



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 14.10.2005
COM(2005) 484 τελικό

ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ

**Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	Εισαγωγή.....	3
2.	Ψυχική υγεία – καιρια η σημασια της για τους πολίτες, την κοινωνία και τις πολιτικές.....	4
3.	Η κατάσταση - κακή ψυχική υγεία, μια αυξανόμενη πρόκληση για την ΕΕ.....	4
4.	Δρομολογηση απαντήσεων: Πολιτικές πρωτοβουλίες για την ψυχική υγεία.....	5
4.1.	Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, η εντολή και οι δραστηριότητές της στον κλάδο της ψυχικής υγείας.....	6
4.2.	Ψυχική υγεία στα κράτη μέλη.....	7
5.	Η ανάγκη για στρατηγική για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ.....	8
6.	Αναζητηση λυσεων - επιλογές για δράση.....	8
6.1.	Προαγωγή της ψυχικής υγείας και αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης.....	9
6.1.1.	Προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.....	9
6.1.2.	Αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης.....	10
6.2.	Προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους.....	12
6.3.	Βελτίωση της ενημέρωσης και των γνώσεων για την ψυχική υγεία στην ΕΕ.....	13
7.	Μια διαδικασία διαβουλεύσεων για την ανάπτυξη στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ.....	14
7.1.	Θέσπιση διαλόγου με τα κράτη μέλη για την ψυχική υγεία.....	14
7.2.	Δρομολόγηση πλατφόρμας της ΕΕ για την ψυχική υγεία.....	14
7.3.	Ανάπτυξη διεπαφής μεταξύ της πολιτικής και της έρευνας για την ψυχική υγεία....	14
8.	Επόμενα βήματα.....	15

ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ

Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία του ευρωπαϊκού πληθυσμού αποτελεί μέσο για την επίτευξη ορισμένων από τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ, όπως να ξαναμπεί η Ευρώπη στην πορεία προς τη μακροπρόθεσμη ευημερία και να διατηρήσει τη δέσμευσή της για αλληλεγγύη και κοινωνική δικαιοσύνη, και η ποιότητα ζωής των ευρωπαίων πολιτών να αποκτήσει συγκεκριμένα πρακτικά οφέλη¹.

Ωστόσο, η ψυχική υγεία του πληθυσμού της ΕΕ μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά:

- Η κακή ψυχική υγεία πλήττει έναν στους τέσσερις πολίτες και μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία, που αποτελεί αιτία υπερβολικά πολλών θανάτων.
- Η κακή ψυχική υγεία προκαλεί σημαντικές απώλειες και επιβαρύνσεις στα οικονομικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και στα ποινικά και τα δικαστικά συστήματα.
- Ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η έλλειψη σεβασμού για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με αναπηρία εξακολουθούν να υφίστανται και να προκαλούν θεμελιώδεις ευρωπαϊκές αξίες.

Η βελτίωση είναι δυνατή. Έχουν ήδη αναληφθεί πολλές πρωτοβουλίες. Απαιτείται, ωστόσο, η περαιτέρω ανάπτυξη και εδραίωση των υφιστάμενων ενεργειών. Τον Ιανουάριο του 2005 η ευρωπαϊκή υπουργική διάσκεψη της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία θέσπισε πλαίσιο για ολοκληρωμένη δράση και δρομολόγησε την ισχυρή πολιτική δέσμευση για την ψυχική υγεία. Κάλεσε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εταίρο της διάσκεψης, να συμβάλει στην εφαρμογή του εν λόγω πλαισίου δράσης, σύμφωνα με τις αρμοδιότητές της και τις προσδοκίες του Συμβουλίου, και σε συνεργασία με την ΠΟΥ.

Η παρούσα Πράσινη Βίβλος αποτελεί την πρώτη απάντηση στην εν λόγω πρόσκληση. Προτείνει τη θέσπιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ. Αυτό συνεπάγεται προστιθέμενη αξία με τη θέσπιση πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, με τη συμβολή στην αύξηση της συνεκτικότητας των ενεργειών στους τομείς της πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο, και με τη δυνατότητα της συμμετοχής μεγάλου φάσματος ενδιαφερομένων φορέων για την εξεύρεση λύσεων.

Σκοπός της παρούσας Πράσινης Βίβλου είναι η δρομολόγηση δημόσιας συζήτησης με τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους φορείς από άλλους τομείς, την κοινωνία των πολιτών συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων πασχόντων, και την ερευνητική κοινότητα, όσον αφορά τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας για την ΕΕ, την ανάγκη για στρατηγική σε επίπεδο ΕΕ και τις πιθανές προτεραιότητές της.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 152 της Συνθήκης ΕΚ, ορισμένες από τις προτεινόμενες ενέργειες στον τομέα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της παρούσας Πράσινης Βίβλου υπάγονται στην κοινοτική αρμοδιότητα. Οι υπόλοιπες προτεινόμενες ενέργειες θα υπάγονται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Σε ό,τι αφορά τις προτεινόμενες ενέργειες σε άλλους πολιτικούς τομείς, θα ισχύσουν οι κατάλληλες νομικές βάσεις.

