



za duševno zdravje

NEMZETI MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM







za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



**MIRA a lelki egészségért**

a lelki egészségért NEMZETI LELKI EGÉSZSÉG PROGRAM

**Eredeti cím:**

MIRA za duševno zdravje, Nacionalni program duševnega zdravja  
Magyar kiadás

**Szerzők:** Jožica Maučec Zakotnik, Vesna Švab, Marija Anderluh, Mojca Zvezdana Dernovšek, Nuša Konec Juričič, †Davor Dominkuš, Marjeta Ferlan Istinič, Nadja Čobal, Agata Zupančič, Matej Vinko, Irena Makivić

**Szerkesztők:** Matej Vinko, Irena Makivić, Jožica Maučec Zakotnik, Vesna Švab, Mojca Zvezdana Dernovšek

**Kiadja:** Nemzeti Közegészségügyi Intézet, Trubarjeva 2., Ljubljana

**Kiadás helye és éve:** Ljubljana, 2021

**Formatervezés:** Uvid.si d.o.o.

**Elektronikus kiadás**

**Honlapcím:** [www.program-mira.si](http://www.program-mira.si)

Ingyenes példány

MIRA a lelki egészségért

Kataložni zapis o publikaciji [CIP] pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani  
COBISS.SI-ID [90286339](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:si:coibis-90286339)  
ISBN 978-961-6945-62-2 (PDF)

MIRA a lelki egészségért,  
NEMZETI LELKI EGÉSZSÉG PROGRAM



Előszó	<b>6</b>
Bevezető	<b>7</b>
A lelki egészség Szlovéniában	<b>8</b>
Nemzeti lelki egészség program	<b>14</b>
Cél, vízió és kihívások	<b>16</b>
Elvek	<b>24</b>
Kiemelt területek és intézkedések	<b>26</b>
<b>Első prioritási terület</b>	
A lelki egészségfejlesztés közösségi megközelítésének biztosítása	<b>28</b>
<b>Második prioritási terület</b>	
A mentális egészség promóciója, a mentális zavarok megelőzése és a mentális zavarok destigmatizációja	<b>30</b>
<b>Harmadik prioritási terület</b>	
Mentális egészségügyi szolgálatok hálózata	<b>36</b>
<b>Negyedik prioritási terület</b>	
Az alkohol és a lelki egészség	<b>42</b>
<b>Ötödik prioritási terület</b>	
Az öngyilkos magatartás megelőzése	<b>36</b>
<b>Hatodik prioritási terület</b>	
Oktatás, kutatás, nyomon követés és értékelés	<b>48</b>

Az implementáció menedzsmentje	<b>52</b>
Az implementáció támogatása	<b>54</b>
Az implementáció és a menedzsment finanszírozása	<b>58</b>
Az implementáció előnyei	<b>60</b>
Mellékletek	<b>64</b>
Rövidítések jegyzéke	<b>65</b>
Fogalomjegyzék	<b>66</b>
Szervezeti felépítés	<b>70</b>
Forrás- és irodalomjegyzék	<b>74</b>



A lelki egészség minden egyes ember és az ő hozzátartozói egészségének és jólétének az egyik alappillére. A Nemzeti lelki egészség program ezért mind az egyén mind, a teljes társadalom lelki, és ezzel teljes körű egészségének a fejlesztésére és jólétének az előmozdítására irányul. A program a lelki jólét promóciójára, a mentális zavarok megelőzésére, az emberi jogok védelmére és a mentális egészségi problémákkal küzdők teljes körű gondozására irányuló tevékenységeket és intézkedéseket ölel fel. Az Egészségügyi Világszervezet arra figyelmeztet, hogy a mentális zavarok a fiatalok egyötödét érintik. Az adatok azt mutatják, hogy a depresszió a munkaképtelenség egyik vezető oka, és hogy a mentális zavarok körülbelül fele a 14. életév előtt kezdődik. Az öngyilkosság a fiatal, 19 és 25 év közötti felnőttek körében a második leggyakoribb halálozási ok. A súlyos mentális zavarokban szenvedők átlagosan a többiekől 10–20 évvel fiatalabban halnak meg. A mentális zavarok kapcsolatban állnak a termelékenység hiánya miatti hatalmas veszteségekkel is; csak a depresszió és a szorongásos betegségek miatt globális szinten évi ezer milliárd amerikai dollár vesz el.

A parlamentben 2018. március 27-én valamennyi politikai párt támogatásával elfogadott Nemzeti lelki egészség programmal Szlovénia az ország történelme során először foglalkozik átfogóan ezzel a fontos területtel, állít fel alapelveket az egyének és ezzel a társadalom egésze lelki egészségének a támogatására és az arról való gondoskodásra, és tűz ki stratégiai célokat, amelyeket a 2028-ig terjedő tízéves időszakban kíván elérni. A kitűzött célok ambiciózusak és megkövetelik a tárcaközi együttműködést, a sérülékeny egyének, gyermekek, serdülők és felnőttek, valamint családjaik védelmére irányuló politikákat és intézkedéseket, valamint minden érintett és a környezet képviselőinek a támogatását. A Nemzeti lelki egészség program biztosítja a lelki egészségről való gondolkodás kulcsfontosságú kiterjesztését magáról a kezeléssel a mentális zavarok megelőzésére szolgáló tevékenységekre és intézkedésekre. Kihangsúlyozza a lelki egészség mint az egyének, a hozzátartozók, a közvetlen környezetük és a társadalom egészének hosszú távú jólétét biztosító egészség kulcsaspektusát. A mentális zavarok kezelésébe integrálja a gyors és helyi hozzáférhetőség alapelveit, a multidiszciplináris megközelítésen alapuló teljes körű minőségi ellátást. Az illetékes szakembereket a segítségre szoruló személy és annak családja körüli összefogásra, valamint a bizonyítottan hatékony kezelési módszerek és pszichoszociális megközelítések elsőbbségi biztosítására ösztönzi. Integrálja a már bevált gyakorlatokat képező programokat, és új, a következő évtizedben bevezetendő és kifejlesztendő programoknak nyit utat.

A lelki egészségmegőrzés és -fejlesztés teljes körű jelentőségének a belátásával jelen Nemzeti lelki egészség programmal Szlovénia a legfejlettebb társadalmak közé sorolható, amelyek aktív politikával és tárcaközi együttműködéssel a teljes körű korai fejlesztéshez, a támogató iskolai környezetekhez, az egészséges munkakörnyezetek kialakításához szeretnének biztonságos körülményeket teremteni, és szeretnének megfelelő gondoskodást biztosítani a mentális zavarokban szenvedő egyéneknek.

A gyermekek és a fiatalok lelki egészségéről való megfelelő gondoskodás befektetés a jövőbe, hiszen az időben érkező, minőségi és átfogó segítséghez való egyenlő hozzáférés az emberi jogok biztosításának és a társadalmunk sérülékeny csoportjai méltóságának a kérdéskörébe tartozik. Az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentésével és a támogató csoportok bevonásával, valamint a helyi közösségek összekapcsolásával az egymás közti szolidaritást, együttérzést, segítségnyújtást szeretnénk ösztönözni, valamint ennek következtében az egyének kreativitását és produktivitását többek között a társadalom valamennyi tagjának az integrálásról és életminőségéről való gondoskodásra irányítani. Már ma elkezdhetjük – ki-ki a saját helyi, illetve munkakörnyezetében. Együtt mindannyiunk lelki egészségéért.

mag. Dejan Židan,

a Szlovén Köztársaság Országgyűlésének elnöke



## Bevezetés



A kifogástalan lelki egészség ideálját saját magunkhoz és másokhoz való pozitív viszonyulásként, a kihívásokkal való sikeres megküzdésként, pozitív énképként, magas önbecsülésként, az erő, az optimizmus és a problémákkal való megküzdés képességének az érzéseként határozzuk meg.

A lelki egészség különböző tényezők együtthatásának az eredménye. Az egyéni, közösségi, környezeti és társadalmi szinten jelentkező, az egészségünket fejlesztő, megóvó vagy veszélyeztető tényezők egyaránt fontosak. A mentális problémák és zavarok **kockázati tényezői** között az egyéni tényezők, például a nem, a kor, az öröklés, a jellemvonások és az életmód mellett a korai gyermekkorban megélt stresszhelyzeteket és a környezet egyéb tényezőit is számon tartjuk. Közülük a legfontosabbak a szegénység, a társadalmi kirekesztettség, a diszkrimináció, az idősebbek magányossága és hátrányos helyzete, valamint az igazságtalan egyenlőtlenségek, továbbá a gyors életmód és az egyének iránti nagy elvárások. A lelki egészség fontos **védő tényezői** a gazdasági és a szociális biztonság, a támogató szociális háló és a biztonságos családi környezet, a jó testi egészség, a szociális készségek és a problémákkal való megküzdés hatékony módjai.

A rendszeres egészségügyi statisztikák és az egyéb Szlovéniában végzett kutatások a lelki egészséggel kapcsolatos problémák és az egyes mentális zavarok észlelésének a növekvő tendenciáját mutatják. A mentális zavarok mind az egyénre, mind annak hozzátartozóira, mind pedig a szélesebb közösségre nagy terhet rónak. A rossz lelki egészség ugyanis főként a kieső termelékenység (a mentális zavarokkal kapcsolatos költségek 65%-a az egészségügyön kívül keletkezik: munkahelyi hiányzás, munkaképtelenség) és a korai nyugdíjba vonulás miatt a bruttó hazai termék 3–4%-ának az elvesztésével jár. A mentális zavarokban szenvedők és hozzátartozóik a betegség-teher mellett az életük különböző területein diszkriminációnak vannak kitéve, emellett a stigma pedig jelentősen csökkenti a segítséghez való hozzáférést.

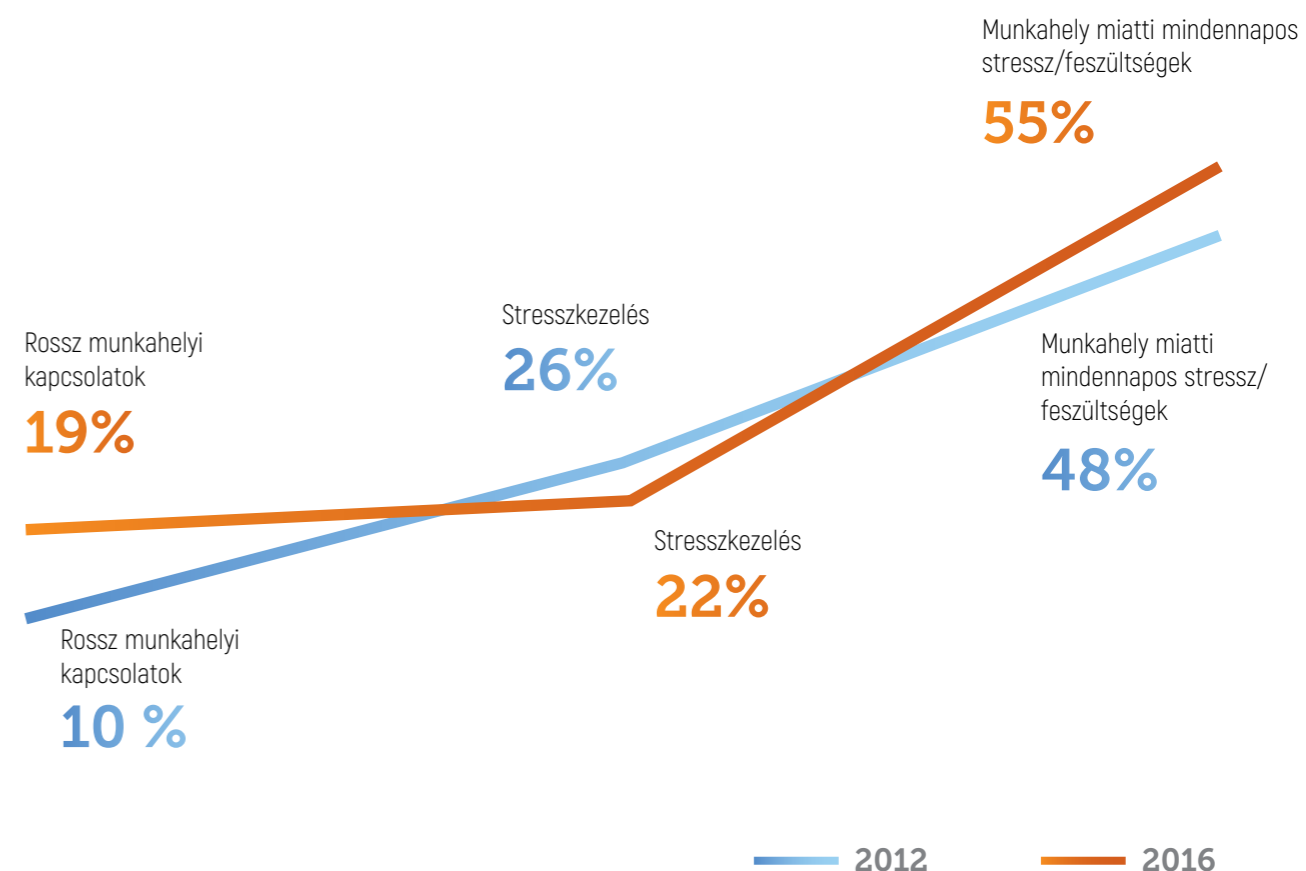
A jó lelki egészség az emberek egyetemes egészségének, ennek következtében pedig a szociális, családi és gazdasági stabilitásának, családi jólétének és életminőségének az alapja. A társadalom lelki egészségéről való gondoskodás a gyermekek és a fiatalok jó lelki egészségén alapul, hiszen az összes mentális zavar fele a betöltött 14., háromnegyede pedig a betöltött 24. életévig kezdődik. A mentális egészségügyi problémákat már a gyermekkorban megelőző biztonságos és a támogató környezet ezért egy társadalmi befektetés, amely a 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség programról szóló állásfoglalásban (a továbbiakban: Nemzeti lelki egészség program) fogalmazódik meg. A lelki egészség fejlesztésére és megőrzésére irányuló hatékony intézkedések és megközelítések ugyanis a társadalmi haladás és a gazdasági növekedés kulcsfontosságú tényezői, hiszen csak egy mentálisan egészséges személy tudja fejleszteni a képességeit, megküzdni a mindennapos stresszel, hatékonyan és eredményesen dolgozni, és hozzájárulni a közösségéhez.



# A lelki egészség Szlovéniában

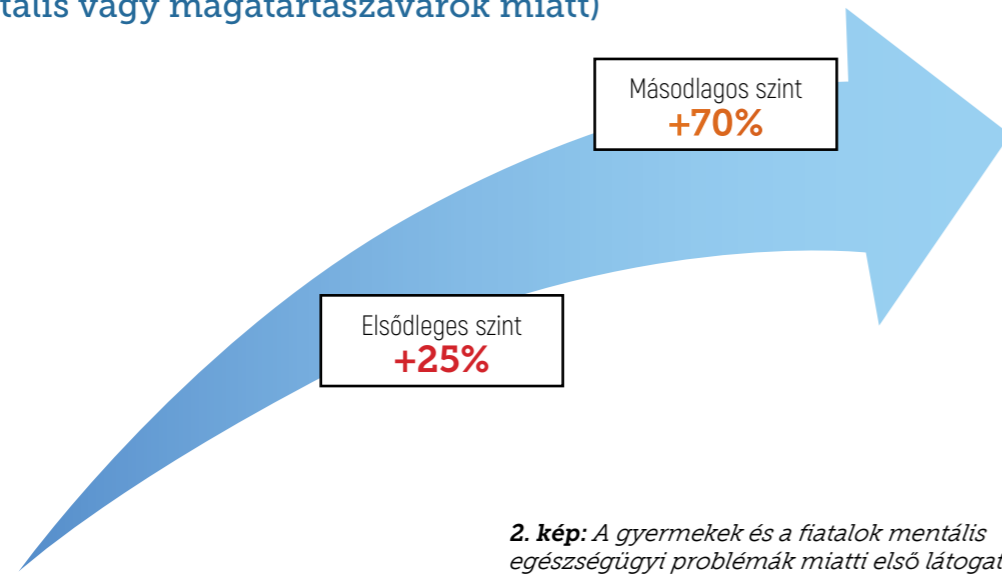
A szlovéniai kutatások azt mutatják, hogy 2016-ban **Szlovénia felnőtt lakosainak körülbelül egynegyede élt meg stresszt minden nap, és ütközött nehézségekbe annak kezelésében** (1. kép), hogy valamivel több mint 7%-uknál depressziót diagnosztizáltak, és hogy a felnőttek közel 7%-a szedett nyugtatót és altatót, 5%-a pedig antidepresszánsokat. A 2008 és 2015 közötti időszakban a mentális és a viselkedési zavarok kezelésére szolgáló gyógyszerek fogyasztásának a növekedése mellett növekedett az egészségügyi ellátás elsődleges és másodlagos szintjén tett látogatások száma is (2. kép). A 3. kép a különböző életszakaszok szerinti leggyakoribb mentális zavarokat mutatja be.

## Azon emberek aránya, akik stresszt tapasztaltak és nehézségekbe ütköztek annak kezelésében



**1. kép:** 2012. és 2016. évi Egészséggel kapcsolatos magatartásformák c. kutatás. A rossz munkahelyi viszonyok miatt stresszt tapasztalók, a stressz kezelésében nehézségekbe ütközők és a munkahely miatt mindennapos stresszt/feszültségeket megélők aránya

## Gyermekek és fiatalok első látogatásainak a száma (mentális vagy magatartászavarok miatt)



**2. kép:** A gyermekek és a fiatalok mentális egészségügyi problémák miatti első látogatásainak a száma az egészségügyi ellátás elsődleges és másodlagos szintjén 2008-tól 2015-ig (NIJZ, 2018)

A mentális egészségügyi problémák a gyermekek és a fiatalok körében is gyakoriak – a kérdőíves kutatások szerint 20–40%-uk mutat bizonyos tüneteket vagy problémákat a lelki egészség területén. A gyermekek és fiatalok körében jelentkező mentális zavarok (3. kép) nagy társadalmi és pénzügyi terhet jelentenek, hiszen egyes elemzések szerint azok az egyének, akiknél a magatartászavar korai gyermekkorban jelentkezik, a 27. életévükig tízszer nagyobb pénzügyi terhet rónak a társadalomra, mint a kortársaik.

## A leggyakoribb mentális zavarok a különböző életszakaszokban

Kisgyermekek (5 éves korig)	Idősebb gyermekek (6 és 14 éves kor között)	Fiatalok (15 és 19 éves kor között)	Felnőttek (65 éves korig)	Idősebbek (65 év felettiek)
Fejlődési zavarok	Érzelmi zavarok	Válaszreakciók súlyos stresszre és alkalmazkodási zavarok	Szorongásos zavarok	(Meghatározatlan) demencia
Érzelmi zavarok	Magatartászavarok	Más szorongásos zavarok	Depressziós epizódok	Depressziós epizódok
Hiperkinetikus zavar	Hiperkinetikus zavar	Depressziós epizódok	Stressz és alkalmazkodási zavarok	Szorongásos zavarok
	Fejlődési zavarok (kevesebb)	Táplálkozási zavarok	Alkohollal kapcsolatos zavarok	Stressz és alkalmazkodási zavarok
			Skizofrénia	

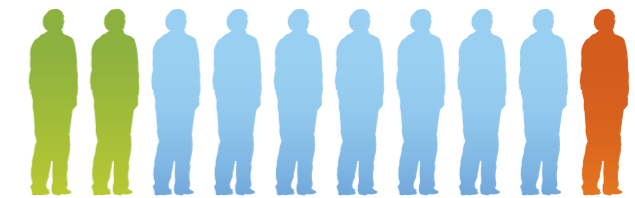
**3. kép:** Adatok az életszakaszok szerinti leggyakoribb zavarokról (a NIJZ 2008–2015. évi egészségügyi statisztikája és a Merikangas és munkatársai 2009. évi kutatása)

Szlovénia az **alkoholfogyasztás** tekintetében a legtöbb alkoholt fogyasztó országok közé tartozik, az alkohol pedig a mentális egészségügyi problémák egyik fontos kockázati tényezője (4. kép). Szlovéniában 2008-tól évente átlagosan 881 személy halt meg közvetlenül az alkoholnak betudható betegségek miatt. Ezen okok között az alkohol okozta mentális és magatartászavarok miatti halálesetek a második helyen szerepelnek.

## 2015-ben Szlovénia egy 15 év feletti lakosa alkoholos italokból átlagosan a következő mennyiségeket fogyasztotta el:



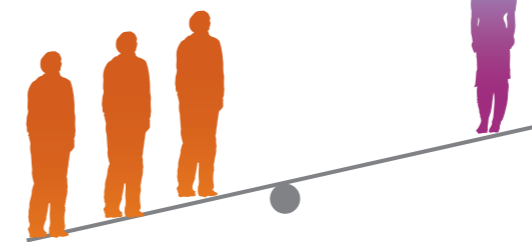
## A szlovének alkoholfogyasztási szokásai: (25–74 éves korban)



Szlovénia minden tíz lakosából **2 nem fogyaszt alkoholt**, **7** a kevésbé kockázatos alkoholfogyasztás határain belüli mennyiségű alkoholt fogyaszt **1** túlzott mennyiségű alkoholt fogyaszt

### Túlzott alkoholfogyasztás:

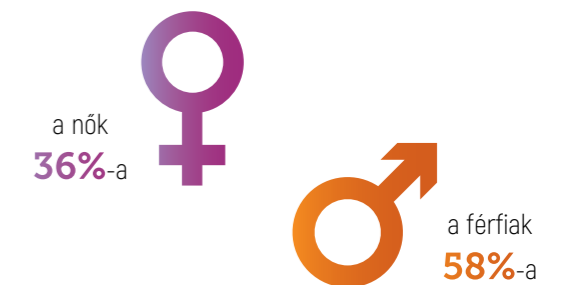
Szlovénia **150 000** lakosa fogyaszt túlzott mennyiségű alkoholt,



a férfiak a nőkhöz viszonyítva **háromszor** gyakrabban.

### Magas kockázatú lerészegedés:

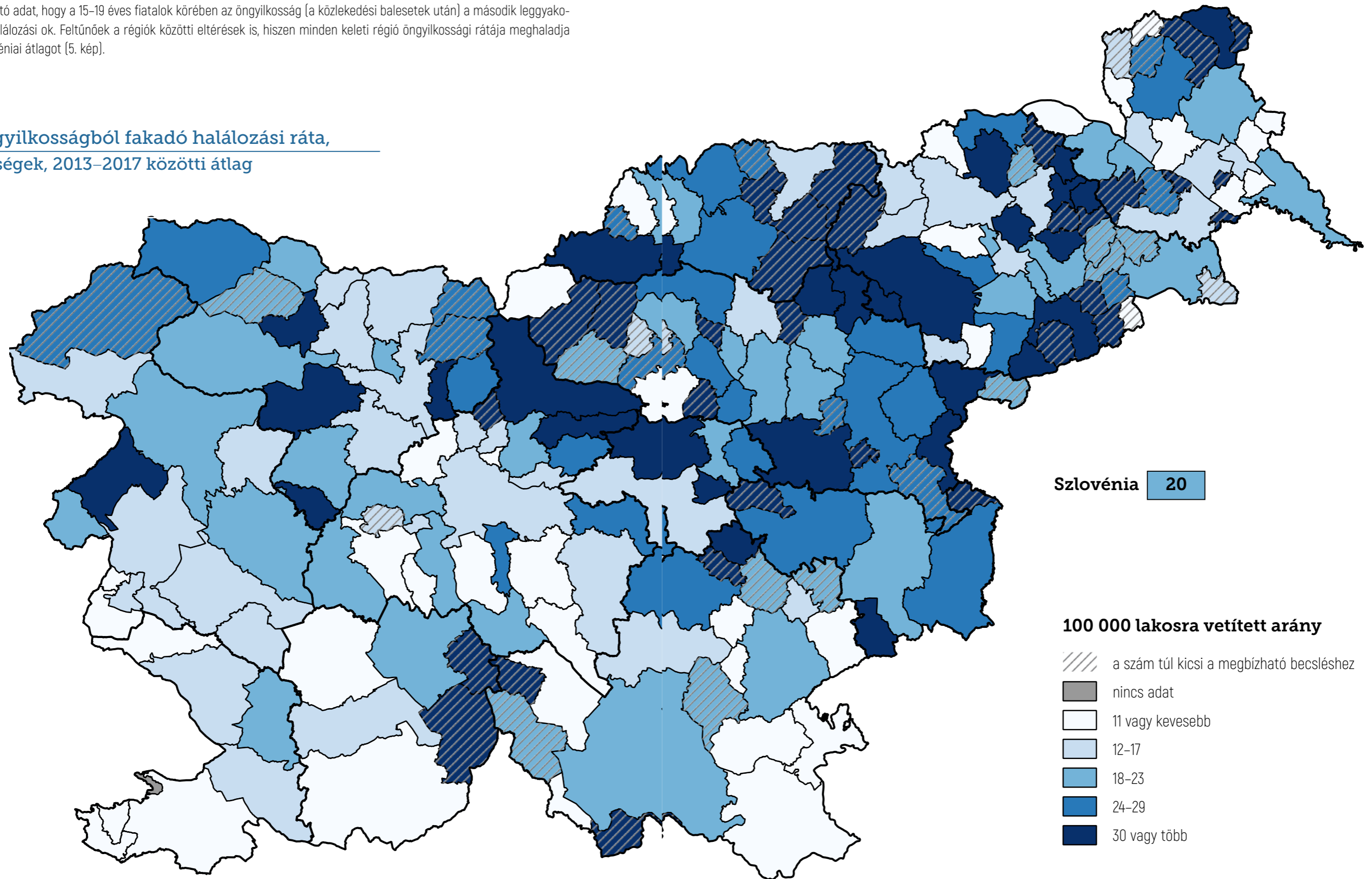
a lakosság **47%-a** évente legalább egyszer megél magas kockázatú lerészegedést



**4. kép:** Egy lakosra vetített alkoholfogyasztás (NIJZ, 2015)

**Öngyilkosság** miatt Szlovéniában minden évben 400–450 személy hal meg, az átlagos öngyilkossági ráta 1996 és 2016 között 25 halott/100 000 lakos volt. Ez az adat meghaladja az európai átlagot, amely 2014-ben 11/100 000-et tett ki. Öngyilkosság miatt körülbelül négyszer több férfi hal meg, mint nő, elsősorban az idősebbek a veszélyeztetettebbek. Aggasztó adat, hogy a 15–19 éves fiatalok körében az öngyilkosság (a közlekedési balesetek után) a második leggyakoribb halálozási ok. Feltűnőek a régiók közötti eltérések is, hiszen minden keleti régió öngyilkossági rátája meghaladja a szlovéniai átlagot (5. kép).

