C/2024/6868

28.11.2024

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru

Komunitné služby v oblasti duševného zdravia

(stanovisko z vlastnej iniciatívy)

(C/2024/6868)

Spravodajca: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Poradkyňa	Gisella TRINCAS (za spravodajcu)
Rozhodnutie plenárneho zhromaždenia	18. 1. 2024
Postup podľa RP	článok 52 ods. 2 rokovacieho poriadku
Príslušná sekcia	sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo
Prijaté v sekcii	4. 9. 2024
Výsledok hlasovania (za/proti/zdržalo sa)	76/1/0
Prijaté na plenárnom zasadnutí	18. 9. 2024
Plenárne zasadnutie č.	590
Výsledok hlasovania (za/proti/zdržalo sa)	204/1/3

1. Závery a odporúčania

1.1. EHSV sa stotožňuje so zámermi a cieľmi komplexného prístupu Európskej komisie k duševnému zdraviu, najmä s kapitolou o opatreniach: integrácia duševného zdravia do všetkých politík; podpora služieb prevencie a včasnej diagnostiky problémov duševného zdravia; zlepšenie duševného zdravia detí, mladých a starších ľudí; pomoc tým, ktorí ju najviac potrebujú; odstránenie a prevencia psychosociálnych rizík v práci; posilnenie systémov duševného zdravia a zlepšenie prístupu k liečbe a starostlivosti; skoncovanie so stigmatizáciou a predsudkami a podpora duševného zdravia na celom svete.

1.2. EHSV sa domnieva, že v oblasti duševného zdravia je potrebné rozvíjať gramotnosť celej spoločnosti. V skutočnosti musia byť stratégie prevencie také, aby sa využil celý ich na zlepšenie informovanosti obyvateľstva, pôsobilo sa tak proti stigmatizácii v otvorených komunitách a umožnilo sa včasné rozpoznávanie a diagnostika duševných porúch na účely včasnej intervencie.

1.3. EHSV považuje za kľúčovú spoluprácu jednotlivých odvetví s cieľom zabezpečiť, aby sa v odvetviach vzdelávania, zamestnanosti, sociálnej starostlivosti a starostlivosti o duševné zdravie konalo spoločne a pomáhalo sa ľuďom prežiť ich život naplno. Cieľom politík by malo byť zavedenie integrovaného systému v oblasti duševného zdravia. Život človeka nepatrí do kompetencií konkrétneho odvetvia. Cieľom je rozvinúť celý potenciál človeka a podporiť ho v úsilí o dosiahnutie šťastia, ktoré zažívajú ostatní.

1.4. EHSV presadzuje zlepšenie postavenia a podporu sebaprezentácie ako kľúč k zabezpečeniu plnej účasti ľudí na tom, čo sa ich týka, a k spoluvytváraniu stratégií a programov na podporu osôb trpiacich duševnými poruchami. Zahŕňa to plánovanie, prípravu, poskytovanie a posudzovanie starostlivosti. To by si nevyhnutne vyžadovalo zavedenie programu technickej a finančnej podpory pre samosprávne formy, ktorými sú zvyčajne neziskové organizácie.

1.5. EHSV nabáda členské štáty, miestne spoločenstvá, odborníkov, organizácie občianskej spoločnosti (vrátane sociálnych partnerov) a všetky štátne a neštátne subjekty, aby v celej Európe vybudovali ekosystém komunitných služieb na podporu ľudí trpiacich duševnými poruchami. Poukazuje predovšetkým na základy prostredia, ktoré sa majú budovať podľa pokynov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO): zníženie počtu hospitalizácií v psychiatrických liečebniach (k čomu v Taliansku už došlo); zrušenie donucovacích praktík; zmena nerovnováhy vo výkone služieb; smerovanie k transformácii segregačných služieb na individualizované postupy; sprístupnenie služieb a zabezpečenie odborníkov schopných interpretovať potrebnú transformáciu založenú na ľudských právach, počnúc dôstojnosťou každého človeka; zmena osudu tisícov osôb trpiacich týmito poruchami (a ich rodín) a boj proti stigmatizácii s cieľom spustiť pozitívny mechanizmus orientovaný na sociálne začlenenie a účasť na spoločenskom živote.

