

**Evropská konference ministrů k otázkám duševního zdraví, pořádaná
Světovou zdravotnickou organizací**

Čelit výzvám, nalézat řešení

Helsinky, Finsko, 12.-15. ledna 2005

**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE
EVROPA**

EUR/04/5047810/7

14. ledna 2005

52671

ORIGINÁL: ANGLIČTINA

Akční plán duševního zdraví pro Evropu

Čelit výzvám, nalézat řešení

Tento akční plán podporují ministři zdravotnictví členských států v Evropském regionu SZO ve své Deklaraci duševního zdraví pro Evropu. Staví se za jeho realizaci v souladu s potřebami a zdroji každé ze zemí.

Výzva je formulována tak, že v průběhu příštích pěti až deseti let se mají připravit, realizovat a vyhodnotit politické koncepce a legislativa, jež pomohou vyvíjet aktivity duševního zdraví, schopné zlepšit pocit zdraví a duševní pohody v celé populaci a začlenit do společnosti jako funkceschopné jedince s psychickými problémy. Prioritami příštího desetiletí jsou tyto kroky:

- i. živit povědomí důležitosti pocitu duševní pohody;
- ii. kolektivně řešit stigmatizaci, diskriminaci a nerovnost, a zmocnit a podpořit jedince s psychickými problémy a jejich rodiny, aby se aktivně zapojili do tohoto procesu;
- iii. navrhnout a zavést komplexní, integrované a výkonné systémy duševního zdraví, zahrnující podporu, prevenci, léčbu a rehabilitaci, péči a rekonvalescenci;
- iv. řešit potřebu kvalifikovaných pracovních sil, efektivních ve všech těchto oblastech;
- v. uznat zkušenosti a poznatky uživatelů služby a opatrovníků¹ jako platformu pro plánování a rozvoj služeb.

Tento Akční plán navrhuje způsoby a prostředky přípravy, zavedení a zpevnění komplexních politických koncepcí duševního zdraví v zemích Evropského regionu SZO, vyžadující kroky v dále vysvětlených 12 oblastech. Jednotlivé země promítnou tyto politické koncepce do svých vlastních strategií a plánů duševního zdraví, aby určily, co konkrétně v příštích pěti a deseti letech nastane.

1. Podporovat pocit duševní pohody pro všechny

Výzva

Duševní zdraví a pohoda jsou podstatné pro kvalitu života, protože mu dávají smysl a lidem šanci stát se tvůrčími a aktivními občany. Duševní zdraví je základní komponentou sociální soudržnosti, produktivity, pokoje a stability v životním prostředí, přispívající k sociálnímu kapitálu a hospodářskému rozvoji ve společnosti. Pro dosažení tohoto cíle má klíčový význam veřejné duševní zdraví a životní styl, napomáhající duševní pohodě. Podpora duševního zdraví zvyšuje kvalitu života a duševní pohodu celé populace, včetně jedinců s psychickými poruchami a jejich opatrovníků. Příprava a realizace efektivních plánů na podporu duševního zdraví budou znamenat větší míru duševní pohody pro všechny.

Předpokládané kroky

- i. V kontextu duševního zdraví, veřejného zdraví a ostatních veřejných politických koncepcí, které se zabývají podporou duševního zdraví v průběhu celého života, vyvinout komplexní strategie podpory duševního zdraví.
- ii. Schválit podporu duševního zdraví jako dlouhodobou investici a vypracovat vzdělávací a informační programy se vzdálenějším časovým horizontem
- iii. Vypracovat a dát k dispozici efektivní programy podpory rodičovství a vzdělávání, počínaje obdobím gravidity.

- iv. Vypracovat a dát k dispozici programy založené na vědeckém důkazu, které podporují dovednosti, poskytují informace a zaměřují se na odolnost, emoční inteligenci a psychosociální fungování u dětí a mládeže.
- v. Zlepšit přístup starších lidí ke zdravé stravě a fyzické aktivitě.
- vi. Podporovat mnohaúrovňové intervence s komunitním základem, zahrnující kampaně za odpovídající informovanost veřejnosti, pracovníky primární péče a komunitní facilitátory, jako jsou učitelé, duchovní a média.
- vii. Integrovat komponenty duševního zdraví do existujících obecných politických koncepcí a programů podpory zdraví a veřejného zdraví, jako jsou například koncepce a programy povzbuzované sítěmi SZO na podporu zdraví.
- viii. Podporovat spotřebu zdravých produktů a omezovat příjem produktů škodlivých.
- ix. Vytvářet zdravé pracovní prostředí zaváděním takových opatření, jako je cvičení, změny v zavedených pracovních stereotypech, účelné počty pracovních hodin a zdravý styl řízení.
- x. Umožňovat rizikovým skupinám, jako jsou jedinci s chronickými psychickými nebo somatickými zdravotními problémy a opatrovníci, efektivní aktivity na podporu duševního zdraví.
- xi. Identifikovat jasné mechanismy k oprávnění populace k převzetí odpovědnosti za podporu zdraví a cíle prevence chorob, například prohlubováním povědomí veřejnosti o důležitosti volby v životě.