### Öngyilkosságból fakadó halálozási ráta, községek, 2013–2017 közötti átlag



5. kép: Községekre vetített öngyilkossági ráta (NIJZ 2011–2015)





# Nemzeti lelki egészség program

## A 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség program az első olyan stratégiai dokumentum Szlovéniában, amely átfogóan foglalkozik a lelki egészséggel.

A program az egészségfejlesztés, a megelőzés, a kezelés és a rehabilitáció átfogó, interdiszciplináris és ágazatközi megszervezése érdekében összekapcsolja a meglévő és megteremti a feltétlenül szükséges új struktúrákat. Valamennyi szolgálat és az egyének, valamint a lakossági csoportok lelki egészségéről való gondoskodásban résztvevő valamennyi érintett integrálásán, kapcsolatteremtésén és együttműködésén alapul a helyi közösségekben és a kezelés minden szintjén.

A lelki egészség terén tapasztalható nagy közegészségügyi problémára a korai érzelmi és szociális fejlődés előmozdítására irányuló rendszerszintű intézkedésekkel, valamint az egyének, a csoportok és a lakosság szükségleteire reagáló szolgálatok, szolgáltatások és tevékenységek hálózatba tömörítésével adható válasz. Csak így biztosítható **a jó lelki egészség fejlesztése és megőrzése, a mentális zavarok megelőzése, és időben történő, korai felismerése, valamint ezen zavarok kezelése.** Ezek a tevékenységek csak akkor sikeresek, ha egyúttal biztosítjuk a szociális integrációhoz, a munkahelyhez, a gazdasági biztonsághoz, a biztonságos lakókörülményekhez, a rehabilitációhoz és a destigmatizációhoz való jogok gyakorlását.

A mentális zavarokban szenvedők minőségi, időben történő, átfogó és hozzáférhető ellátásához ágazatközi szolgáltatási és szolgálati hálóra, valamint mind a program tervezőinek és kivitelezőinek, mind pedig igénybevevőinek és hozzátartozóiknak az integrálására van szükség. A hálózatba a községek, az egészségügyi és szociális ellátás és a foglalkoztatás összes szintjén működő szolgálatok, az oktatás és a nevelés összes szintjén működő szolgálatok, az informális és a felhasználói szervezetek, a lelki egészség területén tevékenykedő egyesületek, valamint a helyi közösség egyéb egyesületei és szervezetei tartoznak. A mentális egészségügyi problémák megelőzését és a mentális egészségügyi problémákkal küzdők ellátását minden életszakaszban minél közelebb kell hozni a közösséghez, tehát oda, ahol az emberek élnek.

A 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség programot összehangoltuk a jó lelki egészség megőrzésének és fejlesztésének, valamint a mentális zavarok megelőzésének a jelentőségét hangsúlyozó különböző dokumentumokkal. Ezek a következők:

- Állásfoglalás a Nemzeti egészségügyi ellátási tervről (2016–2025),
- Szlovénia fejlesztési stratégiája (2030),
- Tevékeny idősor stratégiája,
- Gyermeknek szóló program,
- Állásfoglalás a Nemzeti ifjúsági programról (2013–2020),
- Állásfoglalás a Szociális ellátás nemzeti programjáról (2013–2020),
- Stratégia a demencia kezelésére Szlovéniában (2020-ig),
- Törvény a sajátos nevelési igényű bölcsődei és óvodás korú gyermekek átfogó korai fejlesztéséről,

- Tartós ápolásról-gondozásról szóló törvényjavaslat, Családi törvénykönyv,
- Az Egészségügyi Világszervezet Missziójának Szlovéniára vonatkozó lelki egészségről szóló jelentése (2015),
- A kábítószer területére vonatkozó nemzeti program (2013–2020).

Az Egészségügyi Világszervezet 2015-ben a Misszió megállapításai alapján a következő **stratégiai fejlesztéseket** javasolta Szlovéniának:

- a lelki egészség területén működő szolgálatok és szolgáltatások súlypontjának áttétele helyi szintre, a hozzáférhetőségük javítása;
- az esetek elbírálását és osztályozását végző gyermek-sürgősségi szolgálat felállítását;
- a kórházi kezelések időtartamának és az ismételt kórházi kezelések számának a csökkentése a súlyos mentális zavarokban szenvedő személyek közösségi nyomon követésével;
- a közösségi csapatok számának és képességeinek a növelése a szükségletek felmérése alapján;
- az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén és a szociális ellátás területén dolgozó személyzet továbbképzése;
- szakemberek tervezése, oktatása és alkalmazása a nemzeti szükségletekkel összhangban;
- a klinikai szakpszichológusok számának a növelése;
- az egészségügyi és a szociális ellátás keretein belül történő pszichoterápiás munkavégzés lehetővé tétele az elismert pszichoterápiás iskolák képzett szakemberei számára;
- a szociális ellátó intézetek lakói szükségleteinek és az intézményesítettség csökkentésének az értékelése;
- az intézményi kapacitások hosszú távú csökkentése;
- a közösségre potenciálisan veszélyes betegek ellátásával kapcsolatos törvények és előírások aktualizálása;
- védett gyermek- és ifjúsági osztály létrehozása;
- több ágazati pszichoszociális csapat létrehozása a gyermekek és a fiatalok számára;
- a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeket támogató regionális interdiszciplináris központok fokozatos bevezetésének a támogatása.



# Cél, vízió és kihívások



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



## Cél

A Nemzeti lelki egészség program célja, hogy fejlesszük és megőrizzük Szlovénia valamennyi lakosának jó lelki egészségét, valamint a legkorábbi gyermekkortól kezdve a késő időskorig megelőzzük a mentális egészségügyi problémákat és a mentális zavarokat. A lelki egészség-megőrzé összes területén tevékenykedő szakszolgálatok szakmai kompetenciájának a növelésével szeretnénk támogató környezetet biztosítani a jó lelki egészséghez. A célunk, hogy a mentális egészségügyi szolgálatokat és szolgáltatásokat közelebb hozzuk az igénybevevőkhöz. A mentális zavarokban szenvedő emberek stigmatizálásának és a diszkriminációjának a csökkentésével szeretnénk ösztönözni a korai segítségkérést, és csökkenteni a mentális egészségügyi terület intézményesítettségét.

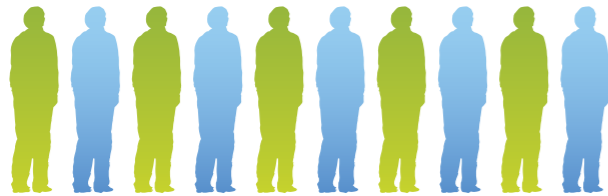
## Vízió

Az emberek optimális lelki egészséghez és testi jóléthez való jogának a biztosítása, a potenciáljaik kiaknázásához és megvalósításához szükséges feltételek biztosítása a szakmai, a társadalmi, a magán- és a családi életükben, valamint a minőségi segítségforrás egyenlő hozzáférhetőségének a biztosítása.

## Kulcsfontosságú kihívások

A folytatásban a nemzeti program három kulcsfontosságú kihívását írjuk le.

## A MENTÁLIS PROBLÉMÁK ÉS ZAVAROK, VALAMINT A ROSSZ MENTÁLIS EGÉSZSÉGBŐL FAKADÓ TERHEK CSÖKKENTÉSE



A rossz lelki egészség minden második embert érint legalább egyszer az életében.

### Mentális zavarokkal kapcsolatos KÖLTSÉGEK

#### KÖZVETLEN KÖLTSÉGEK

- orvosi ellátás
- kezelési költségek



#### KÖZVETETT KÖLTSÉGEK

- termelékenység elvesztése
  - korai nyugdíjba vonulás
  - rendszeres munkahelyi távollét
- korai elhalálozás

6. kép: A mentális zavarokkal kapcsolatos közvetett és közvetlen költségek

A rossz szociális körülmények, a szegénység és a munkanélküliség, valamint a pszichoaktív szerek használata szorosan összefügg az öngyilkosságok gyakoriságával is. A mentális zavarokban szenvedők 15–20 évvel fiatalabban halnak meg, mint a többiek, ami főleg az ellátás hiányának a következménye. Ezért az egyik kulcsfontosságú kihívás a teljes népesség testi és lelki egészségének a fejlesztése, a mentális problémák és zavarok, valamint ezzel a rossz lelki egészséggel összefüggő terhelés csökkentése.

### A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MŰVELTSÉG ÉS A TÁJÉKOZOTTÁG NÖVELÉSE, VALAMINT DESTIGMATIZÁCIÓ

A mentális zavar, a testi betegség és a kirekesztettség egymásra ható kapcsolata csak összekapcsolt társadalmi intézkedésekkel szüntethető meg. A mentális zavarokkal kapcsolatos tudásra, meggyőződésekre és álláspontokra vonatkozó mentális egészségműveltség növelésével hoz-

A mentális egészségügyi problémák és a mentális zavarok terhe nagy (6. kép). A költségek legnagyobb része a termelékenység elvesztéséből – tehát a mentális zavarok következményeként fellépő munkahelyi hiányzás és korai nyugdíjazás miatt – keletkezik. Ezek Európában az összes betegséggel kapcsolatos költségek 35%-át teszik ki. A mentális zavarok költségeit Európában 2014-ben éves szinten 240 milliárd euróra, míg Szlovéniában az agyi (pszichiátriai és neurológiai) betegségek költségeit 2010-ben 2,4 milliárd euróra, azaz a GDP 7%-ra becsülték.

zájárulunk ezen problémák felismeréséhez, kezeléséhez és megelőzéséhez, fejlesztjük az emberek tudatosságát, és hozzájárulunk az időben történő segítségkéréshez.

A Szlovéniában végzett kutatások eredményei azt mutatják, hogy a férfiak, az egyedülállóak, a fiatalabbak, az alacsonyabb végzettséggel rendelkezők és a magasabb öngyilkossági rátával rendelkező községekben élők mentális egészségügyi problémák esetén elutasítóbbak a segítségkéréssel kapcsolatban.

A mentális zavarokban szenvedők stigmatizálása és diszkriminációja a késői segítségkérésben is megmutatkozik, ami jelentősen hozzájárul a kezelés és a rehabilitáció rossz eredményeihez, valamint a reményvesztettséghez. A stigma a társadalom minden szintjén és minden rendszerben jelen van. A problémakör eltaszításában, leértékelésében és komolyságának megkérdőjelezésében, valamint a lelki egészség területén megvalósuló megfelelő, minőségi és hozzáférhető programok forráshiányában jelenik meg.

A diszkrimináció ellenzésével növeljük a társadalmi erőt, és hozzájárulunk a mentális egészségügyi problémákkal küzdők felépüléséhez. A tudatosságnövelő és diszkriminációellenes programok a mentális problémákkal küzdők és az ugyancsak időben érkező és minőségi szakmai támogatást igénylő demenciában szenvedők hozzátartozóinak is szólnak.

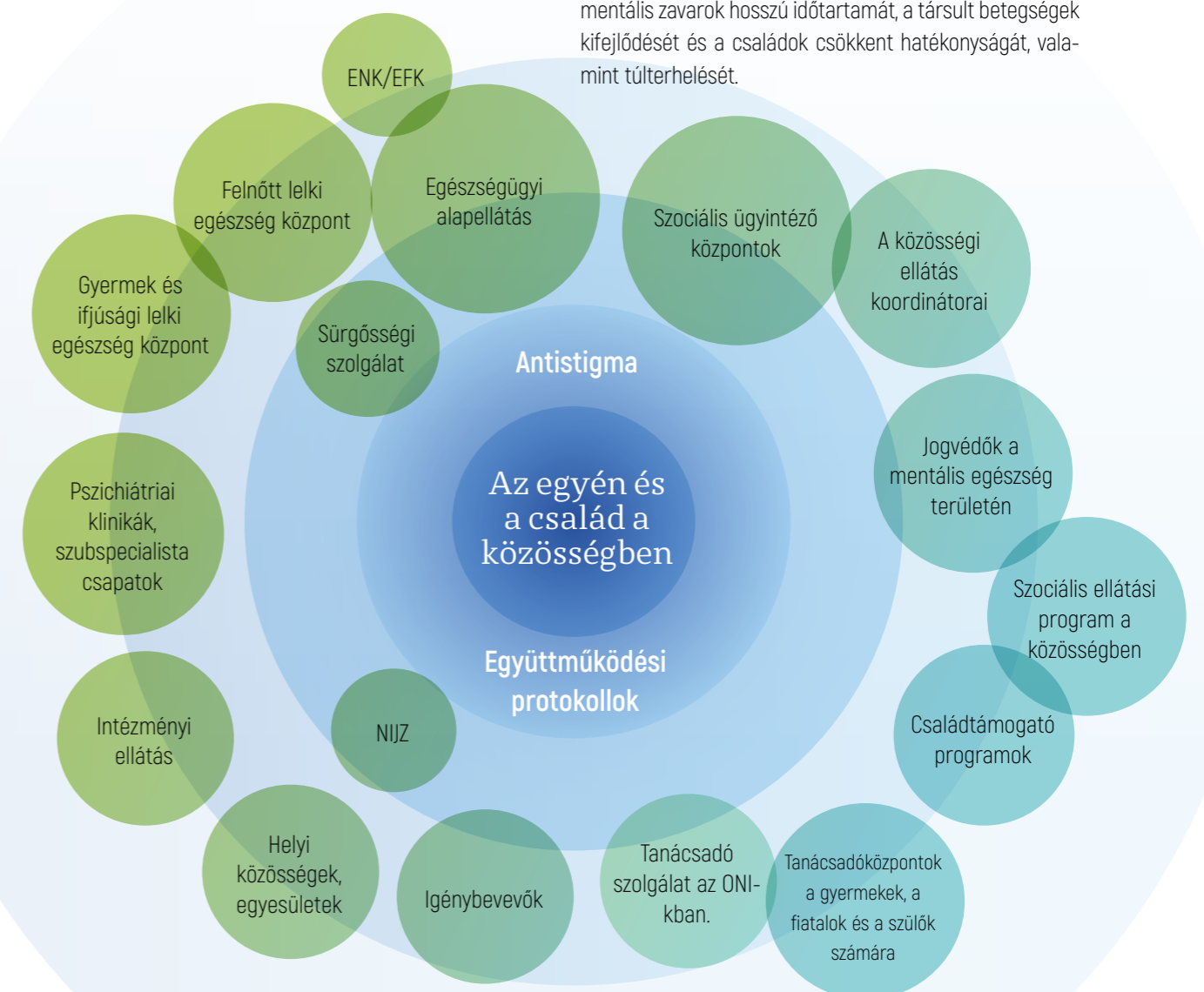
### A SZOLGÁLTATOK ÉS A SZOLGÁLTATÁSOK JOBB SZERVEZETTSÉGÉNEK ELÉRÉSE A LELEGI EGÉSZSÉG TERÜLETÉN

Az egészségügy, a szociális ellátás, valamint az oktatás és nevelés területe szolgálatainak, szolgáltatásainak és programjainak ágazatközi és interdiszciplináris hálózata, valamint a szakszolgálati háttér segítségével helyi környezetben tudjuk biztosítani a minőségi, időben érkező és átfogóan elérhető lelki egészségfejlesztést, a

mentális zavarok megelőzését és kezelését minden korcsoport tekintetében.

Az összekapcsolt szolgálati és szolgáltatási háló [7. kép] felállításával a lelki egészség területén olyan környezeteket teremtünk, amelyek lehetővé teszik és ösztönzik az emberek saját lelki egészségéről való gondoskodását, támogatjuk a szociális ellátási programokat és a közösségi segítségnyújtás nem hivatalos formáit, a mentális egészségügyi szolgálatokat integráljuk a segítségnyújtás alapvető szintjébe (egészségházak, szociális ügyintéző központok, szociális ellátási programok), és törekszünk főleg a páciens akaratára ellenére történő pszichiátriai vagy szociális intézetekbe történő felvételek mérséklésére (intézményesítettség csökkentése), valamint az eszközök átcatornázására az intézményi ellátásból a közösségi alapú ellátási formákba.

Javítani kell a lelki egészséggel kapcsolatos szolgálatok hozzáférhetőségét és a szolgáltatások minőségét. Így már a korai életszakaszokban és a felnőttkorban megelőzhetjük a mentális egészségügyi problémák kifejlődését, a mentális zavarok hosszú időtartamát, a társult betegségek kifejlődését és a családok csökkent hatékonyságát, valamint túlterhelését.



7. kép: A mentális egészségügyi szolgálatok regionális szinten összekapcsolt hálózata

# Stratégiai célkitűzések

A Nemzeti lelki egészség program 8 stratégiai célkitűzést tartalmaz, amelyeket a Nemzeti program tízéves időtartamában szeretnénk elérni.

## 1. stratégiai célkitűzés

**A politikák és az intézkedések hosszú távú és hatékony implementációja a teljes népesség, különösen pedig a sebezhető csoportok támogatása céljából, valamint a mentális egészségügyi problémákkal küzdők jogainak védelmére irányuló intézkedések tartós és hatékony implementációja.**

A lelki egészség nemcsak az egészségügyi szektor, hanem az egyéb szektorok és politikák dolga is. A lelki egészség egy nemzeti tőke, amelyet a teljes közösséget, valamennyi szektort, az igénybevevőket, az ő és hozzátartozóik csoportosulásait is integráló közös erőfeszítésekkel kell fejleszteni. A lelki egészségre a családoknak, az iskoláknak és a munkahelyeknek is nagy hatásuk van. Annak az eredménye, hogyan viszonyulunk önmagunkhoz, és hogyan viszonyulnak hozzánk mások. Az egészség elve minden politikan belül kiemeli a közpolitikák hatását az egészséget meghatározó tényezőket, törekszik az egyenlőtlenségek csökkentésére, kiemeli az egészségpromóció előnyeit különböző területeken és a politikai döntéshozók felelősségét az egészségre gyakorolt hatások tekintetében. Éppen ezért a lelki egészség teljes népesség szintjén történő javításának kulcsfontosságú intézkedése a lelki egészséget támogató politikák és intézkedések kivitelezése.

## 2. stratégiai célkitűzés

**Bizonyítékokkal alátámasztott szektorközi és interdiszciplináris promóciós és megelőző programok kidolgozása és implementálása a lelki egészség területén.**

Bizonyítékokkal alátámasztott programokat vezetünk be és erősítünk meg a lelki egészség destigmatizációja és promóciója, valamint a mentális zavarok megelőzése terén. A programok különböző népességcsoportokat céloznak meg minden olyan környezetben, amelyben a mindennapok jelentős részét töltjük.

A stigma és az ezzel járó szociális kirekesztettség nagy teher a mentális zavarban szenvedők és a hozzátartozók számára. A mentális zavarokkal küzdők stigmatizálása a segítségkérés legnagyobb akadálya. Az élet minden területén megmutatkozik és rendszerszintű hatásai vannak (tervezés, politika és finanszírozás), valamint visszafordíthatatlanul károsítja az általa érintettek önbecsülését és életlehetőségeit. A stigmatizáció csökkenti a kezelés hozzáférhetőségét és minőségét. A mentális zavarokban szenvedők hátrányos megkülönböztetése a szociális kirekesztettségükben, valamint a szegénység, a leereszkedés és az egyéb lekezelő cselekedeteknek való nagyobb kitétségben is megmutatkozik.

A mentális zavarok megelőzése a mentális problémák és zavarok előfordulási gyakoriságának és elterjedtségének a csökkentésére összpontosít. A mentális zavarok megelőzésére irányuló tevékenységek a kockázati tényezők csökkentését és az egyéneket a mentális zavarok megjelenésétől védő tényezők erősítését célozzák.

A lelki egészség promóciója nemcsak a mentális problémák és zavarok csökkentésére, hanem az életminőség javítására, valamint a befolyás növelésére összpontosít. A mentális zavarok elterjedtségének csökkentése mellett a lelki egészség promóciójának egyik fontos célkitűzése, hogy előrelépést érjen el az emberek és a közösség lelki jóléte és minőségi élete felé vezető úton. Ezt a lelki jólétet mindenki számára elérhetővé tevő környezetek kialakításával, és az egyének belső pszichológiai forrásainak fejlesztésével lehet elérni.

### 3. stratégiai célkitűzés

**Az öngyilkosságok és az alkohollal összefüggő mentális zavarok előfordulásának a csökkentése.**

Az öngyilkosság megakadályozható jelenség. Szlovénia az öngyilkosság tekintetében veszélyeztetettebb országok közé tartozik. Az öngyilkosság a késői gyermekkortól kezdve nagy közegészségügyi problémát jelent. Az öngyilkossági hajlam más formái, például az öngyilkossági kísérletek, az önkárosító viselkedés egyes formái és az öngyilkossági gondolatok is közegészségügyi problémának számítanak. Az öngyilkosság miatti halálozási arány szlovéniai csökkenése az elmúlt években ösztönzést jelent az öngyilkosságok megelőzése területén kifejtett munka folytatásához. Ebben minden, az emberek lelki egészségét javító intézkedés, emellett pedig az egyes bizonyítottan hatékony specifikus intézkedések is fontosak, amelyek közé a tudatosítást és a mentális egészségműveltség növelését, a korai felismerést, a hozzáférhető segítség biztosítását a veszélyeztetettek számára, az öngyilkosságra szolgáló eszközök hozzáférhetőségének a csökkentését és az alkoholfogyasztás csökkentését soroljuk.

A kockázatos és káros alkoholfogyasztás a krónikus betegségek, a sérülések, a balesetek, az erőszak, a gyilkosságok és az öngyilkosságok egyik fő, megelőzhető kockázati tényezője, és világviszonylatban is a megbetegedések, a fogyatékoság, a rokkantság és az elhalálozás legfőbb kockázati tényezői közé sorolják. Szlovénia a közvetlenül az alkoholnak felróható egészségügyi következmények tekintetében az EU és a WHO európai régiójának az átlaga felett van. A Nemzeti lelki egészség program a káros alkoholfogyasztással tudatosító tevékenységek és az alkoholfogyasztáshoz fűződő kritikus viszony kialakításával, valamint az alkoholproblémák korai felismerését lehetővé tevő szakszolgálatok összekapcsolása és képzése keretében foglalkozik. Az alkoholfüggőség kezelésére szolgáló hozzáférhető szolgálati hálót kell kialakítani.

### 4. stratégiai célkitűzés

**Biztosított hozzáférés az átfogó és minőségi közösségi mentális egészségügyi ellátáshoz.**

A közösségi megközelítés elve azt jelenti, hogy a Nemzeti lelki egészség program segítségével az egészségügyi, szociális és egyéb szolgáltatásokat az emberek természetes környezetében hozzuk közelebb hozzájuk, valamint minden környezetben bizonyítottan hatékony szolgáltatásformákkal reagálunk az szükségleteikre. A meglévő helyi kezdeményezések és támogatási hálózatok fejlesztésével és bővítésével a destigmatizációra törekszünk, melynek keretében a mentális zavarok területén tapasztalattal rendelkezőket helyezzük az előtérbe, és az ő tapasztalataikból tanulunk. A Nemzeti lelki egészség program kialakítása során elköteleztük magunkat a tiszteletteljes, szükségletekhez igazodó, időben érkező és minőségi ellátás mellett, és amellett, hogy fokozatosan csökkentjük az emberek számára idegen környezetekben zajló tartós intézményi ellátást. Az apátiához, kilátástalansághoz és meghátráláshoz vezető intézményesítettséget időben történő ellátással, folyamatos nyomon követéssel, valamint a helyi környezet támogatói hálózatának az erősítésével akadályozzuk meg. A közösségi megközelítés összehangolt és összekapcsolt akadályelhárítást, kompetencia- és készségfejlesztést követel meg, valamint megköveteli a cselekvési módok fejlesztését is. Hat a helyi struktúrákra és partnerekre, és mobilizálja őket, valamint lehetővé teszi, hogy a közös hivatás alapján történő összehangolás segítségével kialakítsák a jobb egészség feltételeit.

