



EUROPOS PAKTAS DĖL PSICHINĖS SVEIKATOS IR GEROVĖS

Es aukščiausiojo lygio konferencija
BENDROS PASTANGOS SIEKIANT PSICHINĖS
SVEIKATOS IR GEROVĖS

Briuselis, 2008 M. birželio 12-13 D.



Slovensko predsedstvo EU 2008
Slovenian Presidency of the EU 2008
La Présidence slovène de l'UE 2008



EUROPOS PAKTAS DĖL PSICHINĖS SVEIKATOS IR GEROVĖS

Mes, 2008 m. birželio 13 d. Briuselyje vykusios ES aukščiausiojo lygio konferencijos, Bendros pastangos siekiant psichinės sveikatos ir gerovės“, dalyviai, pripažįstame psichinės sveikatos ir gerovės svarbą bei aktualumą Europos Sąjungai, jos valstybėms narėms, tarpininkams ir piliečiams.

I – MES PRIPAŽŪSTAME, KAD

- Psichinė sveikata – žmogaus teisė. Ji suteikia piliečiams galimybę mėgautis gerove, gyvenimo kokybe ir sveikata. Ji skatina mokymąsi, darbą ir dalyvavimą visuomenės gyvenime.
- Gyventojų psichinės sveikatos ir gerovės lygis – pagrindinis ES, kaip žiniomis pagrįstos bendruomenės ir ūkio, sėkmės šaltinis. Tai svarbus veiksnys siekiant įgyvendinti Lisabonos strategijos uždavinius dėl vystymosi ir darbų, socialinės sanglaudos ir tvariosios plėtros.
- ES daugėja psichinių sutrikimų atvejų. Šiandien nustatyta, kad beveik 50 milijonų piliečių (maždaug 11 % gyventojų) turi psichinių sutrikimų, kurie moterims ir vyrams pasireiškia skirtingais simptomais. Daugelyje ES valstybių narių depresija jau pripažinta labiausiai paplitusia sveikatos problema.
- Savižudybė išlieka pagrindine mirties priežastimi. ES per metus įvyksta maždaug 58 000 savižudybių, kurių ¾ įvykdo vyrai. Aštuonios didžiosios valstybės narės priklauso penkiolikai pasaulio šalių, kuriose vyrų savižudybių rodiklis yra didžiausias.
- Psichiniai sutrikimai ir savižudybės sukelia tiesioginį skausmą atskiriems žmonėms, šeimoms ir bendruomenėms; psichiniai sutrikimai yra pagrindinės negalios priežastys. Visoje ES jie sukelia sunkumų sveikatos, švietimo, ekonomikos, darbo rinkos ir socialinės gerovės sistemų atžvilgiu.
- Papildomi veiksmai ir bendros pastangos ES lygiu kartu su priemonėmis, kurių valstybės narės imasi sveikatos ir socialinių paslaugų bei sveikatos priežiūros atžvilgiu, gali padėti valstybėms narėms išspręsti šiuos sunkumus, skatinant gerą gyventojų psichinę sveikatą ir gerovę, stiprinant prevencinius veiksmus bei savigalbą ir teikiant paramą psichinės sveikatos problemų turintiems žmonėms bei jų šeimoms.

