezetben igénybe vehető diagnosztikai és kezelési szolgáltatások; a személy ahhoz való joga, hogy választása szerint nem szegregáló, legfeljebb 3–5 ágyas környezetben élhessen; megfelelő és személyre szabott stratégiákat és eszközöket alkalmazó foglalkoztatási, oktatási és egész életen át tartó tanulással kapcsolatos szolgáltatások; megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberek, ideértve a legújabb kutatások hozzájárulását is; valamint partneri tanácsadási szolgáltatások, mivel az emberek többet tanulnak azoktól, akik hasonló tapasztalatokat éltek át. Az EGSZB a referencianormák meghatározhatósága szempontjából alapvető célkitűzésnek tartja az egyértelmű iránymutatások kidolgozását.

1.7. Az EGSZB-nek meggyőződése, hogy a lebontott adatok és gazdasági statisztikák nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy a tagállamok és a közösségek nemzeti, illetve közösségi szinten tervezni tudjanak.

1.8. Az erőforrásokról szóló fejezet jelenti a legnagyobb kihívást. Figyelembe kell venni a költséghatékonyságot. Jelenleg egységes nemzetközi szakirodalom áll rendelkezésre, amely szerint az intézkedések elmaradása vagy a szolgáltatások szegregálása egyértelműen sokkal magasabb költséggel jár, mint az inkluzív szolgáltatásokra való törekvés. A folyamat hosszú és összetett, és az EGSZB feltétlenül szükségesnek tartja annak végrehajtását, ha az Alapjogi Chartát az EU egyik alapkövének tekintjük. E beruházásokat tehát minden szinten a közösségi, nem pedig az intézményi gondozás támogatása érdekében hajtják végre.

1.9. Az EGSZB cselekvésre szólít fel – arra kéri az európai és nemzetközi intézményeket, a tagállamokat, a helyi közösségeket és a szervezett civil társadalmat (köztük a szociális partnereket), hogy sürgősen tegyenek lépéseket az átállás megszervezése érdekében. Az EGSZB minden olyan kezdeményezést támogatni kíván, amely a döntéshozatali folyamatban továbbra is jelen lévő megbélyegzést leküzdeni képes, széles körű konszenzushoz vezet. A főszereplőknek a mentális egészségügyi problémákkal küzdő embereknek és az őket képviselő szervezeteknek kell lenniük. Az intézményeket is felölelő konszenzuskonferenciára jellemző strukturált pályát kell kialakítani.

2. **Általános megjegyzések**

2.1. Az Eurobarométer adataiból ([1]) az derül ki, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos kérdések egyre inkább érintik és aggasztják az európai polgárokat: a válaszadók 46 %-a számolt be arról, hogy az elmúlt 12 hónapban érzelmi vagy pszichoszociális problémát tapasztalt, 89 % egyetértett azzal, hogy fontos a mentális egészség előmozdítása, míg 25 % jelezte, hogy valamelyik családtagja problémákat tapasztalt a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel kapcsolatban.

2.2. Az Európai Bizottság mentális egészséggel kapcsolatos átfogó megközelítése ([2]) szerint:

— a mentális egészség az egészség szerves részét képezi;

— a mentális egészséget számos tényező befolyásolja (személyes, környezeti, társadalmi és gazdasági tényezők, valamint olyan kritikus események, mint a Covid19-világjárvány, az ukrajnai háború, az infláció és az energiaválság);

([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_hu.

— a Covid19-világjárvány előtt a mentális egészségügyi problémák minden hatodik embert érintettek az Unióban, aminek költsége a GDP több mint 4 %-ára rúgott;

— ez a költség mind a fent említett válságoknak, mind pedig a kormányok politikai és szervezeti döntéseinek tudható be;

— ez a probléma a társadalom leggyengébb csoportjait érinti, kezdve a fiatalokkal, akiknél az öngyilkosság a második leggyakoribb halálozási ok ([3]).

2.3. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga, beleértve a megelőző egészségügyi ellátást is, szerepel az Európai Unió Alapjogi Chartájában és a szociális jogok európai pillérében, amely kimondja, hogy ezt a jogot minőségi szolgáltatások, az emberi jogok tiszteletben tartása és a közvetlenül érintettek bevonása révén kell garantálni.

