



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 14.10.2005
KOM(2005) 484 končno

ZELENA KNJIGA

**Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva.
Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo**

KAZALO

1.	Uvod.....	3
2.	Duševno zdravje je osnovnega pomena za državljane, družbo in politike	4
3.	Stanje – duševne bolezni, rastoči izziv za EU.....	4
4.	Razvijanje odzivov: Politične pobude na področju duševnega zdravja	5
4.1.	Evropska skupnost, njene pristojnosti in dejavnosti na področju duševnega zdravja..	5
4.2.	Duševno zdravje v državah članicah.....	6
5.	Potreba po strategiji EU na področju duševnega zdravja.....	7
6.	Iskanje rešitev – možnosti za ukrepe	8
6.1.	Spodbujanje duševnega zdravja in boj proti duševnim boleznim s pomočjo preventivnih ukrepov	8
6.1.1.	Spodbujanje duševnega zdravja prebivalstva.....	8
6.1.2.	Preprečevanje duševnih bolezni s preventivnimi ukrepi.....	9
6.2.	Spodbujanje vključevanja duševno bolnih ali prizadetih oseb v družbo ter zaščita njihovih temeljnih pravic in dostojanstva	11
6.3.	Izboljšanje obveščanja in znanja o duševnem zdravju v EU	12
7.	posvetovalni proces za razvoj strategije EU na področju duševnega zdravja.....	12
7.1.	Ustvarjanje dialoga z državami članicami o duševnem zdravju	13
7.2.	Ustanovitev platforme EU o duševnem zdravju	13
7.3.	Razvijanje povezave med politiko in raziskovanjem na področju duševnih bolezni.	13
8.	Naslednji koraki	13

ZELENA KNJIGA

Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo

1. UVOD

Duševno zdravje evropskega prebivalstva je vir za določitev nekaterih strateških ciljev politik EU, kot je vrnitev Evrope na pot k dolgoročni blaginji, ohranjanje zavezanosti Evrope k solidarnosti in socialni pravičnosti in doseganje otipljivih praktičnih koristi za življenjsko kakovost evropskih državljanov¹.

Duševno zdravje evropskega prebivalstva pa bi lahko občutno izboljšali:

- Duševne bolezni prizadenejo vsakega četrtega državljana in lahko vodijo k samomoru, ki je vzrok za vse preveč smrti;
- Duševne bolezni so velika izguba in obremenitev za gospodarske, socialne, izobraževalne kot tudi kazenske in sodne sisteme;
- Stigma, diskriminacija in nespoštovanje človekovih pravic in dostojanstva duševno bolnih in prizadetih ljudi so še zmeraj prisotni in spodkopavajo temeljne evropske vrednote.

Izboljšanje je možno. Veliko pobud je že bilo narejenih. Potrebna sta nadaljnji razvoj in utrditev obstoječih ukrepov. Evropska ministrska konferenca WHO o duševnem zdravju, ki je potekala januarja 2005, je določila okvir za celostne ukrepe ter ustvarila močno politično zavezo na področju duševnega zdravja. Konferenca je povabila Evropsko komisijo, sodelujočega partnerja na konferenci, naj prispeva k izvajanju tega okvira ukrepov, v skladu s pooblastili in pričakovanji Sveta ter v partnerstvu z WHO.

Ta zelena knjiga je prvi odgovor na to povabilo in predlaga določitev strategije EU na področju duševnega zdravja. To bi prineslo dodano vrednost, saj bi: določili okvir za izmenjavo in sodelovanje med državami članicami; pomagali povečati usklajenost ukrepov v sektorjih zdravstvenih in nezdravstvenih politik v državah članicah in na ravni Skupnosti; ter omogočili vključenost širokega kroga pomembnih zainteresiranih strani pri določanju rešitev.

Namen te zelene knjige je sprožiti razpravo med evropskimi institucijami, vladami, zdravstvenimi strokovnjaki, zainteresiranimi stranmi v drugih sektorjih, civilno družbo vključno z organizacijami pacientov, ter raziskovalno skupnostjo o pomembnosti duševnega zdravja za EU, potrebi po strategiji na ravni EU in njenih možnih prednostnih nalogah.

V skladu z določili iz člena 152 Pogodbe ES spadajo nekateri predlogi za ukrepe na področju javnega zdravja iz te zelene knjige pod pristojnost Skupnosti. Nadaljnji predlogi bodo v izključni pristojnosti držav članic. Za predloge ukrepov na drugih področjih politik se bodo uporabljale ustrezne pravne osnove.

Namen Komisije je objaviti rezultate posvetovalnega procesa in, če bo primerno, tudi svoj predlog za strategijo na področju duševnega zdravja za EU do konca leta 2006.

2. DUŠEVNO ZDRAVJE JE OSNOVNEGA POMENA ZA DRŽAVLJANE, DRUŽBO IN POLITIKE

Ni zdravja brez duševnega zdravja. Za *državljan*e je duševno zdravje sredstvo, ki jim omogoča, da uresničijo svoje intelektualne in čustvene zmožnosti ter najdejo in izpolnijo svoje vloge v družbi, šoli in na delovnem mestu. V *družbah* dobro duševno zdravje prispeva k blaginji, solidarnosti in socialni pravičnosti. Nasprotno pa duševne bolezni povzročajo mnoge stroške, izgube in breme za državljane in družbene sisteme.

Duševno zdravje, duševne bolezni in njihove determinante:

WHO opisuje duševno zdravje kot: „stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se zmore spopadati z običajnimi napori življenja, zmore produktivno in uspešno delati ter prispevati k svoji skupnosti“².

Duševne bolezni vključujejo duševne težave in bremena, oslABLJENO delovanje, ki se povezuje s stisko, simptome ter duševne motnje, ki jih je moč diagnosticirati, kot so shizofrenija in depresija.

Duševno stanje ljudi določa mnogo dejavnikov (Priloga 1), vključno z biološkimi (npr. dednost, spol), individualnimi (npr. osebne izkušnje), družinskimi in družbenimi (npr. družbena podpora) ter ekonomskimi in okoljskimi (npr. družbeni status in življenjski pogoji).

3. STANJE – DUŠEVNE BOLEZNI, RASTOČI IZZIV ZA EU

Zdravstvena razsežnost

Po ocenah več kot 27 % odraslih Evropejcev izkusi vsaj eno izmed oblik duševnih bolezni v katerem koli letu (glej Prilogo 2)³.

Najpogostejše oblike duševnih bolezni v EU so anksiozne motnje in depresija. Depresija naj bi do leta 2020 postala najpogostejši vzrok bolezni v razvitem svetu⁴.

Dandanes v EU vsako leto zaradi samomora umre približno 58 000 državljanov (Priloga 3), več kot je letno smrti zaradi prometnih nesreč, umorov ali HIV-a oz. AIDS-a⁵.

Duševno in fizično zdravje sta tesno povezana. Ena izmed posledic: Vključevanje duševnega zdravja v zagotavljanje splošne bolnišnične oskrbe lahko občutno zmanjša obdobja hospitalizacije in tako razbremeni ekonomska sredstva.

Vpliv na blaginjo, solidarnost in socialno pravičnost

Posledice duševnih bolezni so večplastne:

Po ocenah stanejo duševne bolezni EU 3 %–4 % BDP, v glavnem zaradi izgubljene produktivnosti⁶. Duševne motnje so glavni vzrok za predčasne upokojitve in invalidnine⁷.