Az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén felállítjuk a lelki egészség központok (a továbbiakban: LEK) hálózatát, amelyek új és képzett káderekkel javítják majd a szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét. Elköteleztük magunkat a szolgálatok pótdíj- és díjfizetési kötelezettség nélküli közvetlen és azonnali elérhetővé tételével, az egészségbiztosítás szabályaival összhangban. Elértük, hogy a különböző szakterületek szakmunkatársai saját kompetenciáikkal összhangban egyenrangúan kapcsolódjanak be az ellátásba, valamint biztosítottuk a szakemberek magas szintű munka iránti elkötelezettségét. A munkánkat a szolgálatok igénybevevői és az ő hozzátartozói felügyelik, akikkel folyamatosan egyeztetünk.

### 5. stratégiai célkitűzés

**A tudás, a kompetenciák és a bizonyítékokkal alátámasztott intervenciók fejlesztése, valamint a bevált gyakorlatok cseréje a lelki egészség területén.**

A lelki egészséggel kapcsolatos nagyobb tudatosság és a destigmatizáció érdekében a lelki egészséggel összefüggő tartalmakat integrálni kell az oktatás minden szintjére. Fontos az általános nyilvánosság lelki egészség területén történő oktatása és tudatosítása. Megfelelő tudást és készségeket kell biztosítani azon szakértők és szakmai munkatársak számára is, akik mentális egészségügyi problémákkal küzdő személyekkel találkoznak.

### 6. stratégiai célkitűzés

**Az egészségügyi ellátó programokkal összekapcsolt szociális ellátási és családtámogató programok a társult mentális egészségügyi problémákkal küzdőknek szóló szolgálatokkal és programokkal egészülnek ki.**

Az ország kötelezettséget vállal, hogy az egészségügyi segítségforrások mellett a szociális segély hálózatait is fejleszteni fogja, a sérülékeny csoportoknak nyújtandó támogatások révén jobb rendezett lakhatási lehetőségeket tesz lehetővé, és a tisztességes megélhetés érdekében munkát biztosít az emberek számára. Biztosította, hogy a tízéves időszak befejezése után hozzáférhető, az egyes csoportok szükségleteihez igazított központok hálózatával és rehabilitációs, valamint lábadozást segítő programokkal, továbbá a tanulási és munkaképességeket javító, valamint a kirekesztettséget csökkentő programokkal rendelkezünk majd.

### 7. stratégiai célkitűzés

**A horizontális és vertikális ágazati és ágazatközi együttműködés ösztönzése és fejlesztése a lelki egészségügyi fejlődés érdekében.**

A lelki egészségre számos tényező hat ki, amelyekre csak összekapcsolt tevékenységgel lehet hatást gyakorolni. Hogy biztosítani tudjuk a jó lelki egészség megfelelő feltételeit, összehangolt, a lakosság szükségleteiből eredő ágazatközi politikákat és programokat kell kialakítani. A vertikális együttműködéssel biztosítani kell az összehangolt politikák és programok helyi szinten történő megvalósítását. Ily módon csökkentjük az igazságtalan egyenlőtlenségeket, és gondoskodunk arról, hogy a rendelkezésünkre álló forrásokat a különböző népességcsoportok specifikus szükségletei szerint osszuk be.

### 8. stratégiai célkitűzés

**A munkaerőhiány csökkentése azon szakmák területén, amelyekre a lakosság jobb lelki egészségét célzó szolgálatok támaszkodnak.**

A jobb lelki egészség biztosítása és az igazságtalan egyenlőtlenségek csökkentése érdekében megfelelő feltételeket kell biztosítanunk. A lelki egészség területén tevékenykedő különböző szakmák megfelelő számú szakembereinek a biztosítása és az ő kompetenciáik fejlesztése éppen ezért a Nemzeti program egyik fontos stratégiai célkitűzése.

# Elvek



**A** kivitelezők és az érintettek tevékenységének az elveit a továbbiakban írtuk le.

## Az intézkedés teljeskörűsége

A tervezés és a kivitelezés az átfogó, rendszerszintű, értékelt intézkedéseket veszi figyelembe és részesíti előnyben a teljes populáció, valamint a lakossági csoportok tekintetében, igazodva azok szükségleteihez.

## Lelki egészséget minden politikába!

Minden stratégiai dokumentumnak figyelembe kell vennie saját lelki egészségre gyakorolt hatását.

## Az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése

A Nemzeti lelki egészség program tervezése és kivitelezése a különböző lakossági csoportok között a lelki egészség terén észlelhető megelőzhető és igazságtalan különbségek csökkentésére törekszik.

## Interdiszciplináris és ágazatközi együttműködés a politikák, a törvényhozás és a szolgálatok megtervezése, kivitelezése és értékelése terén

A Nemzeti lelki egészség program megvalósítása az összes szakpolitika, a szakma és a civil társadalom közötti együttműködés erősítésén alapul a lelki egészség területén megvalósuló politikák, törvényhozás és szolgálatok, valamint programok megtervezése, kivitelezése és nyomon követése terén.

## A Szlovén Köztársaság lakosságának a szükségleteivel, a hozzáférhetőséggel, a decentralizációval és a költséghatékonysággal való összehangoltság

A nemzeti program megtervezése és kivitelezése a költséghatékonyságon, a szolgálatoknak és szolgáltatásoknak az egyének vagy a lakossági csoportok szociális-gazdasági, demográfiai, egészségügyi, kulturális és egyéb jellemzőitől független egyforma hozzáférhetőségen, valamint a hozzáférhető és megszakítások nélküli ellátás biztosításán alapul.

## A mentális zavarokban szenvedők közösségi ellátása és rehabilitációja

A mentális egészségügyi problémákkal küzdők számára minden életszakaszban biztosítani kell a közösségi ellátást és rehabilitációt.

## Az igénybevevők és hozzátartozóik bevonása a szolgálatok és szolgáltatások tervezésbe, kivitelezésbe és felügyeletébe

Az igénybevevők és hozzátartozóik bekapcsolódnak a lelki egészséggel kapcsolatos szolgálatok és szolgáltatások megtervezésébe, kivitelezésébe és felügyeletébe.

# Prioritási területek

# és intézkedések



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



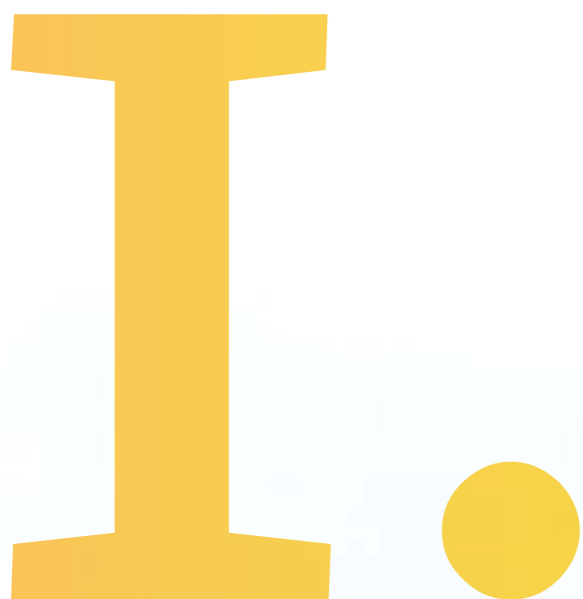
**A** Nemzeti lelki egészség programmal előrelátott tevékenységeket 6 prioritási területre osztottuk. Mindegyik terület tekintetében feltüntetjük a specifikus célkitűzéseket, valamint az ezek elérését lehetővé tevő intézkedéseket. A mentális egészség promóciója, a megelőzés és a mentális zavarok területének destigmatizációja; a mentális egészségügyi szolgálati háló, valamint az oktatás, kutatás, nyomon követés és értékelés prioritási területek további alterületekre osztódnak.

A lelki egészség promóciója, a megelőzés és a mentális zavarok területének destigmatizációja prioritási területet így a következő négy elkülönített alterületre osztottuk: a lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése különböző célcsoportokban; a lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése a gyermekek és a fiatalok, valamint családtagjaik körében különböző környezetekben; a lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése a felnőttek körében a munkahelyen, valamint a lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése az idősebbek körében.

A mentális egészségügyi szolgálatok hálózatának területét hasonlóképpen, a lakossági csoportok és a specifikus alterületek szerint osztottuk fel. A gyermek és ifjúsági mentális egészségügyi szolgálatok hálózata alterület a prevencióra, a korai diagnosztikára, és a gyermekek és fiatalok, valamint családjaik helyi környezetben

történő átfogó ellátására, továbbá az interdiszciplináris szolgálatoknak az egészségügyi ellátás másodlagos és harmadlagos szintjén való hozzáférhetőségére irányuló célokat tartalmaz. A felnőtt és időskori mentális egészségügyi szolgálatok hálózatának a területe tartalmazza a megelőzés, a korai diagnosztika és a hozzáférhető és minőségi interdiszciplináris ellátás biztosítását szolgáló célkitűzéseket az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén, külön hangsúlyt fektetve a közösségi ellátásra; az akut ellátás hozzáférhetőségének és minőségének a biztosítását a másodlagos szinten; az ismétlődő mentális zavarokban szenvedők rehabilitációjának a biztosítását; a mentális egészségügyi problémákkal küzdők és veszélyes magatartást tanúsítók hosszan tartó ellátásának a biztosítását; a mentális egészségügyi problémákkal küzdők és veszélyes magatartást tanúsítók átfogó ellátásának a biztosítását; az idősebbek specifikus mentális egészségügyi szükségleteivel való foglalkozás alterületét, valamint a pszichológiai és pszichoterápiás tevékenységek alterületét.

Az oktatás, kutatás, nyomon követés és értékelés területét pedig az oktatással, a kutatással, valamint a Nemzeti program nyomon követésével és értékelésével elkülönítve foglalkozó alterületekre osztottuk.



## A lelki egészségfejlesztés közösségi megközelítésének biztosítása

### A LELKI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KÖZÖSSÉGI MEGKÖZELÍTÉSÉNEK BIZTOSÍTÁSA, VALAMINT A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK KÖZÖSSÉGBEN TÖRTÉNŐ KEZELÉSE

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: ÖSSZEHANGOLT TÁRCAKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS A CIVIL TÁRSADALOM BEVONÁSA A LELKI EGÉSZSÉG TERÜLETÉBE ORSZÁGOS, REGIONÁLIS ÉS HELYI SZINTEN.

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Gazdaságfejlesztési és Technológiai Minisztérium, Közigazgatási Minisztérium

**1. intézkedés:** Összehangolt tárcaközi együttműködés a lelki egészség fejlesztésére és a mentális zavarokban szenvedő személyek ellátására irányuló szolgálatok ellátása, programok kivitelezése és szolgáltatások nyújtása terén országos, regionális és helyi szinten.

**2. intézkedés:** A szociális ellátási programok és az igénybevevői szervezetek szakértőinek bevonása a lelki egészség fejlesztésére és a mentális zavarokban szenvedő személyek ellátására irányuló szolgálatellátás, programkivitelezés és szolgáltatásnyújtás megtervezése és kivitelezése, valamint ezek menedzselése terén országos, regionális és helyi szinten.

**3. intézkedés:** A stigma és a diszkrimináció bizonyítottan ellenőrzött programok segítségével történő csökkentése.

**4. intézkedés:** Regionális lelki egészségügyi tanácsok (RLET) és helyi (interdiszciplináris, ágazatközi) (lelki) közösségi egészségügyi csoportok (H(L)KECS) létrehozása a közösségben – integrálja az egészségügyet, az oktatást, a szociális ellátást és a családjágot, az egyesületeket, a szociális ellátási programokat, a községet stb. – a kö-

zösség egészségének/lelki egészségének a fejlesztése céljából.

**5. intézkedés:** Állapot- és szükségletfelmérés az egyes környezetekben, a sérülékeny csoportok azonosítása, akcióterv kidolgozása az Állásfoglalás intézkedéseinek az implementációjára és annak nyomon követése.

#### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: MINŐSÉGI ÉS HOZZÁFÉRHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK ÉS PROGRAMOK BIZTOSÍTÁSA A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK SZÁMÁRA A KÖZÖSSÉGBEN, VALAMINT AZ INTÉZMÉNYESÍTTETTSÉG CSÖKKENTÉSE.

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Pénzügyminisztérium, Gazdaságfejlesztési és Technológiai Minisztérium, Közigazgatási Minisztérium, Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium

**1. intézkedés:** Tárcaközi és interdiszciplináris szolgálatellátás és szolgáltatásnyújtás megszervezése és kivitelezése a közösségben a mentális egészségügyi problémákkal küzdők szükségleteinek optimális ellátása és a destigmatizáció céljából.

**2. intézkedés:** A szolgáltatásokhoz való hozzáférés adminisztratív akadályainak csökkentése a közösségben a mentális egészségügyi problémával küzdők, valamint az idősek, és a lakosság egyéb sérülékeny csoportjai számára.

**3. intézkedés:** A betegek előrelátott átköltöztetése az intézményekből a közösségbe, és az ehhez szükséges feltételek kialakítása.





## A lelki egészség promóciója, a megelőzés és a mentális zavarok destigmatizációja

### A MENTÁLIS EGÉSZSÉG PROMÓCIÓJA ÉS A MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE, VALAMINT DESTIGMATIZÁCIÓJA KÜLÖNBÖZŐ CÉLCSOPORTOK KÖRÉBEN

**1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A LELKI EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ KÖRNYEZETEK KIALAKÍTÁSA, VALAMINT A LELKI EGÉSZSÉGET NÉPSZERŰSÍTŐ ÉS A MENTÁLIS ZAVAROKAT MEGELŐZŐ PROGRAMOK BEVEZETÉSE AZ EGYÉN KÜLÖNBÖZŐ FEJLŐDÉSI SZAKASZAIBAN.**

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium, Közigazgatási Minisztérium, Belügyminisztérium, Pénzügyminisztérium, Gazdaságfejlesztési és Technológiai Minisztérium

**1. intézkedés:** A lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése jelentőségének a tudatosítása valamennyi szektor döntéshozói körében.

**2. intézkedés:** Az egyének alapvető szükségleteinek biztosítása és támogató környezetek kialakítása, amelyek védő hatást fejtenek ki, valamint ösztönzik az egyének és közösségek, illetve a különböző célcsoportok lelki egészségét, és csökkentik az egyenlőtlenségeket. Ez a következőket foglalja magában:

- a lakosság sérülékeny csoportjai szociális ellátásának a biztosítása:
  - a szociális és családi juttatások megfelelő rendszerbe való bekapcsolódás;
  - a kötelező társadalombiztosítási rendszerbe való bekapcsolódás és
  - a szociális ellátás és a családgondozás minőségi szolgáltatásainak a hozzáférhetősége révén;
- a különböző sérülékeny csoportok aktív foglalkoztatáspolitikai intézkedéseinek a megvalósításával;

→ a lakóközösségek és az egyéb támogató lakhatási formák hálózatának erősítése.

**3. intézkedés:** Hozzáférhető és biztonságos, valamint az egyének lelki egészségét és a generációk közötti kapcsolatteremtést ösztönző társadalmi (kulturális, sport-, egyéb) tevékenységekbe történő integrációt lehetővé tevő környezetek biztosítása.

**4. intézkedés:** Az egészséges életmódra irányuló tevékenységek és programok implementálása (mozgás, egészséges táplálkozás, egészséges szokások, társalgás, a képességek és az önállóság megőrzése stb.).

**5. intézkedés:** Az egyének stabilitására és ellenállóképességére irányuló tevékenységek és programok implementálása (érzelmi és szociális kompetenciák, stresszel szembeni ellenállóképesség, pozitív önkép, problémamegoldás, kommunikáció, empátia stb.).

**6. intézkedés:** A lelki egészség promóciójára, valamint a mentális zavarok megelőzésére irányuló programok és szolgáltatások bevezetése a sérülékeny csoportok és a lakosság magasabb kockázatú csoportjai számára.

**7. intézkedés:** Újabb IKT és innovatív megközelítések alkalmazása a lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése terén.

**2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MENTÁLIS EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG ÉS A TÁJÉKOZOTTSÁG NÖVELESE A KÖZÖSSÉG KÜLÖNBÖZŐ ÉRINTETTJEI KÖRÉBEN, A SZAKMAI KÖZÖNSÉG OKTATÁSA ÉS DESTIGMATIZÁCIÓ**

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A mentális egészségműveltséget különböző célcsoportok körében és különböző környezetben (család, munkahelyek, oktatási rendszerek stb.) növelő programok kifejlesztése és implementációja:



- a lelki egészségről, a problémákról és a zavarokról, valamint a cselekvési lehetőségekről szóló információk terjesztésének különböző formái, beleértve a segítség forrásairól szóló információkat is;
- folyamatos együttműködés a médiával a lelki egészséggel kapcsolatos tartalmakról való felelősségteljes tudósítás érdekében.

**2. intézkedés:** Bizonyítékokon alapuló destigmatizációs kampányok folyamatos kivitelezése (a szakembereket, a fiatalokat és a nyilvánosságot stb. megszólító kampányok).

### 3. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: EGYENLETESEN MEGOSZLÓ ÉS KÖNNYEN ELÉRHETŐ DÍJMENTES TÁJÉKOZTATÓ, TANÁCSADÓ, VALAMINT A RÁSZORULÓKNAK SZEMÉLYI SEGÍTSÉGET NYÚJTÓ SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSA HELYI KÖRNYEZETBEN

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Különböző bevált támogatási formák kifejlesztése és biztosítása a rászorulóknak részére (például munkahelyi, iskolai, partnerkapcsolati, nevelési problémák). Ezen támogatás célja azonnali tanácsadás biztosítása a rászorulóknak és családtagjaiknak, segítségnyújtás biztosítása a baj elhárításában, és szükség esetén a személy beutalása a megfelelő szakmai segítségforrásokhoz. A segítségnyújtás ezen formái helyi környezetben, illetve a különböző kormányzati és nem kormányzati intézmények keretében valósulhatnak meg. Így megelőzhető, hogy a mentális egészségügyi problémák mentális vagy testi betegséggé mélyüljenek.

**1. intézkedés:** Tanácsadó intézmények felnőttek részére, amelyek időben érkező és minőségi segítségnyújtást tesznek lehetővé a mentális zavar kialakulásának kockázatát jelentő állapotok kapcsán.

**2. intézkedés:** Tanácsadó intézmények a gyermekek, a fiatalok és a szülők számára.

**3. intézkedés:** A meglévő társas támogató tevékenységek bővítése és újak kifejlesztése.

**4. intézkedés:** Önsegítő csoportok a hasonló problémákkal küzdők és hozzátartozóik számára.

**5. intézkedés:** Telefonos és online tanácsadás gyermekeknek, fiataloknak és felnőtteknek.

**6. intézkedés:** Bizonyítottan hatékony lelki elsősegélyprogramok bevezetése (ismeretterjesztés a mentális problémák és zavarok okairól, tüneteiről és jeleiről, valamint a nyilvánosság cselekvőkészségének fejlesztése).

### A MENTÁLIS EGÉSZSÉG PROMÓCIÓJA, ÉS A MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE, VALAMINT DESTIGMATIZÁCIÓJA A GYERMEKEK ÉS FIATALOK, TOVÁBBÁ CSALÁDJAİK KÖRÉBEN KÜLÖNBÖZŐ KÖRNYEZETEKBE

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MENTÁLIS EGÉSZSÉG PROMÓCIÓJA ÉS A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK MEGELŐZÉSE GYERMEKEK ÉS FIATALOK KÖRÉBEN AZ OKTATÁSI-NEVELÉSI INTÉZMÉNYEKBE ÉS A HELYI KÖRNYEZETEKBE

**Felelős minisztériumok:** Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Belügyminisztérium

**1. intézkedés:** A kivitelezők és a programok együttműködési protokolljának az elkészítése a promóció és a megelőzés területén.

**2. intézkedés:** A lelki egészség fejlesztési koncepciójának rendszerszintű bevezetése az óvodákban és iskolákban, valamint az egészségügyi témák tantárgyközi megtárgyalása.

**3. intézkedés:** A mentális egészség promóciójára és a mentális egészségügyi problémák megelőzésére szolgáló bevált és értékelt programok rendszerszintű bevezetése a gyermekek és a fiatalok számára.

**4. intézkedés:** Hatékonytárat bizonyító igazolással alátámasztott korai intervenció programok bevezetése, amelyek magukba foglalják a gyermekvállalási programokat, a korai intervenció programokat a gyermekek és a fiatalok körében, valamint a tanári programokat.

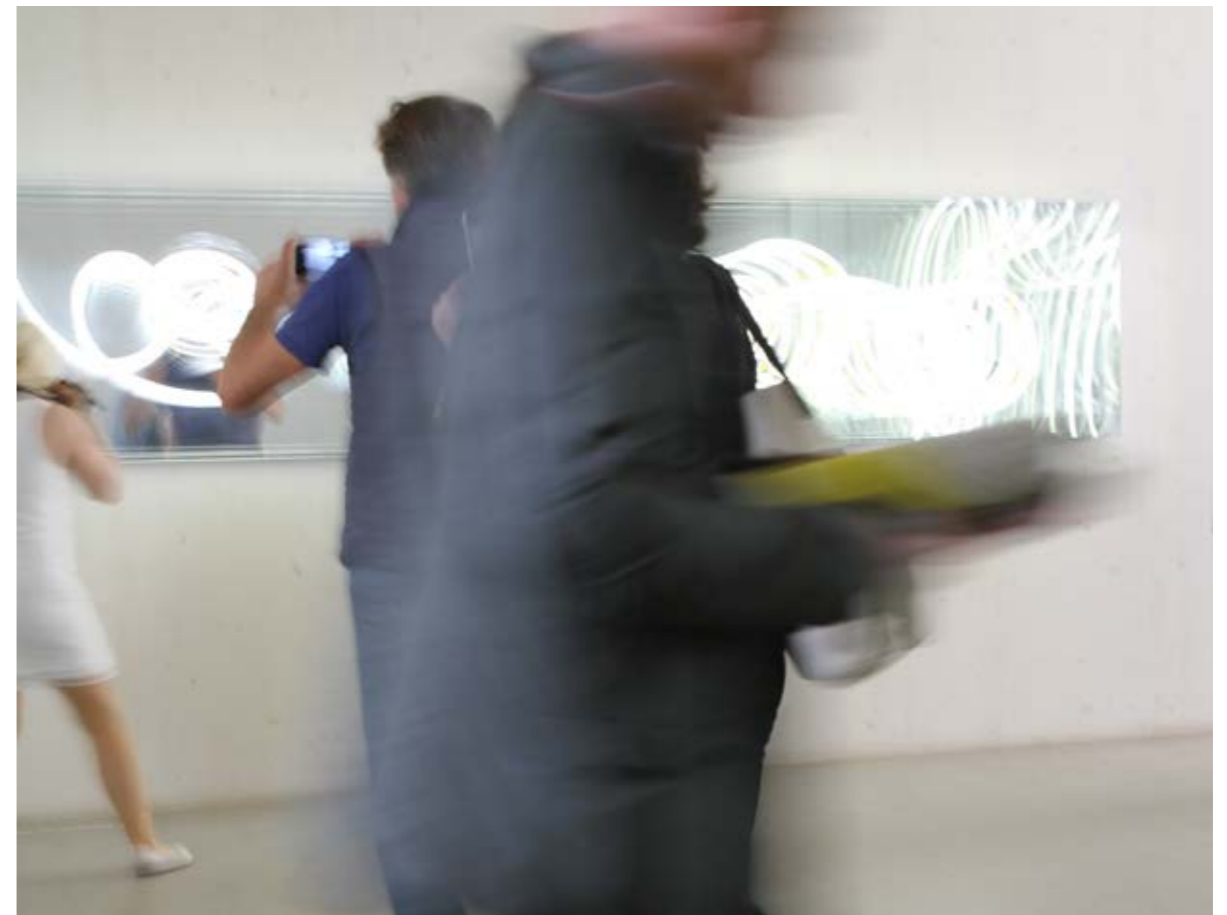
**5. intézkedés:** Bizonyítottan hatékony, az iskolai bántalmazás csökkentésére szolgáló programok kísérleti tesztelése és fokozatos rendszerszintű bevezetése, amelyek érzékenyítik a gyermekeket ezen problematika iránt, és irányítottan foglalkoznak a felismert iskolai és online erőszak eseteivel, valamint olyan programok bevezetése, amelyek ösztönzik a biztonságos és támogató iskolai környezet kialakítását.

**6. intézkedés:** Az iskolai tanácsadó szolgálatok képzése, valamint a gyermek és ifjúsági lelki egészség központtal (a továbbiakban: GYILEK) való együttműködésük megerősítése a mentális egészségügyi problematika integrálásával az iskolai tanácsadó szolgálat munkakoncepciójába, valamint a szociális ügyintéző központokkal (a továbbiakban: SZÜK) való közreműködésük erősítése a tanulási és mentális egészségügyi problémákkal küzdő gyermekekkel és fiatalokkal való munka kapcsán. A hatékonyabb együttműködést lehetővé tevő együttműködési protokollok kidolgozása.

**7. intézkedés:** Programok kidolgozása és kivitelezése a fiatalok sérülékeny csoportjai számára (például iskolaelhagyók, kisebbségek, migránsok).

**8. intézkedés:** Új megközelítések és útvonalak kidolgozása és bevezetése a mentális egészség gyermekek és fiatalok közötti promóciójára (IKT, e-lelki egészség).

