C/2024/6868

28.11.2024

Avizul Comitetului Economic și Social European

Serviciile comunitare de sănătate mintală

(aviz din proprie inițiativă)

(C/2024/6868)

Raportor: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Consilieră	Gisella TRINCAS (pentru raportor)
Decizia Adunării Plenare	18.1.2024
Baza procedurală	Articolul 52 alineatul (2) din Regulamentul de procedură
Secțiunea competentă	Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie
Data adoptării în secțiune	4.9.2024
Rezultatul votului (pentru/împotrivă/abțineri)	76/1/0
Data adoptării în sesiunea plenară	18.9.2024
Sesiunea plenară nr.	590
Rezultatul votului (pentru/împotrivă/abțineri)	204/1/3

1. Concluzii și recomandări

1.1. CESE este de acord cu scopurile și cu obiectivele abordării cuprinzătoare a Comisiei Europene privind sănătatea mintală, în special cu capitolul referitor la acțiuni: integrarea sănătății mintale în toate politicile; promovarea serviciilor de prevenire și diagnosticare timpurie a problemelor de sănătate mintală; sprijinirea sănătății mintale a copiilor, a tinerilor și a persoanelor în vârstă; acordarea de ajutor pentru persoanele cele mai defavorizate; abordarea și prevenirea riscurilor psihosociale la locul de muncă; consolidarea sistemelor de îngrijire a sănătății mintale și îmbunătățirea accesului la tratament și îngrijire; eliminarea stigmatizării și a prejudecăților; și promovarea sănătății mintale la nivel global.

1.2. CESE consideră că este nevoie de educație pentru sănătate mintală în rândul întregii societăți. De fapt, strategiile de prevenire trebuie să își poată valorifica întregul potențial pentru a crește gradul de conștientizare în rândul populației, astfel încât să se combată stigmatizarea în comunitățile deschise și să se permită recunoașterea și diagnosticarea afecțiunilor mintale într-un stadiu incipient în vederea unei intervenții timpurii.

1.3. CESE consideră că este esențial ca sectoarele să coopereze astfel încât să se garanteze că sectorul educației, al ocupării forței de muncă, al asistenței sociale și al îngrijirii sănătății mintale colaborează pentru a-i ajuta pe oameni să își trăiască viața la potențialul maxim. Ar trebui ca obiectivul politicilor să fie un sistem integrat de sănătate mintală. Viața unei persoane nu depinde de expertiza unui anumit sector. Scopul este de a valorifica întregul potențial al persoanei pentru a o sprijini în căutarea fericirii, la fel ca în cazul oricărei alte persoane.

1.4. CESE susține acordarea de sprijin pentru capacitare și autoreprezentare ca element esențial pentru a asigura participarea deplină a persoanelor în chestiunile care le privesc și a elabora în comun strategii și programe de sprijinire a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Acest lucru implică planificarea, proiectarea, furnizarea și evaluarea îngrijirii. În mod inevitabil, acest lucru necesită un program de sprijin tehnic și financiar pentru formele de autogestionare, care, în mod normal, sunt organizații fără scop lucrativ.

1.5. CESE încurajează statele membre, comunitățile locale, profesioniștii, organizațiile societății civile (inclusiv partenerii sociali) și toți actorii statali și nestatali să construiască un ecosistem de servicii comunitare pentru a sprijini persoanele din întreaga Europă care se confruntă cu probleme de sănătate mintală. CESE subliniază, în special, fundamentele pe care trebuie construit acest mediu în urma indicațiilor deja stabilite de Organizația Mondială a Sănătății (OMS): reducerea numărului de spitalizări în spitalele de psihiatrie (astfel cum s-a întâmplat deja în Italia), eliminarea practicilor coercitive, modificarea dezechilibrului legat de puterea serviciilor, acțiuni în vederea transformării serviciilor segregate în practici personalizate, punerea la dispoziție a unor servicii și profesioniști în măsură să interpreteze transformarea necesară, având la bază drepturile omului, pornind de la demnitatea fiecărei persoane, schimbând soarta a mii de bărbați și de femei (și a familiilor lor) care trăiesc în aceste condiții, precum și combaterea stigmatizării, inclusiv pentru a declanșa un mecanism pozitiv orientat spre incluziune socială și participare la viața comunitară.