Vedenjske motnje v otroštvu povzročajo stroške za socialne, izobraževalne kot tudi za kazenske in pravne sisteme (glej Prilogo 4)⁸.

Nadaljnji nematerialni stroški spadajo na področje odnosa družbe do duševno bolnih in prizadetih oseb. Kljub izboljšanim možnostim za zdravljenje in pozitivnemu razvoju v

psihiatrični oskrbi se ljudje z duševnimi boleznimi ali prizadetostjo še zmeraj soočajo s družbeno izključenostjo, stigmo, diskriminacijo in nespoštovanjem njihovih temeljnih pravic in dostojanstva.

4. RAZVIJANJE ODZIVOV: POLITIČNE POBUDE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Vedno večje dojetje duševnih bolezni kot težave je spodbudilo oblikovalce politik, zdravstvene strokovnjake in druge zainteresirane strani k iskanju rešitev, najbolj nedavno na Evropski ministrski konferenci WHO o duševnem zdravju⁹.

Obstaja soglasje, da je prva prednostna naloga zagotovitev učinkovite in visokokakovostne oskrbe in služb za zdravljenje na področju duševnega zdravja, ki bodo dosegljivi za ljudi z duševnimi boleznimi¹⁰.

Čeprav je zdravstveno posredovanje osrednjega pomena pri obvladovanju izzivov, pa samo ne more rešiti in spremeniti družbenih determinant. Zato je potreben celostni pristop, usklajen s strategijo WHO, ki bo zajemal zagotavljanje zdravljenja in oskrbe za posameznike, kot tudi ukrepe za celotno prebivalstvo, da bi spodbujali duševno zdravje, preprečevali duševne bolezni in se odzvali na izzive, povezane s stigmo in človekovimi pravicami. Takšen pristop mora zajemati več igralcev, vključno z zdravstvenim in nezdravstvenim sektorjem ter zainteresiranimi stranmi, katerih odločitve vplivajo na duševno zdravje prebivalstva. Organizacije pacientov in civilna družba morajo igrati pomembno vlogo pri oblikovanju rešitev.

4.1. Evropska skupnost, njene pristojnosti in dejavnosti na področju duševnega zdravja

Pristojnosti za ukrepe na ravni Skupnosti na področju javnega zdravja so določene v členu 152 Pogodbe ES. Ta pravi, da se „pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti...zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi“¹¹. Ukrepi Skupnosti morajo dopolnjevati nacionalne politike za izboljševanje zdravja, preprečevanje bolezni, zdravstveno obveščanje in izobraževanje, kot tudi za zmanjševanje škode zaradi drog, ter spodbuditi sodelovanje med državami članicami na teh področjih. Države članice imajo izključno pristojnost za organizacijo zdravstvenih služb in oskrbe. Za druge politike Skupnosti se uporabljajo ustrezne pravne osnove.

Na podlagi teh pristojnosti je vprašanje duševnega zdravja za Evropsko skupnost pomembno zaradi:

- vpliva dobrega duševnega zdravja prebivalstva na strateške cilje politik EU;
- vloge Skupnosti, da spodbuja in podpira sodelovanje med državami članicami in odpravlja neenakosti med njimi; in
- obveze Skupnosti, da bo prispevala k visoki ravni varovanja javnega zdravja z vsemi svojimi politikami in dejavnostmi.

V preteklih letih je bilo v različnih politikah Skupnosti oblikovanih več posebnih pobud:

- **Zdravstvena politika** Skupnosti pokriva duševno zdravje od leta 1997 s posebnimi projekti in političnimi pobudami¹² (Priloga 5). *Program EU za javno zdravje 2003–2008*¹³ daje pravno podlago za ukrepanje. Nadaljnje tozadevne prednostne naloge so bile posvečene drogam in škodi zaradi alkohola.
- Pobude v okviru **socialne in zaposlovalne politike** Skupnosti so bile usmerjene k nediskriminaciji ljudi z duševnimi boleznimi, družbeni vključenosti ljudi z duševno prizadetostjo in preprečevanje stresa na delovnem mestu, in so vključevale:
 - sprejetje Direktive 2000/78/EC, ki med drugim prepoveduje diskriminacijo na podlagi invalidnosti na področju zaposlovanja¹⁴;
 - ukrepe, ki spadajo pod Evropsko leto invalidov 2003; in
 - sprejetje Evropskega okvirnega sporazuma o stresu, povezanem z delom, med socialnimi partnerji leta 2004.
- **Okvirni programi na področju raziskovanja** so bili in so še zmeraj pomemben vir financiranja evropskega raziskovanja na področju duševnega zdravja¹⁵. Primer takšnega projekta je „MHEDEA-2000“, v okviru katerega je bila izvedena evropska ocena prizadetosti na področju duševnega zdravja¹⁶.
- Pobuda **Informacijska družba in medijska politika** je podprla razvoj orodij, ki temelji na informacijski in komunikacijski tehnologiji (ICT) za uporabo pri preprečevanju, diagnostiki in oskrbi¹⁷.
- **Regionalna politika** podpira naložbe v infrastrukturo v zdravstvenem sektorju, ki ugodno vpliva na strukturne prilagoditve regij.
- **Izobraževalna politika** se ukvarja z duševnim zdravjem kot del svojega delovanja v okviru politik (npr. za ključne sposobnosti v družbi znanja) in s pomočjo projektov.
- Kot del politike Skupnosti na področju **svobode, varnosti in pravice** je projekt DAPHNE II namenjen boju proti nasilju do otrok, mladostnikov in žensk¹⁸. Tako nasilje lahko povzroči težave z duševnim zdravjem.

Kljub temu pa na ravni Skupnosti še ne obstaja celostna strategija za duševno zdravje, ki bi povezovala vse te dejavnosti. Takšna strategija bi okrepila povezanost in učinkovitost trenutnih in prihodnjih pobud.

4.2. Duševno zdravje v državah članicah

Med državami članicami (in tudi *znotraj* držav članic) obstajajo velike neenakosti. Eden od primerov so stopnje samomorov, ki segajo od 3,6 na 100 000 ljudi v Grčiji do 44 na 100 000 ljudi v Litvi, kar je največ na svetu¹⁹. Deleži zdravstvenih proračunov, namenjeni duševnemu zdravju, se prav tako znatno razlikujejo med državami članicami (glej Prilogo 6).

Poročilo „Stanje na področju duševnega zdravja v Evropski uniji“²⁰ iz leta 2004 ugotavlja, da stanje na področju duševnega zdravja v državah članicah ni enotno, temveč odseva raznolikost med državami, njihovimi položaji, tradicijami in kulturami.

Poročila iz držav, zbrana v publikaciji „Spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj v državah članicah Evropske unije: Pregled“²¹ iz leta 2005 predstavljajo izzive, politike in strukture v državah članicah.

Glede na razlike med državami članicami ni mogoče potegniti enostavnih zaključkov ali predlagati enotnih rešitev. Obstaja pa prostor za izmenjavo in sodelovanje med državami članicami in priložnost za medsebojno učenje.