2. Dokázat stěžejní význam duševního zdraví

Výzva

Duševní zdraví má v budování zdravé, všem přístupné a produktivní společnosti ústřední význam. Důvěryhodné a celistvé veřejné politické koncepce, jako je tomu v oblasti práce, městského plánování a u socioekonomických otázek, mají rovněž pozitivní dopad na duševní zdraví a omezují riziko psychických problémů. Proto je třeba uvážit dopady celkové veřejné politiky na duševní zdraví, a zejména její potenciální vliv na rizikové skupiny. Politika duševního zdraví vyžaduje mezisektorové vazby a měla by zahrnout multisektorové a multidiscipinární přístupy.

Předpokládané kroky

- i. Učinit duševní zdraví neoddelitelnou součástí veřejného zdraví.
- ii. Zahrnout hledisko duševního zdraví a relevantní akce do nových i stávajících národních politických koncepcí a legislativy.
- iii. Zahrnout duševní zdraví do programů zaměřených na zdraví a bezpečnost při práci.
- iv. Posoudit potenciální dopad jakékoliv nové politiky na pocit duševního zdraví a pohody v populaci ještě před jejím zavedením a následně pak vyhodnotit její výsledky.
- v. Věnovat zvláštní pozornost relativnímu dopadu politických koncepcí na jedince, kteří již mají psychické problémy, anebo jim takové problémy teprve hrozí.

3. Řešit stigmatizaci a diskriminaci

Výzva

Přípravu politiky duševního zdraví a její realizaci nesmí ohrozit velmi rozšířené stigma, provázející psychické problémy a vedoucí k diskriminaci. Lidé s psychickými problémy vinou takové diskriminace v mnoha případech trpí nedostatkem rovných příležitostí. Je třeba chránit lidská práva a mít ohled na jedince s psychickými problémy. Zmocnění je rozhodujícím krokem ke splnění těchto cílů, protože zvyšuje integraci a sociální zařazení. Nedostávající se zmocnění organizací sdružujících uživatele služby a opatrovníky, a rovněž neodpovídající jejich prosazování se stávají překážkou pro navrhování a zavádění politických koncepcí a aktivit, citlivě obzřejících jejich potřeby a přání. Problém vyloučení, který uživatelé psychiatrické služby ve velkých léčebnách a ústavech anebo v komunitě pociťují, je třeba řešit nejrůznějšími způsoby.

Předpokládané kroky

- i. Podněcovat aktivity, jimiž se čelí stigmatu, a to zdůrazňováním všudypřítomnosti problémů spojených s duševním zdravím, jejich celkově dobré prognózy a léčitelnosti, a skutečnosti, že jenom vzácně jsou provázeny násilím.
- ii. Zavádět nebo prozkoumat legislativu na úseku práv handicapovaných jedinců, aby se zajistilo, že bude rovným dílem a spravedlivě zahrnovat duševní zdraví.
- iii. Vyvíjet a zavádět národní, sektorové a podnikové politické postupy, sledující eliminaci psychickými problémy motivované stigmatizace a diskriminace v praktikách zaměstnanosti
- iv. Podporou iniciativ nevládních organizací podněcovat zapojení komunity do místních programů duševního zdraví.
- v. Připravit promyšlený program politiky a legislativy, zaměřený na řešení stigmatizace a diskriminace, a zahrnující mezinárodní a regionální standardy lidských práv.
- vi. Zahájit konstruktivní dialog s médii a systematicky jim poskytovat informace.
- vii. Stanovit standardy pro zastoupení uživatelů a opatrovníků ve výborech a skupinách odpovědných za plánování, poskytování, kontrolu a inspekci aktivit duševního zdraví.
- viii. Podněcovat vytváření a rozvoj místních a národních mezivládních organizací, a organizací uživatelů služby, zastupujících jedince s psychickými problémy, jejich opatrovníky a rovněž komunity, v nichž tito jedinci a opatrovníci žijí.
- ix. Podporovat integraci dětí a mládeže s psychickými problémy a handicapu do standardního systému vzdělávání a přípravy k povolání.
- x. Zavést přípravu k povolání u jedinců trpících psychickými problémy, a podporovat přizpůsobení pracovišť a pracovních postupů jejich potřebám, v zájmu zajištění jejich vstupu do konkurenčního zaměstnaneckého prostředí.

