C/2024/6868

28.11.2024.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums

Kopienas pakalpojumi psihoemocionālās veselības jomā

(pašiniciatīvas atzinums)

(C/2024/6868)

Ziņotājs: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Padomniece	Gisella TRINCAS (ziņotājam)
Pilnsapulces lēmums	18.1.2024.
Juridiskais pamats	Reglamenta 52. panta 2. punkts
Atbildīgā specializētā nodaļa	Nodarbinātības, sociālo lietu un pilsoniskuma specializētā nodaļa
Pieņemts specializētās nodaļas sanāksmē	4.9.2024.
Balsojuma rezultāts (par/pret/atturas)	76/1/0
Pieņemts plenārsesijā	18.9.2024.
Plenārsesija Nr.	590
Balsojuma rezultāts (par / pret / atturas)	204/1/3

1. Secinājumi un ieteikumi

1.1. EESK atbalsta mērķus un uzdevumus, kas izvirzīti Eiropas Komisijas visaptverošajā pieejā psihoemocionālās veselības jomā, it īpaši pasākumu sadaļā: psihoemocionālās veselības integrēšana visās politikas jomās; psihoemocionālās veselības problēmu profilakse un agrīnas diagnostikas pakalpojumi; bērnu, jauniešu un vecāka gadagājuma cilvēku psihoemocionālās veselības uzlabošana; palīdzība tiem, kam tā vajadzīga visvairāk; psihosociālo risku novēršana un profilakse darbā; psihoemocionālās veselības sistēmu stiprināšana un uzlabota piekļuve ārstēšanai un aprūpei; stigmatizācijas un aizspriedumu novēršana; un psihoemocionālās veselības veicināšana visā pasaulē.

1.2. EESK uzskata, ka visai sabiedrībai ir vajadzīga pratība psihoemocionālās veselības jomā. Profilakses stratēģijās ir jāspēj izmantot visu to potenciālu, lai palielinātu iedzīvotāju informētību, lai atvērtās kopienās tiktu apkarota stigmatizācija un lai būtu iespējams agrīnā posmā atpazīt un diagnosticēt psihoemocionālās veselības traucējumus.

1.3. EESK uzskata, ka nozaru sadarbība ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu, ka izglītības, nodarbinātības, sociālās aprūpes un psihoemocionālās veselības aprūpes sektori sadarbojas nolūkā palīdzēt cilvēkiem dzīvot pēc iespējas pilnīgāk. Politikas pasākumu mērķim vajadzētu būt integrētas psihoemocionālās veselības sistēmas ieviešanai, jo cilvēka dzīve nav atkarīga tikai no konkrētās nozares kompetencēm. Mērķis ir pilnībā izmantot personas potenciālu, lai viņu tāpat kā jebkuru citu atbalstītu laimes meklējumos.

1.4. EESK atbalsta iespēcināšanu un pašpārstāvības veicināšanu, jo tie ir būtiski, lai nodrošinātu cilvēku pilnīgu līdzdalību visā, kas uz viņiem attiecas, un lai kopīgi izstrādātu stratēģijas un programmas, kuru mērķis ir atbalstīt cilvēkus, kas cieš no psihoemocionālās veselības traucējumiem. Tas ietver aprūpes plānošanu, projektēšanu, nodrošināšanu un novērtēšanu. Tas neizbēgami prasa tehniskā un finansiālā atbalsta programmu, kas paredzēta pašpārvaldes formām (parasti tās ir bezpeļņas organizācijas).

1.5. EESK mudina dalībvalstis, vietējās kopienas, speciālistus, pilsoniskās sabiedrības organizācijas (tostarp sociālos partnerus) un visus valstiskos un nevalstiskos dalībniekus veidot kopienā balstītu pakalpojumu ekosistēmu, lai visā Eiropā atbalstītu cilvēkus, kuri saskaras ar psihoemocionālām ciešanām. EESK īpaši uzsver, ka pamati šādai videi jāveido saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) norādēm: samazināt hospitalizāciju psihiatriskajās slimnīcās (kā tas jau ir noticis Itālijā), atcelt ar piespiedu līdzekļiem saistītu praksi, novērst spēku nelīdzsvarotību pakalpojumos, turpināt darbu pie tā, lai nošķirošus pakalpojumus pārveidotu par personalizētu praksi, darīt pieejamus pakalpojumus un speciālistus, kas spēj interpretēt nepieciešamo pārkārtošanos, kuras pamatā ir cilvēktiesības, sākot no ikvienas personas cieņas, mainīt likteni tūkstošiem cilvēku (un viņu ģimenēm), kuri dzīvo šajos apstākļos, un cīnīties pret stigmatizāciju, tostarp, lai iedarbinātu pozitīvu mehānismu, kas vērsts uz sociālo iekļaušanu un līdzdalību sabiedrības dzīvē.

