

## A „Lelki Egészség és Jólét Európai Paktuma”

Mi, az Európai Unió 2008. június 13-án, Brüsszelben,  
„Együtt a lelki egészségért és jólétért”  
(„Together for Mental Health and Well-being”)  
címmel megrendezett, magas szintű konferenciájának résztvevői, valljuk, hogy a lelki egészség és jólét nagy jelentőségű az Európai Unió, a tagállamok, az érintettek és a népesség szempontjából.

### **I. Elismerjük, hogy:**

- A lelki egészség az emberi jogok egyike, mely képessé teszi a polgárokat arra, hogy jólétben, egészségben, minőségi életet éljenek. Elősegíti a tanulást, a munkavégzést és a részvételt a társadalom életében.
- A lakosság lelki egészségének szintje és jóléte alapvető forrása az EU, mint tudás-alapú társadalom és gazdaság sikerének. Fontos tényező a Lisszaboni Stratégia növekedésre, munkahelyekre, szociális kohézióra és fenntartható fejlődésre vonatkozó célkitűzéseinek megvalósítása szempontjából.
- A mentális rendellenességek egyre gyakoribbak az EU-ban. A becslések szerint jelenleg csaknem 50 millió ember (a népesség mintegy 11%-a) küzd mentális zavarokkal, a nők és a férfiak különböző tünetekkel. Sok EU tagállamban már a depresszió jelenti a leggyakoribb egészségi problémát.
- Az öngyilkosság továbbra is az egyik fő halálok. Az EU-ban évente kb. 58 ezer öngyilkosság fordul elő, az esetek háromnegyed részét férfiak követik el. Nyolc tagállam a között a 15 ország között foglal helyet, amelyekben a világon a legmagasabb az öngyilkossági arány a férfiak körében.
- A mentális zavarok és az öngyilkosság mérhetetlen szenvedést okoz az egyéneknek, a családoknak és a közösségeknek egyaránt, és a lelki rendellenességek a rokkantság egyik fő kiváltó okát jelentik. Megterhelik az egészségügyi, oktatási, gazdasági, munkaerő-piaci és szociális jóléti rendszereket az EU egész területén.
- Az uniós szintű tevékenység és az egyesült erőfeszítés segíthet a tagállamoknak a kihívások kezelésében a lakosság jó lelki egészségi állapotának és jólétének elősegítésével, a preventív tevékenységek és az önszolgálat erősítésével, és a mentális zavarokkal küszködő emberek és családjuk támogatásával, kiegészítve azokat az intézkedéseket, amelyeket a tagállamok az egészségügyi és szociális szolgáltatások és az orvosi ellátás keretében hoznak.

### **II. Egyetértünk abban, hogy:**

- Szükség van a lelki egészséget és jólétet kulcsfontosságú prioritássá emelő, határozott politikai lépésre.
- A lelki egészség és jólét érdekében végzett uniós szintű tevékenységet a releváns politika-formálók és érintettek, beleértve az egészségügyi, az oktatási, a szociális és az igazságügyi szektorokhoz tartozókat is, a szociális partnerek és a civil társadalmi szervezetek bevonásával kell kifejleszteni.
- A mentális egészségi problémával már szembesült személyek értékes tapasztalatokkal rendelkeznek, és aktív szerepet kell játszaniuk a tevékenységek megtervezésében és végrehajtásában.

- Az állampolgárok és csoportok - beleértve az összes életkori, etnikai, társadalmi-gazdasági csoportot és mindkét nemet - lelki egészsége és jóléte támogatásának olyan célzott intervenciókon kell alapulnia, amelyek figyelembe veszik és szenzitívek az európai népesség sokféleségére.
- Szükség van a lelki egészség tudásalapjának bővítésére: a népesség lelki egészségi állapotára vonatkozó adatok gyűjtésével, a lelki egészség és a mentális zavarok epidemiológiájára, okaira, meghatározó tényezőire és következményeire, továbbá az egészségügyi és a szociális szektorokban, ill. azokon kívül lehetséges beavatkozásokra és legjobb gyakorlatokra vonatkozó kutatások megrendelésével.

### **III. Öt prioritási területen szólítunk fel cselekvésre:**

#### **1. A depresszió és az öngyilkosság megelőzése**

A depresszió az egyik leggyakoribb és legsúlyosabb mentális zavar és az öngyilkos viselkedés egyik fő kockázati tényezője. Az Európai Unióban, minden kilencedik percben öngyilkossággal ér véget egy élet. A becslések szerint az öngyilkossági kísérletek száma ennek tízszerese. A tagállamok által jelentett öngyilkossági esetek arányában akár 12-szeres különbség is mutatkozhat.