4. Podporovat aktivity citlivé ke zranitelným fázím života

Výzva

Kojenci, větší děti, mládež a starší lidé jsou obzvláště vystaveni riziku psychických, biologických a ekologických faktorů. S ohledem na svou zranitelnost a potřeby by se mladí jedinci a starší lidé měli v každém případě těšit vysoké prioritě u aktivit spojených s podporou duševního zdraví a prevencí a péčí v souvislosti s psychickými problémy. Mnohé země však v této oblasti disponují omezenými kapacitami, a odborný personál není často dostatečně připraven na řešení vývojových a věkem

podmíněných problémů. Psychickým problémům v dospělosti mohou významnou měrou předcházet poruchy v dětském věku. Na podporu duševního zdraví dětí a dospívajících by se mělo pohlížet jako na strategickou investici, jež jedincům, společnosti a zdravotnickým systémům přináší dlouhodobý prospěch.

Předpokládané kroky

- i. Zajistit, aby politické programy duševního zdraví zahrnovaly přednostně duševní zdraví a tělesnou i duševní pohodu dětí, dospívajících a starších lidí.
- ii. Do legislativy duševního zdraví zahrnout mezinárodní práva dětí, dospívajících a starších lidí.
- iii. Zapojit mládež a starší jedince co možná nejvíce do rozhodovacího procesu.
- iv. Věnovat zvláštní pozornost rizikovým skupinám, včetně dětí a starších lidí z přistěhovaleckých rodin.
- v. Rozvíjet psychiatrické služby citlivé k potřebám mladých a starších lidí, provozované v těsné spolupráci s rodinami, školami, centry denní péče, sousedy, rozšířenými rodinami a přáteli.
- vi. Podporovat rozvoj komunitních center pro starší lidi, v zájmu posílení sociální podpory a přístupu k intervencím.
- vii. Zabezpečit, aby se služby duševního zdraví, citlivě reagující na věk a pohlaví, poskytovaly jak v rámci primární péče, tak v kontextu specializovaných zdravotních služeb a služeb sociální péče, a fungovaly jako integrované sítě.
- viii. Omezovat institucionální přístupy k péči o mládež a starší jedince, protože právě ony vedou k sociálnímu vyloučení a zanedbávání.
- ix. Zlepšovat kvalitu specializovaných služeb duševního zdraví cestou vytváření nebo zdokonalování kapacit ke specializovaným intervencím a péči v dětském věku, dospívání a stáří, a odborným vzděláváním a zaměstnáváním odpovídajícího počtu specialistů.
- x. Zlepšit koordinaci mezi organizacemi zapojenými na národní a mezinárodní úrovni do protialkoholních a protidrogových programů a organizacemi zabývajících se zdravím a duševním zdravím dětí a adolescentů, a rovněž spolupráci jejich odpovídajících sítí.
- xi. Zajistit paritní financování srovnatelných zdravotních služeb

5. Předcházet psychickým problémům a sebevraždám

Výzva

V mnoha zemích jsou lidé vystavováni škodlivým, stres navozujícím společenským změnám, které negativně ovlivňují sociální soudržnost, bezpečnost a zaměstnanost a vedou k narůstajícímu výskytu úzkosti a deprese a poruch v souvislosti s užíváním alkoholu a drog, a rovněž násilí a sebevražedného chování. Společenské „kondenzátory“ psychických problémů jsou mnohotvárné, od individuálních příčin nesnází až po problémy postihující celou komunitu nebo společnost. Mohou se vyvolat nebo dále posilovat v mnoha různých prostředích, včetně domova, výchovných a vzdělávacích zařízení, pracovišť a institucí. Zvláště ohroženy jsou marginalizované a zranitelné skupiny, jako jsou uprchlíci a menšiny, nezaměstnaní, vězňové nebo lidé propuštění z vězení, jedinci s odlišnými sexuálními orientacemi, lidé s tělesnými a smyslovými handicapami a jedinci, kteří již psychickými problémy trápí.