1.6. EESK uzskata, ka ir ļoti svarīgi, lai ekosistēmas pamatā būtu dažas precīzas pamatnostādnes: personīgais budžets kā valstu un kopienu publisko izdevumu virzītājspēks; diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumi, kas atrodas pēc iespējas tuvāk personas dzīvesvietai un vienlaikus ir apmeklējumam patīkamas vietas; personas tiesības izvēlēties dzīvot nenošķirošos apstākļos, kas nekad nepārsniedz 3–5 gultas; nodarbinātības, izglītības un mūžizglītības pakalpojumi, kas balstīti uz piemērotām un personalizētām stratēģijām un instrumentiem; speciālisti ar atbilstošu apmācību, tostarp visprogresīvāko pētniecības ieguldījumu; un līdzbiedru konsultēšanas pakalpojumi, jo cilvēki vairāk mācās no tiem, kuriem ir līdzīga pieredze. EESK uzskata, ka būtisks ir mērķis izstrādāt skaidras pamatnostādnes, lai varētu noteikt atsauces standartus.

1.7. EESK ir pārliecināta, ka ir jāiegūst sadalīti dati un ekonomikas statistika, lai dalībvalstis un kopienas varētu veikt valsts un kopienas plānošanu.

1.8. Vislielākais izaicinājums ir resursu sadaļa. Ir jāņem vērā izmaksu lietderība. Saskaņā ar specializētu un starptautiskā līmenī konsolidētu literatūru darbību trūkums vai pakalpojumu nošķiršana nepārprotami rada daudz lielākas izmaksas nekā darbs, kas vērsts uz iekļaujošiem pakalpojumiem. Šis process ir ilgs un sarežģīts, un EESK uzskata, ka tas ir obligāti jāveic, ja mēs uzskatām, ka Pamattiesību harta ir ES pamatā. Tāpēc investīcijas jāveic visos līmeņos, lai veicinātu kopienā balstītu pieeju un īstenotu deinstitucionalizāciju.

1.9. EESK aicina Eiropas un starptautiskās iestādes, dalībvalstis, vietējās kopienas un organizētu pilsonisko sabiedrību (tostarp sociālos partnerus) veikt steidzamus pasākumus pārkārtošanās organizēšanai. EESK plāno atbalstīt visas iniciatīvas, kuras vērstas uz plašu konsensu, ar ko lēmumu pieņemšanas procesā var pārvarēt pastāvīgo stigmatizāciju. Galvenajiem dalībniekiem jābūt cilvēkiem, kuri cieš no psihoemocionālās veselības traucējumiem, un organizācijām, kas viņus pārstāv. Ir jāveido strukturēta virzība vienprātības konferences veidā, kurā iekļautas iestādes.

2. **Vispārīgas piezīmes**

2.1. Eirobarometra dati ([1]) liecina, ka psihoemocionālās veselības problēmas ietekme pieaug un arvien vairāk uztrauc ES iedzīvotājus: 46 % respondentu norādīja, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir saskārušies ar emocionālu vai psihosociālu problēmu, 89 % no viņiem piekrita, ka garīgās veselības veicināšana ir svarīga, savukārt 25% aptaujāto norāda, ka kāds viņu ģimenes loceklis ir saskāries ar grūtībām piekļuvē psihoemocionālās veselības pakalpojumiem.

2.2. Eiropas Komisijas *Visaptverošajā pieejā garīgajai veselībai* ([2]) ir norādīts, ka

— psihoemocionālā veselība ir veselības neatņemama sastāvdaļa;

— to ietekmē dažādi faktori (personiskie, vidiskie, sociālie, ekonomiskie, kā arī kritiski notikumi, piemēram, Covid-19 pandēmija, karš Ukrainā, inflācija un enerģētikas krīze);

([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_lv.

— pirms Covid-19 pandēmijas psihoemocionālās veselības problēmas skāra katru sesto Eiropas Savienības iedzīvotāju, un izmaksas pārsniedza 4 % no IKP;

— šīs izmaksas ir saistītas gan ar iepriekš minētajām krīzēm, gan ar valdību politisko un organizatorisko izvēli;

— Šis problēmjautājums skar visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas, pirmām kārtām jauniešus, kuru vidū pašnāvības ir otrais izplatītākais nāves cēlonis ([3]).