1.6. Podľa EHSV je nevyhnutné, aby toto prostredie zodpovedalo presným usmerneniam: osobný rozpočet ako hnacia sila výdavkov štátov a obcí; diagnostické a liečebné služby poskytované čo najbližšie k bydlisku osoby a na mieste, ktoré pôsobí príjemným dojmom; právo osoby vybrať si možnosť bývania v nesegregačnom prostredí, ktoré nedisponuje viac ako tromi až piatimi lôžkami; služby zamestnanosti, vzdelávania a celoživotného vzdelávania, pri ktorých sa používajú primerané a individualizované stratégie a nástroje; odborníci s primeranou odbornou prípravou vrátane príspevkov k najpokročilejšiemu výskumu; služby vzájomného poradenstva, keďže ľudia sa viac naučia od tých, ktorí prežili podobnú skúsenosť. EHSV sa domnieva, že stanovenie jasných usmernení má zásadný význam pre určenie referenčných noriem.

1.7. EHSV je presvedčený, že je potrebné získavať rozčlenené údaje a hospodárske štatistiky, aby členské štáty a spoločenstvá mohli realizovať plány na národnej a komunitnej úrovni.

1.8. Najväčšiu výzvu predstavuje problematika zdrojov. Je potrebné zohľadniť nákladovú efektívnosť. V súčasnosti sa vychádza z konsolidovanej medzinárodnej literatúry, podľa ktorej absencia opatrení alebo segregačné služby zreteľne spôsobujú oveľa vyššie náklady ako úsilie o zabezpečenie inkluzívnych služieb. Tento proces je zdĺhavý a zložitý. Ak sa však Charta základných práv vníma ako základný prvok EÚ, EHSV považuje za povinnosť, aby sa uskutočnil. Z toho dôvodu sa realizácia investícií na všetkých úrovniach využíva na komunitnú podporu, a nie na podporu inštitúcií.

1.9. EHSV vyzýva európske a medzinárodné inštitúcie, členské štáty, miestne komunity a organizovanú občiansku spoločnosť (vrátane sociálnych partnerov), aby urýchlene podnikli kroky na realizáciu transformácie. Má v úmysle podporovať všetky iniciatívy, ktoré vedú k dosiahnutiu širokého konsenzu, ktorý môže prekonať pretrvávajúcu stigmatizáciu v rozhodovacom procese. Úlohu protagonistov musia zohrávať ľudia, ktorí trpia duševnými poruchami, a organizácie, ktoré ich zastupujú. Je potrebné vytvoriť štruktúrovaný postup charakteristický pre tzv. konsenzuálnu konferenciu, ktorá sa bude vzťahovať aj na inštitúcie.

2. **Všeobecné pripomienky**

2.1. Údaje Eurobarometra poukazujú na rastúci vplyv a znepokojenie občanov, pokiaľ ide o duševné zdravie: 46 % respondentov uvádza, že malo za posledných 12 mesiacov emocionálny alebo psychosociálny problém, 89 % respondentov súhlasí s tým, že je dôležité podporovať duševné zdravie a 25 % respondentov uvádza, že niektorý z ich rodinných príslušníkov mal problémy s dostupnosťou služieb v oblasti duševného zdravia ([1]).

2.2. V *komplexnom prístupe Európskej komisie k duševnému zdraviu* ([2]) sa uvádza, že:

— duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou zdravia;

— ovplyvňujú ho rôzne faktory (osobné, environmentálne, sociálne a hospodárske, ako aj kritické udalosti, napríklad pandémia ochorenia COVID-19, vojna na Ukrajine, inflácia a energetická kríza),

([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.

— pred vypuknutím pandémie ochorenia COVID-19 sa problémy duševného zdravia týkali každého šiesteho človeka v EÚ a výška nákladov predstavovala viac ako 4 % HDP;

— tieto náklady sú spôsobené uvedenými krízami, ako aj politickými a organizačnými rozhodnutiami vlád,

— tento problém sa týka najslabších vrstiev spoločnosti, počnúc mladými ľuďmi, ktorých druhou najčastejšou príčinou smrti je samovražda ([3]).