Πρόθεση της Επιτροπής είναι να δημοσιεύσει τα αποτελέσματα της διαδικασίας διαβουλεύσεων, εφόσον το κρίνει σκόπιμο, μαζί με την πρότασή της για στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία στην ΕΕ, μέχρι το τέλος του 2006.

2. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – ΚΑΙΡΙΑ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ, ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Δεν νοείται υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Στους πολίτες, η ψυχική υγεία προσφέρει τη δυνατότητα να αναπτύξουν το πνευματικό και συναισθηματικό τους δυναμικό και να αποκτήσουν και να εκπληρώσουν το ρόλο τους στην κοινωνία, στο σχολείο και στην επαγγελματική τους ζωή. Στις κοινωνίες, η καλή ψυχική υγεία των πολιτών συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Αντίθετα, η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα.

Ψυχική υγεία, κακή ψυχική υγεία και οι καθοριστικοί τους παράγοντες:

Η ΠΟΥ περιγράφει την ψυχική υγεία ως: "μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της"².

Η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται προβλήματα ψυχικής υγείας και ένταση, μειωμένη λειτουργία που συνδέεται με αγωνία, συμπτώματα και διαγνώσιμες διανοητικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη.

Η ψυχική κατάσταση των ανθρώπων καθορίζεται από **πολλαπλούς παράγοντες** (παράρτημα 1), συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών (π.χ., γενετική, φύλο), των ατομικών (π.χ., προσωπική εμπειρία), των οικογενειακών και των κοινωνικών (π.χ., κοινωνική υποστήριξη), καθώς και των οικονομικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ., κοινωνική θέση και συνθήκες διαβίωσης).

3. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΚΑΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΜΙΑ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΕ

Η διάσταση της υγείας

Περισσότερο από το 27% των ενήλικων Ευρωπαίων υπολογίζεται ότι τουλάχιστον μια φορά υπέφεραν από κακή ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους (βλ. παράρτημα 2)³.

Οι πιο κοινές μορφές κακής ψυχικής υγείας στην ΕΕ είναι οι αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Μέχρι το έτος 2020 η κατάθλιψη προβλέπεται να είναι η σοβαρότερη αιτία ασθένειας στον αναπτυσσόμενο κόσμο⁴.

Πλέον, στην ΕΕ αυτοκτονούν ετησίως περίπου 58.000 πολίτες (παράρτημα 3), αριθμός που ξεπερνά τους ετήσιους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, ανθρωποκτονίες, ή HIV/AIDS⁵.

Η ψυχική και η σωματική υγεία συνδέονται στενά. Αυτή συνεπάγεται, μεταξύ άλλων, ότι η ένταξη της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της παροχής γενικής νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να μειώσει σημαντικά τις περιόδους νοσηλείας, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην αποδέσμευση οικονομικών πόρων.

Ο αντίκτυπος στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη

Οι επιπτώσεις της κακής ψυχικής υγείας είναι πολλαπλές:

Η κακή ψυχική υγεία εκτιμάται ότι κοστίζει στην ΕΕ 3% - 4% του ΑΕΠ, κυρίως μέσω της χαμμένης παραγωγικότητας⁶. Οι διανοητικές διαταραχές αποτελούν την κύρια αιτία της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας⁷.

Οι συμπεριφορικές διαταραχές στην παιδική ηλικία επιφέρουν δαπάνες για τα κοινωνικά και τα εκπαιδευτικά, καθώς και τα ποινικά και τα δικαστικά συστήματα (παράρτημα 4)⁸.

Το επιπλέον άυλο κόστος αφορά τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ψυχικά ασθενείς και τα άτομα με αναπηρία. Παρά τις βελτιωμένες επιλογές θεραπείας και τις θετικές εξελίξεις στην ψυχιατρική περίθαλψη, τα άτομα με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία εξακολουθούν να πλήττονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό, το στιγματισμό, τις διακρίσεις ή την έλλειψη σεβασμού των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους.

4. ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η αυξανόμενη αντίληψη για την κακή ψυχική υγεία ως πρόβλημα έχει ωθήσει τους επιτελείς, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και άλλους φορείς να αναζητήσουν λύσεις, πλέον πρόσφατα στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία τον Ιανουάριο του 2005⁹.

Συμφωνείται ότι πρώτη προτεραιότητα αποτελεί η παροχή αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών περίθαλψης και θεραπείας της ψυχικής υγείας, προσιτών στα άτομα με κακή ψυχική υγεία¹⁰.

