

Action Plan

Issued in English, French, German and Russian by the WHO Regional Office for Europe in 2005 under the title Mental Health Declaration for Europe.

©World Health Organization 2005

Responsible for translation:
International Language Agency
Verena Freifrau v.d. Heyden-Rynsch
Gutenbergstraße 38, D - 44139 Dortmund
Email: heyden.rynsch@t-online.de
© International Language Agency

Evropská ministerská konference WHO Psychické zdraví

Přijmout výzvy, nalézt řešení

Helsinkí, Finsko, 12.-15. ledna 2005

EUR/04/5047810/7
14. ledna 2005
52673
ORIGINÁL: ANGLICKY

Evropský akční plán psychického zdraví

Přijmout výzvy, nalézt řešení

Tento akční plán je doporučen ministry^[1] zdravotnictví členských zemí Evropského regionu WHO v rámci Evropské deklarace psychického zdraví. Ministři podporují jeho implementaci v soulasu s potřebami a možnostmi jednotlivých zemí.

Úkoly příštích pěti až deseti let spočívají ve vypracování, realizaci a vyhodnocení politiky a legislativy, která poskytne impulsy v oblasti psychického zdraví vedoucí ke zlepšení blahobytu veškeré populace, představí možnosti prevence vzniku psychických zdravotních problémů, a podpoří integraci a působení lidí trpících psychickým onemocněním. Mezi priority příštích deseti let patří:

- i. podporovat uvědomění významu duševní pohody;

- ii. společně se postavit proti stigmatu, diskriminaci a nerovnosti, posilovat a podporovat lidi s poruchami duševního zdraví i jejich blízké, aby se mohli stát aktivními účastníky tohoto procesu;
- iii. rozvrhnout a realizovat komplexní, integrovaný a efektivní systém týkající se psychického zdraví, jenž bude pamatovat na podporu, prevenci, léčení a rehabilitaci, péči a regeneraci;
- iv. vyhovět nároku na zajištění kompetentní pracovní síly, efektivní ve všech těchto oblastech;
- v. akceptovat zkušenosti a poznatky postižených i pečovatелů^[2] jako významnou bázi pro plánování a rozvoj služeb.

Tento akční plán navrhuje prostředky a způsoby rozvoje, implementace a upevnění komplexní politiky psychického zdraví v Evropském regionu WHO, vyžadující opatření v rámci 12 níže uvedených oblastí. Jednotlivé země budou reflektovat tuto politiku ve svých vlastních strategiích a plánech psychosociálního zabezpečení na příštích pět až deset let.

1. Podpora duševní pohody pro každého

Výzva

Duševní zdraví a blahobyt jsou zásadním kritériem kvality života; umožňují lidem být kreativními a aktivními občany a vnímat smysluplnost svého života. Duševní zdraví je podstatným komponentem sociální soudržnosti, produktivity i mírového a stabilního společenského prostoru. Přispívá tak k nárůstu společenského bohatství i hospodářskému rozvoji společnosti. Veřejné duševní zdraví a životní styl prospívající duševnímu blahobytu jsou rozhodujícími činiteli pro dosažení tohoto cíle. Podpora psychického zdraví umožňuje nárůst kvality života i duševní pohody celé populace, včetně lidí s psychickými zdravotními problémy a jejich pečovatелů. Rozvoj a realizace účinných plánů na podporu duševního zdraví povede k pozvednutí duševní pohody všech občanů.

Opatření k uvážení

- i. Rozvinout komplexní strategii na podporu psychického zdraví v kontextu zdravotní politiky, včetně politiky psychického zdraví, veřejného zdraví a dalších veřejných politických opatření, která budou směřována na podporu psychického zdraví po dobu trvání celého života.
- ii. Přijmout podporu psychického zdraví jako trvalou investici a vyvinout dlouhodobé vzdělávací a informační programy.
- iii. Vyvinout a nabídnout efektivní programy na podporu a vzdělání rodičů, začínající již obdobím těhotenství.
- iv. Vyvinout a nabídnout programy na empirické bázi, které budou podporovat schopnosti a dovednosti, poskytovat informace a zaměřit se na odolnost, emocionální inteligenci a psychosociální funkci dětí a mládeže.
- v. Zlepšit přístup starších občanů ke zdravé výživě a tělesné aktivitě.
- vi. Podporovat komunální mnohavrstevné intervence (včetně Awareness kampaní pro veřejnost) pracovníků základní péče i místních činitelů - učitelů, duchovních a médií.
- vii. Integrovat komponenty podpory psychického zdraví do již existujících všeobecných strategií a programů na podporu psychického zdraví a Public Health, jako např. těch, jež jsou podporovány prostřednictvím WHO health promoting networks.
- viii. Podporovat konzumaci zdravých produktů a omezovat přísun škodlivin.
- ix. Vytvářet zdraví prospěšná pracovní místa zavedením opatření umožňujících např. tělesná cvičení, změnu pracovního schématu, rozumnou pracovní dobu i zdraví podporující způsob řízení.
- x. Nabídnout účinné aktivity na podporu psychického zdraví lidem s trvalými duševními či

tělesnými zdravotními problémy i jejich pečovatelům.