2.3. Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti je zakotvené v Charte základných práv Európskej únie a v Európskom pilieri sociálnych práv, v ktorom sa uvádza, že využívanie tohto práva sa musí zabezpečiť vysokokvalitnými službami pri dodržiavaní ľudských práv a so zapojením bezprostredne zainteresovaných osôb.

2.4. Oznámenie Európskej komisie sa zakladá na troch zásadách: dostupnosť primeranej a účinnej prevencie; prístup k vysokokvalitnej a cenovo dostupnej starostlivosti a pomoci; opätovné začlenenie do spoločnosti po vyzdravení.

2.5. EHSV vo svojom stanovisku na tému *Opatrenia na zlepšenie duševného zdravia* ([4]):

— požaduje reformu systémov zdravotnej starostlivosti v EÚ s cieľom zabezpečiť prevenciu, včasnú diagnostiku a skríning zhoršeného duševného zdravia a poskytovanie prístupu zameraného na človeka v rámci komunity,

— odporúča, aby komplexný prístup EÚ k duševnému zdraviu zahŕňal časový rámec a dostatočné zdroje, vymedzil zodpovednosti a obsahoval ukazovatele na monitorovanie pokroku, a to aj v rámci európskeho semestra. Národné plány obnovy a odolnosti ([5]) by mali zahŕňať viac priamych investícií zameraných na odvetvie zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb,

— podporuje zavedenie systémov duševného zdravia založených na ľudských právach a komunite, zameraných na človeka a zotavenie, ktorých prioritou bude zlepšenie postavenia jednotlivcov a ich aktívna účasť na vlastnom zotavení s konečným cieľom zlepšiť kvalitu života ľudí trpiacich duševnou chorobou, v súlade so zásadami Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) a so sústredením na potreby osobitných a zraniteľných skupín,

— nabáda sociálnych partnerov, aby podporovali a presadzovali iniciatívy zamerané na zlepšenie pracovných podmienok s cieľom posúdiť a odstrániť psychosociálne riziká na pracovisku.

3. **Osobitné pripomienky**

3.1. Druhým stanoviskom na túto tému sa EHSV usiluje vyvolať diskusiu a priniesť návrhy na zmenšenie dlhodobého rozdielu medzi tým, čo sa hovorí, a tým, čo sa skutočne robí, pokiaľ ide o poskytovanie starostlivosti v oblasti duševného zdravia a sociálnych služieb.

3.2. Hlavnou iniciatívou č. 1 je Európska iniciatíva na budovanie kapacít v oblasti duševného zdravia. Projektom v hodnote 11 miliónov EUR, ktorý sa v súčasnosti realizuje v spolupráci s WHO, bude Európska komisia podporovať členské štáty pri budovaní kapacít s cieľom posilniť a zreformovať ich systémy duševného zdravia.

3.3. V rámci hlavnej iniciatívy č. 9 s názvom Prvá hlavná iniciatíva zameraná na mládež Komisia v spolupráci s organizáciou UNICEF v súčasnosti spolupracuje s Cyprom, Slovinskom, Talianskom a Španielskom (konkrétne Andalúziou) na posilnení ich administratívnych kapacít a podpore vzájomnej spolupráce národných orgánov verejnej správy. Cieľom iniciatívy je zlepšiť celkovú kvalitu služieb v oblasti duševného zdravia, pričom je podporovaná z Nástroja technickej podpory.

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

([4]) Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru – Opatrenia na zlepšenie duševného zdravia (Ú. v. EÚ C 349, 29.9.2023, s. 100).

([5]) Plány obnovy a odolnosti: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_sk.