A politika formálói és az érintetteket cselekvésre szólítjuk fel az öngyilkosság és a depresszió megelőzése érdekében, beleértve a következőket:

- Az egészségügyi szakemberek és a szociális szektor kulcs-szereplői lelki egészséggel kapcsolatos képzésének javítása;
- Az öngyilkosság potenciális eszközeihez való hozzáférés korlátozása;
- A lelki egészségre vonatkozó tudatosság növelése a nagyközönség, az egészségügyi szakemberek körében és más releváns szektorokban;
- Az öngyilkosság rizikófaktorainak – túlzott mértékű alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás és társadalmi kirekesztés, depresszió és stressz – csökkentése;
- Támogató mechanizmusok, pl. lelki segélyvonalak, biztosítása az öngyilkossági kísérletek túlélőinek és az öngyilkosságban elhunytak hozzátartozóinak.

#### **2. A fiatalok lelki egészsége és lelki egészség az oktatásban**

Az egész életre szóló lelki egészség megalapozása a korai életévekben történik. A mentális zavarok mintegy 50%-a serdülőkorban jelentkezik először. A fiatalok körében 10-20%-ra tehető a lelki zavarban szenvedők aránya, és ez az érték magasabb lehet a hátrányosabb helyzetű népességi csoportokban.

A politika formálói és az érintetteket cselekvésre szólítjuk fel a fiatalok lelki egészsége, ill. a lelki egészség és az oktatás vonatkozásában, beleértve a következőket:

- Korai beavatkozásra lehetőséget adó rendszerek kialakítása az oktatási rendszer keretei között;
- A szülői készségeket támogató programok kialakítása;
- A lelki egészséggel és jóléttel foglalkozó szakemberek képzésének támogatása az egészségügyi, oktatási, ifjúsági és más releváns szektorokban;
- A szocio-emocionális tanulásnak a beiskolázás előtti oktatás és az iskolák tantervi és tanterven kívüli tevékenységeibe, ill. kultúrájába történő integrációjának elősegítése;
- A fiatalok bántalmazásának, megfélemlítésének, az ellenük irányuló erőszaknak, ill. a társadalmi kirekesztésnek a megelőzését szolgáló programok létrehozása;
- A fiatalok oktatásból, kultúrából, sportból és foglalkoztatásból történő részesedésének támogatása.

### **3. Lelki egészség a munkahelyi környezetben**

A foglalkoztatás jótékony hatással van a fizikai és a lelki egészségi állapotra. A munkaező lelki egészsége és jóléte a termelékenység és az innováció alapvető forrása az Európai Unióban. A munka változó tempója és jellege befolyásolja a lelki egészséget és jólétet. Cselekedni kell a munkahelyről való távolmaradás és a munkaképtelenség gyakoriságának folyamatos növekedése ellen, és a stresszel és a lelki zavarokkal összefüggésben lévő, a termelékenységet növelő kihasználatlan potenciálok felhasználása érdekében. A munkahely központi szerepet játszik a mentális zavarokkal küszködő emberek társadalmi befogadásában.

A politika formálóit, a szociális partnereket és a többi érintettet cselekvésre szólítjuk fel a lelki egészség és a munkahelyek vonatkozásában, beleértve a következőket:

- A munkaszervezés, a szervezési kultúra és a vezetési gyakorlat fejlesztése a munkahelyi lelki egészség elősegítése érdekében, amihez hozzátartozik a munka és a családi élet összehangolása is;
- „Lelki egészség és jólét” programok lebonyolítása kockázatbecsléssel és prevenció programokkal olyan helyzetekre, amelyek a munkavállalók mentális egészségét hátrányosan befolyásolhatják (stressz, durva viselkedés, pl. erőszak vagy molesztálás a munkahelyen, alkohol, kábítószer), továbbá munkahelyi korai intervenciók rendszerek kialakítása;

### **4. Az idősök lelki egészsége**

Az európai népesség öregszik. Az idős életkorral a lelki egészségre és jólétre nézve bizonyos kockázati tényezők járhatnak együtt, pl. a család és a barátok által nyújtott szociális támogatás elvesztése és fizikai vagy neurodegeneratív betegségek kialakulása, pl. Alzheimer kór vagy a demencia más formái. Az idős emberek körében magas az öngyilkosság aránya. Az Európai Unió egyik kulcsfontosságú politikai célkitűzése az egészséges és aktív öregedés elősegítése.

A politika formálóit és az érintetteket cselekvésre szólítjuk fel az idősök lelki egészsége érdekében, beleértve a következőket:

- Az idős emberek közösségi életben való aktív részvételének elősegítése, beleértve fizikai aktivitásuk és oktatási lehetőségeik támogatását;
- Rugalmas nyugdíjazási rendszer kialakítása, ami lehetővé teszi, hogy az idős emberek tovább dolgozhassanak, teljes vagy részleges munkaidőben;
- A közösségi vagy intézeti környezetben orvosi és/vagy szociális gondozásban részesülő idős emberek lelki egészségét és jólétét elősegítő intézkedések bevezetése;
- A gondozókat támogató intézkedések.