Předpokládané kroky

- i. Zvýšit povědomí o prevalenci, příznacích a léčitelnosti škodlivého stresu, úzkosti, deprese a schizofrenie.
- ii. Zaměřit se na rizikové skupiny, zajistit programy prevence deprese, úzkosti, škodlivého stresu, sebevražednosti a ostatních rizik, vypracované na základě specifických potřeb těchto skupin a citlivé k jejich zázemí a kultuře.
- iii. Vytvořit svépomocné skupiny, zřídit telefonní linky pomoci a webové stránky ke snížení sebevražednosti, zejména se zaměřením na vysoce rizikové skupiny.
- iv. Uplatňovat politické postupy ke snížení dostupnosti prostředků ke spáchání sebevraždy.
- v. Zavést rutinní posuzování duševního zdraví nastávajících matek, zajišťované porodníky a pečovateli/pečovatelkami a podle potřeb provádět intervence.
- vi. U rizikových rodin zajistit výchovné intervence přímo doma, aby se proaktivně napomohlo ke zlepšení rodičovských dovedností, chování podporujícího zdraví a interakce mezi rodiči a dětmi.
- vii. V součinnosti s ostatními ministry zakládat vzdělávací programy založené na důkazech a zaměřené na problematiku sebevražd, deprese a poruchy související s užíváním alkoholu a ostatních drog u mladých lidí ve školách všech stupňů včetně univerzit, a do kampaní zahrnout příklady a mládež.
- viii. Podpořit zavádění komunitních rozvojových programů ve vysoce rizikových oblastech a zmocnit nevládní agentury, zejména ty, které zastupují marginalizované skupiny.
- ix. Zajistit v zájmu prevence posttraumatické stresové poruchy adekvátní kvalifikovanou podporu a služby pro jedince nucené čelit velkým krizím a násilím, včetně válečných konfliktů, přírodních katastrof a teroristických útoků.
- x. Prohloubit povědomí pracovníků zdravotní péče a příbuzných odvětví o jejich vlastních postojích a předsudcích ve vztahu k sebevraždě a psychickým problémům.
- xi. Cestou vývoje odpovídajících indikátorů a nástrojů připravit půdu pro monitorování duševního zdraví při práci.
- xii. Cestou hodnocení rizika a řízení stresových a psychosociálních faktorů, školením personálu a prohlubováním povědomí rozvíjet kapacity k ochraně a podpoře duševního zdraví při práci.
- xiii. Do přípravy a předání programů prevence zapojit agentury hlavního proudu, odpovědné za zaměstnanost, bydlení a vzdělávání

6. Zajistit možnost řešení psychických problémů v rámci kvalitní primární péče**Výzva**

V řadě zemí Evropského regionu jsou praktičtí lékaři a ostatní pracovníci primární péče počátečním a hlavním zdrojem pomoci při běžných problémech duševního zdraví. Psychické problémy lidí vyhledávajících praktické lékaře nebo služby primární péče však často zůstanou neodhalené, a pokud se diagnostikují, jejich léčba nebývá vždy adekvátní. Pro řadu jedinců s psychickými problémy, zejména pro ty zranitelné nebo marginalizované, není přístup ke službám právě snadný, a jenom s obtížemi s nimi udrží kontakt. Je třeba, aby praktičtí lékaři a služby primární péče rozvíjeli své kapacity a schopnost podchycovat a léčit v komunitě jedince s psychickými problémy, podle potřeby za podpory části sítě se specializovanými psychiatrickými službami.

Předpokládané kroky

- i. Zajistit, aby všichni lidé měli odpovídající přístup k psychiatrickým službám v zařízeních primární péče.
- ii. Rozvíjet cestou zvyšování počtu pracovníků primární péče a zdokonalováním jejich dovedností služby primární péče, schopné odpovídající detekce a léčby psychických problémů, včetně deprese, úzkosti, stresových, drogových a psychotických poruch.
- iii. Zajistit pacientům s běžnými a rovněž závažnějšími duševními poruchami přístup k psychotropním lékům a jednoduchým psychoterapeutickým intervencím v zařízeních primární péče, zejména pak jedincům s chronickými a stabilními psychickými poruchami, kteří mají v komunitě své stálé bydliště.
- iv. Podněcovat pracovníky primární zdravotní péče, aby se ujali aktivit sloužících podpoře a prevenci duševního zdraví, zaměřených zejména na faktory, které určují nebo udržují dlouhodobě špatný zdravotní stav.
- v. Navrhnout a zavést v primární péči terapeutické protokoly a protokoly o předání pacienta do odborné péče, jimiž se ustaví správná praxe a budou jasně definovat odpovídající povinnosti v sítích primární péče a specializovaných psychiatrických služeb.
- vi. Vytvářet v každém regionu kvalifikovaná centra a podporovat sítě, které kvalifikovaní pracovníci ve zdravotnictví, uživatelé služby, opatrovníci a média mohou z poradenských důvodů kontaktovat.
- vii. Poskytovat a soustředit psychiatrickou péči v ostatních službách primární péče a ve snadno dostupných zařízeních, jako jsou komunitní centra a všeobecné nemocnice.