**9. intézkedés:** A gyermekek és a fiatalok oktatására



és lelki egészségük megőrzésére irányuló ajánlások és intézkedések kidolgozása a nem kémiai függőségek (számítógépes játék, szerencsejáték, közösségi hálózatok) csökkentése céljából a digitális média korában.

**10. intézkedés:** Megelőző programok kidolgozása a nem kémiai függőségek megelőzésére.

**11. intézkedés:** Biztonságos és támogató tanulási környezet biztosítása.

**12. intézkedés:** Az anyaiskolai környezetbe való bekapcsolódást segítő kórházi iskolai programok biztosítása a kezelés közben és után, mindaddig, amíg az anyaiskolába való teljes bekapcsolódás lehetséges nem válik, valamint utólagos tanácsadás és kapcsolatteremtés az anyaiskolával.

#### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: GYERMEK, IFJÚSÁGI ÉS SZÜLŐI TANÁCSADÓ KÖZPONTOK (GYISZTK) HÁLÓZATÁNAK KIALAKÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** A tanácsadó központok működési koncepciójának, és ezen intézmények rendszerszintű integrálására vonatkozó javaslat kidolgozása.

**2. intézkedés:** A kockázati tényezőkkel rendelkező gyermekek és fiatalok támogatását célzó személyzet és programok szabványainak a kidolgozása.

### A MENTÁLIS EGÉSZSÉG PROMÓCIÓJA, ÉS A MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE, VALAMINT DESTIGMATIZÁCIÓJA A FELNŐTTEK KÖRÉBEN A MUNKAHELYEN

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ ALKALMAZOTTAK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK FEJLESZTÉSE ÉS JAVÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** Az egészségpromóciós programok kivitelezésének és felügyeletének az előmozdítása (a vállalatok egészségpromóciójáért felelős koordinátorának/csoportjának kijelölése).

**2. intézkedés:** A munkahelyi lelki egészség területére vonatkozó ágazatközi dokumentumok kidolgozása és implementálása.

**3. intézkedés:** A munkahelyi egészségpromócióra vonatkozó képzési modulok és bevált programok kidolgozása és bevezetése, külön hangsúlyt fektetve a lelki egészség és a jó közérzet jelentőségére – a munkaadók és a vállalat egészségpromóciójáért felelős koordinátora/csoportjai számára.

→ Képzési modul kidolgozása a munkaadók (vezetőségek, a munkahelyi egészségpromóciós koordinátorok/csoportok) számára – a munka megszervezésének és a vezetőség cselekvésének a jelentősége az alkalmazottak jó lelki egészsége érdekében (pél-

dául a vezetőség oktatása a kommunikáció és a kultúra, a vezetési stílusok, az időmenedzsment, a csúszó munkaidő bevezetése, a mentális egészségügyi problémákkal küzdők számára történő flexibilis munkaidő bevezetése, az alkalmazottak kreativitásának az ösztönzése terén stb.).

→ Képzési modul kidolgozása a munkaadók (vezetőségek, HR-esek) számára a betegszabadságok rendszerszerű nyomonkövetése jelentőségéről, hogy minél előbb fel tudják ismerni a hosszan tartó vagy ismétlődő betegszabadságokat, meg tudják tervezni a promóciós intézkedéseket, és támogatást tudjanak nyújtani az alkalmazottaknak az ilyesfajta hiányzás utáni munkába való visszatérésben.

**4. intézkedés:** Az egészséges életmód irányelveinek a kidolgozása, és egészséges választás lehetővé tétele a munkahelyen (egészséges táplálkozás, több testmozgás, a szünetek közötti társalgásra szolgáló helyiségek stb.).

**5. intézkedés:** A pozitív pszichológiai tényezők promóciójára és erősítésére vonatkozó ajánlások kidolgozása és kivitelezése (saját munka ellenőrzése, autonómia, pozitív munkatársi kapcsolatok, az alkalmazottak és a felettesek szociális és érzelmi támogatása, az alkalmazottak karrierépítése).

**6. intézkedés:** A munkaadókat és a munkavállalókat támogató, a munkahelyi (lelki) egészség promóciójára és fejlesztésére vonatkozó nemzeti és regionális koordináció felállítása.

**7. intézkedés:** Az egészségfejlesztő központok (a továbbiakban: EFK) és a helyi környezet munkaadóinak az összekapcsolása a lelki egészség prevenciós és promóciós programjainak a kivitelezése keretében.

**8. intézkedés:** Szociális partnerek bevonása a munkahelyi egészségpromóciós programok megtervezésébe és kivitelezésébe.

## 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐ ALKALMAZOTTAK, MUNKANÉLKÜLIEK ÉS KIREKESZTETT FELNŐTTEK TÁMOGATÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Gazdaságfejlesztési és Technológiai Minisztérium

**1. intézkedés:** A munkahelyi lelki elsősegélynyújtás irányelvei (a munkahelyi elsősegélynyújtás irányelveinek az oktatásának a kidolgozása).

**2. intézkedés:** A munkaadói támogatásnyújtás irányelveinek kidolgozása és munkaadói támogatás biztosítása a hosszan tartó, mentális zavar és más betegségek miatti betegszabadságról a munkafolyamatba visszatérő munkavállaló számára (munka testreszabása, flexibilis munkaidő stb.).

**3. intézkedés:** A krónikus mentális zavarokban vagy más krónikus betegségekben szenvedő, rosszabb eséllyel rendelkező személyek alkalmazásának az ösz-

tönzése és a munkához való hozzáférésük javítása (különböző kedvezmények/támogatások a vállalatoknak, munkahelyek és munkafolyamatok testreszabása, flexibilis munkaidő stb.).

**4. intézkedés:** A tartósan munkanélküliek foglalkoztatásának ösztönzése (a mentális egészségügyi problémák vagy egyéb problémák miatt tartósan munkanélküliek azonosítása), ezen személyek munkaképességének és segítségnyújtás iránti igényének az üzemorvosok, valamint egyéb képzett bírálók általi felmérésére irányuló intézkedések szisztematikus bevezetése, a képességeik/készségeik felmérésén alapuló foglalkoztatásuk ösztönzése, és más hatékony intézkedések a munkahelyi integráció érdekében (mentorálás, felkészítő programok stb.), a mentális zavarokban szenvedőket támogató szociális vállalatok, együttműködések hálózatának bővítése.

**5. intézkedés:** Olyan lelki egészséggel kapcsolatos promóciós és megelőző programok kidolgozása és kivitelezése a veszélyeztetett csoportok (a munkanélküliek/nehezen foglalkoztathatók, nem foglalkoztathatók és intézményesítettek) számára, amelyek a saját környezetükben követik ezen csoportok szükségleteit és képességeit, külön hangsúlyt fektetve a pozíciójuk megerősítésére és az érdekképviseletükre.

## A MENTÁLIS EGÉSZSÉG PROMÓCIÓJA ÉS A MENTÁLIS ZAVAROK MEGELŐZÉSE, VALAMINT DESTIGMATIZÁCIÓJA AZ IDŐSEBBEK KÖRÉBEN

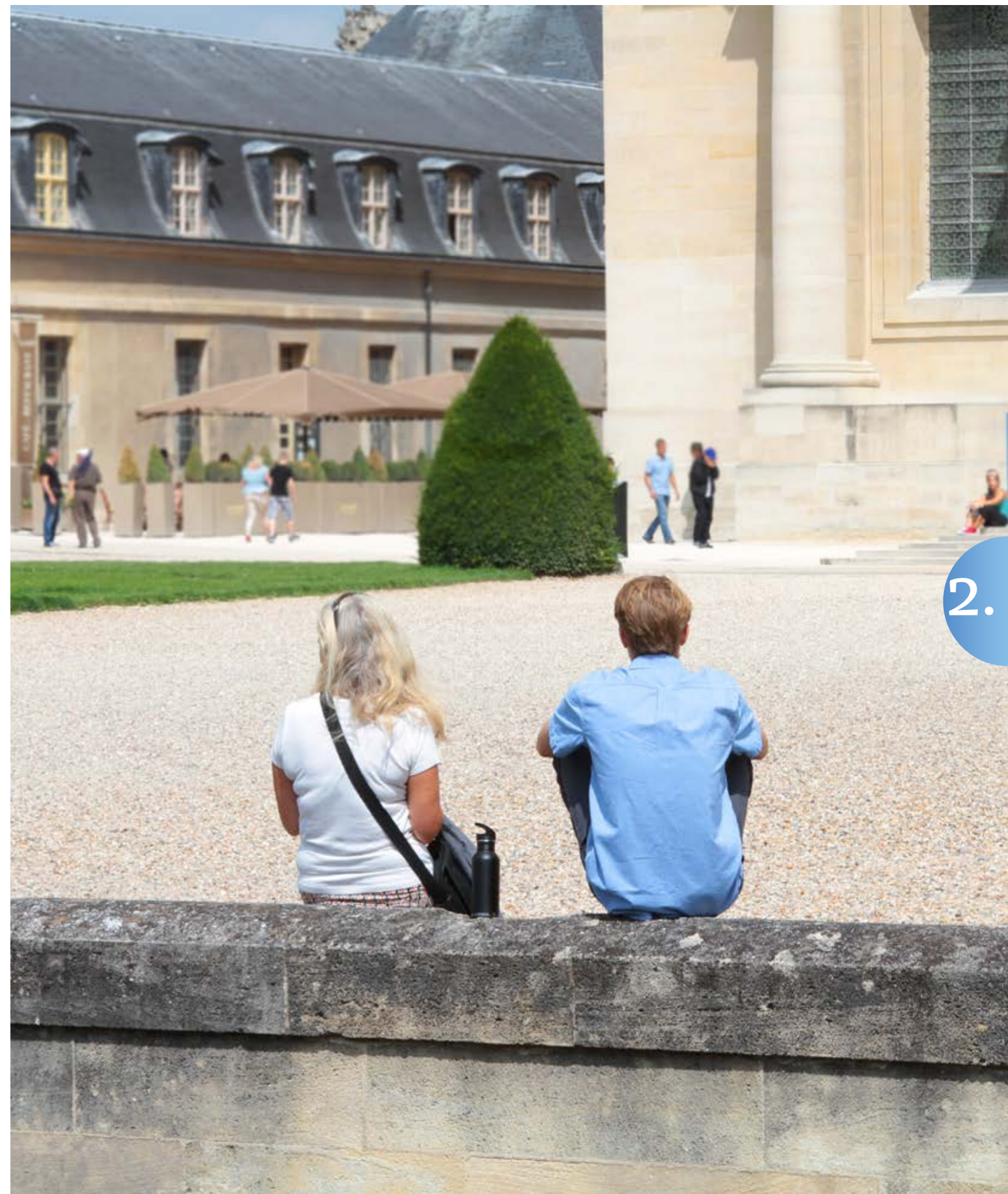
### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ EGÉSZSÉGES ÖREGEDÉS VÉDŐ TÉNYEZŐINEK ERŐSÍTÉSE

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** A lelki egészségre is pozitívan ható egészséges életmód és a testi egészségmegőrzés oktatása és tudatosítása, valamint az idősebbeket integráló tevékenységek és programok biztosítása.

**2. intézkedés:** A közösség informális és formális szereplőinek és hálózatainak erősítése, amelyek hatással vannak a közösség egészséges életmódjára és megakadályozzák a magányosságot (nem kormányzati szervezetek programjai, társas viszonyok, több generációs központok, harmadik életszakaszra összpontosító egyetemek).

**3. intézkedés:** A memóriazavarok megelőzésére, illetve kezelésére szolgáló programok hozzáférhetőségének javítása.





## Lelki egészségügyi szolgálati hálózat

### GYERMEK ÉS IFJÚSÁGI MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATOK HÁLÓZATA

#### MEGELŐZÉS, KORAI DIAGNOSZTIKA ÉS ÁTFOGÓ KEZELÉS BIZTOSÍTÁSA A GYERMEKEK ÉS A FIATALOK, VALAMINT A CSALÁDJAIK SZÁMÁRA HELYI KÖRNYEZETBEN

##### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A JÓ KEZDET BIZTOSÍTÁSA – A VÁRANDÓSOK, AZ ANYÁK ÉS A CSALÁDOK LELKI EGÉSZSÉGÉRŐL VALÓ GONDOSKODÁS TERHESSÉG ALATT ÉS SZÜLÉS UTÁN

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A szülői kompetenciák és kommunikációs készségek fejlesztése, valamint a leendő szülők lelki egészségének fejlesztése csoportos egészségnevelés keretében – felkészülés a szülésre és a Gyermekvárosra.

**2. intézkedés:** Szűrőprogram bevezetése és a mentális problémák korai felismerésének, valamint megfelelő kezelésiének a biztosítása a szülést megelőző és a szülést követő egészségügyi ellátás elsődleges szintjén (nőgyógyászati csapatok, gyermekgyógyászati csapatok, családorvosok, otthoni ápolást-gondozást ellátó szolgálatok, FLEK).

**3. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdő kismamák megfelelő kezeléshez jutásának a biztosítása a FLEK és a szülészetek keretében.

**4. intézkedés:** A sérülékeny kismamák, családok és gyermekek korai azonosításának biztosítása a szociális ellátó vagy egészségügyi szolgálatok és az oktatási-nevelési intézmények részéről, valamint a beazonosítottaknak a magas kockázatú családok támogatására irányuló megfelelő programokba irányítása elsőbbségi multidiszciplináris ellátás keretében.

**5. intézkedés:** Az otthoni ápolási-gondozási szolgáltatást ellátó ápolók által a kismamáknál és a csecsemőknél otthon kivitelezett megelőző program továbbfejlesztése a sérülékeny családok további megelőző látogatásaival és kezeléseivel, valamint további tartalmakkal a mentális egészségügyi problémák, a gyermekek elhanyagolása és a velük szembeni rossz bánásmód, továbbá családi erőszak területén (például gyermekvállalási programok otthoni kivitelezés keretében).

##### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A GYERMEKEK TESTI ÉS LELKI FEJLŐDÉSÉBEN ÉSZLELHETŐ PROBLÉMÁK KORAI FELISMERÉSE

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** A gyermekek és a fiatalok rendszeres megelőző vizsgálatának az ezen vizsgálatok kivitelezéséről szóló szabályzat rendelkezéseivel összhangban történő kivitelezése.

**2. intézkedés:** A megállapított fejlődési rendellenességben szenvedő gyermekek korai fejlesztésének a biztosítása a fejlesztő rendelő hálózata keretében. Ezekben a rendelőben működnek a korai fejlesztő központok is (a továbbiakban: KFK), amelyek az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén a fejlődési-neurológiai zavarokban szenvedő gyermekek korai, átfogó multidiszciplináris kezelését biztosítják.

##### 3. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ INTERDISZCIPLINÁRIS CSAPATOK ÉS A MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐ GYERMEKEK ÉS FIATALOK ÉS CSALÁDJAIK ELLÁTÁSÁT BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ELSŐDLEGES SZINTJÉN, A SZOCIÁLIS ELLÁTÁS, A CSALÁDÜGYI TERÜLET, VALAMINT AZ OKTATÁS ÉS A NEVELÉS TERÜLETÉN TEVÉKENYKEDŐ SZOLGÁLTATOKKAL EGYÜTTMŰKÖDVE.

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** 25 régiós GYILEK hálózatának a létrehozása, amelyek biztosítják a prevenciót, valamint a gyermekek és fiatalok átfogó multidiszciplináris ambuláns és közösségi ellátását egy-egy megközelítőleg 80 000 lakost, ebből 16 000 0–19 éves korú gyermeket és fiatal felöllel földrajzilag meghatározott területen. A GYILEK multidiszciplináris csapatát a 11. fejezet (Melléklet) határozza meg.

**2. intézkedés:** Belépési-betegosztályozási szolgálat megszervezése minden GYILEK-ben a betegosztályozási protokoll elkészítésével, amiben mindegyik régiós csapat részt vesz. A GYILEK-ek teljes hálózatának a felállításáig tartó átmeneti időszakban a mentális zavar miatt akut veszélyben lévő gyermekek és fiatalok sürgős eseteinek az ellátására két betegosztályozási-sürgősségi központ alakul meg (Ijubljana és maribori EKK). Az említett két központ tevékenységébe a közegészségügyi hálózatban tevékenykedő valamennyi gyermek- és ifjúsági szakpszichiáter bekapcsolódik. A GYILEK-hálózat kialakítását követően a sürgős esetek ellátását ezen központok veszik át, így biztosítva a helyi hozzáférhetőséget.

**3. intézkedés:** A különösen veszélyeztetett gyermekek és fiatalok aktív azonosítása és támogatásnyújtás a számukra, valamint ezen tevékenységek kivitelezési protokolljainak az elkészítése. A GYILEK-ek tevékenyen biztosítanak segítséget a mentális zavarokban, függőségekben szenvedő szülők gyermekeinek, az egyéb megterhelő élethelyzeteknek, például a szülők traumatikus válásának és a támogató személy elvesztésének kitett gyermekeknek, a migránsok gyermekeinek és az őket támogató csoportoknak, valamint a nevelőcsaládoknak.

## A MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐ GYERMEK ÉS FIATALOK ELLÁTÁSÁT BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLATOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS MÁSODLAGOS ÉS HARMADLAGOS SZINTJÉN

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ INTERDISZCIPLINÁRIS KÓRHÁZI ÉS SZUBSPECIALISTA KEZELÉSEK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSA

**Felelős minisztérium:** Egészségügyi Minisztérium

**1. intézkedés:** A kórházi gyermek- és ifjúsági pszichiátriai egységek tevékenységének működési normatívákkal és szabványokkal történő fokozatos kiegészítése, valamint a kórházi csapatok ezen szabványok szerinti kiegészítése.

**2. intézkedés:** Szubspecialista csapatok felállítása országos, illetve régiós szinten a komplexebb zavarokban és társult betegségekben szenvedő gyermekek és fiatalok ellátására.

## A TARTÓS AGRESSZÍV VISELKEDÉSEL JÁRÓ MAGATARTÁSZAVARBAN SZENVEDŐ GYERMEK ÉS FIATALOK MEGFELELŐ ELLÁTÁSÁNAK BIZTOSÍTÁSA

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MAGATARTÁSZAVARBAN ÉS TARTÓS AGRESSZÍV VISELKEDÉSSEN SZENVEDŐ GYERMEK ÉS FIATALOK MEGFELELŐ ELLÁTÁSÁNAK BIZTOSÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** Tárcaközi rendszermegoldás kidolgozása a mentális zavarokban és tartósan agresszív magatartásban szenvedő gyermekek és fiatalok megfelelő diagnosztikájára és kezelésére az egészségügy, a szociális ellátás, a családjogi és az oktatásügyi közötti együttműködés protokolljaival.

**2. intézkedés:** Az oktatási intézmények hálózatának modernizálása, valamint a lelki egészségügyi interdiszciplináris ellátást szolgáló személyzet és programok szabványainak a biztosítása.

**3. intézkedés:** Az érzelmi és magatartászavarokkal küzdő gyermekek és fiatalok oktatási programjának aktualizálása, valamint az egyes problémáknak, zavaroknak és érdeklődési köröknek megfelelő munkaformák és munkamódszerek meghatározása.

**4. intézkedés:** Közösségi szolgálatok kialakítása és implementálása a gyermekek, fiatalok és családok otthoni és helyi környezetben történő ellátására az Egészségügyi Minisztérium, a Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, az Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium együttműködésével, először mobil csapatokkal dolgozó kísérleti projektek bevezetésével, majd rendszerszintű implementációval.

### FELNŐTT- ÉS IDŐSKORI LELKI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATOK HÁLÓZATA

## A MEGELŐZÉS, A KORAI DIAGNOSZTIKA ÉS A HOZZÁFÉRHETŐ, MINŐSÉGI INTERDISZCIPLINÁRIS KEZELÉS BIZTOSÍTÁSA A MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐ FELNŐTTEK RÉSZÉRE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ELSŐDLEGES SZINTJÉN, KÜLÖN HANGSÚLYT FEKTETVE A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSRA

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MENTÁLIS ZAVAROK KORAI FELISMERÉSE ÉS A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK PSZICHOEDUKÁCIÓJA

**Felelős minisztérium:** Egészségügyi Minisztérium

**1. intézkedés:** A mentális zavarok szűrésének, korai felfedezésének és kezelésének kivitelezése, valamint tanácsadás kivitelezése a háziorvosok referencia rendelésében és az otthoni ápolási-gondozási szolgálat keretében.



**2. intézkedés:** Támogató pszichoedukációs foglalkozások kivitelezése a mentális egészségügyi problémákkal küzdők és hozzátartozóik részére az EFK-ban és a FLEK-ben.

### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ INTERDISZCIPLINÁRIS CSAPATOK ÉS A KÖZÖSSÉGI KEZELÉS HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSA A MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐ FELNŐTTEK SZÁMÁRA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ELSŐDLEGES SZINTJÉN

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** 25 régiós FLEK hálózatának a létrehozása, amelyek biztosítják a prevenciót, valamint a felnőttek és az idősek átfogó multidiszciplináris ambuláns és közösségi kezelését egy-egy megközelítőleg 80 000 lakost, ebből 64 000 20 év feletti felnőtt és idős személyt felöllel földrajzilag meghatározott területen. A FLEK multidiszciplináris csapatát a 11. fejezet (Melléklet) határozza meg.

**2. intézkedés:** Betegosztályozási és konziliáris szolgálat létrehozása a FLEK-en belül.

**3. intézkedés:** Régiós közösségi pszichiátriai csapatok hálózatának létrehozása a válságkezelés, az intenzív nyomon követés, az egészségügyi ellátás és rehabilitáció közösségi ellátására. Közösségi csapatok felállítása elsőbbségi jelleggel az öngyilkosság vagy más mentális egészségügyi mutatók szempontjából legvesélyeztetettebb területeken.

**4. intézkedés:** A közösségi ellátás szabványainak, protokolljainak, csapattevékenységeinek összehangolása és egységesítése.

**5. intézkedés:** Az egyszerre több súlyos mentális zavarban szenvedő személyek hosszú távú integrált és multidiszciplináris ellátása.

**6. intézkedés:** A programok értékelése.

## HOZZÁFÉRHETŐ ÉS MINŐSÉGI AKUT KEZELÉSEK BIZTOSÍTÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS MÁSODLAGOS SZINTJÉN

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: HOZZÁFÉRHETŐ ÉS MODERN KÓRHÁZI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA SZLOVÉNIA VALAMENNYI LAKOSA SZÁMÁRA

**Felelős minisztérium:** Egészségügyi Minisztérium

**1. intézkedés:** A kórházi pszichiátriai kapacitások fokozatos kibővítése gerontopszichiátriai és az egyes

mentális zavarok és állapotok kezelésére szakosodott egységekkel a működési normatívákkal és szabványokkal összhangban.

## AZ ISMÉTLŐDŐ MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐK REHABILITÁCIÓJA

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A REHABILITÁCIÓS SZOLGÁLTATOK HÁLÓZATÁNAK ERŐSÍTÉSE

**Felelős minisztériumok:** Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** Minőségi lakóközösségi programok hozzáférhetőségének a biztosítása a különböző szintű támogatást igénylő felnőttek és fiatalok részére, a különböző támogatási szintek szenvedő gyermekek korai, átfogó multidiszciplináris kezelését biztosítják, és az ezen programok különböző szolgáltatói között észlelhető egyenlőtlenségek csökkentése.

**2. intézkedés:** Minőségi nappali központok, valamint tájékoztató, tanácsadó és személyi segítő programok hozzáférhetőségének biztosítása.

**3. intézkedés:** Foglalkoztatási, adaptált foglalkoztatási és munkaköri képzési programok hozzáférhetőségének a biztosítása a különböző mentális egészségügyi problémákkal küzdők számára.

**4. intézkedés:** Az iskolarendszer tanulást segítő, kognitív remediációs és hallgatókat támogató programjai hozzáférhetőségének és rendelkezésre állásának a javítása a felsőfokú tanulmányi programokba való visszatérés vagy az azokba történő bekapcsolódás érdekében a mentális zavarból történő felgyógyulás után.

**5. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdő és pszichoaktív anyagoktól függő személyek terápiás és rehabilitációs programjainak a bővítése.

**6. intézkedés:** Az érdekképviselési és önreprezentációs programok egyenlő hozzáférhetőségének a biztosítása további érdekképviselési és önreprezentációs irodák megalapításával, valamint a szószólók és a korcsoportok közötti szószólók képzésének a biztosítása.

**7. intézkedés:** A szociális, a mindennapi és a közösségi integrációs készségek fejlesztésére szolgáló programok, valamint az egyéb bizonyítékokkal alátámasztott segítő programok hozzáférhetővé tétele.

**8. intézkedés:** Aktivációs programok és más rendszerszintű intézkedések biztosítása, amelyekkel csökkenteni tudjuk a szegénységi küszöb és a társadalmi kirekesztettség küszöbe alatt élő súlyos és ismétlődő mentális zavarokban szenvedők számát.

**9. intézkedés:** Rehabilitációs programok létrehozása a mentális egészségügyi problémákkal küzdő gyermekek és fiatalok számára.

## A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK ÉS A MENTÁLIS FEJLŐDÉSI ZAVAROKBAN SZENVEDŐK TARTÓS ELLÁTÁSÁNAK A BIZTOSÍTÁSA

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK INTÉZMÉNYESÍTÉSÉNEK CSÖKKENTÉSÉT ÉS MEGELŐZÉSÉT TÁMOGATÓ FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSA A KÖZÖSSÉGBEN

**Felelős minisztériumok:** Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium, Szlovén Köztársaság Fejlesztési és Európai Kohéziós Politikáért felelős Kormányhivatala

**1. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdők intézményesítése csökkentését támogató feltételek biztosítása a közösségben.