II – MES SUTINKAME, KAD

- Kyla poreikis žengti ryžtingą politinį žingsnį, siekiant, kad psichinė sveikata ir gerovė taptų pagrindiniu prioritetu.
- Inicatyva dėl psichinės sveikatos ir gerovės ES lygiu turi būti sukurta įtraukiant atitinkamus politinius atstovus ir tarpininkus, įskaitant sveikatos, švietimo, socialinio ir teisingumo sektorių atstovus, socialinius partnerius bei pilietinės visuomenės organizacijas.
- Žmonės, patyrę psichinės sveikatos problemų, turi vertingos patirties, todėl privalo aktyviai dalyvauti planuojant ir įgyvendinant šiuos veiksmus.
- Reikia skatinti piliečių ir grupių (įskaitant visas amžiaus grupes, lytis, įvairias tautas ir socialines-ekonomines grupes) psichinę sveikatą ir gerovę, remiantis numatytomis intervencinėmis priemonėmis, kuriomis atsižvelgiama ir jautriai reaguojama į Europos gyventojų įvairovę.
- Reikia gerinti žinias apie psichinę sveikatą: renkant duomenis apie gyventojų psichinės sveikatos būklę ir užsakant atlikti tyrimus apie psichinės sveikatos ir prastos sveikatos epidemiologiją, priežastis, lemiamus veiksnius bei išvadas ir intervencijos galimybes bei geriausių patirtį tiek pačiuose sveikatos priežiūros bei socialiniame sektoriuose, tiek už jų ribų.

III – MES KVIEČIAME IMTIS VEIKSMŲ PENKIOSE PRIORITETINĖSE SRITYSE

I – DEPRESIJOS IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA

Depresija yra viena iš dažniausių ir sunkiausių psichinių sutrikimų, sąlygojančių savižudiško elgesio rizikos veiksnys. ES dėl savižudybių kas 9 minutes miršta vienas žmogus. Manoma, kad mėginimų nusižudyti skaičius yra dešimtims kartų didesnis. Valstybėse narėse patvirtintų savižudybių rodikliai skiriasi iki 12 kartų.

Politikai ir suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų savižudybių ir depresijos prevencijai, įskaitant šiuos:

- gerinti sveikatos specialistų ir pagrindinių socialinio sektoriaus veikėjų mokymus apie psichinę sveikatą;
- apriboti prieigą prie potencialių savižudybės priemonių;

- imtis priemonių didinti eilinių visuomenės narių, sveikatos specialistų ir kitų atitinkamų sektorių atstovų sąmoningumą psichinės sveikatos atžvilgiu;
- imtis veiksmų mažinti savižudybes sąlygojančius rizikos veiksnius, pavyzdžiui, piktnaudžiavimą alkoholiu, narkotikų vartojimą ir socialinę atskirtį, depresiją ir stresą;
- pasirūpinti pagalbos po mėginimų nusižudyti būdais pačioms savižudybių aukoms ir jų netekusiems žmonėms, pavyzdžiui, įvedant emocinės pagalbos telefono linijas.

II - JAUNIMO PSICHINĖ SVEIKATA IR ŠVIETIMAS

Ilgalaikės psichinės sveikatos pagrindas formuojamas ankstyvajame amžiuje. Iki 50 % psichinių sutrikimų prasideda paauglystės metu. Psichinės sveikatos problemų galima nustatyti 10 % - 20 % jaunuolių, kurių didesniąją dalį sudaro nepasiturinčių gyventojų grupių atstovai.

Politikai ir suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų dėl jaunimo psichinės sveikatos ir švietimo, įskaitant šiuos:

- Užtikrinti ankstyvos intervencijos programas visoje švietimo sistemoje;
- numatyti programas, skirtas skatinti vaikų auklėjimo šeimoje įgūdžius;
- skatinti specialistų, susijusių su sveikatos, švietimo, jaunimo ir kitais atitinkamais sektoriais mokymus psichinės sveikatos ir gerovės atžvilgiu;
- skatinti socialinio–emocinio mokslo integravimą į mokymo planus bei neformaliojo mokymo veiklą ir ikimokyklinių įstaigų bei mokyklų auklėjimo kultūrą;
- rengti programas, siekiant išvengti priekabiavimo, įbauginimo, smurto prieš jaunuolius ir jų socialinės atskirties;
- skatinti jaunuolių dalyvavimą švietimo, kultūros, sporto ir užimtumo srityse.