1.6. CESE consideră că este esențial ca ecosistemul să se bazeze pe câteva orientări precise: bugetul personal ca factor determinant al cheltuielilor efectuate de state și de comunități; servicii de diagnosticare și de tratament cât mai apropiate de locul de reședință al persoanei și care să fie, în același timp, locuri plăcute; dreptul persoanei de a alege să locuiască într-un mediu în care să nu facă obiectul segregării, în care să nu existe niciodată mai mult de 3-5 paturi; servicii de ocupare a forței de muncă, de educație și învățare pe tot parcursul vieții care să adopte strategii și instrumente adecvate și personalizate; profesioniști cu formare adecvată, inclusiv cu cea mai avansată contribuție la cercetare; și servicii de consiliere reciprocă, întrucât oamenii învață mai mult de la cei care au trăit o experiență similară. CESE consideră că obiectivul de a stabili orientări clare este esențial pentru stabilirea standardelor de referință.

1.7. CESE este convins că este necesar să se obțină date dezagregate și statistici economice, astfel încât statele membre și comunitățile să poată realiza planificarea la nivel național și comunitar.

1.8. Capitolul dedicat resurselor reprezintă cea mai mare provocare. Trebuie să se țină seama de raportul cost-eficacitate. În prezent, există o literatură internațională consolidată potrivit căreia absența acțiunilor sau segregarea serviciilor reprezintă în mod clar un cost mult mai ridicat decât cel al eforturilor depuse pentru a obține servicii incluzive. Procesul este îndelungat și complex, iar CESE consideră că este obligatoriu ca acesta să fie parcurs în cazul în care considerăm Carta drepturilor fundamentale drept o piatră de temelie a UE. Prin urmare, respectivele investiții, la fiecare nivel, sunt realizate pentru a sprijini comunitatea, nu instituțiile.

1.9. CESE solicită ca instituțiile europene și internaționale, statele membre, comunitățile locale și societatea civilă organizată (inclusiv partenerii sociali) să ia măsuri urgente pentru a organiza tranziția. CESE intenționează să sprijine toate inițiativele care conduc la un consens larg, în măsură să elimine stigmatizarea persistentă din procesul de luare a deciziilor. Protagoniștii trebuie să fie persoanele care se confruntă cu afecțiuni mintale și organizațiile care le reprezintă. Este necesar să se construiască o cale structurată tipică, sub forma unei conferințe de consens, la care să participe și instituțiile.

2. **Observații generale**

2.1. Datele furnizate de Eurobarometru ([1]) arată impactul tot mai mare și preocuparea cetățenilor europeni în ceea ce privește sănătatea mintală: 46 % au declarat că s-au confruntat cu o problemă emoțională sau psihosocială în ultimele 12 luni, 89 % au fost de acord că promovarea sănătății mintale este importantă, 25 % raportează probleme de acces la servicii de sănătate mintală de către membrii familiilor lor.

2.2. Comunicarea Comisiei Europene privind o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală ([2]) prevede că:

— sănătatea mintală este o parte integrantă a sănătății;

— ea este influențată de diverși factori (personali, ecologici, sociali sau economici și crize precum pandemia de COVID-19, războiul din Ucraina, inflația și criza energetică);

([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_ro.

— înainte de pandemia de COVID-19, problemele de sănătate mintală afectau una din șase persoane din UE, generând costuri de peste 4 % din PIB;

— aceste costuri se datorează atât crizelor menționate mai sus, cât și opțiunilor politice și organizatorice ale guvernelor;

— aceste probleme afectează categoriile cele mai vulnerabile ale populației, începând cu tinerii, în rândul cărora sinuciderea este a doua cauză de deces ([3]).

2.3. Dreptul de acces la îngrijire, inclusiv la îngrijire preventivă, este consacrat în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene și în Pilonul european al drepturilor sociale, care prevede că este necesar ca acest drept să se concretizeze prin servicii de bună calitate, cu respectarea drepturilor omului și cu implicarea persoanelor direct interesate.

2.4. Comunicarea Comisiei Europene se bazează pe trei principii: prevenire adecvată și eficace; acces la asistență și tratament de înaltă calitate și la prețuri accesibile; reintegrare în societate după vindecare.

2.5. În avizul său pe tema „Măsuri de îmbunătățire în domeniul sănătății mintale” ([4]), CESE:

— solicită o reformă a sistemelor de sănătate din UE pentru a asigura prevenirea, depistarea timpurie și screeningul bolilor mintale și furnizarea unei abordări centrate pe persoană în cadrul comunității;

— recomandă ca Planul global al UE privind sănătatea mintală să aibă termene și suficiente resurse, să definească responsabilitățile și să includă indicatori pentru monitorizarea progreselor, printre altele în cadrul semestrului european. Planurile naționale de redresare și reziliență ([5]) ar trebui să prevadă mai multe investiții directe în sectorul sănătății și în cel social;

— sprijină dezvoltarea unor sisteme de sănătate mintală bazate pe drepturile omului, centrate pe persoană, orientate spre recuperare și bazate pe comunitate, care să acorde prioritate capacitării persoanei și participării active la propria recuperare, cu scopul final de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu afecțiuni mintale și în conformitate cu principiile Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CNUDPH), accentul fiind pus pe nevoile grupurilor specifice și vulnerabile;

— încurajează partenerii sociali să sprijine și să promoveze inițiative care să urmărească îmbunătățirea condițiilor de muncă, în vederea evaluării și eliminării riscurilor psihosociale la locul de muncă.