2.3. Tiesības uz piekļuvi aprūpei, tostarp profilaktiskajai aprūpei, ir nostiprinātas Eiropas Savienības Pamattiesību hartā un Eiropas sociālo tiesību pīlārā, kurā noteikts, ka šīm tiesībām ir jāizpaužas labas kvalitātes pakalpojumos, ievērojot cilvēktiesības un iesaistot tieši ieinteresētās personas.

2.4. Eiropas Komisijas paziņojuma pamatā ir trīs principi: atbilstošas un efektīvas profilakses pieejamība, kvalitatīvas ārstēšanas un aprūpes pieejamība par pieņemamām cenām un cilvēka reintegrācija sabiedrībā pēc atveseļošanās.

2.5. Atzinumā "Garīgās veselības uzlabošanas pasākumi" ([4]) EESK:

— prasīja reformēt ES veselības aprūpes sistēmas, lai nodrošinātu garīgo slimību profilaksi, agrīnu atklāšanu un skrīningu un personcentrētu pieeju ierastajā vidē;

— ieteica ES visaptverošajā pieejā garīgajai veselībai noteikt grafiku, piešķirt pietiekamu finansējumu, definēt pienākumus un iekļaut rādītājus progresa uzraudzībai, tostarp Eiropas pusgada procesa ietvaros. Nacionālajos atveseļošanas un noturības plānos ([5]) būtu jāparedz vairāk tiešo ieguldījumu veselības aprūpes un sociālajā nozarē;

— atbalstīja nepieciešamību attīstīt tiesībās balstītas, personcentrētas, uz atveseļošanos orientētas, kopienā balstītas psihoemocionālās veselības sistēmas, kas par prioritāti izvirza personas spēcināšanu un aktīvu līdzdalību savā atveseļošanā ar galīgo mērķi uzlabot dzīves kvalitāti cilvēkiem ar psihoemocionālās veselības traucējumiem un saskaņā ar principiem, kas noteikti ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (*CRPD*), kā arī koncentrējoties uz konkrētu un neaizsargātu grupu vajadzībām;

— mudināja sociālos partnerus atbalstīt un veicināt iniciatīvas, kuru mērķis ir uzlabot darba apstākļus, lai novērtētu un novērstu psihosociālos riskus darbavietā.

3. **Īpašas piezīmes**

3.1. Ar šo otro atzinumu EESK vēlas rosināt debates un priekšlikumus ar mērķi mazināt neatbilstību starp vārdiem un darbiem attiecībā uz medicīnisko aprūpi psihoemocionālās veselības un sociālo pakalpojumu sniegšanas jomā.

3.2. Visaptverošas pieejas pamatiniciatīva Nr. 1 ir "Eiropas iniciatīva spēju veidošanai psihoemocionālās veselības jomā". Ar 11 miljonu eiro vērtu projektu, kas pašlaik tiek īstenots kopā ar PVO, Eiropas Komisija atbalstīs dalībvalstis spēju veidošanā, lai stiprinātu un reformētu to psihoemocionālās veselības aprūpes sistēmas.

3.3. Saskaņā ar pamatiniciatīvu Nr. 9 "Jaunatne vispirms" Komisija partnerībā ar *UNICEF* pašlaik sadarbojas ar Kipru, Slovēniju, Itāliju un Spāniju (it īpaši Andalūziju), lai stiprinātu to administratīvās spējas un veicinātu savstarpēju sadarbību starp valstu publiskās pārvaldes iestādēm. Šīs iniciatīvas mērķis ir uzlabot psihoemocionālās veselības pakalpojumu vispārējo kvalitāti, un tā tiek atbalstīta, izmantojot tehniskā atbalsta instrumentu.

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

([4]) Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums par tematu "Garīgās veselības uzlabošanas pasākumi" (OV C 349, 29.9.2023., 100. lpp.).

([5]) Nacionālie atveseļošanas un noturības plāni: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_lv.