- xi. Určit jasné mechanismy na uschopnění populace k převzetí zodpovědnosti v kontextu cílů na podporu zdraví a prevence nemocí, např. prostřednictvím zvýšení veřejného uvědomění významu životních rozhodnutí.

2. Ukázat centrální úlohu psychického zdraví

Výzva

Duševní zdraví je ústředním předpokladem výstavby zdravé, celistvé a produktivní společnosti. Vyvážená a integrální veřejná politika, např. v oblasti práce, urbanizace či sociálně – ekonomické problematiky, působí taktéž pozitivně na duševní zdraví a omezuje riziko psychických zdravotních problémů. Je proto nutné uvážit možné důsledky jakýchkoli politických opatření na duševní zdraví, zejména pak konsekvence týkající se rizikových skupin obyvatelstva. Politika zohledňující duševní zdraví vyžaduje mezirezortní propojení, a měla by obsahovat meziodvětvové a multidisciplinární postupy.

Opatření k uvážení

- i. Učinit duševní zdraví neoddělitelnou součástí veřejného zdraví /Public Health/.
- ii. Zahrnout perspektivu psychického zdraví a odpovídající opatření do stávající i budoucí národní politiky a legislativy.
- iii. Zahrnout problematiku psychického zdraví do programů, které se zabývají zdravím a bezpečností práce.
- iv. Odhadnout potenciální vliv jakéhokoli nového politického přístupu na duševní pohoda populace před jeho zavedením a vyhodnotit jeho výsledky po uvedení do praxe.
- v. Vzít v úvahu relativní důsledky určité politiky zejména na lidi již trpící některým ze zdravotních psychických problémů či na lidi, kteří jsou takto ohroženi.

3. Bojovat proti stigmatu a diskriminaci

Výzva

Rozvinutí a zavedení politiky psychického zdraví nesmí být ohroženo široce rozšířeným stigmatem, které provází určitá psychická onemocnění, a ve svém důsledku vede k diskriminaci. V mnoha případech trpí lidé s psychickým onemocněním nedostatkem rovných příležitostí právě z důvodu takové diskriminace. Je proto nutné chránit lidská práva a důstojnost lidí s psychickými zdravotními problémy. Posílení vlastní odpovědnosti je rozhodujícím krokem na cestě k tomuto cíli, neboť podporuje integraci a sociální začlenění. Nedostatek vlivu, příp. slabé obhajování organizací zastupujících postižené i jejich pečovatele, zabraňuje utváření a implementaci konceptů a opatření, která by odpovídala potřebám a přáním postižených. Je nutné postupovat mnoha způsoby proti společenskému vylučování uživatelů psychosociálních služeb, ať už se jedná o ústavy a instituce nebo v rámci společnosti.

Opatření k uvážení

- i. Iniciovat opatření proti stigmatu a diskriminaci a zároveň zdůrazňovat všudypřítomný charakter psychických onemocnění, jejich všeobecně dobré terapeutické prognózy a léčebné možnosti, i skutečnost, že bývají jen zřídka doprovázeny násilím.
- ii. Zavést či přezkoumat legislativní rámec upravující problematiku postižených občanů tak, aby bylo zaručeno, že duševní zdraví je chráněno dostatečně a nezpochybnitelně.
- iii. Vyvinout a zavést národní, odvětvové a podnikové strategie za účelem eliminace stigmatu a diskriminace spojené s psychickými zdravotními problémy v rámci zaměstnavatelské praxe.
- iv. Stimulovat komunální angažovanost v místních programech psychického zdraví prostřednictvím podpory iniciativ nevládních organizací.
- v. Vypracovat koherentní programy politiky a legislativy směřující proti stigmatu a diskriminaci,

kteřé budou zahrnovat mezinárodní i regionální normy lidských práv.