3. **Observații specifice**

3.1. Prin acest al doilea aviz pe această temă, CESE încearcă să genereze dezbateri și propuneri pentru a reduce decalajul de lungă durată dintre ceea ce se spune și ceea ce se întâmplă efectiv în ceea ce privește furnizarea de îngrijiri de sănătate mintală și de servicii sociale.

3.2. Inițiativa emblematică nr. 1 a „abordării cuprinzătoare” este „Inițiativa europeană de consolidare a capacităților în domeniul sănătății mintale”. Prin intermediul unui proiect în valoare de 11 milioane EUR care este pus în aplicare în prezent împreună cu OMS, Comisia Europeană va sprijini statele membre în consolidarea capacităților de întărire și reformă a sistemelor lor de sănătate mintală.

3.3. În temeiul inițiativei emblematice nr. 9 „Prima inițiativă emblematică pentru tineri”, Comisia, în colaborare cu UNICEF, desfășoară în prezent activități împreună cu Cipru, Slovenia, Italia și Spania (în special Andaluzia), pentru a consolida capacitatea administrativă a acestora și pentru a promova colaborarea între administrațiile publice naționale ale acestora. Obiectivul acestei inițiative, acela de a îmbunătăți calitatea generală a serviciilor de sănătate mintală, este sprijinit prin Instrumentul de sprijin tehnic.

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

([4]) Avizul Comitetului Economic și Social European pe tema „Măsuri de îmbunătățire în domeniul sănătății mintale” (JO C 349, 29.9.2023, p. 100).

([5]) Planurile naționale de redresare și reziliență: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_ro.

3.4. În cadrul inițiativei emblematice nr. 16, Comisia Europeană își declară intenția de a oferi statelor membre sprijin tehnic pentru a le ajuta să pună în aplicare reforme în domeniul sănătății mintale în mai multe sectoare, pentru a îmbunătăți disponibilitatea serviciilor transsectoriale de sănătate mintală în întreaga UE. În urma cererii de propuneri din 2024 din cadrul Instrumentului de sprijin tehnic, au fost selectate cinci proiecte ale statelor membre pentru a sprijini punerea în aplicare a reformelor în domeniul sănătății mintale. CESE propune o abordare a serviciilor și a anumitor soluții bazate pe Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CDPH), cu scopul de a defini bunele practici care trebuie colectate și reproduse pe baza unei abordări a sănătății mintale bazate pe drepturile omului.

3.5. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) subliniază că este necesar ca legislația care nu este în concordanță cu aceste principii să fie reformată. OMS recomandă revizuirea politicilor și organizarea serviciilor sociale și de sănătate mintală existente pentru a asigura servicii de înaltă calitate, care să răspundă diverselor nevoi ale persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

3.6. Disponibilitatea și calitatea serviciilor comunitare sunt extrem de importante și trebuie abordate fără întârziere. Acest lucru pare să fie prea adesea marcat de o decuplare ambiguă între declarațiile teoretice și practica din realitate, între principiile și modelele organizaționale, precum și între resursele disponibile și ceea ce este posibil în mod real în ceea ce privește tratamentul și recuperarea, cum ar fi schimbările concrete la nivelul condițiilor de viață, al bunăstării persoanei și al vieții sale cotidiene. Serviciile comunitare ar trebui planificate pe baza datelor statistice, care trebuie să fie disponibile.

3.7. Ca răspuns la această situație, scopul ar trebui să fie capacitarea utilizatorilor de servicii, ajutându-i să joace un rol activ în proiectarea în comun a serviciilor și în propriul lor tratament, sporind gradul de conștientizare și responsabilitatea, monitorizând totodată în mod constant standardele de calitate și respectarea drepturilor omului în furnizarea serviciilor (setul de instrumente *QualityRights* al OMS ([6]), EQUAS etc.).