2.4. Az Európai Bizottság közleménye három alapelvre épül: a megfelelő és hatékony megelőzéshez való hozzáférés, a minőségi és megfizethető kezeléshez és ellátáshoz való hozzáférés, valamint a gyógyulás után a társadalomba való visszailleszkedés lehetősége.

2.5. A *mentális egészség javítását célzó intézkedésekről* szóló véleményében ([4]) az EGSZB:

— az EU egészségügyi rendszereinek reformját szorgalmazza a mentális betegségek megelőzése, korai felismerése és szűrése, valamint a közösségükben a személyközpontú megközelítés biztosítása érdekében;

— azt ajánlja, hogy az EU mentális egészséggel kapcsolatos átfogó megközelítése tartalmazzon időkeretet, legyen kellően finanszírozott, határozzon meg felelősségi köröket és tartalmazzon mutatókat az előrehaladás nyomon követésére, többek között az európai szemeszterben. A nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési terveknek ([5]) több közvetlen beruházást kellene tartalmazniuk az egészségügyi és szociális ágazatban;

— támogatja az emberi jogokon alapuló, személyközpontú, a felépülésre összpontosító, intézményen kívüli mentális egészségügyi rendszerek létrehozását, amelyek a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény elveivel összhangban prioritásként kezelik az adott személy saját felépülésében való szerepvállalását és aktív részvételét, azzal a végső céllal, hogy javítsák a mentális egészségi problémával küzdők életminőségét, és konkrét kiszolgáltatott csoportok szükségleteire összpontosítanak;

— arra ösztönzi a szociális partnereket, hogy támogassák és mozdítsák elő a munkakörülmények javítására irányuló, a munkahelyi pszichoszociális kockázatok értékelését és felszámolását célzó kezdeményezéseket.

3. **Részletes észrevételek**

3.1. Az e témával foglalkozó második véleménnyel az EGSZB arra törekszik, hogy vitát kezdeményezzen és javaslatokat fogalmazzon meg annak érdekében, hogy csökkentse az elhangzottak és a mentális egészségügyi ellátás és a szociális szolgáltatások nyújtása kapcsán ténylegesen megtett intézkedések között fennálló szakadékot.

3.2. Az átfogó megközelítés 1. kiemelt kezdeményezése „A mentális egészség kapacitásépítésére irányuló európai kezdeményezés”. A jelenleg a WHO-val közösen végrehajtott, 11 millió EUR összegű projekt révén az Európai Bizottság támogatni fogja a tagállamokat a mentális egészségügyi rendszereik megerősítését és reformját célzó kapacitásépítésben.

3.3. A 9., azaz „Az ifjúság az első” kiemelt kezdeményezés keretében az Európai Bizottság az UNICEF-fel folytatott együttműködés keretében jelenleg Ciprussal, Szlovéniával, Olaszországgal és Spanyolországgal (különösen Andalúziával) dolgozik együtt közigazgatási kapacitásuk megerősítése és a nemzeti közigazgatások közötti együttműködés előmozdítása érdekében. E kezdeményezés célkitűzése a mentális egészségügyi szolgáltatások általános színvonalának javítása, amelyet a technikai támogatási eszközön keresztül támogatnak.

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

([4]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A mentális egészség javítását célzó intézkedések (HL C 349., 2023.9.29., 100. o.).

([5]) Nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési tervek: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_hu.

3.4. A 16. kiemelt kezdeményezésben az Európai Bizottság kinyilvánítja azon szándékát, hogy technikai támogatást kíván nyújtani a tagállamoknak a mentális egészséggel kapcsolatos reformok több ágazaton belüli végrehajtásához annak érdekében, hogy Unió-szerte javuljon az ágazatközi mentális egészségügyi szolgáltatások rendelkezésre állása. A technikai támogatási eszköz 2024. évi pályázati felhívása keretében öt tagállami projektet választottak ki a mentális egészséggel kapcsolatos reformok végrehajtásának támogatása céljából. Az EGSZB a szolgáltatásokra vonatkozó megközelítést és számos megoldást javasol a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény alapján, azzal a céllal, hogy meghatározza a legjobb gyakorlatokat, amelyeket a mentális egészség emberi jogi alapú megközelítése alapján össze kell gyűjteni és meg kell ismételni.