- vi. Zahájit konstruktivní dialog se sdělovacími prostředky a systematicky jim poskytovat informace.
- vii. Ustanovit standardy pro zastoupení postižených a jejich pečovateli ve výborech a skupinách, které budou zodpovědné za plánování, realizaci, revizi a inspekci opatření na ochranu psychického zdraví.
- viii. Stimulovat vytváření a rozvoj lokálních a národních nevládních organizací (provozovaných těmi, jichž se tato problematika týká) reprezentujících občany s psychickými zdravotními problémy, jejich pečovatele i komunity, kde žijí.
- ix. Podporovat integraci dětí a mládeže s psychickými zdravotními problémy do všeobecného pracovní - vzdělávacího systému.
- x. Zajistit možnost odborného vzdělání pro lidi trpící psychickým zdravotním problémem a podporovat přizpůsobení pracovišť a pracovních postupů vzhledem k jejich speciálním potřebám za účelem zabezpečení jejich přístupu na trh pracovních sil.

4. Podporovat aktivity reflektující zranitelné fáze života

Výzva

Zejména malé děti, mládež a starší občane jsou vystaveni rizikovým faktorům environmentálního, sociálního, psychologického či biologického charakteru. Se zřetelem k jejich zranitelnosti a potřebám by měli být mladí a starší občane upřednostňováni v rámci aktivit směřujících k podpoře psychického zdraví, stejně tak i v kontextu prevence a léčby psychických zdravotních problémů. Nicméně mnoho zemí nedisponuje v tomto ohledu adekvátní kapacitou a služby i jejich pracovníci nejsou často připraveni na řešení vývojových a věkem podmíněných problémů. Zvláště rušivé vlivy v období dětství se mohou stát důležitými předchůdci případných potíží v dospělosti. Podporu psychického zdraví dětí a mládeže je třeba považovat za strategickou investici, která přinese dlouhodobý užitek jednotlivcům, společnosti i zdravotnímu systému.

Opatření k uvážení

- i. Zajistit, aby politika reflektující duševní zdraví obsahovala jako své priority duševní zdraví a blahobyt dětí, mládeže a starších občanů.
- ii. Zahrnout mezinárodní práva dětí a mládeže a starších občanů do legislativy upravující duševní zdraví.
- iii. Umožnit mladým a starším lidem co možná nejvyšší míru participace na rozhodovacím procesu.
- iv. Věnovat zvláštní pozornost okrajovým skupinám, mj. dětem a starším lidem z přistěhovaleckých rodin.
- v. Rozvinout okruh psychosociálních služeb, které budou reflektovat potřeby mladých a starších občanů a budou provozovány v úzké spolupráci s rodinami, školami, pečovatelskými službami, sousedy, vzdálenějšími příbuznými a přáteli.
- vi. Podporovat rozvoj komunálních středisek pro starší občane za účelem navýšení sociální pomoci a účinnosti případných intervencí.
- vii. Zajistit, aby jak základní péče, tak také specializované zdravotní a sociální služby poskytovaly nabídky zohledňující věkovou a genderovou problematiku a působily jako nerozlučný celek.
- viii. Omezit sklony k institucionální formě péče o děti a mladistvé a starší občane, která může vytvářet prostor pro sociální exkluzi a opomíjení.
- ix. Zlepšit kvalitu určitých psychosociálních služeb vytvářením či zdokonalením kapacity pro specializované intervence a péči během dětství, dospívání a pokročilého věku, stejně jako prostřednictvím zaškolení a ustanovení přiměřeného počtu specializovaných pracovníků.

- x. Zlepšit koordinaci mezi organizacemi, které se na národní i mezinárodní úrovni zabývají problematikou zdraví, alkoholu, drog a duševního zdraví dětí a mládeže, stejně tak i spolupráci mezi jejich příslušnými organizačními strukturami.
- xi. Zajistit vyvážené financování ve vztahu ke srovnatelným zdravotnickým službám.

5. Předcházet psychickým zdravotním problémům a sebevraždám

Výzva

Lidé v mnoha zemích jsou vystaveni škodlivým, stres podporujícím sociálním proměnám, které mají vliv na společenskou soudržnost, bezpečnost a zaměstnanost, a vedou k nárůstu úzkosti a depresí, poruchám souvisejícím s konzumací alkoholu či jiných omamných látek, k násilí a sebevražděným sklonům. Sociální motivy duševních poruch jsou různorodé a sahají od individuálních příčin až po impulsy zatěžující určité komunity či celou společnost. Mohou povstat nebo nabýt na síle v rozmanitém životním prostoru, mj. v domácím prostředí, výchovných a vzdělávacích institucích nebo na pracovišti. Zejména pak mohou být ohroženy okrajové a zranitelné skupiny, jako uprchlíci a migrující populace, nezaměstnaní, lidé ve vězeních či propuštění, lidé s odlišnou sexuální orientací, lidé trpící fyzickým nebo sensorickým postižením a lidé, kteří již prožívají jisté psychické trauma.