III - PSICHINĖ SVEIKATA DARBO VIETOS APLINKOJE

Užimtumas turi teigiamą poveikio fizinei ir psichinei sveikatai. Darbo jėgos psichinė sveikata ir gerovė – pagrindinis produktyvumo ir inovacijų Europos Sąjungoje šaltinis. Darbo tempai ir pobūdis keičiasi, sąlygodami spaudimą psichinei sveikatai ir gerovei. Reikia imtis veiksmų, siekiant pažaboti vis didėjantį absenteizmą bei nepajėgumą dirbti ir išnaudoti nepanaudotą potencialą darbo našumui, kuris yra susietas su stresu ir psichiniais sutrikimais, gerinti. Darbo vieta vaidina pagrindinį vaidmenį žmonių, turinčių psichinės sveikatos problemų, socialiniam įtraukimui.

Politikai, socialiniai partneriai ir kiti suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų dėl psichinės sveikatos darbo vietoje, įskaitant šiuos:

- gerinti darbo organizavimą, organizacinės kultūros ir vadovavimo praktiką, siekiant skatinti psichinę gerovę darbe, įskaitant darbo ir šeiminių gyvenimo derinimą;
- įgyvendinti psichinės sveikatos ir gerovės programas kartu su rizikos įvertinimo ir prevencijos programomis esant tokioms sąlygoms, kurios gali neigiamai paveikti psichinę darbuotojų sveikatą (stresas, užgaulus elgesys, pavyzdžiui, smurtas ar priekabiavimas darbe, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikų naudojimas), ir ankstyvosios intervencijos programas darbo vietose;
- imtis priemonių, siekiant remti žmonių, turinčių psichinės sveikatos problemų ar sutrikimų, verbavimą į darbą, jų darbo vietų išlaikymą arba reabilitaciją ir sugrįžimą į darbą.

IV - PAGYVENUSIŲJŲ PSICHINĖ SVEIKATA

ES gyventojai sensta. Senatvė gali kelti ir tam tikrų rizikos veiksnių psichinės sveikatos ir gerovės atžvilgiu, pavyzdžiui, šeimos narių bei draugų socialinės paramos praradimą, ir fizinių ar neurodegeneracinių ligų, pavyzdžiui, Alzheimerio ligos ir kitų demencijos formų, atsiradimą. Su amžiumi savižudybių skaičius didėja. Vienas ES pagrindinių politikos uždavinių – skatinti sveiką ir aktyvų pagyvenusiujų gyvenimo būdą.

Politikai ir suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų dėl pagyvenusiujų psichinės sveikatos, įskaitant šiuos:

- skatinti aktyvų pagyvenusiujų dalyvavimą bendruomenės gyvenime, įskaitant jų fizinio aktyvumo skatinimą ir galimybes mokytis;
- kurti lanksčias pensijų programas, kurios leistų pagyvenusiesiems ilgiau dirbti visu arba nepilną darbo dieną;
- imtis priemonių skatinti pagyvenusiujų, gaunančių slaugos paslaugas (medicines ir (arba) socialines) psichinę sveikatą bei gerovę tiek bendruomenėje, tiek slaugos institucijose;
- imtis priemonių padėti pagyvenusiujų slaugytojams.

V - KOVA PRIEŠ IŠANKSTINĮ NUSISTATYMĄ IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ

Išankstinis nusistatymas bei socialinė atskirtis yra ir rizikos veiksniai, ir psichinių sutrikimų pasekmės, kurie gali sudaryti pagrindinių kliūčių ieškant pagalbos ir siekiant pasveikti.