3.5. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) hangsúlyozza, hogy meg kell reformálni azokat a jogszabályokat, amelyek nincsenek összhangban ezen elvekkel. A szakpolitikák felülvizsgálatát és a meglévő mentális egészségügyi és szociális szolgáltatások megszervezését szorgalmazza azzal a céllal, hogy magas színvonalú szolgáltatásokat biztosítsanak a mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek eltérő igényeinek kielégítése érdekében.

3.6. A közösségi gondozás rendelkezésre állása és színvonala rendkívül fontos, és sürgősen foglalkozni kell ezzel a kérdéssel. Úgy tűnik, hogy ezt túl gyakran az elméleti kijelentések és a valós gyakorlat közötti, az elvek és a szervezeti modellek közötti, valamint a rendelkezésre álló erőforrások és a kezelés és felépülés szempontjából ténylegesen adott lehetőségek – például az egyén életkörülményeiben és jóllétében, valamint mindennapi életében megvalósítható kézzelfogható változások – közötti zavaros eltérések jellemzik. A közösségi gondozást a feltétlenül rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján kell megtervezni.

3.7. Erre válaszul a szolgáltatásokat igénybe vevők szerepvállalásának erősítését kell célul kitűzni, segítve őket abban, hogy aktív szerepet játsszanak a szolgáltatások közös megtervezésében és saját kezelésükben, fokozva a tudatosságot és a felelősségvállalást, ugyanakkor a szolgáltatások nyújtása során folyamatosan figyelemmel kísérve a minőségi standardokat és az emberi jogok tiszteletben tartását (WHO QualityRights eszköztár ([6]), EQUAS stb.).

3.8. Az egyén valós szükségletein alapuló személyközpontú megközelítés koncepciója alapján a szakemberek és a szolgálatok feladata, hogy támogassák az embereket, és a személyes körülményeiket figyelembe véve – de anélkül, hogy kiszakítanák őket szülővárosukból és szeretteik köréből – segítsék őket abban, hogy a lehető legnagyobb mértékben visszaszerezzék az életük feletti irányítást, az érdemi felépülés elősegítése érdekében biztosítva számukra, hogy visszatérjenek a kapcsolatok, lehetőségek és választási lehetőségek valós világába. A kezelés önmagában nem képes helyreállítani az olyan anyagi dolgokat, mint az otthon, a jövedelem, a használati tárgyak vagy maga a test. Ellenkezőleg: ezek teszik lehetővé, hogy a kezelésnek legyen értelme, iránya és szépsége. Ezt nevezik „személyes költségvetésnek” ([7]). Ennek kell a mentális egészségre fordított közkiadások mozgatórugójává válnia.

3.9. A közösségi mentális egészségügyi szolgáltatásoknak kellő mennyiségben kell rendelkezésre állniuk, valamint hozzáférhetőnek és megfizethetőnek kell lenniük. Kerülni kell annak kockázatát, hogy e szolgáltatásokat egyszerűen szakklinikákként, csupán járóbeteg-ellátás keretében, hosszú várólistákkal, hétköznapokon néhány órás nyitva tartás mellett, a helyi közösség többi részétől elkülönítve szervezzék meg. Kulturálisan az emberi jogokhoz kell igazodniuk. Továbbá e szolgáltatások kiépítését és kialakítását nem vezérelheti a nyereségszerzés, valamint kerülni kell az olykor leromlott állapotú és többnyire élettelen, barátságtalan és személytelen steril terek és berendezések használatát. Nem tűnhet úgy, hogy céljuk csupán az ellátás illúziójának megteremtése, a „majdnem normálisra” való felületes összpontosítás vagy a „súlyos állapotú, nehezen kezelhető betegektől” való elhatárolódás, akik nehezen férnek hozzá a kezeléshez, és akiket gyorsan engedéllyel rendelkező magánlétesítményekbe küldenek.