Več dokumentov o politikah, ki jih je sprejel Svet ministrov od leta 1999²², kaže na željo držav članic, da bi za sodelovanje na področju duševnega zdravja uporabile raven EU. Sklepi Sveta, sprejeti junija 2005, so okrepili to sporočilo, tako da so države članice pozvali, naj posvečajo potrebno pozornost izvajanju zaključkov Evropske ministrske konference WHO o duševnem zdravju. Komisija je bila pozvana, naj podpre to izvajanje na podlagi svojih pooblastil.

5. POTREBA PO STRATEGIJI EU NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Določitev strategije na področju duševnega zdravja na ravni EU bi prineslo dodano vrednost, saj bi:

- (1) ustvarili okvir za izmenjavo in sodelovanje med državami članicami;
- (2) pomagali povečati povezanost ukrepov v različnih sektorjih politik;
- (3) odprli platformo za vključevanje zainteresiranih strani, vključno z organizacijami pacientov in civilne družbe, pri iskanju rešitev.

Razprava naj bi pokazala, kako politike in finančni instrumenti Skupnosti, na primer Okvirni programi na področju raziskav, prispevajo k izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva. Države članice bi radi spodbudili, da skupaj z regijami in Komisijo ocenijo, kako bi lahko bolje uporabili strukturne sklade, da bi izboljšali skrbstvene zmogljivosti in zdravstveno infrastrukturo na področju duševnega zdravja. Komisija bi lahko kot horizontalni prispevek zbirala podatke in znanje o stanju na področju duševnega zdravja v EU, o determinantah duševnega zdravja in možnostih obvladovanja duševnih bolezni.

Za razvoj strategije je treba uporabiti strategijo WHO za evropsko regijo, rezultate dejavnosti iz programov EU, kot tudi podatke, ki so na voljo v državah članicah.

Komisija predlaga, da se strategija EU osredotoči na naslednje vidike:

- (1) spodbujanje duševnega zdravja vseh ljudi;
- (2) boj proti duševnim boleznim s preventivnimi ukrepi;
- (3) izboljšanje življenjske kakovosti ljudi z duševnimi boleznimi ali prizadetostjo z družbeno vključenostjo in zaščito njihovih pravic in dostojanstva; in
- (4) razvoj sistema za obveščanje, raziskave in znanje na področju duševnih bolezni za EU.

6. ISKANJE REŠITEV – MOŽNOSTI ZA UKREPE

Obstoječe politične obveze je treba spremeniti v ukrepe. Projekti iz programov EU na področju javnega zdravja so pokazali, da so ukrepi možni in so lahko uspešni ter stroškovno učinkoviti. Drugi projekti so prispevali k boljšemu znanju in obveščenosti na področju duševnega zdravja v EU.

Mreža „Izvajanje ukrepov za spodbujanje duševnega zdravja (Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA))“²³ je razvila internetno podatkovno bazo, ki vsebuje opise obstoječih programov, pregled podatkov za preprečevanje in spodbujanje, ter akcijski načrt „Spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj. Politika za Evropo (Mental health promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe)“²⁴.

6.1. Spodbujanje duševnega zdravja in boj proti duševnim boleznim s pomočjo preventivnih ukrepov

Spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih bolezni sta usmerjena na individualne, družinske, skupnostne in družbene determinante duševnega zdravja, tako da krepita zaščitne dejavnike (npr. prilagodljivost) in zmanjšujeta dejavnike tveganja²⁵ (Priloga 7). Šole in delovni prostori, kjer ljudje preživijo velik del svojega časa, so ključna okolja za ukrepe.

6.1.1. Spodbujanje duševnega zdravja prebivalstva

Spodbujanje duševnega zdravja pri dojenčkih, otrocih in mladostnikih

Ker se duševno zdravje močno oblikuje v prvih letih življenja, je spodbujanje duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih naložba za prihodnost. Učenje starševskih veščin lahko izboljša razvoj otroka. Celosten šolski pristop lahko poveča sposobnosti, izboljša prilagodljivost in zmanjša nasilje, bojazni in simptome depresije.

Nekateri učinkoviti ukrepi, ki so jih pokazali projekti EU²⁶:

Dojenčki in otroci: boj proti poporodni depresiji pri materah; izboljšanje starševskih veščin; obiski sester na domu za pomoč bodočim in novim staršem; pomoč sester na šolah.

Mladostniki in mladi: ugodno šolsko okolje in vzdušje; informacijski paketi o duševnem zdravju za študente, starše in učitelje.

Spodbujanje duševnega zdravja aktivnega prebivalstva

Medtem ko dobro duševno zdravje povečuje delovno zmožnost in produktivnost, slabi delovni pogoji, vključno z ustrahovanjem s strani sodelavcev, vodijo k slabšemu duševnemu zdravju, odsotnosti z dela zaradi bolezni in povečanim stroškom. Do 28 % zaposlenih v Evropi poroča o stresu na delovnem mestu²⁷. Posredovanje za izboljšanje zmogljivosti posameznikov in zmanjšanje stresorjev v delovnem okolju povečuje zdravje in gospodarski razvoj.

Nekateri učinkoviti ukrepi glede na rezultate projektov EU²⁸:

Participativno delovno mesto in upravljavška kultura; ugotovitev duševne bolezni pri zaposlenih; delovni dogovori glede na potrebe zaposlenih (npr. gibljivi delovni čas).

Spodbujanje duševnega zdravja starejših ljudi

Zaradi staranja prebivalstva EU in njegovih posledic za duševno zdravje je potreben učinkovit ukrep. Starost prinese veliko stresorjev, ki lahko poslabšajo duševno zdravje, kot na primer manjše delovne sposobnosti in družbena osamitev. Pozna življenjska depresija in s starostjo povezane nevropsihiatrične motnje, kot na primer demenca, bodo povečale breme duševnih motenj. Podporne intervencije so izboljšale duševno počutje starejšega prebivalstva.

Nekateri izmed učinkovitih ukrepov glede na rezultate projektov EU²⁹.

Mreže socialne podpore; spodbujanje telesne aktivnosti in udeležba pri programih Skupnosti in prostovoljnem delu.

Pomoč občutljivim družbenim skupinam

Nizek družbeni in gospodarski status povečujeta dovzetnost za duševne bolezni. Izguba delovnega mesta in brezposelnost lahko zmanjšata samozaupanje in vodita v depresijo. Pri migrantih in drugih obrobni družbenih skupinah obstaja večja možnost za razvoj duševnih bolezni. Posredovanje za ponoven vstop brezposelnih na trg dela je lahko stroškovno učinkovito. Pomoč občutljivim skupinam ljudi lahko izboljša duševno zdravje, okrepi socialno kohezijo in zmanjša s tem povezana družbena in gospodarska bremena.

Nekateri izmed učinkovitih ukrepov glede na rezultate projektov EU³⁰.

Svetovanje za ogrožene skupine; pomoč za vstop na trg dela; podpora zaposlovanju oseb z duševno boleznijo ali prizadetostjo.

Možnost pobude na ravni Skupnosti:

Predlogi, oblikovani v postopku posvetovanja v zvezi s to zeleno knjigo, se lahko upoštevajo v predlogu Komisije za Priporočilo Sveta o spodbujanju duševnega zdravja³¹.

6.1.2. Preprečevanje duševnih bolezni s preventivnimi ukrepi

Preprečevanje depresije

Depresija je ena izmed najresnejših zdravstvenih težav v EU.