Opatření k uvážení

- i. Navýšit povědomí o prevalenci, symptomech a možnostech ošetřování škodlivého stresu, úzkostí, depresí a schizofrenie.
- ii. Ohroženým skupinám nabídnout cílené preventivní programy proti depresím, strachu, škodlivému stresu, sebevražděným sklonům a jiným rizikovým oblastem, které jsou vyvinuty na bázi jejich speciálních potřeb, a jsou citlivé pro jejich prostředí a kulturu.
- iii. Do života uvést svépomocné skupiny, nouzové telefonní linky a webové stránky za účelem redukce sebevražděných sklonů, zaměřené především na silně ohrožené skupiny.
- iv. Učinit opatření na omezení dostupnosti prostředků vhodných ke spáchání sebevraždy.
- v. Zavést systém hodnocení psychického zdraví mladých matek prostřednictvím porodníků a místních zdravotních sester, a v případě potřeby nabídnout příslušné intervence.
- vi. Ohroženým rodinám nabídnout domácí výchovné intervence za účelem aktivní pomoci při zlepšení rodičovské funkce, zdravého životního stylu a vzájemných vazeb rodičů a dětí.
- vii. Ve spolupráci s ostatními ministry zavést výchovné programy na empirické bázi, které budou akcentovat problematiku sebevražd, depresí a poruch plynoucích z konzumace alkoholu a jiných návykových látek u mladých lidí ve školách a na univerzitách, a zapojit mladé lidi i jejich vzory do utváření těchto kampaní.
- viii. Podporovat zavádění programů komunálního rozvoje rizikových oblastí a posilovat nevládní organizace, zejména ty, které zastupují ohrožené skupiny.
- ix. Zabezpečit adekvátní odbornou pomoc a služby lidem, kteří prodělávají těžkou krizí nebo jsou vystaveni násilí (včetně války), přírodním katastrofám a teroristickým útokům, aby bylo možné odvrátit nebezpečí posttraumatického šoku.
- x. V rámci okruhu zaměstnanců zdravotní péče a příbuzných oblastí posílit sebereflexi ohledně vlastních postojů a předpojatostí vůči sebevraždám a psychickým zdravotním problémům.
- xi. Prostřednictvím vývoje vhodných indikátorů a instrumentů monitorovat na základě pracovní praxe se utvářející duševní zdraví.
- xii. Vyvinout kapacity na ochranu a podporu psychického zdraví na pracovišti prostřednictvím vyhodnocení rizikových, stresových a psychologických faktorů, výškolením pracovníků a posílením jejich uvědomění.

- xiii. Zahrnout kompetentní úřady zodpovědné za zaměstnanost, bydlení a vzdělání do vývoje a realizace preventivních programů.

6. Zajistit kvalitní základní péči pro psychické zdravotní problémy

Výzva

V mnoha zemích Evropského regionu jsou praktický lékař a další pracovníci základní péče prvním a rozhodujícím zdrojem pomoci pro všeobecné problémy psychického rázu. Nicméně, psychické zdravotní problémy zůstávají často neidentifikované ze strany praktického lékaře či jiných pracovníků základní péče, a jsou-li diagnostikovány, nebývá vždy adekvátní léčebný postup. Mnoho lidí s psychickými zdravotními problémy, zejména ti, kteří jsou zranitelní a žijí na okraji společnosti, zažívají těžkosti při získávání a udržování těchto služeb. Praktičtí lékaři a služby základní péče by měly vyvinout kapacity a kompetence pro detekování a léčbu lidí s psychickými zdravotními problémy v dané komunitě, v případě nutnosti by měly být jakožto součást širší struktury podporovány specialisty z oblasti služeb psychického zdraví.

Opatření k uvážení

- i. Zajistit, aby všichni lidé měli v rámci základní péče dobrý přístup k psychosociálním službám.
- ii. Rozvinout služby základní péče se schopností diagnózy a léčby psychických zdravotních problémů, včetně depresí, úzkostí, stresových stavů, poruch plynoucích ze zneužívání návykových látek a psychotických poruch rozšířením počtu i zlepšením kvalifikace pracovníků základní péče.
- iii. Poskytnout přístup k psychotropní medikaci a psychoterapeutickým intervencím v rámci základní péče pro obecné i závažné psychické poruchy, zejména osobám žijícím v určité komunitě a trpícím dlouhodobými a stálými mentálními poruchami.
- iv. Doporučovat pracovníkům základní zdravotní péče realizaci podpůrných a preventivních opatření v oblasti psychického zdraví, která jsou zaměřena především na faktory podmiňující nebo udržující zdravotní deficit.
- v. Navrhnout a zavést léčebné a předávající protokoly v základní péči, stanovující vhodné jednání a jasně určující příslušné kompetence v oblasti spojení základní péče a speciálních služeb psychického zdraví.
- vi. Vytvářet v každém regionu kompetentní centra a podpůrné struktury, které mohou být kontaktovány odborným zdravotnickým personálem, uživateli služeb, pečovateli i sdělovacími prostředky za účelem žádosti o radu.
- vii. Poskytnout a začlenit péči o duševní zdraví do ostatních služeb základní péče a do lehce dostupných středisek jako jsou komunální centra a všeobecné nemocnice.