3.8. Prin conceptul unei abordări centrate pe persoană și bazate pe nevoile reale ale acesteia, profesioniștii și serviciile trebuie să vină în sprijinul persoanelor și le ajute să își redobândească controlul asupra vieții lor, în măsura posibilului și ținând seama de situația lor personală, dar fără a le despărți de orașul lor natal și de cei dragi, reconectându-le cu lumea reală a relațiilor, a oportunităților și a alegerilor, pentru a contribui la o recuperare semnificativă. Obiectele tangibile precum casa, veniturile, articolele utile și corpul în sine nu pot fi separate de tratamentul propriu-zis. Dimpotrivă, acestea permit ca tratamentul să aibă un sens, o direcție și frumusețe. La aceste aspecte face trimitere „bugetul personal” ([7]). Acesta ar trebui să devină factorul determinant al cheltuielilor publice pentru sănătatea mintală.

3.9. Serviciile comunitare de sănătate mintală ar trebui să fie disponibile în cantitate suficientă, să fie accesibile și să aibă un preț rezonabil. Acestea ar trebui să evite riscul de a fi organizate ca simple clinici specializate în care activitățile sunt desfășurate exclusiv în regim ambulatoriu, cu liste de așteptare lungi, deschise doar câteva ore în zilele lucrătoare și separate de restul comunității locale. Ar trebui ca acestea să fie orientate din punct de vedere cultural către drepturile omului. În plus, ele nu trebuie să fie construite și modelate în jurul profitului sau să fie caracterizate prin spații și obiecte de mobilier sterile, uneori degradate și prea adesea goale, reci și impersonale. Acestea nu ar trebui să urmărească crearea unei iluzii a asistenței medicale, să pună un accent superficial pe persoanele „aproape normale” sau pe distanțarea lor de „pacienții cu afecțiuni grave care sunt dificil de tratat” și care întâmpină dificultăți în a avea acces la tratament și sunt trimiși rapid către unități autorizate private.

3.10. Dimpotrivă, aceste servicii ar trebui să fie deschise în fiecare zi și să fie accesibile, în spații primitoare și frumoase, locuri favorabile creării de relații și locuri de mediere, care să conducă și să orienteze parcursurile de tratament și de incluziune socială în comunitatea locală prin căi unice, individuale și complexe de reconstruire a sensului, a legăturilor și a puterii de negociere și, prin urmare, a bunăstării. Ele ar trebui să fie concepute astfel încât să ofere îngrijire cu respect și demnitate, să fie „case”, locuri deschise 24 de ore pe zi, șapte zile pe săptămână, un punct de plecare într-o anumită zonă, cu o populație circumscrisă definită (cel mult 80 000 de persoane), care să aibă deschidere către oraș și către grupurile sale formale și informale, să le întâmpine, să le ofere posibilitatea de schimbare, punând la dispoziție un spațiu în care persoanele aflate în criză să poată găsi răspunsuri și, dacă este necesar, să rămână o anumită perioadă, inclusiv pe timpul nopții.

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

3.11. Având în vedere criza, există riscul de proliferare a structurilor rezidențiale, pentru care sunt necesare resurse financiare uriașe. În plus, modelele existente par supradimensionate din punctul de vedere al numărului, cu peste 40 de utilizatori, și sunt departe de viața cotidiană a orașelor și a cartierelor, anonime, lipsite de obiecte și guvernate în continuare ca azile, cu uși închise și reguli autoritare. Acestea sunt adesea separate din punct de vedere operațional de serviciile locale din zonele în care sunt situate, având uneori echipe complet separate și profiluri profesionale inadecvate. Ele par a fi complet orientate spre interior. Acestea sunt, în cea mai mare parte, locuri din care nu este posibilă o evadare către forme mai independente de viață sau de coabitare, în care oamenii să poată găsi sprijin atunci când au nevoie și pentru atât timp cât este necesar integrându-se în comunitate, așa cum multe experiențe pozitive ne-au arătat că este posibil, cu costuri foarte sustenabile.

3.12. Accentul excesiv pus recent pe instituțiile rezidențiale este îngrijorător. Este aproape ca și cum psihiatrii, administratorii și politicienii au o nevoie continuă de locuri și spații definite în care să exercite – mai mult decât îngrijirea – controlul și puterea de a închide oamenii pe termen nelimitat. Comunitatea mondială a medicilor psihiatri a adoptat o poziție clară în acest domeniu printr-un document specific ([8]).

3.13. Potrivit cercetărilor efectuate de Rețeaua socială europeană ([9]), 65 % dintre comunitățile locale afiliate acestora susțin că resursele pentru dezinstituționalizare și pentru construirea de servicii comunitare nu sunt suficiente. Se arată că procesul este lung și costisitor și că există o diferență între modul în care diferitele comunități locale decid să investească resursele. De asemenea, ar trebui subliniat că, adesea, orașele și zonele rurale au trăsături variate.