Poročilo izvedencev Komisije iz leta 2004 „Ukrepi proti depresiji“ analizira depresijo in njene posledice na javno zdravje ter na socialne in gospodarske sisteme ter predstavlja možnosti za ukrepe³².

Pristopi na področju šolstva, vključno z življenjskimi spretnostmi in znanjem, ter preprečevanje ustrahovanja, pristopi na delovnem mestu za zmanjšanje stresa in telesna aktivnost starejših ljudi lahko zmanjšajo simptome depresije. Povečanje javne ozaveščenosti v zvezi z depresijo lahko spodbudi iskanje pomoči ter zmanjša stigmo in diskriminacijo.

Nekateri učinkoviti ukrepi:

Posredovanje pri kognitivnem vedenju; psihološka podpora ogroženim; usposabljanje zaposlenih v zdravstvu o preprečevanju, prepoznavanju in zdravljenju depresije.

Zmanjšanje zdravstvenih motenj zaradi uživanja psihoaktivnih snovi

Alkohol, droge in druge psihoaktivne snovi so pogost dejavnik tveganja ali posledica težav z duševnim zdravjem. Droge in alkohol so prednostne naloge zdravstvene politike na ravni Skupnosti:

- Droge

Leta 2004 je Svet sprejel Strategijo EU na področju drog (2005–2012)³³. Leta 2005 je Svet sprejel Akcijski načrt na področju drog (2005–2008)³⁴. Komisija do konca leta 2006 načrtuje poročilo o izvajanju Priporočila Sveta s strani držav članic³⁵.

- Alkohol

Leta 2001 je Svet sprejel Priporočilo o uživanju alkohola med mladimi. Komisija ocenjuje izvajanje Priporočila in pripravlja celovito strategijo Skupnosti za zmanjšanje škode, ki jo povzroči alkohol.

Preprečevanje samomorov

V vseh državah članicah se razvijajo strategije za preprečevanje samomorov. Po podatkih so učinkoviti načini za preprečevanje samomorov: omejevanje dostopa do sredstev za izvedbo samomora, usposabljanje izvajalcev zdravstvenih storitev ter povezava med sekundarno oskrbo po poskusu samomora in nadaljnjim zdravljenjem.

Učinkovit ukrep:

Cilj Evropskega projekta za preprečevanje depresije (European Alliance Against Depression – EAAD) je zmanjšati depresijo in suicidalno vedenje z vzpostavitvijo regionalnih mrež informacij med zdravstvenim sektorjem, pacienti in njihovimi svojci, občinskim zdravstvenim osebjem ter javnostjo. Pilotni projekt je pokazal 25-odstotno zmanjšanje števila samomorov in poskusov samomora, zlasti med mladimi³⁶.

Možnost pobude na ravni Skupnosti:

Predlogi, oblikovani v postopku posvetovanja v zvezi s to zeleno knjigo, se lahko upoštevajo v predlogu Komisije za Priporočilo Sveta o zmanjšanju depresije in suicidalnega vedenja.

6.2. Spodbujanje vključevanja duševno bolnih ali prizadetih oseb v družbo ter zaščita njihovih temeljnih pravic in dostojanstva

Osebe z duševno boleznijo ali prizadetostjo se srečujejo s strahom in predsodki drugih, ki pogosto temeljijo na napačni predstavi o duševni bolezni. Stigma povečuje osebno trpljenje, socialno izključenost ter lahko predstavlja oviro za nastanitev in zaposlitev. Zaradi strahu pred zaznamovanostjo lahko osebam celo prepreči, da bi poiskale pomoč. Člen 13 Pogodbe ES določa pravno podlago za ukrep na ravni Skupnosti za boj proti diskriminaciji, ki med drugim temelji na invalidnosti. Prav tako je potrebno spremeniti odnos javnosti, družbenih partnerjev, javnih oblasti in vlad: izboljšanje javne ozaveščenosti o duševni bolezni in možnostih zdravljenja ter spodbujanje vključevanja duševno bolnih in prizadetih oseb v delo lahko vodita k večjemu sprejemanju in razumevanju v celotni družbi.

Sprememba modela

Deinstitucionalizacija psihiatričnih služb in vzpostavitev služb na področju primarne oskrbe, v občinskih centrih in splošnih bolnišnicah lahko ob upoštevanju potreb pacienta in njegovih svojcev spodbujata vključenost v družbo. Namestitev v velikih bolnišnicah in ustanovah za duševno bolne lahko hitro poslabša stigo. Z reformami psihiatričnih služb se mnoge države odmikajo od zagotavljanja storitev duševno bolnim v velikih psihiatričnih ustanovah (v nekaterih novih državah članicah takšne ustanove še vedno zavzemajo velik del infrastrukture za psihiatrično oskrbo) k službam na občinski ravni. To se dopolnjuje z usposabljanjem pacientov in njihovih svojcev ter zdravstvenega osebja v zvezi s strategijami za aktivno udeležbo in prevzemanjem odgovornosti³⁷.

Za Komisijo izvedena študija „Vključenost v družbo“ (Included in Society)³⁸ je potrdila, da nadomestitev ustanov z alternativami na občinski ravni na splošno zagotavlja možnosti za boljšo kakovost življenja invalidnih oseb. Nova študija bo analizirala in predstavila najboljši način uporabe trenutnih finančnih sredstev za zadovoljitev potreb invalidnih oseb ter zagotovila dokazilo o strošku deinstitucionalizacije³⁹.

Pomembne dejavnosti drugih mednarodnih organizacij:

*Projektna skupina za psihiatrične službe, ki spodbujajo zdravje (Task Force on Health Promoting Psychiatric Services)*⁴⁰, v okviru **WHO mreže bolnišnic, ki spodbujajo zdravje**, je opredelila modele dobre prakse spodbujanja duševnega zdravja na področju psihiatrije.

Svet Evrope bo leta 2006 začel z delom za razvoj „Evropskega referenčnega orodja za etiko in človeške pravice na področju duševnega zdravja“ (European reference tool for ethics and human rights in mental health).

Nekateri pacienti prostovoljno sprejemajo oskrbo v zaprti psihiatrični ustanovi. *Prisilna* namestitev pacientov v psihiatrične ustanove in neprostovoljno zdravljenje močno vplivata na njihove pravice. Zato ju je treba uporabiti le kot zadnjo možnost, ko odpovejo vse ostale manj stroge alternative.

Projekt "Prisilen sprejem in neprostovoljno zdravljenje duševnih bolnikov – Zakonodaja in praksa v državah članicah EU" (Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States)⁴¹ je pokazal, da so pravni predpisi v državah EU zelo različni. Kulturna tradicija in odnos ter struktura in kakovost sistemov oskrbe na področju duševnega zdravja prav tako vplivajo na dejansko prakso. Obseg prisilnih sprejemov se zelo razlikuje po državah članicah.

Na duševno zdravje in dostojanstvo oseb lahko vplivajo tudi druga bivalna okolja, kot so domovi za ostarele, otroški domovi ali zapori.