7. Poskytovat efektivní péči v rámci komunitních služeb, určených jedincům s vážnými psychickými problémy

Výzva

Reforma psychiatrické péče zaznamenává napříč Regionem pokrok. Podstatné je uznat a podporovat právo lidí na poskytnutí té nejefektivnější léčby a intervencí při nejnižším možném riziku, založených na jejich individuálních přáních a potřebách a beroucích v úvahu jejich kulturu, vyznání, pohlaví a aspirace. Důkazy a zkušenosti hovoří v mnoha zemích ve prospěch rozvoje sítě komunitních služeb, včetně nemocničních lůžek. Ve 21. století již není místo pro nehumánní a ponižující léčbu a péči ve velkých ústavech: stále více zemí zavírá mnohé ze svých ústavů pro duševně nemocné a zavádí nyní efektivní služby na komunitním základě. Zvláště by se měly uvážit emoční, ekonomické a výchovně vzdělávací potřeby rodin a přátel, kteří často nesou odpovědnost za intenzivní podporu a péči a mnohdy také sami potřebují podpořit.

Předpokládané kroky

- i. Zmocnit uživatele služeb a opatrovníky k přístupu k duševnímu zdraví a ke službám hlavního proudu a rovněž k převzetí odpovědnosti za péči o sebe sama, ve spolupráci s poskytovateli.
- ii. Plánovat a zavádět specializované komunitní služby, dostupné nepřetržitě 24 hodin denně a sedm dnů v týdnu, vybavené multidisciplinárním týmem a schopné starat se o jedince s vážnými problémy, jako je schizofrenie, bipolární porucha, těžká deprese nebo demence.
- iii. Poskytovat krizovou péči, nabízet služby tam, kde lidé žijí a pracují, předcházet zhoršení nebo hospitalizaci všude tam, kde to bude možné, a přijímat pouze jedince s velice závažnými potřebami, anebo takové, kteří ohrožují sebe nebo své okolí.
- iv. Zajišťovat v komunitních zařízeních efektivní formy terapie, psychoterapie a medikaci s co možná nejmenším výskytem vedlejších účinků, zejména pokud jde o mladé lidi s první epizodou psychických problémů.
- v. Garantovat lidem s psychickými problémy dostupnost nezbytných léčiv za cenu, kterou si systém zdravotní péče a jedinec mohou dovolit, v zájmu dosažení odpovídající preskripce a užívání těchto léčiv.
- vi. Rozvíjet rehabilitační služby, které sledují optimální začlenění do společnosti a jsou zároveň citlivé na dopad handicapů, daných psychickými problémy.
- vii. Zajišťovat služby jedincům s psychickými potřebami, kteří jsou umístěni v nespécializovaných zařízeních, jako jsou všeobecné nemocnice nebo věznice.
- viii. Nabízet opatrovníkům a rodinám posouzení jejich emočních a ekonomických potřeb a zapojení do programů péče.
- ix. Navrhovat programy zaměřené na rozvoj dovedností a schopností rodin a opatrovníků při péči a zvládnání situací.
- x. Podrobně prozkoumat, zda programy sociálních dávek přihlížejí k nákladům za péči.
- xi. Plánovat a financovat vzorové programy, vhodné k dalšímu šíření.
- xii. Identifikovat vedoucí osobnosti, respektované jejich vrstevníky, a podporovat je při průkopnických inovacích.
- xiii. Vypracovat směrnice pro správnou praxi a monitorovat jejich realizaci.
- xiv. Zavést zákonná práva, je umožní, aby si jedinci nacházející se v nedobrovolné péči zvolili nezávislého právního zástupce.
- xv. Zavést nebo dále zpevnit legislativu nebo předpisy na ochranu standardů péče, včetně přerušování nehumánní a ponižující péče a intervencí.
- xvi. Zavést inspekci na podporu správné praxe a v zájmu skoncování s nedbalostí a zneužíváním v psychiatrické péči.