7. Nabídnout účinnou péči na komunální bázi lidem trpícím závažným psychickým onemocněním

Výzva

Reforma psychiatrie dělá pokroky v rámci celého Evropského regionu. Mimořádně důležité je uznání a podpora práva lidí na přijetí co nejúčinnější intervenující léčby při minimalizaci případných rizik, založené na individuálních přáních a potřebách pacientů, se zřetelem na jejich kulturu, náboženství, pohlaví a aspirace. Poznatky a zkušenosti mnoha zemí podporují rozvoj struktur služeb na komunální bázi včetně nemocničních lůžek. V jednadvacátém století již není místa pro nehumánní a nedůstojný způsob péče ve velkých léčebnách: vzrůstající počet zemí již uzavřel mnohé z těchto institucí a v současné době zavádí efektivní služby na komunální bázi. Mimořádná pozornost by měla být věnována emocionálním, ekonomickým a informačním potřebám rodin a přátel, kteří jsou často odpovědní za intenzivní oporu a péči, a přitom sami potřebují podporu.

Opatření k uvážení

- i. Podpořit uživatele služeb i jejich pečovatele v přístupu k psychosociálním a dalším důležitým

službám a v součinnosti s poskytovateli převzít odpovědnost za jejich péči.

- ii. Plánovat a zavádět specializované služby na komunální bázi, dostupné 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, disponující multidisciplinárním personálem, který by pečoval o lidi se závažnými onemocněními jako je schizofrenie, bipolární porucha, těžká deprese nebo demence.
- iii. Poskytovat krizovou péči nabízející služby tam, kde lidé žijí a pracují a zabránit v rámci možností zhoršení stavu nebo nutnosti nemocničního umístění; hospitalizovat lidi jen skutečně potřebné, kteří jsou nebezpeční sobě nebo svému okolí.
- iv. V komunálních střediscích nabídnout komplexní a efektivní léčbu, psychoterapii a medikaci s minimální mírou vedlejších účinků zejména mladým lidem, kteří zažívají svou první epizodu určitého psychického narušení.
- v. Lidem trpícím psychickým zdravotním onemocněním garantovat přístup k potřebným medikamentům za cenu, která je únosná pro jednotlivce i systém zdravotní péče, aby bylo možné dosáhnout v oblasti léčiv přiměřené praxe předpisové i uživatelské.
- vi. Otevřít rehabilitační centra, která budou optimalizovat začleňování lidí do společnosti a zároveň budou reflektovat handicap spojené s mentálním onemocněním.
- vii. Nabídnout služby psychosociálního charakteru lidem, kterým jsou tyto služby zapotřebí, a kteří nejsou klienty specializovaných zařízení jako jsou všeobecné nemocnice nebo vězení.
- viii. Nabídnout pečovatelům a rodinným příslušníkům vyhodnocení jejich emocionálních a ekonomických potřeb a účast na pečovatelských programech.
- ix. Vytvářet programy, které budou rozvíjet schopnost a kompetenci rodin a pečovatelů pro zvládnání pečovatelské praxe.
- x. Kontrolovat, zda podpůrné programy berou v úvahu ekonomický rozměr pečovatelské praxe.
- xi. Plánovat a financovat modelové programy, které jsou vhodné pro další rozšiřování.
- xii. Vyhledat a podpořit respektované vedoucí pracovníky, aby se dostali do popředí inovačního procesu.
- xiii. Navrhnout direktiva pro zkvalitnění praxe a sledovat jejich implementaci.
- xiv. Právně zakotvit právo lidí podřízených nedobrovolné péči na volbu svého nezávislého právního zástupce.
- xv. Zavést nebo posílit zákony či regulace ochraňující standardy poskytované péče včetně možnosti ukončení jakéhokoli nehumánního a nedůstojného jednání a intervencí.
- xvi. Stanovit inspekce dohlížející na prosazení kvalitní praxe a na ukončení zanedbávání či hrubého zacházení v oblasti péče o psychické zdraví.