Možne pobude na ravni Skupnosti:

- S predlogi, oblikovanimi med posvetovalnim procesom, bila lahko ugotovili **najboljše prakse za spodbujanje družbene vključenosti in zaščito pravic oseb z duševnimi boleznimi ali prizadetostjo**.
- Osebe z duševnimi boleznimi ali prizadetostjo ter stanje v psihiatričnih institucijah bi lahko vključili v dejavnosti Agencije za temeljne pravice EU, ki bo začela delovati 1. januarja 2007⁴².

6.3. Izboljšanje obveščanja in znanja o duševnem zdravju v EU

Obstoječi sistemi za spremljanje zdravja slabo pokrivajo duševno zdravje. Veliko prizadevanj je potrebnih za uskladitev obstoječih nacionalnih in mednarodnih kazalcev za duševno zdravje in prizadetost pri prebivalstvu, da bi ustvarili primerljivo bazo podatkov za celotno EU. Več podatkov je potrebnih o socialnih, demografskih in ekonomskih determinantah duševnega zdravja, kot tudi spodbujanje in preventivne infrastrukture, dejavnosti in sredstva.

Treba je ugotoviti, kako bi lahko uporabili razpoložljive instrumente Skupnosti, kot je Sedmi okvirni program na področju raziskav⁴³, za izgradnjo raziskovalnih služb in za podporo raziskovanja duševnega zdravja v EU. Boljše znanje o pomembnosti duševnega zdravja in posledic duševnih bolezni za zdravje, kakovost življenja, ekonomsko in socialno blaginjo, socialno vključenost in temeljne pravice ter službe za duševno zdravje (npr. pravičnost, dostop) bi izboljšalo sedanjo prakso.

Možna pobuda na ravni Skupnosti:

Z združevanjem Skupnosti in nacionalnih organov, akademskih ustanov in zainteresiranih strani bi lahko ustvarili povezavo med politiko in raziskovanjem. Njena vloga bi bila svetovanje o pomembnih zdravstvenih kazalcih za EU, spremljanju duševnega zdravja in prednostnih nalogah za raziskovalne dejavnosti na ravni EU.

7. POSVETOVALNI PROCES ZA RAZVOJ STRATEGIJE EU NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Zaradi večplastne pomembnosti duševnega zdravja je primerno razviti strategijo EU na področju duševnega zdravja, ki bo temeljila na širokem in vključujočem posvetovalnem procesu.

Predvidene so naslednje dejavnosti:

7.1. Ustvarjanje dialoga z državami članicami o duševnem zdravju

Ta forum bo omogočil izmenjavo in sodelovanje med državami članicami. Eden izmed ciljev je določiti prednostne naloge in elemente za akcijski načrt na področju duševnega zdravja, kar bo vodilo k seznamu ključnih ukrepov v zdravstvenih in nezdravstvenih politikah skupaj s cilji, merili uspešnosti, časovnimi načrti za ukrepe in mehanizmom za spremljanje izvajanja. Akcijski načrt za duševno zdravje za Evropo WHO lahko služi kot model, skupaj z akcijskim načrtom „Spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj: Politika za Evropo“, ki so ga razvili v okviru Programa javnega zdravja.⁴⁴ V dialogu naj bi obravnavali tudi potrebo po dveh predlaganih priporočilih Sveta o a) spodbujanju duševnega zdravja in b) zmanjševanju depresij in samomorilskega vedenja.

7.2. Ustanovitev platforme EU o duševnem zdravju

Platforma EU o duševnem zdravju naj bi spodbujala čezsektorsko sodelovanje in soglasje o duševnem zdravju z vključevanjem vrste igralcev, kot so oblikovalci politik, strokovnjaki in zainteresirane strani iz zdravstvenega in nezdravstvenih sektorjev in predstavnike civilne družbe. V platformi naj bi analizirali ključne vidike duševnega zdravja, določili prakse na podlagi rezultatov, razvili priporočila za ukrepe, tudi na ravni Skupnosti ter določili najboljše prakse za spodbujanje socialne vključenosti ljudi z duševnimi boleznimi in prizadetostjo in za zaščito njihovih temeljnih pravic in dostojanstva, vse to pa se lahko vključi v dialog z državami članicami

7.3. Razvijanje povezave med politiko in raziskovanjem na področju duševnih bolezni

Ta tretja skupina mora vključevati zadevne zainteresirane strani, da bi spodbudili dialog o razvoju sistema kazalcev, ki bi vključeval podatke o duševnem zdravju in njegovih determinantah, oceno vpliva in prakse na podlagi rezultatov. Ta skupina naj bi preučila najučinkovitejše načine za določitev prednostnih nalog raziskovanja in zagotovila boljšo povezavo med podatkovnimi sistemi, raziskovalnim znanjem in oblikovanjem politik. Njena priporočila bi lahko vključili v akcijski načrt.

8. NASLEDNJI KORAKI

Obstaja široko soglasje, da človeška, socialna in ekonomska razsežnost duševnega zdravja zahtevajo večjo pozornost oblikovalcev politik ter večjo ozaveščenost javnosti. Pomembne pobude se izvajajo na ravni držav članic, EU in WHO.

Komisija vabi vse zainteresirane državljane, stranke, organizacije in institucije Evropske unije, da s svojimi pripombami prispevajo k pripravi možne strategije EU in akcijskega načrta na področju duševnega zdravja.

Komisijo zanimajo zlasti mnenja o naslednjih vprašanjih:

- (1) Kako pomembno je duševno zdravje prebivalstva za strateške cilje politik EU, kot je opisano v oddelku 1?
- (2) Ali bi razvoj celovite strategije EU na področju duševnega zdravja prinesel dodano vrednost obstoječim in predvidenim ukrepom in ali oddelek 5 predlaga primerne prednostne naloge?

- (3) So pobude iz oddelkov 6 in 7 primerne, da se podpre sodelovanje med državami članicami z namenom spodbujanja vključevanja duševnega zdravja v zdravstvene in nezdravstvene politike in ukrepe zainteresiranih strani, in da se bolje poveže raziskovanje in politike o vidikih duševnega zdravja?

Prispevke o okviru tega posvetovalnega procesa pošljite na Komisijo do **31. maja 2006**, elektronsko na naslov mental-health@cec.eu.int ali po pošti na naslednji naslov:

Evropska komisija

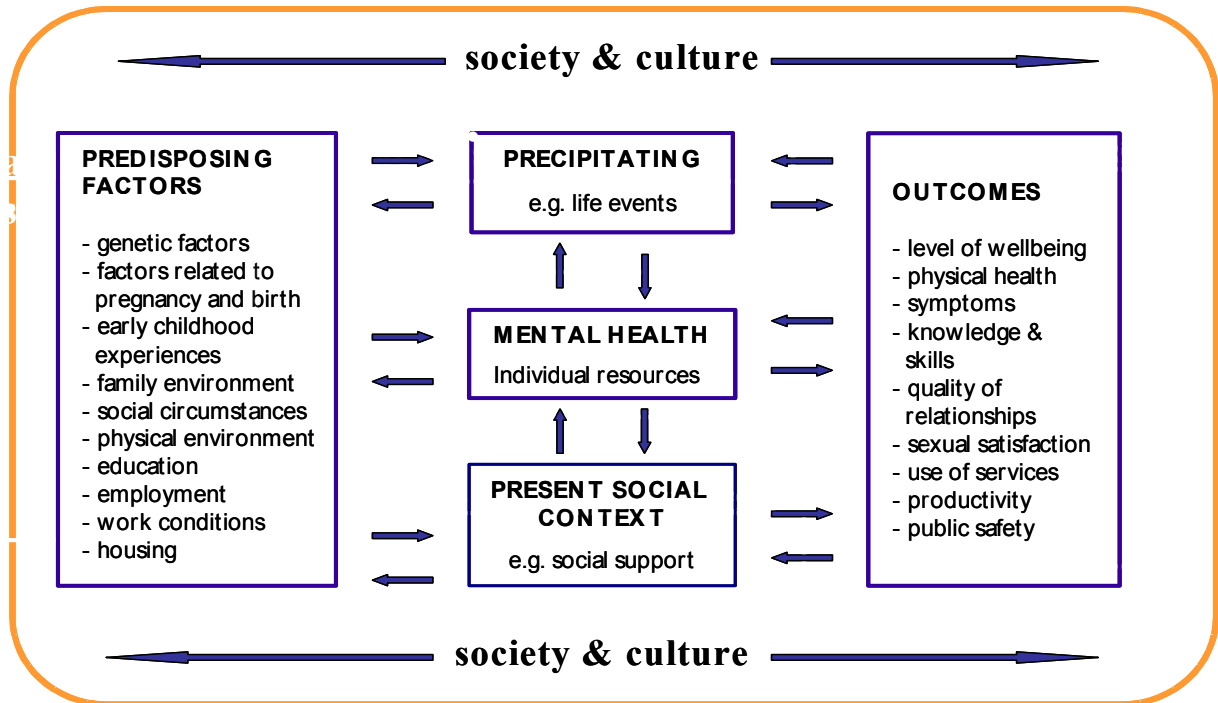
Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov

Unit C/2 "Health Information"

L-2920 Luxembourg

Ta zelena knjiga in prejeti prispevki bodo objavljeni na spletni strani Komisije⁴⁵, razen v primeru izrecne zahteve, naj se prispevek ne objavi. Komisija namerava ob koncu leta 2006 predstaviti svojo analizo prejetih odzivov, skupaj z, če bo primerno, svojim predlogom in/ali pobudami za strategijo na področju duševnega zdravja za EU.

PRILOGA 1
The functional model of mental health



Source:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

PRILOGA 2

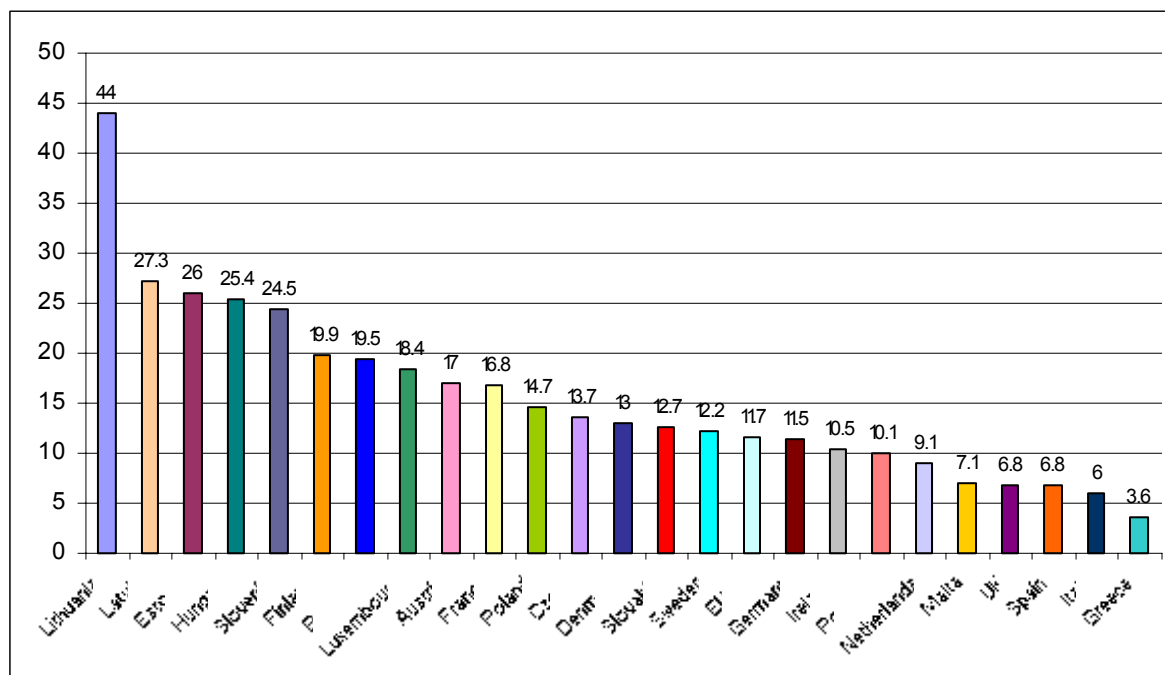
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (GAD)	2.0	5.9
Specific phobias	6.1	18.5
Obsessive-compulsive Disorder (OCD)	0.9	2.7
Somatoform disorders	6.3	18.9
Eating disorders	0.4	1.2
Any mental disorder	27.4	82.7

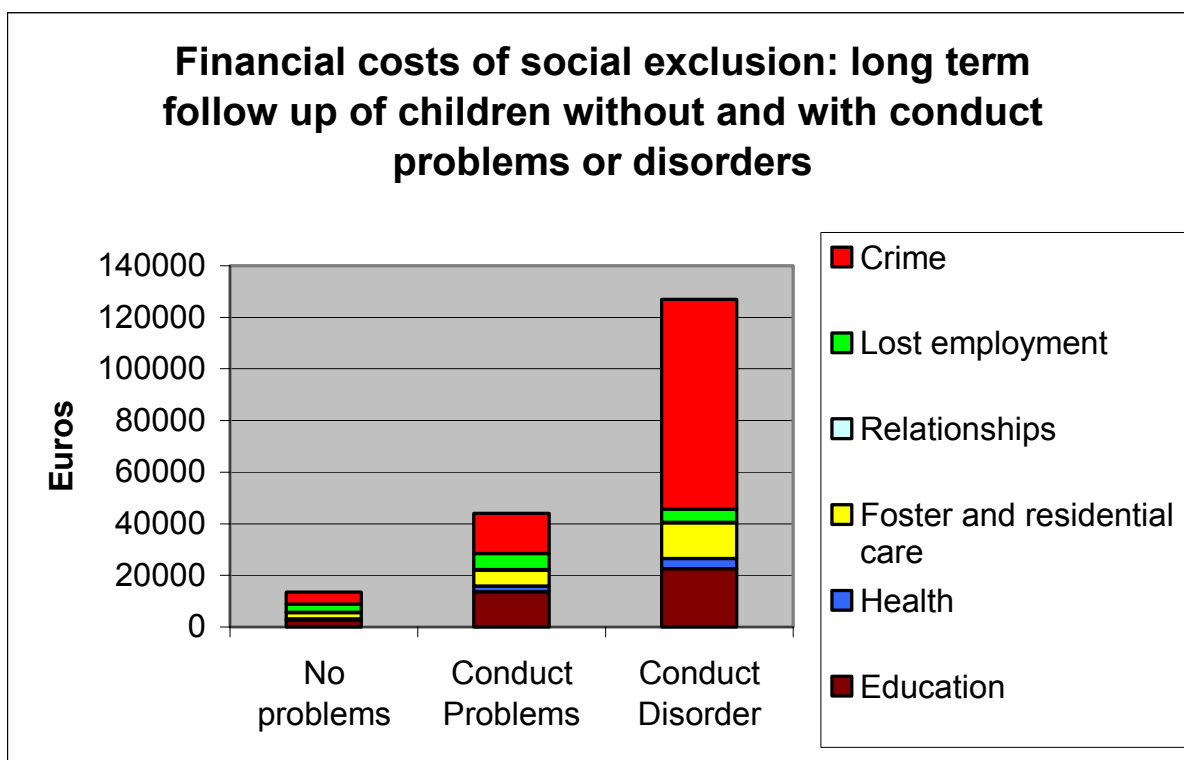
Source:

Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

PRILOGA 3
Standardised death rate for suicide per 100.000 people across EU Member States in
2002⁴⁷



PRILOGA 4
Long term economic costs of mental health problems. Costs converted to Euros and
2002 prices used



Source:

Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

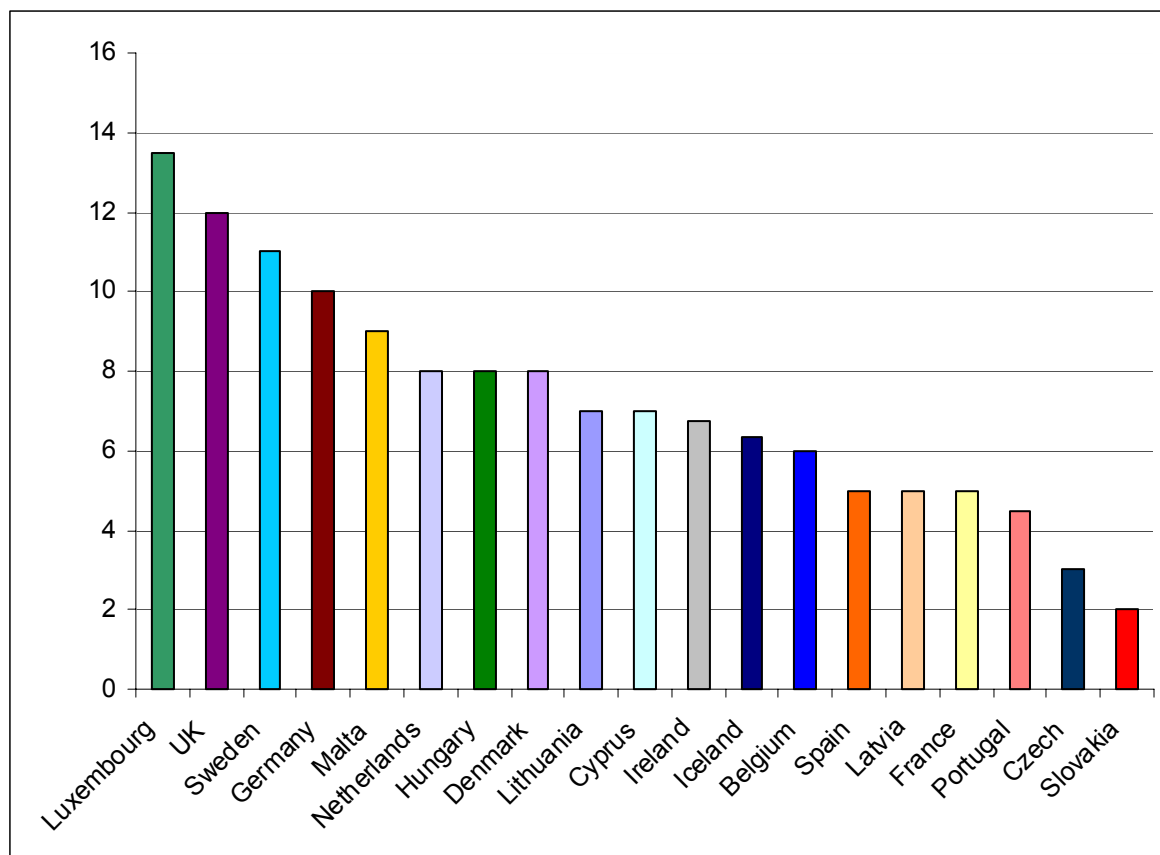
PRILOGA 5

Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005

Year	Title of the event	Level	Council resolutions/conclusions
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care	Joint EU/WHO Meeting	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion	EU Presidency	Council resolution on the promotion of mental health
03/2000	Health Determinants in the EU	EU Presidency	Council resolution on action on health determinants
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People	EU Presidency	
09/2000	Prevention of Youth Suicide	EU Presidency	
01/2001	Young People and Alcohol	WHO Ministerial conference/EU Presidency	Council conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health	Joint EU/WHO Meeting	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe	Joint EU and WHO Presidency	Council conclusions on combating stress and depression-related problems
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO	Joint EU/WHO seminar	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity	Joint EU Presidency, WHO and Council of Europe	Council conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental health

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities	EC-funded conference/co-sponsored by WHO	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents	Jointly organised by Commission/WHO/Luxembourg	
01/2005	WHO Europe Ministerial Conference on Mental Health	Commission as a coorganiser	

PRILOGA 6
Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

PRILOGA 7
Social, environmental and economic determinants of mental health

Risk factors	Protective factors
Access to drugs and alcohol	Empowerment
Displacement	Ethnic minorities integration
Isolation and alienation	Positive interpersonal interactions
Lack of education, transport, housing	Social participation
Neighbourhood disorganisation	Social responsibility and tolerance
Peer rejection	Social services
Poor social circumstances	Social support and community networks
Poor nutrition	
Poverty	
Racial injustice and discrimination	
Social disadvantage	
Urbanisation	
Violence and delinquency	
War	
Work stress	
Unemployment	

Source:

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, p.21

VIRI

- 1 Sporočilo "Strateški cilji 2005–2009. Europa 2010: Partnerstvo za evropsko obnovo. Blaginja, solidarnost in
varnost", COM(2005)12 z dne 26.1.2005
- 2 WHO, Strengthening mental health promotion, Ženeva 2001 (brošura št. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27
studies. *European Neuropsychopharmacology*, zvezek 15 (2005), številka 4, str. 357-376. Odstotne vrednosti
temeljujejo na izračunih Komisije.
- 4 WHO, World Health Report 2001, str. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Smrti zaradi prometnih nesreč: 50700, umorov: 5350, HIV-a/AIDS-a: 5000, podatki WHO za 2002. Lastni
izračuni na podlagi statistike Eurostata in WHO baze podatkov *Health For All Mortality*
- 6 Ocena ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 Kot je potrdila Evropska mreža za ekonomijo duševnega zdravja (Mental Health Economics European
Network), projekt, ki je bil sofinanciran iz Programa Skupnosti za spodbujanje zdravja (Community Health
Promotion Programme) in ga je izvajala organizacija Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, (2001–
2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>.
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial
children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191–196.
- 9 Konferenca je sestavila Deklaracijo o duševnem zdravju v Evropi in Akcijski načrt za duševno zdravje v
Evropi, oba za evropsko regijo WHO. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Le 26 % odraslih Evropejcev z duševno boleznijo je v stiku z uradnimi zdravstvenimi ustanovami (Alonso, J.,
Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004)). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the
European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109 (suppl
420): 47-54.
- 11 Člen 152 Pogodbe ES, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>.
- 12 Pregled najdete v publikaciji: „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community
Public health Programmes 1997-2004“,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. Seznam vseh zaključenih
in trajajočih projektov te vrste najdete na: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2003 o sprejetju programa
ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). Uradni list L 271, 9.10.2002
- 14 Direktiva Sveta 2000/78/ES z dne 27. novembra 2000 o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri
zaposlovanju in delu, Uradni list L 303, 2.12.2000, 16–22.
- 15 Peti okvirni program na področju raziskav, tehnološkega razvoja in predstavitvenih dejavnosti (1998 do
2002), Sklep št. 182/1999/ES Evropskega parlamenta in sveta z dne 22.12.1998, Uradni list L 26/1, 1.2.1999,
Šesti okvirni program na področju raziskav, tehnološkega razvoja in predstavitvenih dejavnosti (2002–2006),
Sklep št. 1513/2002/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27.6.2002, Uradni list L 232/1, 29.8.2002;
Uradni list L 294/1, 29.10.2002.
- 16 Duševna prizadetost: Evropska ocena v letu 2000, MHEDEA-2000, projekt RTR QLG5-1999-01042,
http://dbs.cordis.lu/fep-cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- 17 Seznam projektov, povezanih z zdravjem, ki spadajo pod Program tehnologij informacijske družbe
(Information Society Technologies Programme (IST)) pod Okvirne programe na področju raziskav lahko
najdete na <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Projekti, ki zadevajo duševno
zdravje, vključujejo: MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIANE in VEPSY UPDATED.
http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostat. Podatki za 2002 (Grčija: zadnji razpoložljivi podatek), kot v Prilogi 2.
- 19 Projekt, sofinanciran iz Programa Skupnosti za spremljanje zdravja (1998-2002) in ga je izvedel Mutelle
Générale de l'Education Nationale, Paris (2001-2004). Projekt je zajel nekdanjih 15 držav članic EU,
Norveško in Islandijo,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf.
- 20 Ustrezen projekt za zbiranje podatkov za nove države članice trenutno poteka kot del projekta „Duševno
zdravje: Informacije in determinante za evropsko raven“ (Mental health Information and Determinants for the

- European Level), ki se sofinancira iz Programa skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) in ga izvaja STAKES, Finska, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.
- 21 Ustanovljen v okviru projekta, sofinanciranega iz Programa Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008): Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: indicators, interventions and strategies. <http://www.impha.net>
- 22 Resolucija Sveta z dne 18. novembra o spodbujanju duševnega zdravja. Uradni list C 086, 24.3.2000, str. 1–2, Priporočilo Sveta z dne 5. junija 2001 o pitju alkohola med mladimi. Uradni list L161, 16.6.2001, str. 38–40 Sklepi Sveta z dne 5. junija 2001 o Strategiji Skupnosti za zmanjševanje škode zaradi alkohola. Uradni list C 175, 20.6.2001, str. 1–2
- Sklepi Sveta z dne 15. novembra 2001 o boju proti stresu in težavam zaradi depresije. Uradni list C 006, 9.1.2002 str. 1–2
- Sklepi Sveta o boju proti stigmati in diskriminaciji v zvezi z duševnimi boleznimi z dne 2. junija 2003. Uradni list C 141, 17.6.2003 str. 1–2
- Sklepi Sveta o ukrepih Skupnosti na področju duševnega zdravja z dne 3. junija 2005. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf
- 23 Projekt, sofinanciran iz Programa Skupnosti za spodbujanje zdravja (1997–2002): Academic Centre of Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions into countries's policies, practice and the health care system (2002–2005), www.impha.net
- 24 Dokumente je mogoče naložiti s strani http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf in <http://www.impha.net>.
- 25 Dodatni viri: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Ženeva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Ženeva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>
- 26 Projekti, sofinancirani iz Programa Skupnosti za spodbujanje zdravja (1997–2002): Duševno zdravje Evropa, Spodbujanje duševnega zdravja mladostnikov in mladih (Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People) (200–2001), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14; Duševno zdravje Evropa, Spodbujanje duševnega zdravja pri otrocih do starosti 6 let (1997–1999) (Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age (1997–1999)), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17;
- 27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
- 28 Projekti, sofinancirani iz Programa Skupnosti za spodbujanje zdravja (1997–2002): Belgische Interuniversitair Centrum, Obvladovanje težav zaradi depresije in stresa v Evropi (Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe) (2001–2003), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7; Spodbujanje duševnega zdravja in strategije za preprečevanje pri obvladovanju anksioznosti, depresije in motenj zaradi stresa v Evropi (Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress related disorders in Europe) (2001–2003), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2.
- 29 Kot v opombi 21.
- 30 Projekti, ki se sofinancirajo iz Programa Skupnosti za spodbujanje zdravja: Universidad de Deusto, Fakulteta za sociologijo, Brezposelnost in duševno zdravje (Unemployment and Mental Health) http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6
- 31 Resolucija Sveta z dne 18. novembra 1999 (glej opombo 22) o spodbujanju duševnega zdravja je povabila Komisijo, da po posvetovanju z državami članicami preuči potrebo po oblikovanju predloga za Priporočilo Sveta o spodbujanju duševnega zdravja.
- 32 Strokovno poročilo „Ukrepi proti depresiji. Izboljšanje duševnega zdravja in dobrega počutja z bojem proti negativnim zdravstvenim, socialnim in ekonomskim posledicam depresije“ (Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of

depression), Komisija 2004.

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

UL C 168, 8.7.2005, str. 1–18.

http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

Projekt, sofinanciran v okviru Programa javnega zdravja Skupnosti za obdobje 2003–2008, ki ga izvaja univerza Ludwig-Maximilians-Universität München (2004–2005), <http://www.eaad.net>.

Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. V: Berger, H., K. Krajic, R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad, Gamburg.

Projekt v okviru Evropskega socialnega sklada: Vključenost v Evropi, vključenost v družbo (2003–2004) (Inclusion Europe, Included in Society), http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

„Primerjalna analiza stroškov: Službe na občinski ravni kot alternativa ustanovam“, razpis št. VT/2005/021, Uradni list z dne 22. junija 2005 št. S 119–117014.

<http://www.hpps.net>

Projekt, sofinanciran iz Programa Skupnosti za spremljanje zdravja (1997–2002), ki ga je izvedel Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000–2002).

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8

COM(2005) 280 z dne 30. junija 2005.

Predlog Sklep Evropskega Parlamenta in Sveta o sedmem okvirnem programu Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007 do 2013) COM(2005) konč. 119 z dne 6. aprila 2005.

Oblikovan v okviru projekta „Uresničevanje duševnega zdravja v ukrepih politik (Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)“ www.imhpa.net

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

Celotno prebivalstvo držav EU (ter Islandija, Norveška, Švica; starost 18–65): 301,7 milijona

Vir: Eurostat, za Grčijo zadnje razpoložljivo leto. Opozorilo: Uradna statistika velikokrat prenizko oceni smrti zaradi samomorov. Beleženje smrti kot samomora je odvisno od mnogih dejavnikov, vključno s kulturnimi in verskimi.