3.4. V hlavnej iniciatíve č. 16 Európska komisia uvádza svoj zámer ponúknuť členským štátom technickú podporu, ktorá im môže pomôcť pri zavádzaní reforiem v oblasti duševného zdravia vo viacerých odvetviach s cieľom zlepšiť dostupnosť medziodvetvových služieb v oblasti duševného zdravia v celej EÚ. V rámci výzvy Nástroja technickej podpory na rok 2024 bolo vybraných päť projektov členských štátov, ktoré sa majú podporiť pri realizácii reforiem v oblasti duševného zdravia. EHSV navrhuje prístup k službám a viaceré riešenia založené na Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím s cieľom určiť najlepšie postupy, ktoré je možné zozbierať a reprodukovať na základe prístupu k duševnému zdraviu založenému na ľudských právach.

3.5. WHO zdôrazňuje potrebu reformy právnych predpisov, ktoré nie sú v súlade s týmito zásadami. Odporúča uskutočniť revíziu politík a organizácie existujúcich služieb v oblasti duševného zdravia a sociálnych služieb, aby sa zabezpečili vysokokvalitné služby a uspokojili potreby ľudí s problémami duševného zdravia.

3.6. Dostupnosť a kvalita komunitných služieb majú zásadný význam a je potrebné sa nimi bezodkladne zaoberať. Táto situácia je až príliš často poznačená nejednoznačným nesúladom medzi teoretickými výrokmi a skutočnou praxou, medzi zásadami a organizačnými modelmi a medzi dostupnými zdrojmi a skutočnými možnosťami liečby a zotavenia, ako sú viditeľné zmeny v životných podmienkach a pohode jednotlivca, ako aj v jeho každodennom živote. Komunitné služby by sa mali plánovať na základe štatistických údajov, ktoré musia byť dostupné.

3.7. V reakcii na to by malo byť cieľom zlepšiť postavenie príjemcov služieb, pomôcť im zohrávať aktívnu úlohu pri spoluvytváraní služieb a pri vlastnej liečbe, zvyšovať informovanosť a zodpovednosť a zároveň neustále monitorovať normy kvality a dodržiavanie ľudských práv pri poskytovaní služieb (súbor nástrojov WHO QualityRights tool kit ([6]), EQUAS atď.).

3.8. Koncepciou prístupu zameraného na jednotlivca a jeho skutočné potreby musia odborníci a poskytovatelia služieb podporovať ľudí a pomôcť im získať späť kontrolu nad svojím životom, a to v čo najväčšej možnej miere a s ohľadom na osobnú situáciu, avšak bez toho, aby títo ľudia boli nútení opustiť územie, z ktorého pochádzajú, a svojich blízkych, a znovu ich spojiť s reálnym svetom vzťahov, príležitostí a možností, ktoré im pomôžu k zmysluplnému zotaveniu. Hmatateľné objekty, ako je dom, peňažný príjem, nevyhnutné predmety či ľudské telo, sa samotnou liečbou opätovne nezhmotňujú. Naopak, umožňujú, aby liečba mala zmysel, smerovanie a krásu. To sa označuje ako „osobný rozpočet“ ([7]). Tento osobný rozpočet by sa mal stať hnacou silou verejných výdavkov na duševné zdravie.

3.9. Komunitné služby v oblasti duševného zdravia by sa mali poskytovať v dostatočnom množstve a mali by byť fyzicky aj cenovo dostupné. Malo by sa predísť riziku, že sa budú poskytovať len v špecializovaných klinikách s výlučne ambulantnou starostlivosťou a dlhými poradovníkmi a že budú otvorené len v pracovných dňoch na niekoľko hodín a oddelené od zvyšku miestnej komunity. Mali by sa kultúrne orientovať na ľudské práva. Okrem toho sa nesmú budovať a formovať na účely zisku, ani sa vyznačovať sterilnými priestormi a sterilným zariadením, ktoré niekedy pôsobia zanedbane, často prázdno, chladne a neosobne. Nemali by spôsobovať dojem, že vytvárajú len akúsi ilúziu poskytovania starostlivosti, že sa povrchne zameriavajú na „takmer normálne“ stavy alebo sa dištancujú od „pacientov s vážnymi stavmi, ktorých liečba je náročná“ a ktorí majú problém s dostupnosťou liečby a sú promptne posielaní do schválených súkromných zariadení.