3.14. Ar trebui ca, în funcție de alegerile persoanei, modalitățile de conviețuire, inclusiv serviciile generale, cum ar fi locuințele sociale, de coabitare și locuințele pentru grupuri formate dintr-un număr redus de persoane (1-5 persoane) și locuințe familiale (3-5 persoane), să fie instituite din ce în ce mai mult în cadrul locuințelor rezidențiale din orașe sau cartiere, în care viața de zi cu zi să fie posibilă, în care oamenii să fie liberi să iasă și să participe la viața comunității, în care, în normalitatea vieții de zi cu zi, oamenii să își poată construi o istorie, încredere, capacitatea de a alege și de a deține obiecte, recuperând totodată timp și spațiu și câștigând oportunități. Să poată trăi o viață normală, ca orice alt cetățean. Acest lucru va contribui, de asemenea, la promovarea sprijinului reciproc, nu doar ca modalitate de a permite coabitarea, ci și de a facilita schimbul de experiențe, încurajând și promovând o participare semnificativă și de calitate la nivelul comunității și al societății în ansamblu și permițând cetățenilor să participe, pe cât posibil, cu propriile resurse financiare.

3.15. Aceste experiențe de capacitare includ posibilitatea unor „familii substitutive”, în care persoanele cu boli mintale sunt preluate de familii gazdă, care figurează pe lista UNESCO a patrimoniului cultural imaterial.

3.16. Ar trebui abordate, în politicile de sănătate mintală, nevoile specifice ale copiilor și ale adolescenților, inclusiv provocările și presiunile unice cu care se confruntă aceștia (pot fi sugerate servicii specializate și sisteme de sprijin în instituțiile de învățământ).

3.17. Ar trebui promovate abordări adaptate diferitelor grupuri culturale și diferitelor grupuri vulnerabile, cum ar fi persoanele în vârstă, refugiații, comunitatea LGBTQ + și persoanele cu dizabilități, care să răspundă nevoilor specifice ale diferitelor grupuri societale.

3.18. Ar trebui încurajate cercetările în curs privind intervențiile eficace în domeniul sănătății mintale și ar trebui dezvoltate noi tehnici terapeutice, pentru a garanta că serviciile se bazează pe cele mai recente dovezi științifice. În plus, formarea profesioniștilor pentru tranziție trebuie să fie asigurată la toate nivelurile și să fie în concordanță cu obiectivele definite.

3.19. În plus, CESE este preocupat de deficitul de profesioniști în domeniul sănătății mintale. Această lacună ar putea fi acoperită printr-un sistem treptat care să implice diferiți profesioniști în momente diferite, în funcție de starea persoanei, utilizând personalul existent într-un mod mai eficace și mai eficient. Personalul însuși trebuie să beneficieze de sprijin psihologic și fizic constant pentru a evita riscul de epuizare.

([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. Rolul tehnologiei în îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală, în special în zonele îndepărtate sau insuficient deservite, ar trebui să fie mai detaliat (serviciile digitale nu ar trebui să înlocuiască serviciile furnizate față în față, dar pot să faciliteze accesul în anumite circumstanțe).

3.21. Este necesar să se adopte o abordare cuprinzătoare a sănătății mintale, ca parte a experienței normale de viață a unei persoane, asigurând prevenirea, conservarea, promovarea și cele mai înalte standarde în materie de sănătate mintală și garantând că aceste persoane trăiesc, la potențialul lor maxim, viața pe care doresc să o trăiască. Înainte de toate, este nevoie de educație pentru sănătate mintală în rândul întregii societăți. În acest sens, este esențial să se adopte strategii care să vizeze sprijinul pentru autoreprezentare.

3.22. Este esențial să se elaboreze orientări proiectate în comun care să stabilească standarde clare, bazate pe drepturile omului și pe indicatorii aferenți fiecărui aspect menționat mai sus. Ar trebui să se prevadă un proces de revizuire sistematică pentru evaluarea și adaptarea continuă a serviciilor de sănătate mintală pe baza rezultatelor și a nevoilor societale în schimbare.

3.23. Statisticile și datele defalcate, inclusiv resursele investite, sunt fundamentale pentru a evidenția omogenitatea cheltuielilor în diferitele teritorii și coerența în ceea ce privește obiectivul de dezinstituționalizare și de creare de servicii comunitare. Prin urmare, este necesar să se elaboreze un cadru util pentru statele membre și comunitățile locale, astfel încât să se poată evalua raportul cost-eficacitate și, eventual, necesitatea unor resurse suplimentare.

Bruxelles, 18 septembrie 2024.

Președintele
Comitetului Economic și Social European
Oliver RÖPKE