3.10. Éppen ellenkezőleg, az ilyen létesítményeknek minden nap nyitva kell lenniük, és könnyen megközelíthető, barátságos és szép – kapcsolatteremtésre alkalmas és közvetítést biztosító – helyeknek kell lenniük, amelyek egyedi, egyéni és összetett folyamatokon keresztül vezetik és irányítják az embereket a kezelés és társadalmi integráció útján annak érdekében, hogy a helyi közösségen belül ismét értelmet találjanak az életükben, újraépítsék kapcsolataikat, újra megerősítsék tárgyalási pozíciójukat, ezáltal pedig ismét jóllétben élhessenek. E létesítményeket úgy kell kialakítani, hogy tiszteletteljes és méltóságteljes ellátást nyújtsanak, az „otthon” érzését keltsék, a nap 24 órájában, a hét minden napján nyitva legyenek, kiindulópontként szolgáljanak egy adott területen végzett munkához, meghatározott (legfeljebb 80 000 főt számláló) vonzáskörzettel rendelkezzenek, örömmel fogadva a várost és annak formális és informális csoportjait, találkozva velük, megváltoztatva őket, és olyan helyet biztosítva, ahol a válságban lévő emberek válaszokat találhatnak, és szükség esetén egy ideig, akár éjszakára is ott tartózkodhatnak.

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

3.11. A válság miatt fennáll a veszélye, hogy a bentlakásos létesítmények elszaporodnak, ami hatalmas pénzügyi erőforrásokat igényel. Ráadásul a meglévő modellek – több mint 40 haszonélvezővel – számszerűen túlméretezettnek tűnnek, amelyek távol helyezkednek el a városok és peremvárosok mindennapi életétől, névtelenek, tárgyaktól mentesek, és amelyeket még mindig elmegyógyintézetként, zárt ajtók mellett és önkényeskedő szabályokat alkalmazva irányítanak. Működési szempontból gyakran elkülönülnek az elhelyezkedésük szerinti területek helyi szolgálataitól, valamint olykor teljesen különálló személyzettel és nem megfelelő munkaköri profilokkal rendelkeznek. Azt a benyomást keltik, hogy teljesen befelé fordulnak. Ezek többnyire olyan helyek, ahonnan nem lehet olyan függetlenebb életformák vagy együttélési formák felé menekülni, ahol az emberek szükség esetén és a szükséges ideig kaphatnak támogatást, és biztosítják számukra a közösségbe való beilleszkedést, miként számos pozitív tapasztalat is alátámasztja, hogy ez lehetséges, ráadásul rendkívül fenntartható költségek mellett.

3.12. Aggasztó, hogy a közelmúltban túlzott hangsúlyt helyeztek a bentlakásos létesítményekre. Mintha a pszichiátereknek, az ügyintézőknek és a politikusoknak folyamatosan szükségük lenne olyan helyekre és meghatározott terekre, ahová határozatlan időre bezárják az embereket, hogy – túl a gondoskodáson – ellenőrzést és hatalmat gyakorolhassanak felettük. A pszichiáterek világszövetsége külön dokumentumot adott ki ebben a kérdésben, amelyben világossá tette álláspontját ([8]).

3.13. Az Európai Szociális Hálózat kutatása ([9]) szerint a tagjaik közé tartozó helyi közösségek 65 %-a azt állítja, hogy az intézményi kitagolásra és a közösségi szolgáltatások kiépítésére rendelkezésre álló erőforrások nem elegendőek. Azzal érvelnek, hogy a folyamat hosszú és költséges, és a különböző helyi közösségek eltérően döntenek arról, hogy miként fektetik be az erőforrásokat. Azt is hangsúlyozni kell, hogy a városok és a vidéki területek között gyakran mutatkoznak eltérések.

3.14. A személy választásától függően – és ez már most is jelen lévő és lehetséges tapasztalatnak tűnik – az olyan általános szolgáltatásokból álló együttéléseket, mint a kis létszámú (1–5 fő) szociális lakások és a családi otthonok (3–5 fő), egyre inkább olyan falusi vagy városrészeken belüli lakóházakba kellene szervezni, ahol az ember élhető mindennapi életet élhet, szabadon kimozdulhat és részt vehet a közösségi életben, ahol a mindennapi élet normalitása keretében az embereknek lehetőségük van múltat és bizalmat építeni, képessé válhatnak választani és tárgyakat birtokolni, miközben ismét időt és teret nyerhetnek és lehetőségekhez juthatnak, azaz normális életet élhetnek, mint bárki más. Ez elő fogja segíteni egymás támogatását is, nemcsak az együttélés lehetővé tételének, hanem a tapasztalatok könnyebb megosztásának egyik módjaként is, ösztönözve és előmozdítva a közösségen és a társadalom egészén belüli érdemi és minőségi részvételt, és lehetővé téve az emberek számára, hogy ezt lehetőség szerint saját pénzügyi erőforrásaikra támaszkodva tegyék.