3.4. Pamatiniciatīvā Nr. 16 Eiropas Komisija pauž nodomu piedāvāt dalībvalstīm tehnisku atbalstu, lai palīdzētu tām īstenot psihoemocionālās veselības reformas vairākos sektoros un uzlabotu starpnozaru psihoemocionālās veselības pakalpojumu pieejamību visā Eiropas Savienībā. Saskaņā ar tehniskā atbalsta instrumenta 2024. gada uzaicinājumu atbalstam reformu īstenošanai psihoemocionālās veselības jomā ir atlasīti pieci dalībvalstu projekti. EESK ierosina pieeju pakalpojumiem un dažiem risinājumiem, kuru pamatā ir *CRPD*, lai definētu labu praksi, kas jāapkopo un jāatkārto, pamatojoties uz cilvēktiesībās balstītu pieeju psihoemocionālajai veselībai.

3.5. Pasaules Veselības organizācija (PVO) uzsver nepieciešamību reformēt tos tiesību aktus, kuri neatbilst šiem principiem. Komiteja iesaka pārskatīt politikas un esošo psihoemocionālās veselības un sociālo pakalpojumu organizēšanas veidus, lai nodrošinātu kvalitatīvus pakalpojumus, kas atbilstu to cilvēku dažādajām vajadzībām, kuriem ir psihoemocionālās veselības problēmas.

3.6. Kopienā balstītu pakalpojumu pieejamība un kvalitāte ir ļoti svarīga, un tai ir steidzami jāpievēršas. To, šķiet, pārāk bieži raksturo nenoteiktība un neatbilstība starp teorētiskiem paziņojumiem un praksi realitātē, starp principiem un organizatoriskajiem modeļiem, kā arī starp pieejamajiem resursiem un to, kas faktiski ir iespējams ārstēšanas un atveseļošanās ziņā, piemēram, reālas izmaiņas indivīda dzīves apstākļos, labbūtībā un ikdienas dzīvē. Kopienā balstīti pakalpojumi būtu jāplāno, pamatojoties uz pieejamajiem statistikas datiem.

3.7. Ņemot to vērā, mērķim vajadzētu būt pakalpojumu lietotāju iespēcināšanai, palīdzot viņiem aktīvi piedalīties pakalpojumu izstrādē un savā ārstēšanā, palielinot informētību un atbildību un vienlaikus pastāvīgi uzraugot kvalitātes standartus un cilvēktiesību ievērošanu pakalpojumu sniegšanā (PVO rīkkopa *QualityRights* ([6]), *EQUAS* u. c.).

3.8. Izmantojot personcentrētas pieejas koncepciju, kuras pamatā ir personas reālās vajadzības, speciālistiem un dienestiem ir jāatbalsta cilvēki un jāpalīdz viņiem atgūt kontroli pār savu eksistenci pēc krīzes viņu reālajos dzīves apstākļos, kad tas ir iespējams, tomēr neatraujot viņus no piederības teritorijas un tuviniekiem un ļaujot atjaunot saikni ar reālo dzīvi, ko veido attiecības, iespējas un izvēles, lai sekmētu jēgpilnu atveseļošanos. Materiāli objekti, piemēram, māja, ienākumi, noderīgas lietas un pats ķermenis, no pašas aprūpes nepārmaterializējas. Gluži pretēji, tie nodrošina, ka aprūpei ir jēga, virziens un skaistums. To sauc par "personālo budžetu" ([7]). Tam būtu jākļūst par virzītājspēku publiskajiem izdevumiem psihoemocionālās veselības jomā.

3.9. Kopienas psihoemocionālās veselības pakalpojumiem vajadzētu būt pieejamiem pietiekamā daudzumā, un tiem vajadzētu būt piekļūstamiem un cenas ziņā pieņemamiem. Būtu jāizvairās no riska, ka tie tiek organizēti tikai kā specializētas klīnikas, kas atvērtas tikai darba dienās dažas stundas un nošķirtas no pārējās vietējās kopienas un kurās aprūpe tiek veikta tikai ambulatori un ir garas rindas. Tiem jābūt kultūras ziņā orientētiem uz cilvēktiesībām. Turklāt tie nedrīkst būt vērsti un orientēti uz peļņu, un tiem nedrīkst būt raksturīgas sterilas telpas un mēbeles, kas dažkārt ir nolietotas, un pārāk bieži tukšas, aukstas un bezpersoniskas. Tiem nevajadzētu būt vērstiem uz aprūpes ilūzijas radīšanu, uz virspusēju koncentrēšanos uz "gandrīz normālo" vai uz distancēšanos no "pacientiem ar smagām slimībām, ko ir grūti ārstēt" un kuriem ir grūtības piekļūt ārstēšanai, un kuri tiek ātri nosūtīti uz privātām apstiprinātām iestādēm.