3.10. Naopak, mali by byť otvorené každý deň a byť prístupnými, prívetivými a atraktívnymi miestami – miestami vytvárania vzťahov a sprostredkovania, ktoré podporujú a usmerňujú ľudí pri liečbe a sociálnom začleňovaní v miestnych komunitách prostredníctvom jedinečných, individuálnych a zložitých procesov potrebných na obnovu zmyslu života, väzieb a vyjednávacej sily, a tým aj pohody. Mali by byť navrhnuté tak, aby poskytovali úctivú a dôstojnú starostlivosť, stali sa „domovom“ a miestom otvoreným 24 hodín denne, sedem dní v týždni, boli východiskovým bodom pre vykonávanie činnosti v danej oblasti s vymedzenou spádovou oblasťou (nie viac ako 80 000 obyvateľov), dávali možnosť privítať formálne aj neformálne skupiny, umožniť stretávanie s nimi a uskutočňovanie zmien, a aby poskytovali miesto, kde by osoby v krízových situáciách mohli nájsť odpovede a v prípade potreby tu nejaký čas zotrvať, a to aj v noci.

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

3.11. Vzhľadom na krízu existuje riziko, že by mohlo dôjsť k potrebe rozšírenia ubytovacích zariadení, čo by si vyžiadalo obrovské množstvo finančných prostriedkov. Existujúce modely sa navyše zdajú byť predimenzované, pokiaľ ide o kapacitu (viac ako 40 používateľov), sú vzdialené od každodenného života v mestách a štvrtiach, sú anonymné, chýbajú v nich predmety a aj naďalej sa spravujú ako azylové domy so zamykanými dverami a autoritárskymi pravidlami. Často sú funkčne oddelené od miestnych služieb územia, v ktorom sa nachádzajú, v niektorých prípadoch s úplne oddelenými tímami a neadekvátnymi profilmi pracovných miest. Pôsobia ako úplne uzavreté do seba. Vo väčšine prípadoch sú to miesta, z ktorých nie je možné uniknúť k nezávislejším formám života či spolužitia, v ktorých by ľudia v prípade potreby mohli nájsť na dostatočný čas oporu a začleniť sa do komunity. Mnohé pozitívne skúsenosti ukazujú, že je to možné, a to dokonca s veľmi udržateľnými nákladmi.

3.12. Prílišný dôraz, ktorý sa v poslednom čase kladie na rezidenčné zariadenia, je znepokojujúci. Akoby psychiatri, správcovia a politici neustále potrebovali miesta a vymedzené priestory, v ktorých by namiesto poskytovania starostlivosti mohli upevňovať svoju kontrolu a moc a na neurčito zatvárať ľudí. Svetové spoločenstvo psychiatrických lekárov zaujalo v tejto oblasti jasné stanovisko a vydalo osobitný dokument ([8]).

3.13. Podľa prieskumu Európskej sociálnej siete 65 % miestnych komunít, ktoré s ňou spolupracujú, tvrdí, že zdroje na deinštitucionalizáciu a budovanie komunitných služieb nie sú dostatočné ([9]). Uvádza sa, že tento proces je zdĺhavý a nákladný a že sa líši spôsob, akým sa jednotlivé miestne komunity rozhodujú investovať svoje zdroje. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že často existujú rozdiely medzi mestami a vidieckymi oblasťami.

3.14. Na základe voľby jednotlivca by sa v obytných domoch v obciach alebo prímestských štvrtiach mali v čoraz väčšej miere ako už odskúšané a možné riešenie zriaďovať spoločné formy bývania, ktoré zahŕňajú poskytovanie všeobecných služieb, ako je sociálne ubytovanie pre menší počet užívateľov (1 – 5) a rodinné centrá (3 – 5 užívateľov), kde možno žiť každodenný život, kde ľudia môžu slobodne vychádzať von a zúčastňovať sa na spoločenskom živote, kde si v normálnosti každodenného života môžu vytvárať spomienky, budovať dôveru, schopnosť prijímať vlastné rozhodnutia a možnosť vlastniť predmety, ako aj obnoviť schopnosť správne vnímať čas a priestor, a znásobiť príležitosti. Čiže žiť normálny život ako každý iný občan. Zároveň to prispeje k posilneniu vzájomnej podpory, a to nielen ako spôsobu, ktorý umožňuje spolužitie, ale aj v záujme uľahčenia výmeny skúseností, povzbudenia a podpory zmysluplnej a kvalitnej účasti na živote komunity a spoločnosti ako celku a umožnenia ľuďom, aby sa v čo najväčšej miere zapájali s vlastnými finančnými prostriedkami.