**2. intézkedés:** Az emberi jogok és méltóság magas színvonalának, valamint a kezelések magas színvonalának a biztosítása a tartós ápolást-gondozást biztosító intézményekben.

### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A SZOCIÁLIS ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEKBE BEKAPCSOLÓDOTT MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐ ÉS KOMBINÁLT ZAVAROKBAN SZENVEDŐ FELNŐTTEK SZÁMÁNAK FOKOZATOS TERVSZERŰ CSÖKKENTÉSE, ÉS EZEN SZEMÉLYEK ÁTKOLTÓZTATÁSA KÖZÖSSÉGI LAKHATÁSI FORMÁKBA, VALAMINT A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK KÖZÖSSÉGI KEZELÉSÉRE IRÁNYULÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSI PROGRAMOK FOLYAMATOS KIVITELEZÉSE.

**Felelős minisztériumok:** Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium, Szlovén Köztársaság Fejlesztési és Európai Kohéziós Politikáért felelős Kormányhivatala

**1. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdők közösségi kezelésére szolgáló minőségi szociális szolgáltatások és programok biztosítása.

**2. intézkedés:** A tartósan intézményesített személyek biztonságos lakhatását, foglalkoztatását és kezelését szolgáló integrált közösségi támogatás kidolgozása.

**3. intézkedés:** Erre a célra szolgáló lakóegységek építése.

## MEGFELELŐ ÁTFOGÓ ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐK ÉS VESZÉLYES MAGATARTÁST TANÚSÍTÓK SZÁMÁRA

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: FOLYAMATOS, BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY KEZELÉST KÍNÁLÓ ÁTFOGÓ ÉS HATÉKONY ELLÁTÁS KIALAKÍTÁSA A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁKKAL KÜZDŐ ÉS VESZÉLYES MAGATARTÁST TANSÍTÓ SZEMÉLYEK SZÁMÁRA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Igazságügyi Minisztérium, Belügyminisztérium

**1. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdő és veszélyes magatartást tanúsító személyek átfogó és hatékony kezelése területén jelentkező szükségletek felmérése.

**2. intézkedés:** A mentális egészségügyi problémákkal küzdő és veszélyes magatartást tanúsító személyek kezeléséhez szükséges megfelelő feltételek kialakítása külön szociális ellátási központokban és oktatási intézményekben a személyzet megfelelő szabványaival, tudásával és készségeivel, valamint megfelelő helyiségekkel.

**3. intézkedés:** A szabadon élő pszichiátriai kezelésre kötelezett személyek multidiszciplináris kezelésének a kialakítása (ambuláns ellátás). Protokollok és szabványok kidolgozása a szabadon élő személyek kötelező pszichiátriai kezelésének kivitelezésére (a közösségi ellátás kivitelezőivel való együttműködés).

**4. intézkedés:** Multidiszciplináris közösségi ellátások kialakítása a mentális egészségügyi problémákkal küzdő és veszélyes viselkedést tanúsító személyek számára. Protokollok és szabványok kidolgozása a pszichoszociális és rehabilitációs programok kivitelezésére.

**5. intézkedés:** Rehabilitáció kialakítása a kötelező pszichiátriai kezelés hatályának a lejárta után. Protokollok és szabványok kidolgozása a rehabilitációs programok kivitelezésére.

**6. intézkedés:** Szakellátás kialakítása a legsúlyosabb mentális egészségügyi problémákkal küzdők ellátására, akiknél fennáll bűncselekmény elkövetésének (ismétlődő) veszélye – heteroagresszív viselkedés.

## AZ IDŐSEBBEK SPECIFIKUS SZÜKSÉGLETEINEK A FELKAROLÁSA A MENTÁLIS EGÉSZSÉG TERÜLETÉN

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ IDŐSEBBEK MENTÁLIS ZAVARAINAK KORAI DIAGNOSZTIKÁJA ÉS ELLÁTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** A családorvosi csapatok hálózatának, valamint ezen csapatok ismereteinek és készségeinek a fejlesztése az idősebbek szükségletekkel összhangban lévő ellátása céljából.

**2. intézkedés:** Az otthoni ápolási-gondozási szolgálat és az idősebb polgárok hazai környezetben történő segítségét végző szolgálatok megelőző szerepének a megerősítése.

**3. intézkedés:** Az interdiszciplináris szakellátás FLEK-ek és szociális ellátó szolgálatok révén való hozzáférhetőségének, valamint a közösségi ellátás hozzáférhetőségének a biztosítása a mentális egészségügyi problémákkal küzdő idősebb személyek számára.

## 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ IDŐSEBBEK JOGAINAK VÉDELME

**Felelős minisztériumok:** Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium

**1. intézkedés:** A szélesebb lakosság és a célcsoportok oktatása és tudatosságnövelése az idősebbek, elsősorban a nők és a gazdasági szempontból hátrányos helyzetűek jogainak védelméről, beleértve az idősebbekkel szembeni erőszak jeleinek a felismerését.

**2. intézkedés:** Az ápolási és gondozási feladatokat ellátó személyzet kompetenciáinak fejlesztése az idősebbekkel szembeni erőszak megakadályozása céljából.

**3. intézkedés:** Az érdekképviselés azon programjainak támogatása, amelyek ingyenes jogsegélyszolgálatot nyújtanak az idősebbek számára, valamint ösztönzik a segítségnyújtást a korcsoporton belüli érdekképviselés és pártfogás területén.

**4. intézkedés:** Tanácsadók/segítők megszervezése helyi környezetben, illetve a nagyobb kórházakban és szociális ellátó intézményekben az idősebbek útbaigazítása és segítése érdekében a szolgálatok/szolgáltatások igénybevétele területén, beleértve az önszolgálatos csoportok és szervezetek együttműködésének az ösztönzését a formális kivitelezőkkel a helyi környezetben.

## PSZICHOLÓGIAI ÉS PSZICHTERÁPIÁS TEVÉKENYSÉG

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A PSZICHOLÓGIAI ÉS A PSZICHTERÁPIÁS SZOLGÁLTATÁSOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A pszichológiai és pszichoterápiás tevékenységek normatív szabályozása.

**2. intézkedés:** Az állami eszközökből finanszírozott pszichológiai és pszichoterápiás szolgáltatások normatív szabályozása.

**3. intézkedés:** Szabványok és normatívák felállítása a mentális zavarokban szenvedőknek szóló pszichológiai és pszichoterápiás szolgáltatások tekintetében.

**4. intézkedés:** A klinikai pszichológiai specializáció finanszírozásának és meghirdetésének rendszerszintű szabályozása.

**5. intézkedés:** Éves szinten 25–30 klinikai szakpszichológiai specializáció meghirdetése az elkövetkező tíz éves időszakban.

**6. intézkedés:** A megfelelő pszichológiai és pszichoterápiás szolgáltatásokat végző káderek integrálása a mentális egészségügyi szolgálatok hálózatába.

## 44.



## Az alkohol és a lelki egészség

### AZ ALKOHOL ÉS A LELKI EGÉSZSÉG

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A KÁROS ALKOHOLFOGYASZTÁS MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE GYAKOROLT KÖVETKEZMÉNYEINEK TUDATOSÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** Felvilágosító tevékenységek és programok kivitelezése a káros alkoholfogyasztás (KAF) következményeiről az egyének és hozzátartozóik lelki egészsége tekintetében különböző célcsoportok számára.

**2. intézkedés:** Az alkoholfüggőség kezelésére szolgáló programok, valamint ezen programok igénybevevőinek a destigmatizációja.

**3. intézkedés:** Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kritikus hozzáállás kialakítása a társadalmi normák megváltoztatása és az alkohorról való felelősségteljes kommunikáció révén.

#### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A KOCKÁZATOS ÉS A KÁROS ALKOHOLFOGYASZTÁS KEZELÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN ÉS AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS BIZTOSÍTÁSA A TÖBBI SZEKTORRAL

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** Az alkoholfogyasztással és/vagy az alkoholfüggőséggel kapcsolatos problémák korai felismerésére szolgáló ismeretek és készségek fejlesztése. Ez az egészségügyi szolgálatok mellett integrálja a szociális ellátás, a családjogi, a munkaszervezés területén tevékenykedő szolgálatokat és az oktatási intézményeket.

**2. intézkedés:** A kockázatos és a káros alkoholfogyasztás szűrésének rendszerszintű kivitelezése és intervenciók kivitelezése (rövid tanácsadások, motivációs interjúk) az alkoholfogyasztási szokások megváltoztatása

érdekeiben, amelyek kivitelezése az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén (az általános/családorvosi rendelőkben, referencia rendelőkben, nőgyógyászati rendelőkben és az otthoni ápoló-gondozó szolgálat keretein belül) zajlik, valamint ezen folyamatok integrálása a szociális ellátó szolgálatok és a családokkal foglalkozó szolgálatok tevékenységébe.

**3. intézkedés:** A szabálysértő sofőröknek szóló pszichoszociális és oktatási workshop program rendszeres értékelése.

**4. intézkedés:** A szabálysértő sofőröknek szóló pszichoszociális és oktatási workshopok kivitelezőinek oktatása, és kapcsolat kialakítása az interdiszciplináris szakmával az alkoholfüggők megfelelő további kezelése céljából.

**5. intézkedés:** A kockázatos és a káros alkoholfogyasztás felismerésére és kezelésére szolgáló protokollok kialakítása, valamint alkoholfüggőség esetében megfelelő beutalási rendszer az egészségügyi ellátás magasabb szintjeire.

**6. intézkedés:** Az alkoholfüggők átirányítása a FLEK-ben zajló ellátásba.

**7. intézkedés:** Az alkoholfüggők kezelését végző egészségügyi szolgálatok egyenlőbb hozzáférhetőségének a biztosítása, és módosított kezelési programok kialakítása a társult mentális zavarokban szenvedők számára.

**8. intézkedés:** Az alkoholfüggők és családtagjaik kezelés utáni pszichoszociális rehabilitációját végző támogató szolgálatok egyenlő hozzáférhetőségének biztosítása (pl. az alkoholizmussal kezelt szakmailag vezetett klubjai és egyesületei).





## Az öngyilkos magatartás megelőzése

### AZ ÖNGYILKOS MAGATARTÁS MEGELŐZÉSE FŐLEG AZ IDŐSEBBEK KÖRÉBEN

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A LELKI EGÉSZSÉG TERÜLETÉHEZ KAPCSOLÓDÓ TÁJÉKOZOTTÁG ÉS MŰVELTSÉG NÖVELÉSE, KÜLÖN HANGSÚLYT FEKTETVE AZ ÖNGYILKOSSÁGRA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A korai felismerés és az öngyilkos magatartás esetén foganatosítandó intézkedések (az általános nyilvánosság és a helyi közösség más képviselőire hangolt) programjainak kidolgozása és implementálása.

→ A lelki elsősegély standardizált programjának bevezetése (az öngyilkos magatartás okairól, tüneteiről és jeleiről szóló tudás közvetítése, valamint a cselekvési készségek fejlesztése).

→ Az öngyilkos magatartásról, annak megelőzéséről és a cselekvés lehetőségeiről szóló információk átadása (például az általános nyilvánosságnak szóló előadások és foglalkozások keretében) különböző populációk körében (gyermekek, felnőttek, idősek stb.).

**2. intézkedés:** Folyamatos együttműködés a médiával az öngyilkosságról és a tágabb értelemben vett lelki egészséggel/mentális zavarokkal kapcsolatos tartalmakról való felelősségteljes tudósítás érdekében.

#### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A VESZÉLYEZTETETT SZEMÉLYEK KORAI AZONOSÍTÁSA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium.

**1. intézkedés:** Az öngyilkos magatartás korai felismerését és az ellene való cselekvést célzó szakmai közönségek szóló programok kidolgozása és implementálása különböző népességcsoportok tekintetében.

→ A rendszer un. portásainak és másoknak (pl. a gyermekorvosoknak, általános orvosoknak, pszichológusoknak, ápolóknak, szociális gondozóknak, rendőröknek, tűzoltóknak, pedagógusoknak, nem kormányzati szektorban dolgozóknak) a folyamatos képzése, valamint készségeik fejlesztése az öngyilkos magatartás felismerése és az ilyen magatartás észlelése esetén való cselekvés érdekében.

→ Együttműködési protokollok felállítása, a rendszer különböző portásainak és a közösségi szolgálatok illetékességének/felelősségének az elkülönítése.

→ A közösségi szolgálatok azonnali közbelépésének a biztosítása öngyilkossági veszély esetén, főleg az idősebbek körében.

**2. intézkedés:** Az öngyilkossági veszély folyamatos szűrése (például PHQ 9 a referencia rendelőkben), és az adatok nyomon követése (a veszélyeztetettek jobb ellátása érdekében vagy kutatási, epidemiológiai célokra).

#### 3. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: HOZZÁFÉRHETŐ SEGÍTSÉG ÉS KEZELÉS BIZTOSÍTÁSA AZ ÖNGYILKOSSÁGI SZEMPONTBÓL VESZÉLYEZTETETTEK SZÁMÁRA

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium.





**1. intézkedés:** Segítő programok és az öngyilkossági veszélyben lévők aktív nyomon követésének kialakítása és implementációja a különböző népességcsoportokban [ingyenes klinikai szakpszichológiai, pszichiátriai és pszichoterápiás kezelések elsőbbségi hozzáférhetősége, elsőbbségi közösségi és ambuláns kezelések, sürgősségi, illetve betegosztályozási szolgálat felállítása az akut esetek kezelésére, folyamatos hosszú távú segítségnyújtás, illetve nyomon követés biztosítása öngyilkossági kísérlet után, a mindennapi környezetbe való reintegrációt segítő programok hozzáférhetősége, segélyprogramok biztosítása az öngyilkosságot megkísérlők/végrehajtok hozzátartozói számára, pszichoterápiás szolgáltatások].

**2. intézkedés:** Kapcsolatok kialakítása az egészségügyi és a szociális szolgálatok, valamint a nem kormányzati szektor között, az egészségügyi és a szociális szolgálatok folyamatos együttműködése a nem kormányzati szektorral, és ezen szereplők működésének a támogatása.

#### 4. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS CSÖKKENTÉSE

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium

**1. intézkedés:** A káros alkoholfogyasztás következményeinek mérséklésére szolgáló intézkedések fogantatása (az alkohol prioritási terület alatt feltüntetett intézkedések).

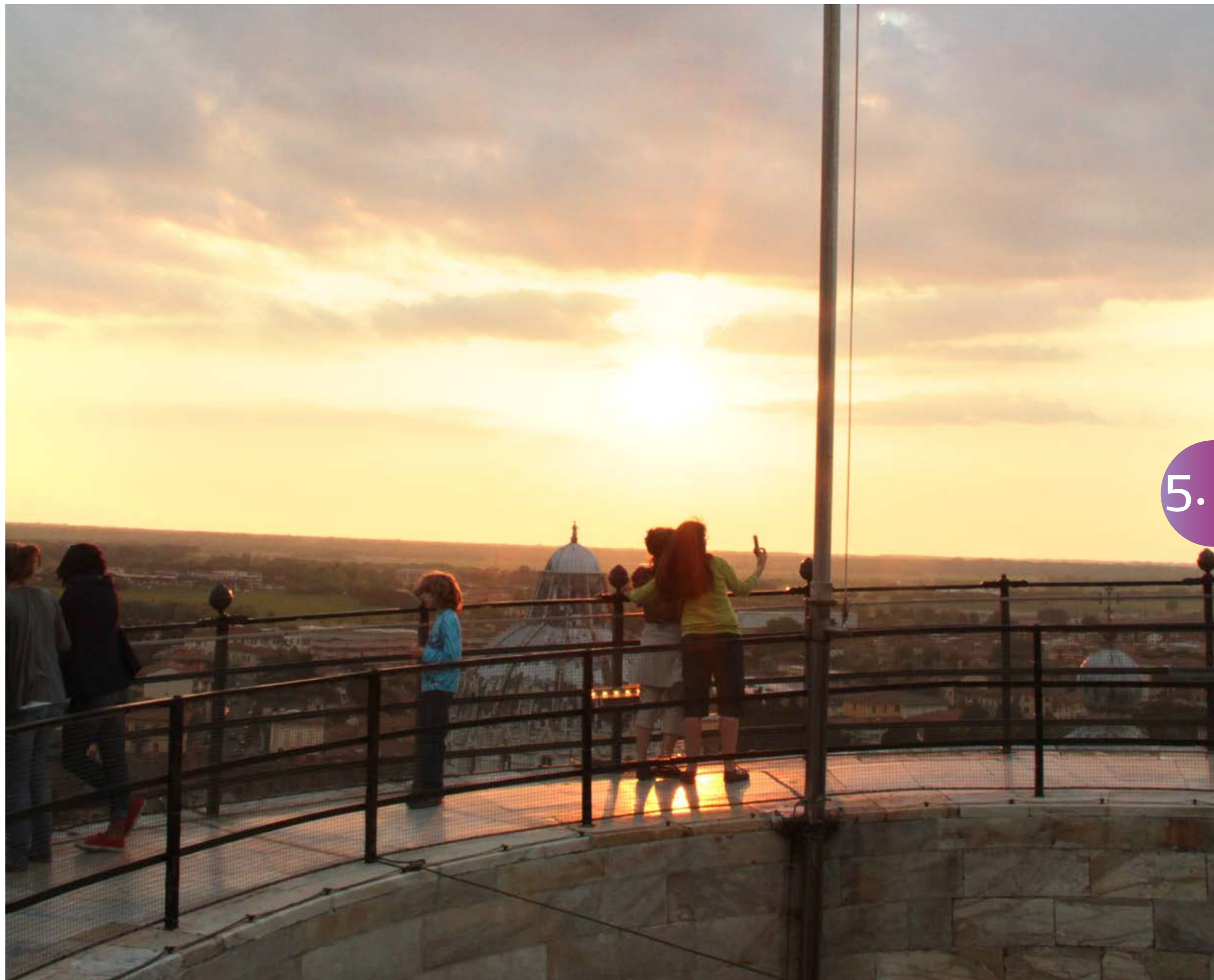
#### 5. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ ÖNGYILKOSSÁGI ESZKÖZÖK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK KORLÁTOZÁSA

**Felelős minisztériumok:** Belügyminisztérium, Igazságügyi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium

**1. intézkedés:** A biztonságos környezetek biztosítására, az öngyilkossági kísérletek során alkalmazható műszaki eszközök és segédeszközök hozzáférhetőségére (beleértve a mérgekre és gyógyszerekre) vonatkozó jogszabályok áttanulmányozása és kiegészítése.

**2. intézkedés:** Biztonsági intézkedések biztosítása a kritikus pontokon (kerítések felállítása a vasúti felüljárókon, magas épületeken, hidakon).

**3. intézkedés:** Biztonságos környezet biztosítása a kórházakban, börtönökben és egyéb olyan intézményekben, ahol a populáció jellemzői vagy más veszélyeztető tényezők miatt nagyobb az öngyilkosságveszély.





## Oktatás, kutatás, nyomon követés és értékelés

### OKTATÁS

#### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A LELKI EGÉSZSÉG VÉDELMEK JELENTŐSÉGÉRŐL SZÓLÓ TARTALMAK BIZTOSÍTÁSA A TANTERVEKBEN

**Felelős minisztériumok:** Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Igazságügyi Minisztérium, Belügyminisztérium

**1. intézkedés:** A lelki egészség védelmének jelentőségéről szóló tartalmak integrálása az általános és középiskolák tantervi és tantárgyközi témáiba.

**2. intézkedés:** A lelki egészség promócióját és a mentális zavarok megelőzését szolgáló oktató jellegű tartalmak integrálása, illetve bővítése a középiskolai és felsőoktatási szakmai képzésekben az egészségügy, a szociális ügyek és az oktatás-nevelés területének szakmai tekintetében.

**3. intézkedés:** A lelki egészségről szóló tartalmak integrálása az emberekkel dolgozó valamennyi szakmai csoport (egészségügy, szociális és családjegy, oktatás-nevelés, igazságügy, bűnüldöző szervek) szakmai továbbképzésébe.

#### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK ÉS AZ EGYÉB ÁGAZATOK SZAKEMBEREI MEGFELELŐ KÉPZETTSÉGÉNEK A BIZTOSÍTÁSA A MENTÁLIS ZAVAROKBAN SZENVEDŐKKEL TÖRTÉNŐ MUNKÁRA

**Felelős minisztériumok:** Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Belügyminisztérium

**1. intézkedés:** Az interdiszciplináris munkára és együttműködésre szolgáló oktatási modellek kidolgo-

zása, illetve aktualizálása és együttműködés a mentális egészségügyi problémákkal küzdők ellátása során.

**2. intézkedés:** Képzések kivitelezése az interdiszciplináris orvosi csoportok és az otthoni ápolást-gondozást ellátó szolgálatok részére a gyakori mentális zavarok korai felismerése és kezelése, valamint az interdiszciplináris és tárcaközi együttműködés érdekében ezen a területen.

**3. intézkedés:** A GYILEK és a FLEK központokban dolgozó interdiszciplináris csapatok képzéseinek a kivitelezése a mentális zavarokban szenvedők megelőző és integrált kezelése, a betegosztályozás, valamint az interdiszciplináris, tárcaközi együttműködés érdekében ezen a területen.

**4. intézkedés:** Szakemberek képzése közösségi pszichiátriai ellátás kivitelezésére.

**5. intézkedés:** A mentális zavarokban szenvedő és veszélyes magatartást tanúsító személyek kezelésébe bevont interdiszciplináris szakemberek oktatása és képzése.

**6. intézkedés:** Az egészségügyi ellátás és a szociális munka területe alapképzési irányainak a bevezetése, illetve egészségügyi ellátási specializáció bevezetése a lelki egészség területén, valamint az egyéb szakmák egészségügyi és szakmunkatársai képzésének kiegészítése.

#### 3. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: ÉRDEKKÉPVISELETI ÉS A KÖZÖSSÉGI KEZELÉS KOORDINÁCIÓJÁRA IRÁNYULÓ KÉPZÉSEK

**Felelős minisztériumok:** Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium

**1. intézkedés:** Jogi képviselők folyamatos oktatásának és képzésének kivitelezése a lelki egészség területén.

**2. intézkedés:** A közösségi ellátás koordinációját ellátó személyek folyamatos oktatásának és képzésének a kivitelezése.



## KUTATÁS

### 1. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A LELKI EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT NYOMON KÖVETÉSE

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A férfiak és nők valamennyi korcsoportja lelki egészségének nem szerinti nyomon követésére, valamint a lakosság veszélyeztetett csoportjai lelki egészségének a nyomon követésére szolgáló nemzetközi szinten összehasonlítható mutatók létrehozása.

**2. intézkedés:** A férfiak és a nők lelki egészsége és az intézkedések hatékonysága folyamatos megfelelő nyomon követésének és tanulmányozásának a megszervezése és kivitelezése a lakosság minden korcsoportjában és veszélyeztetett csoportjában.

**3. intézkedés:** Egy az öngyilkosságok és az öngyilkossági kísérletek nyomon követési módjának vizsgálására szolgáló munkacsoport létrehozása (öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek nyilvántartása).

### 2. SPECIFIKUS CÉLKITŰZÉS: A LELKI EGÉSZSÉGÜGYI TERÜLET KUTATÁSÁNAK KIBŐVÍTÉSE

**Felelős minisztériumok:** Egészségügyi Minisztérium, Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium

**1. intézkedés:** A lelki egészség nemek és a népesség különböző csoportjai (gyermekek és fiatalok, felnőttek, idősek, különösen veszélyeztetett csoportok stb.) szerinti kutatásához szükséges források biztosítása.