8. Meziodvětvové partnerské vztahy

Výzva

Důležité služby, které byly v minulosti rutinně poskytovány ve velkých ústavech nebo byly shledávány jako nepodstatné pro život lidí s psychickými zdravotními problémy, jsou dnes často rozděleny do působnosti mnoha organizací. Nedostatečná spolupráce a absence koordinace mezi službami provozovanými a financovanými různými organizacemi vede k poklesu kvality péče, utrpení a neúčinnosti. Kompetence různých orgánů zahrnujících takto širokou nabídku služeb vyžadují koordinaci a vedení za účasti státní správy. Uživatelé služeb a jejich pečovatelé potřebují podporu v přístupu ke službám, které jim umožní řešit záležitosti jako je finanční výpomoc, ubytování, strava, zaměstnání, léčba tělesných nemocí i drogová problematika.

Opatření k uvážení

- i. Nabídnout komplexní preventivní a pečovatelské služby, jež budou realizovány v úzké součinnosti s postiženými a jejich potřebami.
- ii. Vytvářet kooperující struktury napříč službami, které ovlivňují rozhodujícím způsobem kvalitu života klientů i pečovatelů, ať je to sociální blaho, práce, vzdělání, justice, doprava nebo zdraví.
- iii. Dát zaměstnancům psychosociálních služeb kompetence potřebné pro identifikaci všeobecných potřeb a pro poskytnutí podpory prostřednictvím přímých opatření nebo na základě koordinace s jinými službami.
- iv. Informovat zaměstnance příbuzných oblastí služeb o specifických potřebách a právech lidí s psychickým zdravotním onemocněním i o potřebách lidí, kteří jsou takto ohroženi.
- v. Identifikovat a odstranit finanční a byrokratické překážky bránící spolupráci, úroveň státní správy nevyjímaje.

9. Vytvořit dostatečnou a kompetentní nabídku pracovní síly

Výzva

Psychiatrická reforma vyžaduje nové přístupy a kompetence zaměstnanců, k čemuž je zapotřebí změny v přístupu k hodnotám a postojům, vědění i schopnostem. Je třeba modernizovat pracovní rutinu mnoha zaměstnanců v oblasti služeb psychického zdraví i pracovníků dalších sektorů, jako jsou učitelé, sociální pracovníci, duchovní a dobrovolníci za účelem poskytnutí efektivní a kvalifikované péče. Nové možnosti vzdělání musí vyhovovat potřebám odborné kvalifikace z hlediska všech funkcí i úkolů.

Opatření k uvážení

- i. Uznat potřebu nových rolí a odpovědností zaměstnanců ve specializovaných i všeobecných zdravotních službách i v jiných důležitých oblastech, jako je sociální blahobyt a vzdělání.
- ii. Zohlednit zkušenosti z komunálních center a multidisciplinární týmové práce při vzdělávání zaměstnanců psychosociálních služeb.
- iii. Rozvinout kvalifikaci v oblasti identifikace, prevence a léčby psychických onemocnění všech pracovníků základní péče.
- iv. V součinnosti se vzdělávacími zařízeními plánovat a financovat programy, které by odpovídaly kvalifikačním potřebám současných i nově se rekrutujících zaměstnanců.
- v. Podporovat přijímání nových pracovníků psychosociálních služeb a zároveň se snažit o udržení stávajícího personálu.
- vi. Prostřednictvím pobídek zajistit spravedlivé rozdělení pracovníků psychosociálních služeb mezi obyvatelstvem, s důrazem na ohrožené skupiny.
- vii. Zaměřit pozornost na nedostatečné znalosti současných školitelů ve vztahu k novým technologiím a podporovat plánování programů „školení školitelů.“
- viii. Vzdělávat pracovníky psychosociálních služeb ohledně propojení podpory, prevence a léčby.
- ix. Poučit zaměstnance celého veřejného sektoru o důležitosti vlivu jejich působení a práce na mentální zdraví obyvatelstva.
- x. Vytvořit expertní skupinu prostřednictvím návrhu a realizace adekvátního odborného školení s tématem psychického zdraví pro všechny zaměstnance psychosociální sféry.
- xi. Uskutečnit vzdělávací procesy pro specialisty těch oblastí, které vyžadují vysokou míru kvalifikace, jako např. péče a práce s dětmi, staršími lidmi a lidmi trpícími kombinací mentálního problému a poruchy plynoucí z užívání návykových látek (komorbidita).