3.10. Gluži pretēji, tiem vajadzētu būt atvērtiem ik dienu, un tām vajadzētu būt pieejamām, viesmīlīgām un skaistām vietām – attiecību veidošanas un mediācijas vietām – ar mērķi vadīt un virzīt cilvēku aprūpi un sociālo iekļaušanu vietējā sabiedrībā, izmantojot unikālus, individuālus un kompleksus risinājumus, kā atjaunot jēgu, saites un spēju aizstāvēt savas intereses un tādējādi labbūtību. Tie būtu jāveido tā, lai nodrošinātu cieņpilnu un cienīgu aprūpi, lai tās būtu "mājas", vietas, kas ir atvērtas 24 stundas diennaktī, septiņas dienas nedēļā, sākumpunkts darbam noteiktā teritorijā, ar noteiktu skaitu iedzīvotāju tvēruma rajonā (ne vairāk kā 80 000 cilvēku), uzņemot pilsētu un tās formālās un neformālās grupas, veidojot saskarsmi ar tām, mainot tās un nodrošinot vietu, kur krīzes skartie cilvēki var rast atbildes un, ja nepieciešams, uzturēties noteiktu laiku, tostarp naktī.

([6]) PVO rīkkopa *QualityRights*.
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11. Ņemot vērā krīzi, pastāv risks, ka dzīvojamo ēku apjoms varētu pieaugt, un tam būs vajadzīgi milzīgi finanšu resursi. Turklāt pašreizējie modeļi, šķiet, ir pārāk lieli skaita ziņā, proti, ar vairāk nekā 40 lietotājiem, attālināti no pilsētu un apkaimju ikdienas dzīves, anonīmi, bez objektiem un joprojām tiek pārvaldīti kā patversmes ar slēgtām durvīm un autoritāriem noteikumiem. Tie bieži vien ir funkcionāli nošķirti no vietējiem pakalpojumiem teritorijās, kurās tās atrodas, dažkārt ar pilnīgi nošķirtām komandām un neatbilstošiem darba profiliem. Tie ir raksturojami kā pilnībā iekšupvērsti. Tās lielākoties ir vietas, no kurām nav iespējams pāriet uz patstāvīgākiem dzīves vai kopdzīvošanas veidiem, kur cilvēki var saņemt atbalstu pēc vajadzības un tik ilgi, cik nepieciešams, un integrēties sabiedrībā, kas ir iespējams un ar ļoti ilgtspējīgām izmaksām, kā to apliecina daudzi pozitīvas pieredzes piemēri.

3.12. Pārmērīgais uzsvars, kas nesen ir likts uz dzīvojamām telpām, rada bažas. Tas ir gandrīz tā, it kā psihiatriem, administratoriem un politiķiem pastāvīgi būtu vajadzīgas vietas un noteiktas telpas, kurās – vairāk nekā rūpes – īstenot kontroli un varu uz nenoteiktu laiku ieslēgt cilvēkus. Psihiatrijā specializējušos ārstu globālā kopiena ar īpašu dokumentu ([8]) ir paudusi skaidru nostāju šajā jautājumā.

3.13. Saskaņā ar Eiropas Sociālā tīkla pētījumu ([9]) 65 % iesaistīto vietējo kopienu uzskata, ka resursi deinstitucionalizācijai un kopienas pakalpojumu veidošanai nav pietiekami. Tiek norādīts, ka process ir ilgs un dārgs un ka pastāv atšķirība starp to, kā dažādas vietējās kopienas nolemj ieguldīt resursus. Jāuzsver arī tas, ka bieži vien pastāv atšķirība starp pilsētām un lauku apvidiem.

3.14. Pamatojoties uz personas izvēli, kopdzīvošanas risinājumi, tostarp izmantojot tādus vispārējus pakalpojumus kā sociālie mājokļi ar samazinātu lietotāju skaitu (1–5 personām) un ģimeņu mājokļi (3–5 personām) – kas jau izmēģināti un testēti – būtu arvien vairāk jāierīko dzīvojamās ēkās pilsētās vai pilsētu apkaimēs, kur ir iespējama ikdienas dzīve, kur cilvēki var brīvi iziet ārā un piedalīties sabiedriskajā dzīvē, kur cilvēki savā ikdienas dzīvē var veidot savu vēsturi, uzticēšanos, spēju izvēlēties un iegūt īpašumā lietas, vienlaikus atgūstot kontroli pār laiku un telpu un vairojot iespējas. Dzīvot parastu dzīvi tāpat kā jebkurš cits iedzīvotājs. Tas arī palīdzēs veicināt līdzbiedru atbalstu, ne tikai nodrošinot kopdzīvošanu, bet arī veicinot pieredzes apmaiņu, rosinot un sekmējot jēgpilnu un kvalitatīvu līdzdalību kopienā un sabiedrībā kopumā un ļaujot cilvēkiem pēc iespējas piedalīties ar saviem pašu finanšu resursiem.