8. Navázat partnerství napříč sektory.**Výzva**

Základní služby, které se v minulosti rutinně poskytovaly ve velkých institucích anebo se nepovažovaly za relevantní pro život lidí s psychickými problémy, jsou dnes často rozptýleny do řady agentur. Slabé partnerství a chybějící koordinace služeb, provozovaných nebo financovaných různými agenturami, mají za následek neodpovídající péči, strádání a neefektivnost. Odpovědnost různých orgánů za tak širokou paletu služeb se musí koordinovat a řídit, a to až po úroveň vlády a včetně ní. Uživatelé služeb a jejich opatrovníci potřebují podpořit v dostupnosti služeb a jejich zajištění

v takových oblastech, jako jsou sociální dávky, bydlení, stravování, zaměstnanost a léčba fyzických onemocnění, včetně zneužití drog.

Předpokládané kroky

- i. Organizovat komplexní služby prevence a péče v souladu s potřebami uživatelů a v těsné součinnosti s nimi.
- ii. Vytvářet spolupracující síť napříč službami, jež jsou podstatné pro kvalitu života uživatelů a opatrovníků, jako je sociální zabezpečení, práce, vzdělávání, spravedlnost, doprava a zdraví.
- iii. Pověřit pracovníky psychiatrických služeb odpovědností za identifikaci potřeb při každodenních životních aktivitách a za podporu jejich uspokojování, buď přímou akcí nebo cestou koordinace s ostatními službami.
- iv. Vzdělávat pracovníky ostatních příbuzných služeb ve specifických potřebách a právech lidí s psychickými problémy a jedinců, jimž takové problémy hrozí.
- v. Identifikovat a odstranit finanční a byrokratické překážky bránící spolupráci, a to včetně vládní úrovně.

9. Vytvořit postačující kontingent kvalifikovaných pracovních sil

Výzva

Reforma duševního zdraví vyžaduje nové role a povinnosti pracovníků, a tím i nezbytné změny v hodnotách a postojích, znalostech i dovednostech. Pracovní postupy mnoha pracovníků psychiatrické péče a pracovníků v ostatních sektorech, jako jsou učitelé, úředníci na úseku dávek, duchovní a dobrovolní pracovníci, je třeba v zájmu efektivní a výkonné péče modernizovat. Nové možnosti školení musejí odpovídat potřebě odborných znalostí v každé funkci a být ve vztahu k úkolům, jež se mají řešit.

Předpokládané kroky

- i. Uznat potřebu nových rolí pracovníků a jejich povinností ve spektru specializovaných a obecně použitelných pracovníků, zaměstnávaných ve zdravotní službě a ostatních relevantních oblastech, jako je sociální zabezpečení a vzdělávání.
- ii. Zahrnout zkušenosti z komunitních zařízení a multidisciplinární týmové práce do odborného vzdělávání všech pracovníků duševního zdraví.
- iii. Připravit odborné školení v rozpoznávání, prevenci a léčbě psychických problémů, určené pro všechny pracovníky v oblasti primární péče.
- iv. V součinnosti se vzdělávacími institucemi plánovat a financovat programy, zaměřené na potřeby vzdělávání a odborného školení jak stávajících, tak nově přijatých pracovníků.
- v. Povzbuzovat nábor nových pracovníků duševního zdraví a podporovat setrvání stávajících pracovníků.
- vi. Vytvářením stimulů zajistit spravedlivou distribuci pracovníků duševního zdraví napříč populací, zejména mezi ohroženými jedinci.
- vii. Řešit problém nedostatku odborných znalostí současných školitelů v oblasti nových technologií a podporovat plánování programů zaměřených na „odborné školení školitelů“.
- viii. Vzdělávat a odborně školit pracovníky duševního zdraví v problematice rozhraní mezi podporou, prevencí a léčbou.

- ix. Vzdělávat pracovníky napříč veřejným sektorem v problematice dopadu jeho politických koncepcí a postupů na duševní zdraví populace.
- x. Navrhováním a realizací odpovídajícího odborného specializovaného školení v oblasti duševního zdraví, určeného všem pracovníkům psychiatrické péče, vytvářet kontingent odborných pracovních sil.
- xi. Vytvářet specializované školicí skupiny pro oblasti vyžadující vysokou úroveň odborných znalostí, jako je péče a terapie dětí, starších jedinců a lidí trpících kombinací psychických problémů s poruchou způsobenou užíváním drog (komorbidita)