10. Zajistit dobrou informovanost v oblasti psychického zdraví

Výzva

Za účelem rozvinutí kvalitní politiky a praxe v zemích celého Regionu je zapotřebí dostupnosti informací o současném stavu mentálního zdraví a psychosociálních aktivit. Mělo by být monitorováno působení jakékoliv nově realizované iniciativy. Stav psychického zdraví obyvatelstva (včetně chování při vyhledávání pomoci), specifických skupin a jednotlivců by měl být měřen způsobem, který umožní srovnání napříč celým Evropským regionem WHO. Indikátory by měly být standardizovány a měly by být srovnatelné lokálně, národně a mezinárodně tak, aby mohly sloužit za podklad efektivnímu plánování, realizaci, monitoringu a vyhodnocení strategického akčního plánu psychického zdraví na empirické bázi.

Opatření k uvážení

- i. Vyvinout nebo posílit národní kontrolní (surveillance) systém založený na mezinárodně standardizovaných, harmonizovaných a srovnatelných ukazatelích a systémech hromadného sběru dat tak, aby mohl být monitorován pokrok směrem k lokálním, národním a mezinárodním cílům vedoucím ke zlepšení psychického zdraví a blahobytu.
- ii. Rozpracovat nové indikátory a metody hromadného sběru dat pro doposud nedostupné informace, včetně ukazatelů podpory psychického zdraví, prevence, léčby a rekonvalescence.
- iii. Podporovat provádění pravidelných průzkumů obyvatel k tématice psychického zdraví, které využívají jednotnou metodologii pro celý Evropský region WHO.
- iv. Měřit výchozí úroveň incidence a prevalence důležitých klinických obrazů nemocí (včetně rizikových faktorů) obyvatelstva a ohrožených skupin.
- v. Monitorovat existující psychosociální programy, služby a systémy.
- vi. Podpořit vypracování integrovaného systému databází celého Evropského regionu WHO, který bude zahrnovat informace o stavu konceptů a strategií v oblasti psychického zdraví, stejně jako informace o uskutečnění ze zkušenosti vycházející podpory, prevence, léčby a rehabilitace.
- vii. Podporovat rozšiřování informací o účincích kvalitních konceptů a praktik na národní i mezinárodní úrovni.

11. Poskytnout poctivé a přiměřené financování

Výzva

Prostředky určené pro oblast psychického zdraví bývají často neadekvátně a nerovně rozdělovány ve srovnání s jinými oblastmi veřejného sektoru. To se zrcadlí v omezené přístupnosti k těmto prostředkům, opomíjení a diskriminaci. V některých systémech zdravotní péče je pojistné plnění přístupu k léčbě a práva na léčbu psychického zdravotního onemocnění vystaveno výrazné diskriminaci. V rámci rozpočtu na duševní zdraví by mělo být přidělování prostředků poctivé a proporcionální, tj. relativně největší díl a užitek by měl náležet těm nejpotřebnějším.

Opatření k uvážení

- i. Vyhodnotit, zda část zdravotnického rozpočtu určená pro sféru psychického zdraví poctivě zohledňuje potřeby a prioritní status takto postižených lidí.
- ii. Zajistit, aby lidé s nejtěžšími zdravotními problémy a ti nejchudší členové společnosti získávali relativně největší díl.
- iii. Vyhodnotit, zda je financování rozdělováno efektivně, přičemž je třeba brát na zřetel i společenský užitek, včetně prospěchu vznikajícího na základě podpory, prevence a péče.
- iv. Vyhodnotit, zda ochrana prostřednictvím státních a privátních pojišťovacích systémů je srovnatelně komplexní a poctivá jako u ostatních nemocí, zda nevyklučuje nebo nediskriminuje

určité skupiny, a zejména zda ochraňuje ty nejzranitelnější.

12. Vyhodnotit účinnost a získávat nové poznatky

Výzva

Ačkoliv výzkum zaznamenává významný pokrok, nedostává se některým strategiím a intervencím nutné vědomostní báze, což znamená, že jsou vyžadovány další investice. Mimoto jsou také zapotřebí investice do rozšiřování vědění, neboť současná úroveň poznatků, týkající se efektivních nových intervencí a národních a mezinárodních praktických příkladů, není mnoha politikům, manažerům, praktikům a badatelům známa. Vědečtí pracovníci Evropského regionu musí spolupracovat a společně položit základy pro empiricky založená opatření v oblasti psychického zdraví. Mezi výzkumné priority patří analýzy konceptů zabývajících se psychickým zdravím, vyhodnocování vlivu všeobecného politického prostředí na psychické zdraví, vyhodnocování účinnosti podpůrných programů psychického zdraví, kvalitnější empirická báze pro opatření v oblasti prevence a nové modely služeb a ekonomie ve sféře psychického zdraví.