3.15. Šī iespēcināšanas pieredze ietver uzņemošo ģimeņu iespēju – cilvēku ar psihoemocionālām slimībām uzņemšanu "audžuģimenēs" – kas ir iekļauta *UNESCO* nemateriālā kultūras mantojuma sarakstā.

3.16. Būtu jāpievēršas bērnu un pusaudžu īpašajām vajadzībām psihoemocionālās veselības politikā, tostarp unikālajām problēmām un spiedienam, ar ko viņi saskaras (var ieteikt specializētus pakalpojumus un atbalsta sistēmas izglītības iestādēs).

3.17. Būtu jāveicina pielāgotas pieejas dažādām kultūras un neaizsargātām grupām, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem, bēgļiem, *LGBTQ+* kopienai un cilvēkiem ar invaliditāti, reaģējot uz dažādu sabiedrības grupu īpašajām vajadzībām.

3.18. Lai nodrošinātu, ka pakalpojumi ir balstīti uz jaunākajiem zinātniskajiem pierādījumiem, būtu jāveicina pastāvīgi pētījumi par efektīvām psihoemocionālās veselības intervencēm un jāizstrādā jaunas ārstniecības metodes. Vēl jo vairāk, speciālistu apmācība par pārkārtošanos ir jānodrošina visos līmeņos, un tai jāatbilst noteiktajiem mērķiem.

3.19. Turklāt EESK pauž bažas par psihoemocionālās veselības speciālistu trūkumu. Šo trūkumu varētu novērst, izveidojot pakāpenisku sistēmu, kurā iesaistīti dažādi speciālisti dažādos laikos atkarībā no pacienta stāvokļa, tādējādi efektīvāk un lietderīgāk izmantojot esošos darbiniekus. Pašiem darbiniekiem ir jāsaņem pastāvīgs psihofizisks atbalsts, lai izvairītos no izdegšanas riska.

([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. Būtu jāpilnveido tehnoloģiju loma psihoemocionālās veselības pakalpojumu uzlabošanā, it īpaši attālos vai nepietiekami apkalpotos reģionos (digitālajiem pakalpojumiem nevajadzētu aizstāt pakalpojumus, kurus sniedz cilvēks, tomēr noteiktos apstākļos tie var atvieglot piekļuvi pakalpojumiem).

3.21. Ir jāizmanto visaptveroša pieeja psihoemocionālajai veselībai, kas ir daļa no personas parastās dzīves pieredzes, nodrošinot profilaksi, saglabāšanu, veicināšanu un visaugstākos sasniedzamos psihoemocionālās veselības standartus un nodrošinot, ka cilvēki pēc iespējas vairāk dzīvo dzīvi, kādu viņi vēlas dzīvot. Pirmkārt, visai sabiedrībai ir vajadzīga veselībpratība psihoemocionālās veselības jomā. Šajā virzienā ir svarīgi pieņemt stratēģijas, kuru mērķis ir atbalstīt pašpārstāvību.

3.22. Ir svarīgi izveidot kopīgi izstrādātas pamatnostādnes, kurās būtu noteikti skaidri standarti, kuru pamatā ir cilvēktiesības un rādītāji katram iepriekš minētajam tematam. Būtu jāparedz sistemātiskas pārskatīšanas process, lai pastāvīgi novērtētu un pielāgotu psihoemocionālās veselības pakalpojumus, pamatojoties uz rezultātiem un mainīgajām sabiedrības vajadzībām.

3.23. Statistikai un sadalītiem datiem, iekļaujot ieguldītos resursus, ir būtiska nozīme, lai uzsvērtu izdevumu viendabīgumu dažādās teritorijās un saskaņotību ar deinstitucionalizācijas un kopienā balstītu pakalpojumu izveides mērķi. Tādēļ ir nepieciešams izveidot dalībvalstīm un vietējām kopienām noderīgu sistēmu, lai varētu novērtēt izmaksu lietderību un, iespējams, arī vajadzību pēc turpmākiem resursiem.

Briselē, 2024. gada 18. septembrī

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētājs
Oliver RÖPKE