9. Zavést odpovídající informovanost o duševním zdraví

Výzva

V zájmu rozvoje odpovídající politiky a praxe v zemích Regionu a napříč jím, musí být k dispozici informace o současném stavu duševního zdraví a o aktivitách duševního zdraví. Dopady jakéhokoli zavedení nových iniciativ by se měly monitorovat. Stav duševního zdraví a chování populace, specifických skupin a jednotlivců, směřující k vyhledání pomoci, by se měly měřit způsobem, který umožní porovnání napříč Evropským regionem SZO. Indikátory by se měly standardizovat a měly by být srovnatelné v národním kontextu i mezinárodně, aby se jich dalo použít při efektivním plánování, zavádění, monitorování a vyhodnocování strategie a akčního plánu duševního zdraví, založených na vědeckých důkazech.

Předpokládané kroky

- i. Vyvinout nebo posílit národní systém dohledu, založený na mezinárodně standardizovaných, harmonizovaných a srovnatelných indikátorech a systémech sběru dat, určený k monitorování dosaženého pokroku při plnění lokálních, národních a mezinárodních cílů, sledujících zlepšení duševního zdraví a pocit tělesné i duševní pohody.
- ii. Vyvinout nové indikátory a metody sběru dat pro informace, jež zatím nejsou k dispozici, včetně indikátorů podpory duševního zdraví, prevence, léčby a zotavení.
- iii. S použitím schválené metodologie podpořit provádění periodických průzkumů duševního zdraví v populaci napříč Evropským regionem SZO.
- iv. Měřit v populaci a rizikových skupinách bazální výskyt a prevalenci klíčových onemocnění, včetně rizikových faktorů.
- v. Monitorovat existující programy duševního zdraví, služby a systémy.
- vi. Podpořit vytváření integrovaného systému databází napříč Evropským regionem SZO tak, aby zahrnoval informace o stavu politických koncepcí duševního zdraví, strategiích, zavádění a zajištění na vědeckých důkazech založené podpory, prevence, léčby, péče a zotavení.
- vii. Podporovat šíření informací o dopadu správné politiky a praxe v národním a mezinárodním kontextu

11. Zajistit spravedlivé a přiměřené financování

Výzva

Zdroje věnované na duševní zdraví jsou často nepřiměřené a nespravedlivé v porovnání s těmi, jež mají k dispozici ostatní části veřejného sektoru, což se odráží ve špatné dostupnosti, zanedbání a diskriminaci. V některých systémech zdravotní péče se v pojistném krytí přístupu k léčbě a práva na ni projevuje závažná diskriminace na úkor psychických problémů. V rámci rozpočtu duševního zdraví musí být alokace zdrojů spravedlivá a poměrná, tj. největší relativní podíl a výhody připadnou těm, kteří to nejvíce potřebují.

Předpokládané kroky

i.	Posoudit, zda podíl rozpočtu na zdraví, alokovaný pro účely duševního zdraví, spravedlivě odráží potřeby a prioritní postavení lidí, kteří to potřebují.
ii.	Zajistit, aby lidé s nejzávažnějšími problémy a ti nejchudší ve společnosti obdrželi relativně největší výhody.
iii.	Posoudit, zda se financování provádí účinně, s přihlédnutím k sociálním výhodám, včetně těch, které generuje podpora, prevence a péče.
iv.	Vyhodnotit, zda je v systémech založených na sociálním a soukromém pojištění krytí komplexní a spravedlivé, na stejné úrovni jako je tomu u ostatních chorob, a nevylučující ani nediskriminující skupiny, a chránící zejména ty nejzranitelnější.

12. Vyhodnotit efektivnost a podat nové vědecké důkazy

Výzva

Výrazného pokroku se dosahuje ve výzkumu, některé strategie a intervence však stále ještě postrádají nezbytné vědecké opodstatnění, což znamená, že se vyžadují další investice. Kromě toho se rovněž vyžadují investice do diseminace, protože existující důkazy, týkající se efektivních nových intervencí a národních a mezinárodních příkladů správné praxe nejsou mnohým zákonodárcům, manažerům, pracovníkům praxe a badatelům známy. Evropská výzkumná obec musí spolupracovat, aby položila základ aktivitám duševního zdraví, opřeným o vědecké důkazy. Mezi hlavní priority výzkumu se řadí analýzy politiky duševního zdraví, posouzení dopadu obecných politických programů na duševní zdraví, vyhodnocení programů podpory duševního zdraví, a solidnější platforma vědeckých důkazů ve vztahu k aktivitám, zaměřeným na prevenci, a k novým modelům služby a rovněž ve vztahu k ekonomickým otázkám v oblasti duševního zdraví.