**2. intézkedés:** Az igénybevevőket és a kivitelezőket integráló alkalmazott és minőségi kutatások bevezetése.

## A NEMZETI PROGRAM NYOMON KÖVETÉSE ÉS ÉRTÉKELÉSE

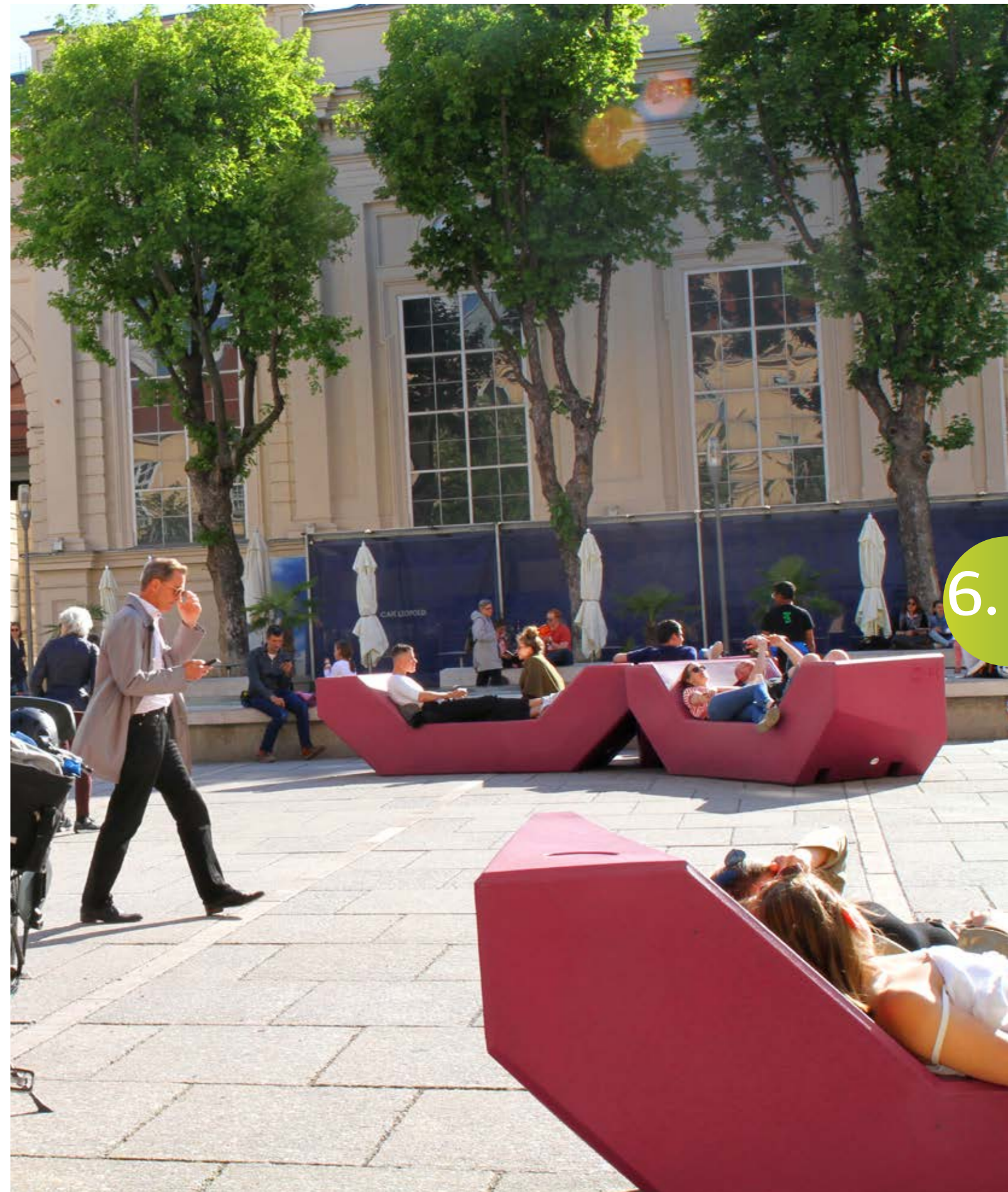
A 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség program értékelése egy olyan fontos tevékenység, melynek segítségével felismerhetjük azon munkaterületeket, amelyeken sikeresek voltunk, és azokat is, ahol van még fejlődési lehetőség.

Az NLEP értékelésének céljai a következők:

- az akcióterv implementálása sikerességének folyamatos felmérése kétéves ciklusokban, és az implementáció akcióterveken belüli folyamatos módosítása a következő kétéves időszak tekintetében, valamint
- a program teljes 2018–2028-as időtartama hatékonyságának a megállapítása, külön hangsúlyt fektetve mind a nyolc stratégiai célkitűzés elérésének a megállapítására.

Az NLEP keretében strukturális és folyamatmutatók, valamint eredménymutatók nyomon követését láttuk előre. A strukturális mutatók a program kivitelezését lehetővé tevő elemeket, pl. a kérdéseket, a felszerelést, az információforrásokat, a szervezeti hálókat stb. írják le. A folyamatmutatók a folyamatban lévő programok, intervenciók, a tevékenységek tényleges kivitelezésére vonatkoznak. A folyamatmutatók azokat a mechanizmusokat írják le, amelyek segítségével a struktúrák lehetővé teszik a végeredmények elérését. A program kimenetelei a program hatásai. Hasonlóan, mint a struktúrák és folyamatok tekintetében, ezek a kimenetek stratégiai (program-) szinten vagy az egyes tevékenységek szintjén is megmutatkozhatnak. A folyamatértékeléseket általában az implementáció közben kell végezni, hogy megállapítsuk, mit csinálunk, és mennyire vagyunk hatékonyak, mindezt azért, hogy lehetőségünk legyen a program folyamatos fejlesztésére. A hatások értékelését az intézkedés vége előtt kell elvégezni, hogy felmérjük annak sikerességét és hatékonyságát, valamint a kivitelezés vége után a program végső eredményességének a felméréséhez.

A Nemzeti program értékelésére az Állásfoglalás elején meghatározták a stratégiai célkitűzések nyomon követésének mutatóit. A program szándékának és céljainak az értékelésére szolgáló mutatók végső körét szakemberek munkacsoportja fogja összeállítani, amely munkacsoport egy külön módszertani dokumentum alapján fogja értékelni a programot.



6.



# Az implementálás menedzselése

**A** Nemzeti lelki egészség program összefonódó és kölcsönösen összefüggő tevékenységei széles tárházának a kivitelezése csak akkor lehet sikeres, ha országos, regionális és helyi szinten egy olyan jól megtervezett szakértői hálóval rendelkezik, amely a Nemzeti programmal összhangban vezeti és koordinálja a tevékenységeket, valamint összehangolja a tevékenységek érintettjeit és felelőseit. A tízéves lelki egészség program implementációjának nemzeti és regionális-helyi irányítását a Nemzeti Közegészségügyi Intézet (NIJZ) végzi, amely erre a célra egy komplex irányítási struktúrát állít fel (8. kép). A Nemzeti lelki egészség program implementációja menedzsmentjével kapcsolatos feladatok kivitelezése érdekében a NIJZ együttműködik a különböző tudományos ágazatok és szektorok, a lelki egészség területén tevékenykedő képviselői és humanitárius szervezetek szakembereivel és az igénybevevők képviselőivel, valamint bevonja őket a feladatok elvégzésébe. Ezek a szereplők az irányító testületekben, az interdiszciplináris

munkacsoportokban, a szakértői és a programtanácsban tevékenykednek.

**A programtanács** nyomon követi a nemzeti program megvalósítását, ajánlásokat fogalmaz meg a program kivitelezése során jelentkező kihívások megoldására, valamint a szakértői tanács és az interdiszciplináris munkacsoportok konzultációs testületeként működik.

**A Tudományos Tanács** vezeti a Nemzeti lelki egészség program keretében kivitelezett tevékenységeket, megtervezi és támogatja az egyes interdiszciplináris munkacsoportok szakmai és fejlesztési feladatait, valamint szakmai támogatást nyújt a minisztériumoknak a különböző feladatok megvalósítása és a lelki egészségügyi terület stratégiai, normatív és egyéb megoldásainak a fejlesztése terén.

**Az interdiszciplináris munkacsoportok** a nemzeti programmal és az akciótervekkel összhangban tartalmi, szervezeti és strukturális intézkedéseket készítenek elő és fogyanatosítanak.



# Az implementálás támogatása

**A** Nemzeti lelki egészség program implementációjához a teljes társadalom, a politika, a szakma és a civil társadalom támogatása szükséges. A hatékony implementáció támogatásához a teljes kormány, valamint az országos és a regionális szintű politikák elkötelezettsége szükséges, ezért országos és helyi szinten is formális struktúrák jönnek létre a Szlovén Köztársaság Lelki Egészségügyi Kormánytanácsa és a Regionális Lelki Egészségügyi Tanácsok, valamint a helyi egészségügyi csoportok formájában, amelyek lehetővé teszik a lelki egészségügyi célkitűzések integrálását minden kormányzati szektorba, valamint lehetővé teszik, hogy a helyi politikum is felismerje a lelki egészség jelentőségét, és támogassa annak közösségi integrációját. A továbbiakban felsoroltuk a Nemzeti lelki egészség program integrálását támogató testületeket a politika és a különböző érintettek szintjén.

**A Lelki Egészségügyi Kormánytanács** támogatja a Nemzeti program feladatainak megvalósítását és a kitűzött ágazati célok elérését, valamint nyomon követését, foglalkozik az ágazatközi tartalmakkal, a jelentésekkel és az akciótervekkel, valamint két évente egyszer jelentést tesz az Országgyűlésnek a Nemzeti lelki egészség program kivitelezéséről.

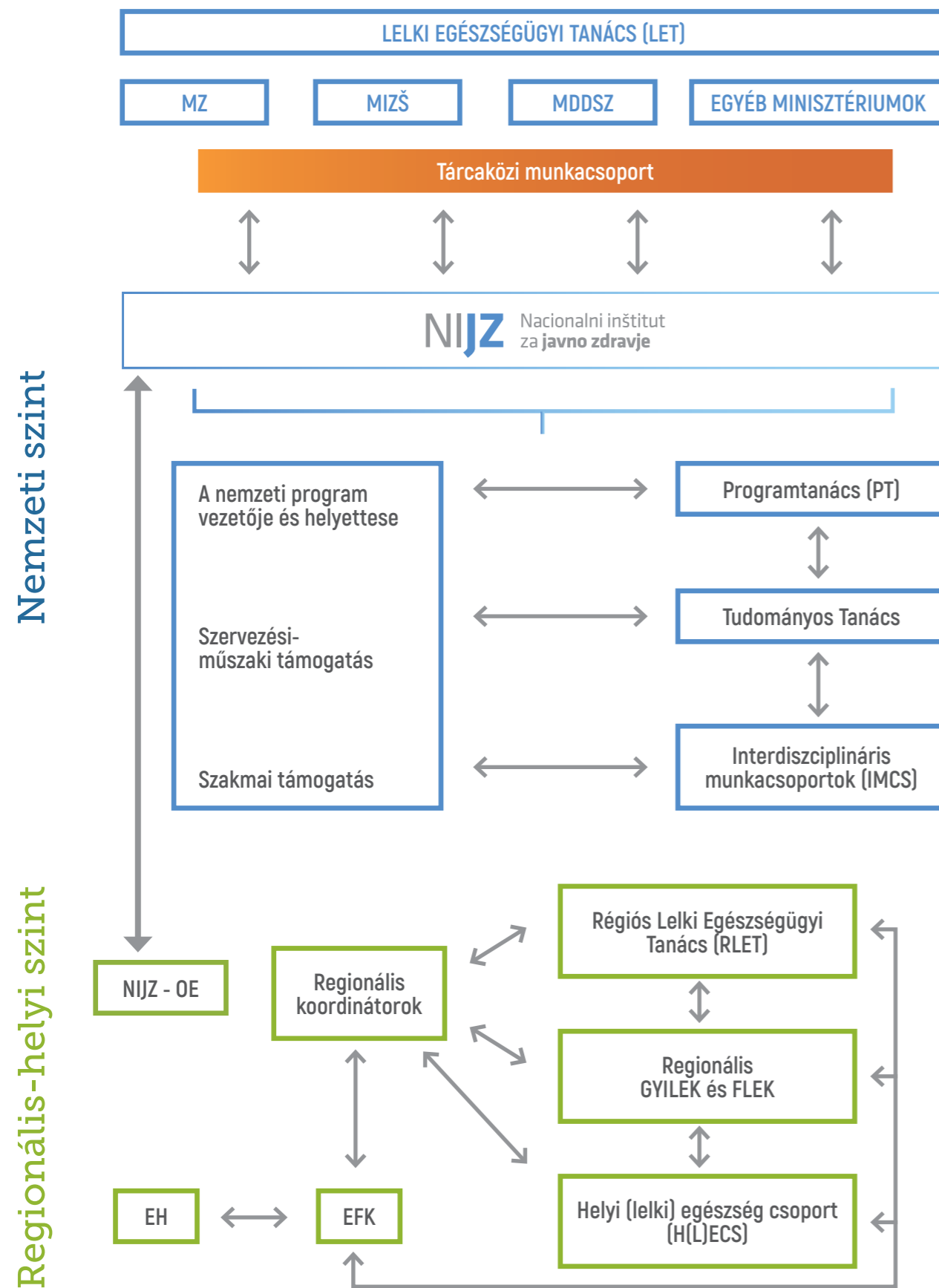
**A Tárcaközi Munkacsoport**, amelyet a kulcsfontosságú minisztériumok: az Egészségügyi Minisztérium, az Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium, a Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium, az Igazságügyi Minisztérium és az egyéb releváns minisztériumok képviselői alkotnak, az Egészség-

ügyi Minisztérium keretében működik a lelki egészséggel kapcsolatos tárcaközi kihívások tevéleges megoldása érdekében, valamint közreműködnek a lelki egészség területén jelentkező tárcaközi intézkedések és feladatok kidolgozásában és implementációjában.

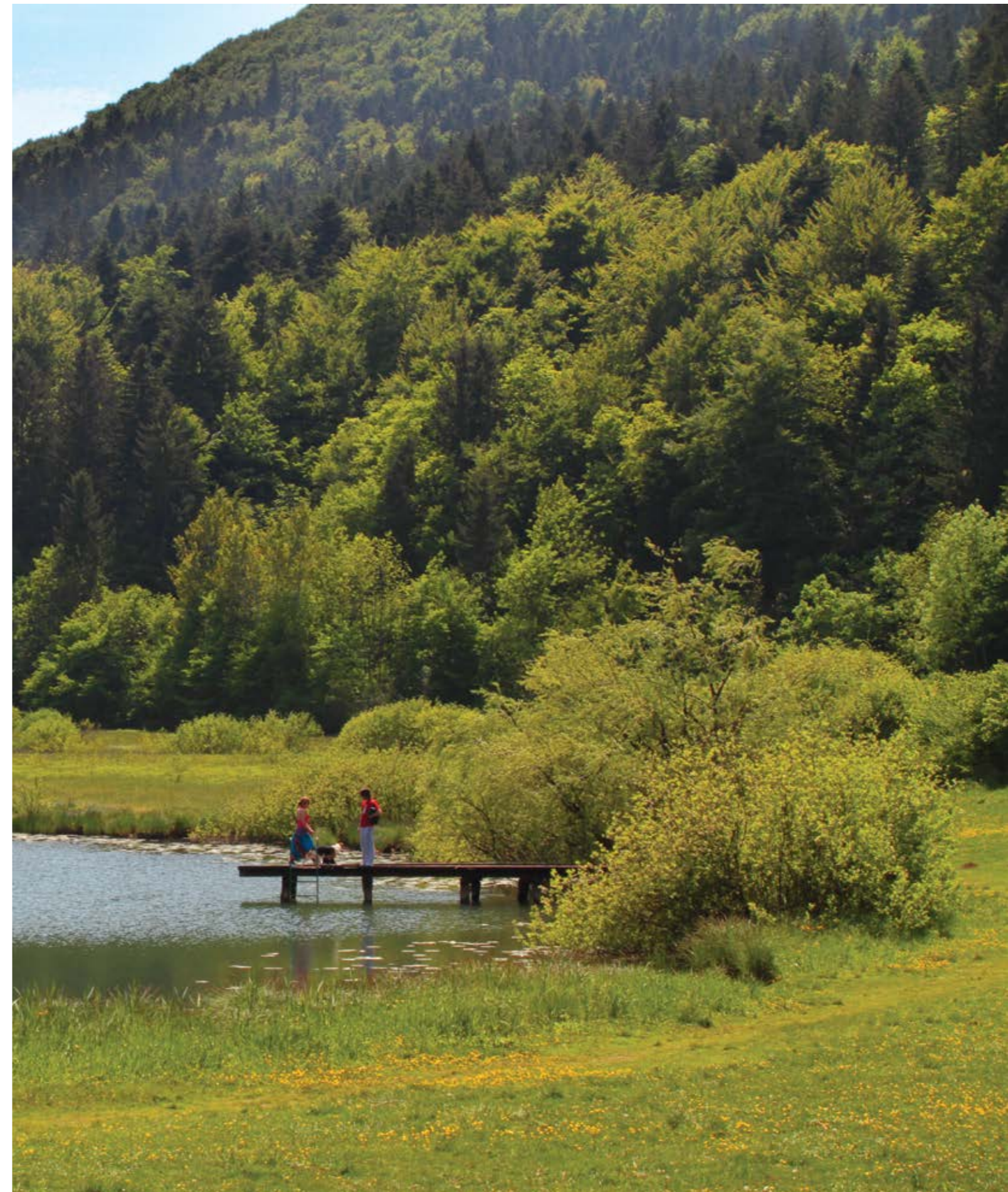
**A Regionális Lelki Egészségügyi Tanács (RLET)** a helyi politika és a mentális egészségügyi szolgálatok adott lelki egészség központ által lefedett (körülbelül 80 000 lakos) területen működő szolgálati hálójának képviselőit tömöríti. Az állapot- és szükségletfelmérések alapján régiós lelki egészségügyi tervet készít, összehangolja és támogatja a regionális terv prioritási feladatainak implementációját, valamint közreműködik a regionális lelki egészségügyi konferenciák megszervezésében.

**A helyi egészségfejlesztési csoport (HECS)** egy az egészségház által lefedett területen már működő struktúra, amely minden olyan érintettet integrál, akik a döntéshozatalukkal és/vagy működésükkel jelentős hatást gyakorolnak az egészségre. A helyi egészségfejlesztési csoportokat az egészségház integrált részét képező egészségfejlesztő központ vezeti és koordinálja. A HECS feladata integrálni a helyi lelki egészségfejlesztési akciótervet a szélesebb egészségfejlesztési tervbe, amelyet a HECS saját területe tekintetében készít el, beleértve az állapot- és a szükségletfelmérést, valamint a helyi lakosság lelki egészségének javítására és a lelki egészségügyi egyenlőtlenség csökkentésére irányuló intézkedéseket.

## Az NLEP implementációja



8. kép: A Nemzeti lelki egészség program nemzeti és regionális-helyi implementálása irányításának az organigramja





# Az implementálás és a menedzsment finanszírozása

## A LELKI EGÉSZSÉGBE TÖRTÉNŐ BERUHÁZÁS ELŐNYEI

Az egészségügy, a szociális ellátás és a családügy területén folyamatosan találkozunk a (pénzügyi és emberi) erőforrások szükségletei és forrásai közti aránytalansággal, ezért a szűkös forrásokat a szolgálatok jó szervezetsége révén úgy kell elosztani, hogy az igénybevevők és a közösség számára a lehető legtöbb hasznot hozzák. A lelki egészség megőrzésébe történő beruházás költséghatékonysága akkor a legnagyobb, ha megfelelő eszközöket fordítunk a lelki egészség promóciójára és a mentális zavarok megelőzésére, a mentális zavarok korai felismerésére és hatékony közösségi ellátására. Az előbb említett tevékenységek megfelelő aránya esetén a költséghatékonyság átlagosan 1 a 12,5-hez, míg a gyermek- és fiatalkori mentális zavarok megelőzésére szolgáló programok esetében ez a hatékonyság 1 befektetett dollár esetén 80 dollár megtérülést is jelenthet.

A gyermekekkel szembeni rossz bánásmódot csökkentő programok, például a veszélyeztetettebb családok korai támogatására irányuló programok – az ún. családokkal való egészségügyi partnerség és a Hihetetlen évek gyermekvállalási programok a WHO által javasolt stratégia részét képezik. A családtámogató programok költséghatékonysága a gyermek életének első hat évében ugyanis hatalmas és hosszú távú. A veszélyeztetett

gyermekek családjait támogató programok esetében 1 : 2,3-tól 1 : 33-ig terjed.

A gyermekekkel szembeni érzelmi, testi és nemi bántalmazásra kiterjedő rossz bánásmód, valamint a gyermekek elhanyagolása az országok számára nagy államháztartási terhet jelent, ugyanis a gyermekek és a felnőttek lelki egészsége és a felnőttkori krónikus testi betegségek megjelenése tekintetében fontos kockázati tényező. A fejlett világban is a gyermekek 9–29%-át érik különböző bántalmazási formák. A bántalmazások közvetlen és közvetett költségei kivételesen magasak, és az USA-ban a bántalmazás egyes áldozatára vetítve évi 210 000 dollárra becsülték őket (ami több mint összehasonlítható az agyvérzés vagy a cukorbetegség költségeivel). Ez összesen a GDP több mint 1%-át teszi ki. Az Olaszországban és Németországban a gyermekekkel szembeni rossz bánásmód költségeit felmérő kutatások is összehasonlítható értékeket mutatnak.

Egy nemrég készített kutatás megállapította, hogy a korai gyermekkorban több kockázati tényezővel rendelkezők [a gyermekek kb. 20%-a] felelnek felnőttkorukban a különböző tárcákban keletkező gazdasági teher többségéért. A már hároméves korban felismerhető kockázati tényezők a társadalmi költségek akár 60–80%-át előrevetítik. Ezek a szociális juttatások, az egyszülős családok, a dohányzás, a kórházi napok, a felírt receptek és a bű-

# A 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség program implementációjának várt előnyeit a következő felmérésekre alapozzuk:

**1.** a mentális egészségügyi problémákkal küzdőkkel és hozzátartozóikkal kapcsolatos táppénz költségeinek a csökkenése,

**2.** a pszichotróp gyógyszerek költségeinek a csökkenése,

**3.** a kórházi pszichiátriai kezelések költségeinek a csökkenése,

**4.** az igazságügyi költségek csökkenése,

**5.** a szociális juttatások címén keletkező költségek csökkenése,

**6.** a helyi közösségek intézményi ellátás miatti költségeinek a csökkenése,

**7.** a gyermekek és a fiatalok érzelmi és magatartászavarai kapcsán keletkező terhek csökkenése.

nözés formájában mutatkoznak meg. Az ezen gyermekek kapcsán fellépő hosszú távú kockázatokat hatékonyan csökkentő programok ezért jó lehetőséget kínálnak, hogy a társadalom egésze cselekedjen.

Hadd tüntessünk fel még néhány támogatható beruházást a lelki egészség területéről: az általános orvosok oktatása az öngyilkos magatartás felismerésére saját pácienseiknél 1 : 54,45, a pszichózis korai felismerése 1 : 10,27, a munkahelyi lelki egészség promóciója 1 : 9,69, a depresszió korai felismerése és kezelése az aktív populációban pedig 1 : 5,03 arányú költségmegtérülést eredményez.

A lelki egészségügyi területen foganatosított intézkedések és a mentális zavarok kezelése költséghatékonyságának a kutatási eredményeit a lakosság lelki egészségébe történő beruházás jövedelmezőségéről szóló kanadai dokumentum, a WHO lelki egészségbe történő beruházásról szóló dokumentuma, a Világbank és az Egészségügyi Világszervezet által közösen publikált üzenetek foglalják össze. Megállapítják, hogy a lelki egészségügyi területen nemcsak az egyének szenvedésének a megakadályozása érdekében van szükség cselekvésre, hanem a társadalmi és a szociális jólét érdekében is. A gazdasági termelékenység és a lelki egészség közti kapcsolat egyértelműen bizonyított. A megelőzést és a lelki egészség promócióját szolgáló programokba történő beruházás az országok számára csak a depresszió és a szorongás területén például négyszeres megtérülést eredményez. A Világbank igazgatója felismerte, hogy a lelki egészség nem csak közegészségügyi, hanem fejlődési kérdés is egyben. A termelékenység mentális zavarok miatti elvesztése olyasvalami, amit a globális gazdaság nem engedhet meg magának.

A Data preview című európai projekt azt mutatja, hogy a bizonyítottan hatékony megelőző és promóciós intervenciók a gyermekek körében, a munkahelyeken és az idősebbek körében jelentősen csökkentik ezen embereknek a rendszer bármely részén történő ellátási költségeit. A közegészségügyről és a gazdaságról szóló tények a lelki egészségről való átfogó közösségi gondoskodás, a megfelelő szociális ellátási rendszerek és a biztonságos munkahelyeket, a család- és szülőtámogatást célzó programok, valamint a tartozásrendezési támogatás és az aktív alkoholpolitika fontosságáról tanúskodnak.

## A 2018–2028. ÉVI NEMZETI LELKI EGÉSZSÉG PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁNAK A FINANSZÍROZÁSA

Az elmúlt években a lelki egészségbe történő beruházások legnagyobb részét mind az egészségügyi mind a szociális szektorban az intézményi ellátásra fordították. Illusztrációképpen: a Nemzeti lelki egészség terv elfogadása előtt a lelki egészségügyi problémákkal küzdők kezelésének közvetlen költségei az egészségügyi szektorban 80 millió eurót tettek ki, és ezeknek az eszközöknek a 85%-át a mentális egészségi problémákkal küzdők kórházi kezelésére fordították.

A Nemzeti lelki egészség program Szlovénia lakosságának lelki egészségügyi ellátását minden környezetben a lelki egészség fejlesztése, a mentális egészségügyi problémák kifejlődésének a megelőzése, a hozzáférhetőbbé tétel, valamint a mentális egészségügyi problémákkal küzdőket ellátó szolgálatok és az őket célzó szolgáltatások elsődleges egészségügyi ellátási szintre és a közösségbe történő elmozdítását látja előre. Ezeket a célkitűzéseket követi a finanszírozás tervezete is.

A nemzeti lelki egészség program célkitűzéseinek az eléréséhez feltétlenül szükséges az ágazati politikák összehangolt működése és az ágazati költségvetések folyamatos tervezése, ugyanis ezek teszik lehetővé a tízéves Nemzeti lelki egészség program keretében előrelátott összekapcsolt tárcaközi intézkedések implementálását. Ehhez felelősségteljes döntéshozókra, nagymértékű ágazatközi együttműködésre és lelki egészségügyi beruházások összehangolására van szükség. A program célkitűzései, az optimális megtakarítások a társadalom és a gazdaság számára, valamint az emberi jogok és szükségletek biztosítása a lelki egészség területén csak így érhetőek el.