Opatření k uvážení

- i. Podporovat národní výzkumné strategie, které identifikují, vyvinou a implementují vzorovou praxi, jež bude vycházet vstříc potřebám populace, včetně rizikových skupin.
- ii. Vyhodnotit působení psychosociálních zdravotních systémů v delším časovém horizontu a aplikovat získané zkušenosti při formulaci nových priorit a při vypisování potřebných výzkumných programů.
- iii. Podporovat výzkum, který usnadní vývoj preventivních programů zaměřených na veškerou populaci, včetně rizikových skupin. Je zapotřebí zjistit konsekvence vyplývající z četných vzájemných souvislostí mnoha psychických, tělesných a sociálně podmíněných zdravotních problémů za účelem nalezení efektivních preventivních programů a konceptů.
- iv. Podporovat výzkum zaměřený na vyhodnocení vlivu politik nezdravotnických sektorů na lidské zdraví, neboť tyto politiky disponují silným potenciálem umožňujícím zkvalitnění psychického zdraví.
- v. Přemostit vědomostní mezeru mezi výzkumem a praxí usnadněním spolupráce a partnerství mezi vědeckými pracovníky, politiky a praktiky prostřednictvím seminářů a přístupných publikací.
- vi. Zabezpečit, aby výzkumné programy obsahovaly dlouhodobé vyhodnocovací procesy jejich konsekvencí nejen na zdraví psychické, ale také na zdraví fyzické, stejně jako vlivy sociální a ekonomické.
- vii. Vytvářet trvalá partnerství mezi praktickými pracovníky a výzkumem za účelem implementace a vyhodnocování nových či existujících intervencí.
- viii. Investovat do vzdělání v oblasti výzkumu psychického zdraví různých akademických disciplín, mj. antropologie, sociologie, psychologie, manažerských studií a ekonomie a vytvářet pobídky pro dlouhodobá akademická partnerství.
- ix. Rozšířit evropskou kooperaci při výzkumu psychického zdraví navýšením struktur mezi spolupracujícími evropskými centry WHO a ostatními výzkumnými středisky, které se zabývají problematikou prevence.
- x. Investovat do regionální spolupráce při rozšiřování informací za účelem vyvarování se duplikace obecně aplikovatelných výzkumů a neznalosti úspěšných a relevantních aktivit realizovaných na jiných místech.

Duševní zdraví pro Evropu: přijmout výzvy

Milníky

Členské země se přihlašují prostřednictvím *Evropské deklarace psychického zdraví a tohoto Akčního plánu* k přijetí výzev a následujících cílů. Během let 2005 až 2010 by měly:

1. vypracovat a realizovat politiku namířenou proti stigmatu a diskriminaci a podporovat duševní pohoda, mj. na školách a pracovištích;
2. podrobně zkoumat vliv veřejné politiky na psychické zdraví;
3. zahrnout prevenci psychických zdravotních problémů a sebevražd do národních politik;
4. vyvinout speciální služby schopné reflektovat specifické problémy mladých a starších občanů, včetně problematiky rovnosti obou pohlaví;
5. upřednostňovat služby, které jsou směřovány na oblast psychického zdraví okrajových a zranitelných skupin, včetně problematiky komorbidity, při níž se psychické poruchy vyskytují společně s dalšími problémy jako je zneužívání látek nebo tělesné choroby;
6. vybudovat partnerské vazby pro meziodvětvovou spolupráci a překonávat překážky bránící společnému úsilí;
7. zavést strategie týkající se lidských zdrojů za účelem zajištění dostatečného a kompetentního personálu v oblasti psychického zdraví;
8. definovat soubor indikátorů pro determinanty a epidemiologii psychického zdraví a pro utváření a realizaci služeb ve spolupráci s ostatními členskými zeměmi;
9. schválit poctivé zdravotní financování, regulaci a legislativu zahrnující duševní zdraví;
10. ukončit nehumánní a degradující zacházení a péči a ukotvit lidská práva a zákony týkající se psychického zdraví tak, aby byly ve shodě se standardy konferencí Spojených národů a mezinárodním právem;
11. zvýšit úroveň sociální integrace lidí s psychickým zdravotním onemocněním;
12. zajistit zastoupení postižených a pečovatелů ve výborech a skupinách zodpovědných za plánování, realizaci, přezkoumání a inspekci aktivit v oblasti psychického zdraví.

[1] Aplikované gramatické maskulinum vyjadřuje stejně tak osoby mužského jako ženského pohlaví.

[2] Pojmem „pečovatелé“ jsou míněni členové rodiny, přátelé či jiní neformální opatrovníci.