3.15. Az ilyen önrendelkezéssel kapcsolatos tapasztalatok közé tartozik a szellemi kulturális örökségek UNESCO-listáján szereplő „nevelőcsaládok” lehetősége is, amelynek keretében a mentális betegségben szenvedőket befogadó családoknál helyezik el.

3.16. A mentális egészséggel kapcsolatos politikák keretében foglalkozni kell a gyermekek és a serdülők sajátos szükségleteivel, többek között az előttük álló egyedi kihívásokkal és a rájuk nehezedő nyomással is (az oktatási intézményekben szakszolgálatok és támogatási rendszerek javasolhatók).

3.17. Elő kell mozdítani a különböző kulturális és veszélyeztetett csoportokra, például az idősekre, a menekültekre, az LMBTQ+ közösségre és a fogyatékossággal élő személyekre szabott megközelítéseket, amelyek választ adnak a különböző társadalmi csoportok sajátos igényeire.

3.18. Ösztönözni kell a hatékony mentális egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatos, folyamatban lévő kutatásokat, és új terápiás technikákat kell kifejleszteni annak biztosítása érdekében, hogy a szolgáltatások a legújabb tudományos eredményeken alapuljanak. Ennél is fontosabb, hogy a szakemberek átállással kapcsolatos képzését minden szinten biztosítani kell, és annak összhangban kell lennie a meghatározott célkitűzésekkel.

3.19. Az EGSZB aggodalmát fejezi ki a mentálhigiénés szakemberek hiánya miatt is. Ezt a hiányt úgy lehetne orvosolni, ha egy olyan, egymást követő lépésekből álló rendszert dolgoznának ki, amelyben a beteg állapotától függően minden egyes szakaszban különböző szakemberek vennének részt, ami lehetővé tenné a rendelkezésre álló személyzet hatékonyabb és eredményesebb felhasználását. Magának a személyzetnek is folyamatos pszichológiai és fizikai egészségügyi támogatást kell nyújtani a kiégés megelőzése érdekében.

([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. Részletesebben ki kell dolgozni, hogy a technológia milyen szerepet játszhat a mentális egészségügyi szolgáltatások javításában, különösen a távoli vagy rossz ellátottságú területeken (a digitális szolgáltatások nem helyettesíthetik az emberek által nyújtott szolgáltatásokat, de bizonyos körülmények között megkönnyíthetik a hozzáférést).

3.21. Átfogó megközelítést kell alkalmazni a mentális egészség tekintetében, mint amely az egyén normális élettapasztalatának részét képezi, biztosítva a mentális problémák megelőzést, a mentális egészség megőrzését és javítását és az elérhető legmagasabb szintű mentális egészséget, valamint gondoskodva arról, hogy az egyének a lehető legteljesebb mértékben olyan életet élhessenek, amilyet szeretnének. Ami a legfontosabb, a mentális egészséggel kapcsolatos ismeretekre az egész társadalomnak szüksége van. E tekintetben elengedhetetlen olyan stratégiákat elfogadni, amelyek az önképviselet támogatására irányulnak.

3.22. Elengedhetetlen továbbá olyan közösen kidolgozott iránymutatások elfogadni, amelyek egyértelmű normákat határoznak meg az emberi jogok és a fent említett egyes témák mutatói alapján. Rendszeres felülvizsgálati folyamatról kell gondoskodni, hogy folyamatosan értékelni lehessen, illetve az eredmények és a változó társadalmi igények alapján ki lehessen igazítani a mentális egészségügyi szolgáltatásokat.

3.23. A befektetett erőforrásokat is felölelő statisztikák és lebontott adatok alapvető fontosságúak a különböző területeket érintő kiadások homogenitásának, valamint az intézményi kitagolásra és a közösségi gondozás kiépítésére vonatkozó célkitűzéssel kapcsolatos koherenciának a kiemeléséhez. A tagállamoknak és a helyi közösségeknek ezért egy olyan hasznos keretre van szükségük, amely alapján értékelhetik a költséghatékonyságot és adott esetben a további erőforrások szükségességét is felmérhetik.

Kelt Brüsszelben, 2024. szeptember 18-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke
Oliver RÖPKE