Pénzügyi tekintetben a Nemzeti lelki egészség program kétfajta intézkedéseket tartalmaz:

- egyes intézkedések nem igényelnek további pénzügyi beruházásokat, hiszen ezekben koncepcionális módosításokról, illetve a meglévő rendszerek kiegészítéséről van szó;
- a Nemzeti lelki egészségügyi program bizonyos intézkedései pedig strukturális változásokat hoznak, amelyek nagyobb mértékű beruházásokat jelentenek a káderekbe, a káderek képzésébe, valamint a lelki egészség megőrzésére, a mentális egészségügyi problémák kifejlődésének a megelőzésére és a mentális egészségügyi problémákkal küzdők ellátására irányuló bizonyítottan hatékony programok kidolgozásába és kivitelezésébe.

A Nemzeti lelki egészség program intézkedéseinek a (társ)finanszírozása különböző forrásokból valósul meg: a szakminisztériumok [egészségügyért felelős minisztérium, oktatásért felelős minisztérium, munka- és családügyekért, szociális ügyekért és esélyegyenlőségért felelős minisztérium] költségvetési forrásaiból, uniós forrásokból és más nemzetközi forrásokból, a Norvég Finanszírozási Mechanizmus és a Szlovén Egészségbiztosítási Intézet eszközeiből, valamint a helyi közösségek költségvetéséből.

A különböző minisztériumok pénzügyi eszközei fedezik az intézkedések implementációját a lelki egészség promóciója, a mentális zavarok megelőzése és a mentális zavarok destigmatizációja prioritási területek költségeit a különböző célcsoportokban, az alkohollal és a mentális egészséggel, valamint az öngyilkosságok megelőzésével, kapcsolatos intézkedések költségeinek egy részét, továbbá az oktatás, a kutatás, illetve a Nemzeti lelki egészség program nyomán követése és értékelése területét. A költségvetési finanszírozás keretében tartozik a mentális egészségügyi szolgálatok hálózatának azon része is,



amelybe a szociális ellátó programok, az érdekképviseleti programok és az igénybevevői programok tartoznak.

A Nemzeti lelki egészség program kivitelezésének az irányítása tekintetében osztott finanszírozást látunk előre. A lelki egészségügyi központok, valamint az egészségügyi tárca hatáskörébe tartozó egyéb szolgáltatások felállításának és működtetésének a finanszírozása a Szlovén Egészségbiztosítási Intézet eszközeiből valósul meg, a közegészségügyi intézkedések és egyéb prioritási területek intézkedéseinek finanszírozását pedig az Egészségügyi Minisztérium költségvetéséből tervezzük megvalósítani.

A Szlovén Egészségbiztosítási Intézet eszközeit a KFK-k interdiszciplináris csapattal rendelkező 22 fejlesztő rendelő hálózatának a kiegészítésére, a 25 GYILEK új csapatainak a felállítására, a rendelőket és közösségi pszichiátriai ellátásokat felkaroló 25 FLEK-re, a mentális egészségügyi problémákkal küzdő gyermekek és fiatalok elsőbbségi ellátását szolgáló, az egészségügyi ellátás harmadlagos szintjén működő 3 ambuláns csapat felállítására, a komplex zavarokban és társult betegségekben szenvedő gyermekeket és fiatalokat ellátó 7 szubspecialista csapat országos, illetve régiós szinten történő felállítására, a gyermekpszichiátriai kórházi egységek fejlesztésére, a gerontopszichológiai kórházi egységek létrehozására, valamint az egyes mentális zavarok kezelésére szolgáló szakegységek felállítására fordítjuk. A csapatokat a tízéves időszakban egyenletesen állítjuk fel, prioritást biztosítva a lelki egészség tekintetében veszélyeztetettebb, és a szolgáltatások tekintetében rosszabb hozzáférhetőséggel rendelkező környezeteknek.

Példa az új lelki egészségügyi központok felállításába történő beruházás költségeinek értékelésére: A Zs-ZS-nek a 25 gyermek és ifjúsági lelki egészség központ és 25 felnőtt lelki egészség központ felállítása, valamint a mentális egészségügyi problémák jobb kezelése céljából a meglévő otthoni ápoló-gondozó csapatok további 100 csapattal történő bővítése 28 millió euróba fog kerülni, ami a mentális egészségügyi problémákkal küzdők kórházi kezelési költségeinek csak valamivel több mint egyharmadát teszi ki. Tervezzük a tanácsadó központok hálózatának a bővítését és kiterjesztését is a kockázati tényezőkkel terhelt gyermekek és fiatalok részére. A pontos költségek a személyzeti szabványok és a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek és fiatalok segítségét célzó programok meghatározása, valamint a rendszeralapok MIZŠ általi felállítása után válnak ismertté.

Az MDDSZ illetékességébe tartozó programokat és szolgáltatásokat a már elfogadott stratégiai dokumentumokkal, és a 2018 és 2020 között kivitelezett pilótaprojektekkel összhangban kell kibővíteni és továbbfejleszteni. Ebben az időszakban az MDDSZ elkészíti a 2021–2030-as időszakra vonatkozó új szociális ellátási stratégiai dokumentumot is. Ebbe a dokumentumba integrálni kell a lelki egészségügyi terület Nemzeti lelki egészség program keretében előrelátott szociális ellátási programjainak megtervezését és finanszírozását. A helyi környezetek-



ben a szociális ellátási programokat a szükségletekkel összhangban, valamint az új LEK-ek létrehozásával egyidejűleg kell felállítani, mégpedig a mentális egészségügyi problémákkal küzdők átfogó és összehangolt, helyi közösségben történő ellátásának céljából. Az effajta program- és finanszírozási tervezéshez mindkét minisztérium (az Egészségügyi, valamint a Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium) szoros együttműködésére van szükség.

A programok továbbfejlesztése, a lelki egészség területén megvalósuló új modellek és megközelítések kifejlesztése és az intézményesítettség csökkentése feltételeinek a megteremtése, valamint a tartós mentális egészségügyi problémákkal küzdők kezelésére szolgáló továbbfejlesztett közösségi ellátási programok kivitelezése céljából az MDDSZ, az MZ és az MIZŠ a finanszírozásba a saját költségvetési forrásai mellett bevonja az új programidőszak Európai Szociális Alapból (ESZA) és Európai

Regionális Fejlesztési Alapból (ERFA), valamint az egyéb forrásokból lehívható eszközöket is.

# Mellékletek

## Rövidítések jegyzéke

<b>ADHD</b>	Attention Deficit Hyperactivity Disorders (figyelemhiányos hiperaktivitás zavar)
<b>LEK</b>	Lelki egészség központ
<b>FLEK</b>	Felnőtt Lelki Egészség Központ
<b>GYILEK</b>	Gyermek és Ifjúsági Lelki egészség központ
<b>CINDI</b>	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – nemzetközi integrált, krónikus betegség megelőzési program
<b>EFK</b>	Egészségfejlesztő Központ
<b>SZÜK</b>	Szociális ügyintéző Központ
<b>KFK</b>	Korai fejlesztő központ
<b>ICS</b>	Intézményesítettség csökkentése
<b>EU</b>	Európai Unió
<b>IMCS</b>	Interdiszciplináris munkacsoportok
<b>IKT</b>	Információs-kommunikációs technológia
<b>H(L)ECS</b>	Helyi (lelki) egészségügyi csoport
<b>MDDSZ</b>	Munka- és Családügyi, Szociális Ügyekért Felelős és Esélyegyenlőségi Minisztérium
<b>MGRT</b>	Gazdaságfejlesztési és Technológiai Minisztérium
<b>MIZŠ</b>	Oktatási, Tudományügyi és Sportminisztérium
<b>MJU</b>	Közigazgatási Minisztérium
<b>MOP</b>	Környezetvédelmi és Területrendezési Minisztérium
<b>MP</b>	Igazságügyi Minisztérium
<b>MZ</b>	Egészségügyi Minisztérium
<b>NIJZ</b>	Nemzeti Közegészségügyi Intézet
<b>NLEP</b>	Nemzeti lelki egészség program 2018–2028
<b>NGO</b>	Nem-kormányzati szervezet
<b>OE NIJZ</b>	Nemzeti Közegészségügyi Intézet Területi Kirendeltsége
<b>NLEPÁ</b>	A 2018–2028. évi Nemzeti lelki egészség programról szóló állásfoglalás
<b>RLET</b>	Régiós Lelki Egészségügyi Tanács
<b>BSZK</b>	Bővített Szakmai Kollégium
<b>FASS</b>	Magzati alkohol szindróma spektrum
<b>TKGYF</b>	Tanácsadó központ gyermekek, fiatalok és szülők részére
<b>KPE</b>	Közösségi pszichiátriai ellátás
<b>SZEP</b>	Szociális ellátási programok
<b>WHO</b>	Egészségügyi Világszervezet
<b>KAF</b>	Káros alkoholfogyasztás
<b>EKK</b>	Egyetemi Klinikai Központ
<b>EPK</b>	Egyetemi Pszichiátriai Klinika
<b>ONI</b>	Oktatási-nevelési intézet
<b>UN</b>	Egyesület Nemzetek
<b>MEBT</b>	Munkahelyi egészségvédelemről és biztonságról szóló törvény
<b>ZZZS</b>	Szlovén Egészségbiztosítási Intézet

**Abszentizmus:** Az egészségügyi abszentizmus az egészségügyi okokból történő ideiglenes munkahelyi távollét. Az abszentizmus rokon értelmű kifejezése a betegállomány. Az abszentizmus társadalmi, szervezeti és jogi probléma, amely gazdasági következményeket von maga után mind a munkavállaló, mind a munkaadó, mind a gazdaság, mind pedig a kötelező egészségbiztosítás területe tekintetében.

**Betegség-teher:** Olyan elemzés, melynek segítségével értékelik a betegség egészségügyi kimeneteleit, illetve a kiválasztott populáció egészségügyi állapotát. Gazdasági költségekkel, halálalással, morbiditással és egyéb mutatókkal mérik. Gyakran életminőséggel korrigált életévekben (QALY, ang. quality-adjusted life year) vagy egészségkárosodással korrigált életévekben (DALY, ang. disability-adjusted life year) mérik. Mindkét mutató a betegség miatt elvesztett életéveket mutatja. Egy egészségkárosodással korrigált év egyenlő egy a beteg által elvesztett egészséges évvel, a közös betegség-teher pedig az életévek hézagját jelenti, tehát a jelenlegi és az ideális egészségi állapot közötti különbséget (ennél a személy által betegség vagy egészségkárosodás nélküli kort kell figyelembe venni).

**Felnőtt lelki egészség központ:** A felnőtt lelki egészség központot felnőtteknek szóló lelki egészséggel kapcsolatos szolgáltatásnyújtás céljából az egészségház keretében alapítják meg, és 50 000–70 000 19 évesnél idősebb felnőtt szükségleteit elégíti ki. Szolgálatait úgy szervezi meg, hogy egyenlő hozzáférést biztosítson az általa lefedett terület teljes népessége számára. Együttműködik a helyi környezetében működő szolgálatokkal, és összehangolt interdiszciplináris intervenciókat biztosít. Közösségi pszichiátriai kezeléseket és ambuláns kezeléseket nyújt, beleértve a betegosztályozást és a konziliáris szolgálatot.

**Gyermek és ifjúsági lelki egészség központ:** A gyermek és ifjúsági lelki egészség központot gyermekeknek és fiataloknak szóló lelki egészséggel kapcsolatos szolgáltatásnyújtás céljából az egészségház keretében alapítják meg, és 12 000–16 000 gyermek és fiatal szükségleteit fedi le. Szolgálatait úgy szervezi meg, hogy egyenlő hozzáférést biztosítson az általa lefedett terület teljes népessége számára. Együttműködik a helyi környezetben működő szolgálatokkal, és összekapcsolt interdiszciplináris intervenciókat biztosít.

**Egészségfejlesztő központ:** Az egészségfejlesztő központok (EFK) önálló szervezeti egységek az egészség-

ségházakban. Az EFK-k egészségfejlesztő programokat kiviteleznek (csoportos foglalkozások és egyéni tanácsadások az életmódbeli szokások tartós megváltoztatása érdekében, amelyek hozzájárulnak a jobb közérzethez és egészséghez), valamint egészségfejlesztő és az egészségügyben tapasztalható helyi egyenlőtlenségek csökkentését célzó tevékenységeket végeznek (az egészségfejlesztés és az egészségügyben tapasztalható helyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében együttműködnek és kapcsolatba lépnek a szociális ügyintéző központokkal, munkaügyi hivatalokkal, községekkel, oktatási-nevelési intézményekkel, az egészséges életmódot ösztönző egyesületekkel, betegesegületekkel, munkaügyi szervezetekkel és más olyan szereplőkkel, amelyek helyben hozzájárulhatnak a lakosság egészségéhez).

**Korai fejlesztőközpont:** A korai fejlesztő központok (KFK) az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén korai átfogó/interdiszciplináris ellátást biztosítanak a fejlődési rendellenességgel diagnosztizált gyermekek számára. A KFK-k a fejlesztő rendelők szerves részét képezik. A sajátos nevelési igényű bölcsődei és óvodai gyermekek átfogó korai kezeléséről szóló törvény (Szlovén Köztársaság Hivatalos lapja 41/17. sz.) rendelkezik róluk.

**Destigmatizáció:** Olyan folyamat vagy tevékenység, amely célirányosan az egyes egészségügyi vagy kóros állapot stigmájának a csökkentésére irányul. A destigmatizáció kihat a problémával kapcsolatos nagyobb tudatosságra, és hozzájárul annak nagyobb mértékű elfogadásához.

**Tartós ápolás-gondozás:** A tartós ápolás-gondozás olyan szolgáltatások sorozata, amelyre a csökkent testi vagy kognitív képességekkel rendelkezőknek, és ennek következtében tartós segítségnyújtásra szorulóknak van szükségük az alapvető, illetve alkalmazott napi teendők ellátásában. A jövőben ez egyre nagyobb kihívás lesz, hiszen a lakosság öregedik, emellett pedig a tendenciák azt mutatják, hogy ennek a populációnak fogyatékoságokkal kell majd szembenéznie, és így támogatásra lesz szüksége az alapvető napi tevékenységek során.

**Mentális zavar:** A mentális zavar ideiglenes vagy tartós zavar az agyi működésben, amely a módosult gondolkodásmódban, érzelmi világban, érzékelésben, magatartásban, valamint a mentális zavarokban szenvedő személyek önmaguk és a környezetük módosult felfogásában nyilvánul meg. A morális, szociális, politikai vagy más értékekhez való alkalmazkodás hiánya önmagában nem számít mentális zavarnak.

**Lelki egészség:** Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint a lelki egészség a jó közérzet állapota, amely az egyének számára lehetővé teszi saját potenciáljuk kiaknázását, a mindennapi életterhekkel történő megküzdést, a produktív és eredményes munkát, valamint a saját közösségükhöz való hozzájárulást (WHO, 2014). A jó lelki egészség az egyének számára lehetővé teszi saját szellemi és érzelmi képességeik megvalósítását, valamint a hivatásukban, a társadalmi és a magánéletükben való sikerességet. A lelki egészséget az elmúlt években már nem a betegség állapotával szembeni jó közérzetként, hanem kontinuumként kell értelmezni.

**Incidencia:** Az incidencia az új esetek, epizódok vagy események számát jelenti egy adott (megfigyelt, általában egy éves) időszakban egy adott helyen.

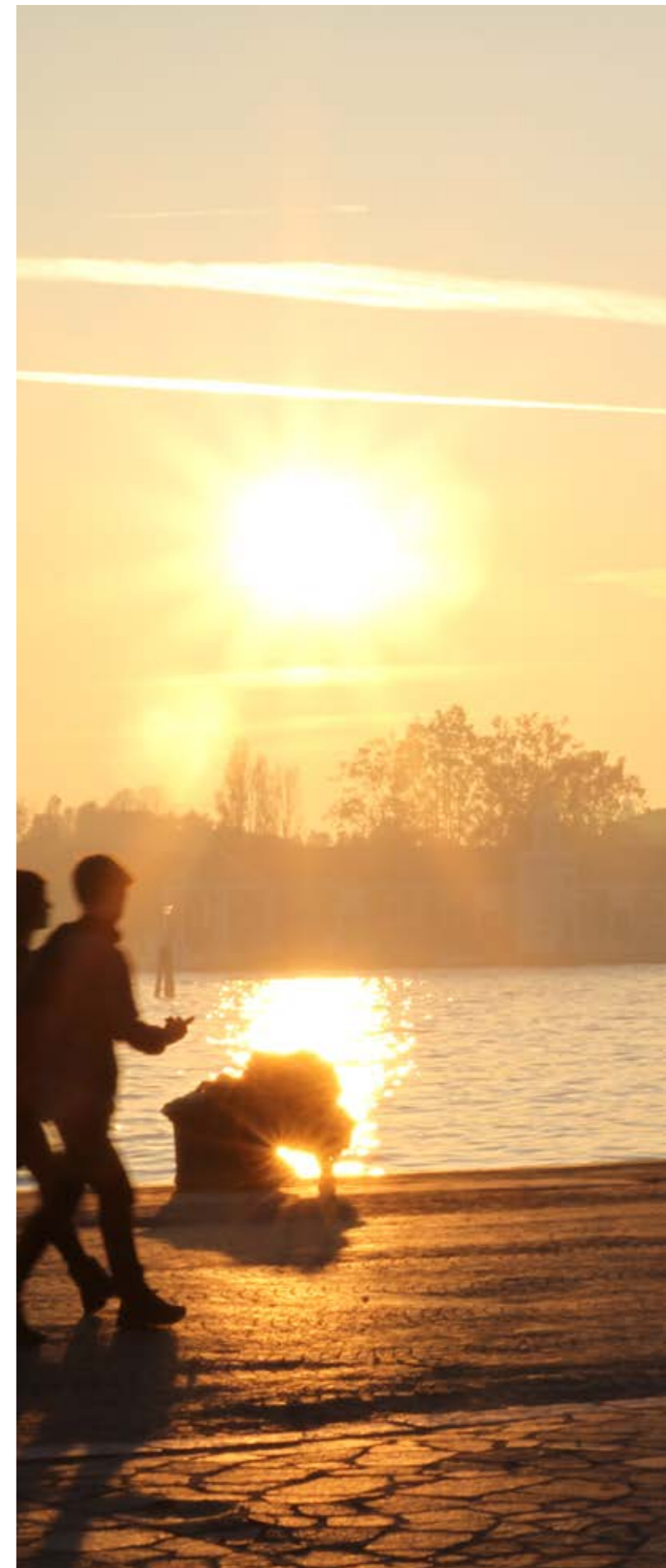
**Interdiszciplináris munkacsoportok:** Az interdiszciplináris munkacsoportok (IMCS) a programbizottságon belül megszervezett szakmai csoportok, amelyeket különböző tudományágak és szektorok szakértői alkotnak. Munkaértekezletek keretében ülnek össze, és összehangolt feladatokat végeznek az intervenciók, a képzések, az irányítás, a koordináció és a Nemzeti program implementációja értékelésének a területén.

**Komorbiditás (betegségtársulás):** A komorbiditás vagy betegségtársulás különböző betegségek egyidejű és nem ok-okozati előfordulása. Általában két (vagy több) mentális zavar (vagy mentális zavar és krónikus testi betegség, illetve pszichoaktív szerhasználat miatti zavar kombinációjának) egyidejű előfordulásáról van szó.

**Kezelés:** A kezelés vagy a gyógyítás a (lelki) egészség visszaállítása vagy a károsodott testi vagy lelki funkciók javítása érdekében végzett különböző folyamatokat és gyógyszerhasználatot jelenti.

**Mentális egészségügyi szolgálatok hálózata:** A mentális egészségügyi szolgálatok hálózata a Nemzeti program keretében az egészségügyi és szociális szolgáltatások, valamint a lelki egészség promóciójára és fejlesztésére, a prevencióra és a mentális zavarok kezelésére irányuló szolgáltatások kivitelezőit, a pszichoszociális rehabilitáció és egyéb, költségvetési, egészségügyi ellátási, nyugdíjbiztosítási vagy más állami eszközökből [társ] finanszírozott szolgáltatások összekapcsolását jelenti.

**Egyenlőtlenségek a lelki egészség terén:** A lelki egészség területén jelentkező rendszerszintű, megakadályozható és igazságtalan lelki egészségügyi különbségek a lakosság különböző csoportjai között. Számos, az



általános populáció egészségére pozitívan ható politika és beavatkozás gyakran nem éri el a veszélyeztetett, illetve a szociális-gazdasági szempontból sérülékeny csoportok tagjait, és még növelhetik is a szociális differenciálódást. Az intervenciókat ezért az érintett releváns csoportok szükségleteihez és feltételeihez kell igazítani. Az intézkedések egyre nagyobb mértékben kerülnek kivitelezésre az egészségügyi rendszereken kívül álló politikák keretében is.

**Nem kormányzati szervezet:** Olyan egyesület, amely az illetékes minisztériumtól az Egyesületekről szóló törvény (Szlovén Köztársaság Hivatalos lapja 64/11. sz. – egységes szerkezetbe foglalt szöveg) alapján megkapta a közérdekű egyesületi státuszt, vagy a Humanitárius szervezetekről szóló törvény (Szk Hivatalos lapja 93/03. és 61/06. sz. – ZDru-1) alapján a humanitárius szervezeti státuszt.

**Ellátás:** Egészségügyi, szociális és egyéb szolgáltatások és programok kivitelezésének a folyamata.

**Mentális egészségműveltség:** A mentális egészségműveltség (ang. Mental Health Literacy) a mentális zavarokkal kapcsolatos, azok felismerését, kezelését és megelőzését ösztönző ismeretekre, meggyőződésekre és álláspontokra vonatkozik.

**Pszichoszociális rehabilitáció:** A pszichoszociális rehabilitáció olyan csapatmunkamódszereket jelent, amelyek a súlyos és ismétlődő mentális zavarokban szenvedők számára lehetővé teszik a felépülést, a minél nagyobb mértékű önállóságot és funkcionalitást. A foglalkoztatási képzés, a tanítás, valamint a szociális és a mindennapi készségek fejlesztése, illetve a mentális zavarokon és azok következményein való uralkodásra szolgáló különböző pszichoterápiás módszerek bizonyítottan sikeres rehabilitációs módszerek.

**A mentális zavarok megelőzése (prevenciója):** A lelki egészség területének megelőző tevékenységeit elsődleges (univerzális, szelektív és indikált), másodlagos és harmadlagos szintre osztjuk. Az elsődleges megelőzés a mentális zavarok megelőzését szolgálja, ezen belül az univerzális elsődleges megelőzés a teljes lakosságot, a szelektív a mentális zavarok kialakulása tekintetében nagyobb kockázatnak kitett csoportokat, az indikált elsődleges megelőzést pedig a mentális zavarok jeleit mutatókat célozza meg. A másodlagos megelőzés a mentális zavarok korai felismerésére, valamint időben történő és hatékony kezelésére, a harmadlagos megelőzés pedig a mentális zavarok szövődményeinek és következményeinek a megelőzésére, valamint a rehabilitációra szolgál. A másodlagos és a harmadlagos megelőzés elsősorban az egészségügyi és a szociális rendszerben történik.

**Prezentizmus:** A prezentizmus azt jelenti, hogy a munkavállaló rossz közérzete, betegsége vagy magánéleti zavaró tényezői ellenére is jelen van a munkahelyén.

**Prevalencia:** A prevalencia vagy gyakoriság a meghatározott tünetben vagy betegségben szenvedők aránya (előfordulási gyakorisága) a népesség egy csoportjában egy adott időben. Elárulja, egy adott (felmérési) napon hány embernek van tünete vagy betegsége, tekintet nélkül arra, hogy mikor betegedtek meg, vagy a tünet mióta van jelen. Az esetek abszolút számában vagy egy bizonyos populáció százalékarányában adják meg.

**Programtanács:** A programtanács egy irányítási struktúra, amely a Nemzeti program nemzeti, régiós és helyi szinten történő implementációjának a szakmai vezetésért és interdiszciplináris, valamint intézményközi koordinációjáért felel. Ezen feladatok ellátására a programbizottság keretében interdiszciplináris munkacsoportokat (IMCS) szerveznek.

**Meghosszabbított kezelés:** Azon betegségek és zavarok gyógyítására szolgáló kezelés, amelyek kapcsán hosszabb kórházi ellátásra van szükség. A meghosszabbított kezelés lehetővé teszi a betegek nyomon követését a kórházból való elbocsátásuk után is.

**Az egészség promóciója:** Az egészség promóciója egy folyamat, amely az emberek, illetve csoportok számára lehetővé teszi az egészséget meghatározó tényezők ellenőrzését, így javítva egészségükön. A koncepció integrálja az életmódra ható, valamint az egészséghoz hozzájáruló egyéb szociális, gazdasági, környezeti és személyes tényezőket, továbbá társadalmi cselekvést igényel. A következő területekre van hatással: egészséges közpolitika kialakítása, az (elsődleges) egészségügyi ellátás tevékenységeinek átirányítása, támogató környezetek kialakítása, helyi környezetben történő képzések és munka. Az alapvető stratégiák az egészség képviselője, a lehetővé tétel és a közvetítés.

**Bővített szakmai kollégium:** A bővített szakmai kollégium az egyes gyógyászati területek legmagasabb szakmai szerve, a fő feladata a szakmai doktrínák kialakítása.