### **5. Küzdelem a megbélyegzés és a társadalmi kirekesztés ellen**

A megbélyegzés és a társadalmi kirekesztés kockázati tényezője és egyúttal következménye a mentális zavaroknak, és gátolhatja a segítség-keresést és a gyógyulást.

A politika formálóit és az érintetteket cselekvésre szólítjuk fel a megbélyegzés és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem érdekében, beleértve a következőket:

- A médiában, az iskolákban és a munkahelyeken zajló, megbélyegzés elleni kampányok és tevékenységek támogatása a lelki zavarokban szenvedő emberek integrációjának elősegítése érdekében;
- A társadalomba jól illeszkedő lelki egészségi szolgáltatások kifejlesztése, az egyén középpontba helyezése és a megbélyegzést és kirekesztést elkerülő működtetése;

- A lelki egészségi problémákkal küszködő emberek aktív társadalmi befogadásának támogatása, beleértve a megfelelő foglalkoztatáshoz, képzéshez és oktatási lehetőségekhez való hozzáférést;
- A lelki egészségi problémákkal küzdő emberek és családjuk, ill. gondozóik bevonása a releváns politikai és döntéshozatali folyamatokba.

#### **IV. Kibocsátjuk a „Lelki Egészség és Jólét Európai Paktumát”:**

Az egyezség elismeri, hogy e téren a cselekvés elsődleges felelősei a tagállamok, azonban épít az Európai Unió lehetőségeire az informálás, a legjobb gyakorlatok támogatása, a tagállamok és az érintettek tevékenységeinek bátorítása, továbbá a közös kihívások, ill. az egészségi egyenlőtlenségek kezelésének támogatása terén.

Az egyezség hivatkozási kontextusát az EU lelki egészség és jólét vonatkozásában eddig elért politikai vívmányai jelentik, amelyek az elmúlt évek Közösségi politikai kezdeményezéseiből származnak, továbbá a tagállamok egészségügyi minisztereinek az Egészségügyi Világszervezet mentális egészségre vonatkozó, 2005-ös Európai Deklarációja alkalmával tett kötelezettségvállalása, továbbá releváns nemzetközi aktusok, mint pl. az Egyesült Nemzetek Szervezetének a fogyatékossgal élő emberek jogairól szóló konvenciója.

Az egyezség a lelki egészség és jólét támogatása és elősegítése céljából összehozza az európai intézményeket, a tagállamokat, a releváns szektorok érintettjeit, beleértve a mentális zavar miatt a kirekesztés veszélyének kitétt embereket, és a kutatókat. Az egyezség tükrözi elkötelezettségüket az alapvető kihívásokkal kapcsolatos hosszú távú véleménycserét, együttműködést és koordinációt illetően.

Az egyezésnek meg kell könnyítenie a tendenciák és a tevékenységek monitorozását a tagállamokban és az érintettek körében, és a legjobb európai gyakorlatok alapján segítenie kell a cselekvési javaslatok megvalósítását a prioritások kezelésében történő előrehaladás érdekében.

#### **V. Ezért felszólítjuk:**

- A tagállamokat és az EU különféle szektorainak, civil társadalmának és a nemzetközi szervezeteknek további releváns szereplőit, hogy csatlakozzanak a „Lelki Egészség és Jólét Európai Paktumához”, és működjenek közre végrehajtásában;
- Az Európai Bizottságot és a tagállamokat, továbbá a releváns nemzetközi szervezeteket és érintetteket, hogy
  - Hozzanak létre információcsere mechanizmust;
  - Dolgozzanak együtt az egyezség prioritási témáinak kezelésére szolgáló jó gyakorlatok, politikai sikertényezők és ténykedések meghatározásában, és fogalmazzanak meg megfelelő javaslatokat és akciós terveket;
- A munka eredményeiről az egyezésben szereplő prioritások témáiban tartott konferencia sorozatokon számoljanak be az elkövetkező években;
- Az Európai Bizottságot, hogy 2009 folyamán fogalmazzon meg egy javaslatot a lelki egészségre és jólétre vonatkozó Tanácsi Ajánlásra;
- Az Elnökséget, hogy tájékoztassa az Európai Parlamentet és a Miniszterek Tanácsát, valamint az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságot és a Régiók Bizottságát a konferencia lefolyásáról és eredményeiről.

Az első tematikus konferencia már lezajlott:

**1. A fiatalok lelki egészsége és lelki egészség az oktatásban** - 29-30 September 2009 (Stockholm)

a konferenciasorozat következő programja:

**2. A depresszió és az öngyilkosság megelőzése**

10-11 December 2009 (Budapest)

**3. Az idősek lelki egészsége** 21-22 April 2010 (Madrid)

**4. Lelki egészség a munkahelyi környezetben** 08-09 November 2010 (Berlin)