Předpokládané kroky

- i. Podporovat národní strategie výzkumu, které identifikují, rozvíjejí a zavádějí nejlepší praxi, v zájmu řešení potřeb populace, včetně rizikových skupin.
- ii. Vyhodnotit dopad systémů duševního zdraví v průběhu času a uplatnit zkušenosti při formulování nových priorit a zadávání nezbytného výzkumu.
- iii. Podporovat výzkum, který usnadňuje tvorbu programů prevence, zaměřených na celou populaci, včetně rizikových skupin. Je potřebný výzkum důsledků propojeného charakteru mnoha problémů duševního, fyzického a sociálního zdraví, pro odpovídající efektivní programy a politické koncepce prevence.
- iv. Podporovat výzkum zaměřený na odhad zdravotních dopadů politických koncepcí nezdravotního sektoru, protože je zcela dobře možné, že se prostřednictvím takových politických koncepcí zlepší pozitivní duševní zdraví.
- v. Překlenout znalostní mezery mezi výzkumem a praxí usnadněním spolupráce a partnerství mezi vědci, zákonodárci a praktiky, prostřednictvím seminářů a dostupných publikací.
- vi. Zajistit, aby výzkumné programy zahrnovaly dlouhodobá hodnocení dopadu nejenom na duševní, ale i fyzické zdraví, a rovněž sociální a ekonomické účinky.
- vii. Navázat udržitelná partnerství mezi praktiky a vědci, zaměřená na zavádění a hodnocení nových nebo stávajících intervencí.
- viii. Investovat do školení ve výzkumu duševního zdraví napříč vědeckými disciplínami, včetně antropologie, sociologie, psychologie, studií řízení a ekonomie, a vytvářet podněty pro dlouhodobá partnerství na akademické půdě.
- ix. Rozšířit evropskou spolupráci v oblasti výzkumu duševního zdraví cestou rozsáhlejšího vytváření sítí mezi Evropskými spolupracujícími centry SZO a ostatními centry s výzkumnými aktivitami v oblasti prevence.
- x. Investovat do regionální spolupráce v oblasti informací a jejich šíření, aby se předešlo duplicitě obecně aplikovatelného výzkumu a neinformovanosti o úspěšných a relevantních aktivitách jinde.

Duševní zdraví pro Evropu: Čelit výzám

Členské státy se prostřednictvím Deklarace duševního zdraví pro Evropu a tohoto Akčního plánu zavazují čelit výzám tak, že se budou přibližovat vytčeným mezníkům. V období let 2005 až 2010 by měly :

1. připravit strategii a realizovat aktivity namířené proti stigmatu a diskriminaci a sledující podporu pocitu duševní pohody, včetně pohody ve správně fungujících školách a na pracovištích;
2. podrobně prozkoumat dopady veřejné politiky na duševní zdraví;
3. zahrnout opatření, týkající se prevence psychických problémů a sebevražd, do národních strategií nebo akčních plánů;
4. rozvíjet specializované služby schopné řešit specifické problémy mládeže a starších lidí a specifické problémy vyplývající z rozdílů mezi pohlavími;
5. upřednostňovat služby, které se zaměřují na psychické problémy marginalizovaných a zranitelných skupin, včetně problémů komorbidity, tj. těch, kdy se psychické problémy vyskytují společně s ostatními problémy, jako je zneužívání drog nebo fyzické onemocnění;
6. rozvíjet partnerství v zájmu mezisektorové činnosti a odstraňovat zábrany, jež takové spolupráci stojí v cestě;
7. zavést strategie v oblasti lidských zdrojů, sledující vytvoření postačujícího kontingentu kvalifikovaných pracovních sil v oblasti duševního zdraví;
8. v součinnosti s ostatními členskými státy definovat soubor indikátorů, týkajících se determinant a epidemiologie duševního zdraví a sloužících k navržení a poskytování služeb;
9. schválit spravedlivé a duševní zdraví zahrnující financování, regulaci a legislativu v oblasti zdraví;
10. skoncovat s nehumánním a ponižujícím zacházením a péčí, a uzákonit lidská práva a legislativu duševního zdraví tak, aby se shodovala se standardy konvencí OSN a s mezinárodní legislativou;
11. zvýšit míru sociální integrace jedinců s psychickými problémy;
12. zajistit zastoupení uživatelů a opatrovníků ve výborech a skupinách, odpovědných za plánování, poskytování, kontrolu a inspekci aktivit duševního zdraví;