**Referencia rendelő:** A családorvosi referencia rendelő a bővített egészségügyi csapattal rendelkező családorvosi rendelők elnevezése, amelyekben a pácienseket az orvos és a nővér mellett okleveles nővér is kíséri. Utóbbi veszi át a rendezett krónikus betegségek bizonyos paramétereinek és a megelőző tevékenységeknek a nyomon követését.

**Regionális Lelki Egészségügyi Tanács:** A Regionális Lelki Egészségügyi Tanács a lelki egészség központ (LEK) által lefedett régiók szintjén alakulnak meg.

**Rehabilitáció:** A Nemzeti lelki egészség program keretében pszichoszociális rehabilitációról beszélünk (lásd fentebb).

**Öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet:** A haláleset akkor tekinthető öngyilkosságnak, ha a következő három kritérium mindegyike teljesül: (I) a haláleset sérülés vagy mérgezés következménye, (II) az elhunyt a sérülést vagy mérgezést saját maga okozta, (III) az elhunyt a sérülést vagy mérgezést szándékosan okozta. Az öngyilkossági kísérletre ugyanezek a kritériumok vonatkoznak halálos kimenetel nélkül.

**Öngyilkossági hajlam:** Szélesebb kifejezés, amely magában foglalja a gondolati (öngyilkosságról való gondolkodás, tervezés...) és a viselkedési komponenst, amelyet öngyilkossági magatartásnak nevezünk (öngyilkossági kísérlet, öngyilkosság). Az öngyilkossági hajlam az enyhe megnyilvánulási formáktól (öngyilkosságról való gondolkodás stb.) a komolyabbakig (öngyilkossági kísérlet stb.) fokozódhat.

**Önsegítő csoport:** Az önsegítő csoport olyan emberek kicsi csoportja, akik azonos tapasztalatokon osztoznak és közös érdekük megoldani a problémát vagy a bajt. A csoporttagok egyenrangúak, a szerepük a meghallgatáson és a támogatáson alapul. Az önsegítő csoportban nincs szakember, csak egy koordinátor, aki irányítja a beszélgetést, a probléma megoldását pedig minden csoporttag a mások tapasztalatai és a beszélgetések alapján saját maga találhatja meg.

**Közösségi ellátás:** A közösségi ellátás a mentális zavarokban szenvedők minden interdiszciplináris helyi/hazai környezetben történő kezelését lefedő egységesített kifejezés, amely a közösségi megközelítés alapján valósul meg.

**Közösségi megközelítés:** A lelki egészség területén tevékenykedő szolgáltatók és a helyi közösségek összekapcsolt tevékenységéről van szó, amely válaszokkal szolgál az egyének és a teljes közösségek azonosított szükségleteire egy régiós szinten behatárolt területen.

**Szociális kirekesztettség:** A szociális kirekesztettség azt jelenti, hogy egy adott személy nem tud a kívánságaival összhangban bekapcsolódni a társadalmi és társasági életbe, valamint nincsenek a társadalom többi tagjával egyenlő lehetőségei erre.

**Szociális ellátási programok:** A szociális ellátási programok szakmailag igazolt programok, valamint az egészségügyi és a szociális intézményi szolgáltatások kiegészítéseként, illetve alternatívájaként szolgálnak.

**Szomatiform zavar:** A szomatiform zavarok kategóriájába azokat az állapotokat soroljuk, amelyek során olyan testi tünetek jelentkeznek, amelyekre nincs orvosi magyarázat. Ezek a zavarok nagyon sokfélék és gyakran ismétlődő jellegűek.

**Stigma:** A Nemzeti programban a mentális zavar diagnózisához kapcsolódó stigmáról beszélünk. A stigma az egyén az őt más emberektől megkülönböztető tulajdonságai vagy állapota (például betegsége) miatti negatív megjelölése (megbélyegzése). Amikor az egyént a betegsége miatt stigmatizálnak, a környezete már nem egyénként, hanem egy általában sztereotípiákkal terhelt csoport tagjaként tekintenek rá. A stigma a (I) sztereotípiából (a társadalom pozitív vagy negatív véleményéből egy adott embercsoportról), (II) előítéletekből (kognitív és érzelmi reakcióból a sztereotípiára) és (III) diszkriminációból (magatartásbeli reakcióból az előítéletekre) tevődik össze. Többfajta diszkriminációt ismerünk, a leggyakoribb a hozzátartozók, a szakszolgáltatók, a barátok általi stigmatizálás, valamint a munkavállalás területén jelentkező stigmatizálás. Az önstigmatizáció az önbecsülés hiányában megmutatkozó belső stigma.

**Lelki egészségügyi tanács:** A Lelki Egészségügyi Tanács egy kormányzati tanácsadó testület a Nemzeti program tevékenységeinek felügyelete és irányítása területén.

**Érdekképviselő és a saját érdek képviselője:** Az érdekképviselő az igénybevevők szervezett tevékenysége, akik az egymás közötti támogatás, segítségnyújtás, az önsegítés, illetve az igénybevevők közötti segítségnyújtás biztosítása céljából önállóan szerveződnek meg a közös érdekeik és jogaik érvényesítése érdekében.

**Bizonyítékokkal alátámasztott programok:** Bizonyítékokkal alátámasztott programoknak a megelőzés, a promóció és az ellátás azon programjai számítanak, amelyek rendelkeznek a társadalmi munkacsoport által a kutatás területén meghatározott minőségi mutatókkal.

# A NEMZETI PROGRAM IMPLEMENTÁCIÓJÁT IRÁNYÍTÓ SZERVEZETI STRUKTÚRÁK

1. táblázat: A NLEP implementációjának irányítását végző szervezeti-működési struktúrák feladatai

## Nemzeti szint

Szervezeti-működési struktúrák/egységek	Feladatok	Összetétel
Lelki Egészségügyi Tanács (LET)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Támogatja az NLEPÁ-ban megfogalmazott feladatok megvalósítását és a kitűzött tárcák céljainak az elérését, valamint nyomon követését,</li> <li>foglalkozik az égető ágazatközi tartalmakkal,</li> <li>foglalkozik az éves/kétéves jelentésekkel,</li> <li>foglalkozik a következő kétéves időszak akcióterveivel,</li> <li>kétévente egyszer jelentést tesz az Országgyűlésnek az NLEPÁ megvalósításáról.</li> </ul>	A szakminiszterek, a Szlovén Köztársaság Fejlesztési és Európai Kohéziós Politikáért Felelős Kormányhivatala képviselői, a program vezetője, a kivitelezők, az igénybevevők és az ő egyesületeik, valamint az oktatási és a kutatási intézmények képviselői
Szakminisztériumok	- Az NLEPÁ-val és az akciótervekkel összhangban végeznek feladatokat.	MZ, MIZŠ, MDDSZ, más minisztériumok
Tárcaközi munkacsoport	- Közreműködik a lelki egészség területével kapcsolatos tárcaközi intézkedések és feladatok kidolgozásában és implementálásában.	MZ, MIZŠ, MDDSZ (szükség szerint más minisztériumok is)
A nemzeti program vezetője és a helyettese	- Bemutatja és képviseli a programot a különböző (politikai, laikus, szakmai) nyilvánosságok előtt, képviseli a program érdekeit és tárgyal a program nevében, áttekintése van a nemzeti és a regionális szintek koordinációja felett, az NLEPÁ-ban kitűzött célokkal és intézkedésekkel összhangban irányítja a tevékenységeket.	A NIJZ alkalmazottai és/vagy külső kivitelezők
Szervezési-műszaki támogatás	- Szervezési-műszaki feladatokat lát el az implementáció koordinálásának támogatása céljából.	A NIJZ alkalmazottai és külső kivitelezők
Szakmai támogatás	- Szakmai támogatást nyújt az implementációhoz.	A NIJZ alkalmazottai és külső kivitelezők
Programbizottság*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Követi az implementációt, valamint az NLEP és az akciótervek időszakos céljainak az elérését,</li> <li>folyamatosan foglalkozik az egyes területek égető kérdéseivel és akadályaival, az NLEP és az akciótervek implementációjával, valamint megoldási javaslatokat fogalmaz meg,</li> <li>a tárcáknál, a döntéshozóknál, a szakmai szervezetek tagjainál, a kivitelezőknél és a programtanács tagjai által képviselt egyéb érdekeltek körében képviseli az NLEP és az akciótervek hatékony, minőségi és összehangolt implementálását,</li> <li>foglalkozik az akciótervek, a szakmai tanácsok jelentéseivel, az indítványok, intézkedések és megoldások javaslataival,</li> <li>összekötő és értekező szerepet tölt be,</li> <li>évente legalább két ülést tart.</li> </ul>	A szolgáltatás igénybevevőinek képviselői, a szakmai szervezetek, a szakminisztériumok, az intézetek (ZZZS, a Szlovén Egészségügyi Intézetek Szövetsége, a Szlovén Köztársaság Foglalkoztatási Intézete, a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete, a Szlovén Köztársaság Szociális Ellátó Intézete, Pedagógiai Intézet stb.), az oktatási intézetek képviselői, a nemzeti program vezetője/koordinátora, es helyettese az IMCS-k vezetői

Szervezeti-működési struktúrák/egységek	Feladatok	Összetétel
Tudományos Tanács*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Szakmailag vezeti és koordinálja az NLEP és az akciótervek tevékenységeinek az implementálását az egyes megvalósítási időszakokban,</li> <li>nyomon követi az NLEP és az aktuális akciótervek implementálását az IMCS-k egyes munkaterületei szerint,</li> <li>ha ez az NLEP és az akciótervek implementálásának a sikeressége szempontjából fontos, az egyes IMCS-knek a munkatervében nem szereplő szakmai és fejlesztési feladatokat javasol,</li> <li>rendszerint módosítási javaslatokat készít,</li> <li>koordinálja és horizontálisan vezeti az IMCS-eket,</li> <li>az NLEP implementálása céljából különböző érintettekkel működik közre,</li> <li>a lelki egészség területén megvalósuló különböző stratégiai, normatív és egyéb megoldások kidolgozását célzó különböző feladatok kapcsán szakmai támogatást nyújt az Egészségügyi Minisztériumnak és az egyéb minisztériumoknak, beleértve a Lelki Egészség Tanács munkájának szakmai támogatását,</li> <li>az értékelés alapján folyamatosan aktualizálja az Állásfoglalás implementálását, indítványokat és rendszerint módosítási javaslatokat tesz a tárcáknak, a szakmai és oktatási intézményeknek stb.,</li> <li>nyomon követi a lelki egészség területének állapotát és szükségleteit, valamint javaslatokat tesz a megfelelő korrekciós intézkedésekre,</li> <li>jelentéseket készít a programtanács, az egyes minisztériumok és a kormányzati Lelki Egészség Tanács számára,</li> <li>az IMCS-k javaslatai alapján akcióterveket készít a következő programidőszakra,</li> <li>az NLEPÁ18-28 implementálásához fűződő egyéb szakmai feladatokat végez.</li> </ul>	A nemzeti program vezetője/koordinátora, a helyettese, a regionális koordinátorok, az IMCS-k képviselői, az igénybevevők képviselői, a többi tárca szakintézményeinek (a Szlovén Köztársaság Szociális Ellátási Intézete, a Szlovén Köztársaság Foglalkoztatási Intézete, a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete) képviselői és a minisztériumok (MZ, MIZŠ, MDDSZ) képviselői
IMCS*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyomon követi az Állásfoglalás és az aktuális akciótervek intézkedéseinek és tevékenységeinek az implementációját és közreműködik benne,</li> <li>a 2018-2028. évi Nemzeti lelki egészség programról szóló állásfoglalás és az aktuális akcióterv tartalmával összhangban tartalmi, szervezési és strukturális megoldásokat, intézkedéseket, terveket készít,</li> <li>az implementálás egyes területei kapcsán egyeztetési és véglegesíti az iránymutatásokat,</li> <li>nyomon követi a szakma fejlődését a lelki egészség területén, és módosításokat/megoldásokat javasol,</li> <li>a tevékenységi terület kapcsán minőségi mutatókat dolgoz ki, és nyomon követi őket, valamint a területre vonatkozó módosítási javaslatokat tesz,</li> <li>kiegészítéseket javasol/dolgoz ki az oktatási és képzési programok kapcsán,</li> <li>adatokat és bevált gyakorlatokat cserél,</li> <li>nyomon követi az emberi és az anyagi erőforrások normatíváit és szabványait, módosítási javaslatokat tesz,</li> </ul>	Az IMCS-k vezetői, az érintettek képviselői (szakmai, oktatási és kutatási intézmények, NGO-k, igénybevevők)

Szervezeti-működési struktúrák/egységek	Compiti	Összetétel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- szakmai állásfoglalásokat, elemzéseket, állapotfelméréseket készít a közigazgatási szervek, a ZZS és más megrendelők számára,</li> <li>- közreműködik a törvényhozás előkészítésében,</li> <li>- közreműködik a lelki egészség promóciójában és a mentális zavarok megelőzésében,</li> <li>- az IMCS által lefedett terület ütemtervével összhangban közreműködik az új akcióterv javaslatának és irányelveinek a kidolgozásában,</li> <li>- jelentést tesz az IMCS-k munkájáról az egyes területek tekintetében.</li> </ul> <p>Az egyes IMCS-k az NLEPÁ18-28-cal és az akciótervekkel összhangban, valamint az ügyrend feladatainak a figyelembevételével minden folyó év február végéig elfogadják az adott évre vonatkozó éves munkatervet. Az egyes IMCS-k az egyes akciótervek lejáratának az évében június végéig javaslatokat készítenek az általuk lefedett terület új akcióterveire.</p>	

## Regionális-helyi szint

A NIJZ OE regionális koordinátorai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Régiós szinten népszerűsítik a lelki egészséget és az NLEPÁ-t, valamint a többi érintettel karöltve a stigma csökkentésére irányuló kampányokat folytatnak,</li> <li>- régiós szinten koordinálják a különböző érintetteket és a lelki egészség fejlesztésére szolgáló NLEPÁ-ban szereplő, régiós-helyi szinten implementálódó intézkedéseket,</li> <li>- közreműködnek és segítséget nyújtanak a LEK-ek létrehozásában és működtetésében,</li> <li>- felállítják és koordinálják a regionális lelki egészségügyi tanácsokat,</li> <li>- régiós szintű konferenciákat szerveznek a lelki egészségről,</li> <li>- támogatást nyújtanak a lelki egészséggel kapcsolatos tartalmak integrálásában a helyi (lelki) egészségügyi tanácsokba és a helyi lelki egészségügyi akciótervek előkészítésébe,</li> <li>- a LEK-ek létrehozásának a környezetében közreműködnek a lelki egészségügyi szükségletek felmérésében, és ilyen felméréseket végeznek.</li> </ul>	A NIJZ alkalmazottai
Régiós Lelki Egészségügyi Tanács (RLET) <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Összehangolja a prioritásokat a lelki egészség területén,</li> <li>- régiós lelki egészségügyi terveket készít,</li> <li>- közreműködik a regionális lelki egészségügyi konferenciák előkészítésében.</li> </ul>	Érintettek (szakmai, politikai szint és NGO-k), a LEK által lefedett terület helyi környezetéből

Szervezeti-működési struktúrák/egységek	Feladatok	Összetétel
EFK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Közreműködik a NIJZ-vel és a LEK-vel a lelki egészség és az NLEPÁ promóciójában a helyi érintettek körében helyi környezetben,</li> <li>- közreműködik a lelki egészségügyi szükségletek helyi felmérésében,</li> <li>- együttműködik a helyi (lelki) egészségügyi akciócsoportokkal a lelki egészség területén megvalósuló akciótervek kidolgozásában,</li> <li>- az NLEKÁ-val összhangban végez tevékenységeket a lelki egészség területén.</li> </ul>	
LEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Együttműködik a NIJZ-vel és a helyi közösséggel, valamint a lelki egészség területén tevékenykedő többi érdekelttel (az együttműködési protokollokkal összhangban),</li> <li>- indítványokat ad be az RLET-hez,</li> <li>- közreműködik a régiós lelki egészségügyi tervek kidolgozásában,</li> <li>- regionális és helyi szinten közreműködik a lelki egészség promóciójában és a mentális zavarok megelőzésében,</li> <li>- az együttműködési protokollokkal, valamint a bizonyítékokon alapuló klinikai utakkal és összhangban lelki egészségügyi ellátást nyújt az egészségügyi ellátás elsődleges szintjén a közösségben.</li> </ul>	
H(L)ECS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyomon követi a lelki egészség állapotát és közreműködik a lelki egészség területén felmerülő szükségletek felmérésének az elkészítésében,</li> <li>- a lelki egészség fejlesztését célzó régiós akcióterveket<sup>3</sup> készít és implementál,</li> <li>- reagál a helyi környezetben jelentkező szükségletekre.</li> </ul>	A helyi érintettek képviselői

<sup>1</sup> megalakulnak az interdiszciplináris munkacsoportok:

A lelki egészség promóciója és a mentális zavarok megelőzése a gyermekek és fiatalok körében; a felnőttek körében, külön kiemelve a munkahelyi környezetet; és az idősebbek körében  
Mentális egészségügyi szolgálatok hálózata

GYILEK-hálózat

FLEK-hálózat

Szenvedélybetegségek

Az alkohol és a lelki egészség

Az öngyilkos magatartás megelőzése

Közösségi megközelítés az NLEP helyi szinten történő implementációjára kapcsán

Oktatás a lelki egészség területén

A lelki egészség területén zajló kutatás, az NLEP nyomon követése és értékelése

Kommunikálás a lelki egészség területén

<sup>2</sup> A régiós tanács a lelki egészség központ által lefedett községek képviselőit tömöríti.

<sup>3</sup> A lelki egészség fejlesztésére vonatkozó szélesebb körű akcióterv kidolgozása keretében

\* Az ügyrenddel összhangban jár el

1. Barry, MM es Friedli, L. The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. State-of-Science Review: SR-B3. London, UK: Government Office of Science and Innovation, 2008.
2. Beškovič, L., Konec Juričič, N., Svab, V. Suicide index reduction in Slovenia: the impact of primary care provision. *Ment Health Fam Med* 2011; 8(1):51-5.
3. Bon, J. et al, Stroški možganskih bolezni v Sloveniji v letu 2010. Cost of disorders of the brain in Slovenia in 2010. [idézve: 2018. 1. 12-én]. Elérhető a következő linken: [https://www.stroki\\_URN\\_NBN\\_SI\\_DOC-J36W4M4Z.pdf](https://www.stroki_URN_NBN_SI_DOC-J36W4M4Z.pdf)
4. Canadian Institute for Health Information, 2011. Investment in Mental Health: Evidence for Action 2013. Elérhető a következő linken: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf)
5. Caspi, A., Houts, RM, Belsky, DW, Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Poulton, R., Moffitt, TE. Childhood forecasting M of a small segment of the population with large economic burden. *Nature Human Behaviour* 2016; 1 [idézve: 2017. 11. 24-én]. Elérhető a következő linken: <https://www.nature.com/articles/s41562-016-0005>
6. A 2005-ben Helsinkiben a WHO Európai Miniszteri Konferenciáján elfogadott európai lelki egészség területével kapcsolatos Állásfoglalás és Akcióterv.
7. EUROFOUND – Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért. Elérhető a következő linken: <https://www.eurofound.europa.eu/sl>
8. Európai Bizottság A lelki egészség és jólét európai paktuma. Európai Bizottság, Luxemburg, 2008.
9. Európai Bizottság Zöld könyv a népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából. Európai Bizottság, 2005.
10. A mentális egészségről és jólétről szóló együttes fellépést, 2013 [EU Joint Action on Mental Health and Well Being].
11. Európai Parlament. Állásfoglalás a mentális egészségről, Európai Parlament, 2009.
12. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008). Final Project report. The Government Office for Science, London.
13. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, SM, Donnelly, M. Group parenting programmes for improving behavioural problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database od Systematic Reviews*. 2012. 2. 15-én [idézve: 2017 11. 24-én]. Elérhető a következő linken: [http://www.cochrane.org/CD008225/BEHAV\\_group-parenting-programmes-for-improving-behavioural-problems-in-children-aged-3-to-12-years](http://www.cochrane.org/CD008225/BEHAV_group-parenting-programmes-for-improving-behavioural-problems-in-children-aged-3-to-12-years)
14. Heckmanequation. Heckman, J., Nobelov nagrajeneč za ekonomijo, 2000 [citirano 2017. 11. 24-én]. Elérhető a következő linken: <https://heckmanequation.org/>
2012. Jorm, AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 396-401.
16. Knopf, DM, Park, J., Paul Mulye, T. The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008.
17. Kolves, K., Arnautovska, U., Gioannis, AD, Leo, DD. Community Care of Individuals at Risk of Suicide: The Life Promotion Clinic Model. *Mental Illness* 2013; 5(2):e12. doi:10.4081/mi.2013.e12.
18. Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., Anderson, L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes. Washington State Institute for Public Policy. April 2012; Document No. 12-04-1201.
19. Leka, S., Jain, A., Mental health in the workplace in Europe. EU Compass for Action on mental Health and Well-being. Consensus paper, 2017. [idézve: 2018. 1. 12-én]. Elérhető a következő linken: [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/compass\\_2017workplace\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf)
20. Lekić, K., Konec Juričič, N., Tratnjek, P., Cugmas, M. Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. 1. nyomtatás Celje: Nemzeti Közegészségügyi Intézet, 2014.
21. Merikangas in sod., *Dialogues in clinical neuroscience* 11(1):7-20. 2009.
22. Egészségügyi Minisztérium. Törvény a tartós ápolásról-gondozásról (előkészítés alatt).
23. Egészségügyi Minisztérium. Demencia kezelésére szolgáló 2020-ig terjedő szlovén stratégia. Ljubljana, 2017.
24. NIJZ, Elhunyt személyek adatbázisa
25. NIJZ, A kórházon kívüli kezelések adatbázisa.
26. NIJZ, Adatportál, 2015.
27. ENSZ A fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény. Elérhető a következő linken: [http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/konvencija\\_o\\_pravicah\\_invalidov.pdf](http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf)
28. ENSZ Egyezmény a gyermekek jogairól. ENSZ, 1989 Elérhető a következő linken: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-otrokovih-pravicah-ozn/>
29. Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E., Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet* 2009; 10; 373(9658):147-53.
30. Podjed, K., Bilban, M. Priročnik promocije zdravja, 2014. Elérhető a következő linken: <http://www.produtivnost.si/koristno-prirocnikpromocije-zdravja-pri-delu>
31. Az Egészségügyi Világszervezet Missziójának lelki egészségről szóló Szlovéniára vonatkozó jelentése (2015). Elérhető az Egészségügyi Minisztérium honlapján.
32. Rehm, J., Shield, KD, Rehm, MX, Gmel, G., Frick, U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcoholdependence. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012. Elérhető a következő linken: [http://www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH\\_Alcohol\\_Report\\_Europe\\_2012.pdf,%20accessed%20%20May%202016](http://www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf,%20accessed%20%20May%202016)
33. Határozat a 2016-2025. évi nemzeti egészségvédelmi tervről – Együtt az egészséges társadalomért. Elérhető a következő linken: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/resolucija\\_o\\_nacionalnem\\_planu\\_zdravstvenega\\_varstva\\_2016\\_2025\\_skupaj\\_za\\_druzbo\\_zdravja/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/)
34. Határozat a szociális jólét 2013-2020. évi nemzeti programjáról. Elérhető a következő linken: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>
35. Roškar, S., Bracic, Ministrstvo za finance, Kolar, U., Lekic, K., Konec Juricic, N., Grum, AT, Dobnik, B., Postuvan, V., Vatovec, M. Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(7):614-621. doi: 10.1177/0020764017724819.
36. Roškar, S., Zorko, M., Podlesek, A. Suicide in Slovenia Between 1997 and 2010. *Crisis* 2015; 12:1-9.
37. Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., Maughan, B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ*. 2001; 323, [7306323]:191 [idézve: 2017. 11. 24-én]. Elérhető a következő linken: <http://www.bmj.com/content/323/7306/191>
38. Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., Zorko, M. Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji [Economic impact of hazardous and harmful alcohol consumption in Slovenia]. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2015. [idézve: 2016. 5. 2-án]. Elérhető a következő linken: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme\\_alkohola\\_obl\\_02-2016.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme_alkohola_obl_02-2016.pdf)
39. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. European report on preventing child maltreatment. Kopenhága: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
40. Egészségügyi világszervezet. Európai lelki egészség akcióterv, WHO, 2013-2020. Egészségügyi világszervezet. Genf, 2013.
41. Šprah, L. in Dolenc, B. Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absztinencia s pomočjo orodja OPSA. Ljubljana: ZRC SAZU, 2014.
42. WHO. Prevention and Promotion in Mental Health. Genf SZO, 2002.
43. WHO, 2016. Elérhető a következő linken: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
44. World Health Organization. The World health report 2000, health systems : improving performance. Genf World Health Organization, 2000.
45. A sajátos nevelési igényű bölcsődei és óvodai gyermekek átfogó korai kezeléséről szóló törvény [Szlovén köztársaság Hivatalos lapja 41/17. sz.].
46. Törvény a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről [Szlovén Köztársaság Hivatalos lapja, 43/11. sz.].
47. A NIJZ 2008-2015. évi egészségügyi statisztikája és a Merikangas, valamint munkatársai 2009. évi felmérése.