3.15. Medzi opatrenia na zlepšenie postavenia patrí aj možnosť pestúnskych rodín, pri ktorej sa osôb s duševnými chorobami ujmú hostiteľské rodiny, pričom táto možnosť je uvedená v zozname nehmotného kultúrneho dedičstva UNESCO.

3.16. V rámci politík v oblasti duševného zdravia by sa mali zohľadňovať osobitné potreby detí a dospievajúcich vrátane osobitných výziev a tlakov, ktorým čelia (možno navrhnúť špecializované služby a systémy podpory vo vzdelávacích inštitúciách).

3.17. Mali by sa presadzovať prispôsobené prístupy pre rôzne kultúrne a ohrozené skupiny, ako sú staršie osoby, utečenci, komunita LGBTQ+ a ľudia so zdravotným postihnutím, teda prístupy, ktorými by sa reagovalo na špecifické potreby rôznych spoločenských skupín.

3.18. Mal by sa podporiť prebiehajúci výskum účinných intervencií v oblasti duševného zdravia a vývoj nových terapeutických techník, aby sa zabezpečilo, že poskytovanie služieb bude založené na najnovších vedeckých poznatkoch. O to potrebnejšie je zabezpečiť prípravu odborníkov na transformáciu na všetkých úrovniach, ktorá musí byť v súlade so stanovenými cieľmi.

3.19. EHSV je okrem toho znepokojený nedostatkom odborníkov na duševné zdravie. Tento nedostatok by sa mohol odstrániť systémom postupných krokov, do ktorého môžu byť v rôznom čase zapojení rôzni odborníci v závislosti od stavu užívateľa, pričom by sa účinnejšie a efektívnejšie mohol využívať terajší personál. Tomuto personálu treba poskytovať neustálu psychologickú a fyzickú podporu, aby sa predišlo riziku prepracovanosti.

([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. Mala by sa podrobnejšie rozpracovať úloha technológií pri zlepšovaní služieb v oblasti duševného zdravia, najmä v odľahlých oblastiach alebo v oblastiach s nedostatočnou dostupnosťou takýchto služieb (digitálne služby by nemali nahrádzať služby poskytované osobne, avšak za určitých okolností môžu uľahčovať ich dostupnosť).

3.21. K duševnému zdraviu je potrebné pristupovať komplexne, ako k súčasti bežného života jednotlivca, zaistiť prevenciu, ochranu, podporu a najprísnejšie dosiahnuteľné normy v oblasti duševného zdravia a zabezpečiť, aby jednotlivci žili naplno život, ktorý chcú žiť. Predovšetkým je v oblasti duševného zdravia potrebné rozvíjať gramotnosť celej spoločnosti. V tomto smere je nevyhnutné prijať stratégie na podporu sebaprezentácie.

3.22. Je nevyhnutné vypracovať spoločne navrhnuté usmernenia, ktorými sa určia jasné normy založené na ľudských právach a ukazovateľoch každej jednej spomenutej témy. Mal by sa zaviesť proces systematického skúmania, ktorý by umožňoval nepretržité posudzovanie a prispôsobovanie služieb v oblasti duševného zdravia na základe výsledkov a meniacich sa spoločenských potrieb.

3.23. Štatistické a rozčlenené údaje vrátane investovaných zdrojov sú základom zdôraznenia homogenity výdavkov na rôznych územiach a súladu s cieľom deinštitucionalizácie a budovania komunitných služieb. Je preto potrebné vytvoriť rámec užitočný pre členské štáty a miestne komunity a posúdiť tak nákladovú efektívnosť a prípadnú potrebu ďalších zdrojov.

V Bruseli 18. septembra 2024

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Oliver RÖPKE