Politikai ir suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų dėl kovos prieš išankstinį nusistatymą bei socialinę atskirtį, įskaitant šiuos:

- remti kovos prieš išankstinį nusistatymą kampanijas ir veiklą, pavyzdžiui, žiniasklaidoje, mokyklose ir darbo vietoje, siekiant skatinti žmonių, turinčių psichinių sutrikimų, integraciją;

- kurti psichinės sveikatos tarnybas, kurios būtų tinkamai integruotos visuomenėje ir kurioms svarbiausia būtų žmogus, bei kurios veiktų taip, kad būtų išvengta niekinimo ir atskirties;
- skatinti aktyvų žmonių, turinčių psichinės sveikatos problemų, įtraukimą į visuomenę, įskaitant jų galimybių tinkamai įsidarbinti, mokytis ir lavintis, gerinimą;
- Įtraukti žmones, turinčius psichinės sveikatos problemų, ir jų šeimos narius bei slaugytojus į atitinkamos politikos ir sprendimų priėmimo procesus.

IV – MES SUDAROME EUROPOS PAKTĄ DĖL PSICHINĖS SVEIKATOS IR GEROVĖS

Šiuo Paktu pripažįstama, kad pagrindinė atsakomybė dėl veiksmų šioje srityje tenka valstybėms narėms. Visgi šis Paktas grindžiamas ES galimybėmis informuoti, remti geriausią patirtį ir skatinti valstybių narių bei suinteresuotųjų asmenų veiksmus bei padėti nugalėti bendrus sunkumus ir kovoti su nelygiomis galimybėmis sveikatos atžvilgiu.

Šio Pakto informacinis kontekstas – pagrindinis ES politikos dokumentas dėl psichinės sveikatos ir gerovės, sudarytas per pastaruosius metus kilus iniciatyvų visose Bendruomenės politikos srityse, kartu su įsipareigojimais, kuriuos davė valstybių narių Sveikatos apsaugos ministrai 2005 m. PSO Europos psichinės sveikatos apsaugos deklaracijoje ir atitinkamuose tarptautiniuose aktuose, pavyzdžiui, Jungtinių Tautų Konvencijoje dėl asmenų su negalėmis teisių.

Šis Paktas vienija Europos institucijas, valstybes nares, atitinkamų sektorių suinteresuotąsias šalis, įskaitant žmones, kuriems kyla atskirties pavojus dėl psichinės sveikatos priežasčių, ir mokslinių tyrimų bendruomenę, siekiant remti ir skatinti psichinę sveikatą bei gerovę. Tai jų įsipareigojimo vykdyti ilgalaikį mainų, bendradarbiavimo ir koordinavimo procesą svariausių iššūkių atžvilgiu atspindys.

Šis Paktas turėtų palengvinti tendencijų ir veiklos valstybėse narėse bei tarp suinteresuotųjų šalių stebėseną. Remiantis Europos geriausia patirtimi, jis turėtų padėti teikti rekomendacijas dėl veiksmų siekiant pažangos sprendžiant jo prioritetinius klausimus.

V – TODĖL MES KVIEČIAME

- valstybes nares ir kitus atitinkamų sektorių atstovus bei ES pilietinę visuomenę ir tarptautines organizacijas prisidėti prie Europos Pakto dėl psichinės sveikatos ir gerovės ir jo įgyvendinimo;
- Europos Komisiją ir valstybes nares kartu su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis bei suinteresuotomis šalimis:
 - sukurti informacijos mainų sistemą;
 - bendradarbiauti, siekiant nustatyti geriausios patirties ir sėkmės veiksnius imantis politikos bei suinteresuotųjų šalių veiksmų, siekiant spręsti prioritetinius Pakto klausimus ir parengti atitinkamas rekomendacijas bei veiksmų planus;
 - per ateinančius metus pranešti apie tokio darbo rezultatus konferencijose, organizuojamose dėl šio Pakto prioritetinių klausimų;
- Europos Komisiją pateikti pasiūlymą dėl Tarybos Rekomendacijos dėl psichinės sveikatos ir gerovės per 2009 metus;
- pirmininkaujančią valstybę narę informuoti Europos Parlamentą ir Ministrų Tarybą bei Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetą ir Regionų komitetą apie šios konferencijos eigą ir rezultatus.