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι ιατρικές παρεμβάσεις διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων, δεν μπορούν από μόνες τους να αντιμετωπίσουν και να αλλάξουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες. Επομένως, σύμφωνα με τη στρατηγική της ΠΟΥ, απαιτείται ολοκληρωμένη προσέγγιση, η οποία να καλύπτει την παροχή θεραπείας και περίθαλψης των ασθενών, αλλά και τη δράση για ολόκληρο τον πληθυσμό με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συνδέονται με το στιγματισμό και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μια τέτοια προσέγγιση πρέπει να περιλάβει πολλούς συντελεστές, συμπεριλαμβανομένων των τομέων και των φορέων πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών, των οποίων οι αποφάσεις έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Οι οργανώσεις πασχόντων και η κοινωνία των πολιτών πρέπει να διαδραματίσουν προεξέχοντα ρόλο στη δρομολόγηση λύσεων.

4.1. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, η εντολή και οι δραστηριότητές της στον κλάδο της ψυχικής υγείας

Η εντολή για δράση σε κοινοτικό επίπεδο στον κλάδο της δημόσιας υγείας καθορίζεται στο άρθρο 152 της Συνθήκης ΕΚ, που προβλέπει ότι «κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας, πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου»¹¹. Η κοινοτική δράση συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές για τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και νόσων, την ενημέρωση και την εκπαίδευση για την υγεία, καθώς επίσης και τη μείωση βλαβών από τα φάρμακα, και ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών σε αυτούς τους τομείς. Τα κράτη μέλη διαθέτουν την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και της περίθαλψης. Για τις υπόλοιπες κοινοτικές πολιτικές, θα ισχύσουν οι κατάλληλες νομικές βάσεις.

Σύμφωνα με τις εν λόγω αρμοδιότητες, η ψυχική υγεία αποτελεί σοβαρό ζήτημα για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα με βάση τα ακόλουθα:

- τη συμβολή που μπορεί να έχει η καλή ψυχική υγεία του πληθυσμού σε ορισμένους από τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ·
- το ρόλο της Κοινότητας στην ενθάρρυνση και στην υποστήριξη της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και στην αντιμετώπιση των μεταξύ τους ανισοτήτων· και
- την υποχρέωση της Κοινότητας να συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας μέσω όλων των πολιτικών και των δραστηριοτήτων της.

Κατά τα τελευταία έτη έχουν αναπτυχθεί αρκετές συγκεκριμένες πρωτοβουλίες στο πλαίσιο διάφορων κοινοτικών πολιτικών:

- Η **πολιτική υγείας** της Κοινότητας καλύπτει την ψυχική υγεία από το 1997 μέσω συγκεκριμένων προγραμμάτων και πολιτικών πρωτοβουλιών¹² (παράρτημα 5). Το *πρόγραμμα δημόσιας υγείας της ΕΕ 2003- 2008*¹³ παρέχει τη νομική βάση για δράση. Επιπλέον σχετικές προτεραιότητες επικεντρώθηκαν στην κατάχρηση φαρμάκων και τις βλάβες που προκαλεί το αλκοόλ.
- Οι πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της **κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής απασχόλησης** της Κοινότητας αφορούσαν τη μη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με διανοητικές μειονεξίες και την πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο, και περιλαμβάνουν:
 - τη θέσπιση της οδηγίας 2000/78/ΕΚ που απαγορεύει μεταξύ άλλων τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας στον κλάδο της απασχόλησης¹⁴.
 - δράσεις στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Έτους για τα άτομα με αναπηρίες 2003· και
 - τη θέσπιση ευρωπαϊκής συμφωνίας-πλαισίου για το εργασιακό άγχος μεταξύ των κοινωνικών εταίρων το 2004.
- Τα **προγράμματα-πλαίσια** της Κοινότητας **για την έρευνα** έχουν αποτελέσει και εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πηγή χρηματοδότησης για την ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία¹⁵. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί το σχέδιο «MHEDEA-2000»,

στο πλαίσιο του οποίου πραγματοποιήθηκε ευρωπαϊκή αξιολόγηση για την πνευματική μειονεξία¹⁶.

- **Η πολιτική για την κοινωνία της πληροφορίας και τα μέσα ενημέρωσης** υποστήριξε την ανάπτυξη εργαλείων της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) για σκοπούς πρόληψης, διάγνωσης και περίθαλψης¹⁷.
- **Η περιφερειακή πολιτική** υποστηρίζει τις επενδύσεις σε υποδομές στον τομέα της υγείας, οι οποίες ωφελούν τη διαρθρωτική προσαρμογή των περιφερειών.
- **Η εκπαιδευτική πολιτική** επικεντρώνεται στην ψυχική υγεία στο πλαίσιο του έργου της (π.χ. με τις βασικές ικανότητες για την κοινωνία της γνώσης) και μέσω προγραμμάτων.
- Στο πλαίσιο της κοινοτικής πολιτικής για την **ελευθερία, τη δικαιοσύνη και την ασφάλεια**, το πρόγραμμα DAPHNE II καταπολεμά τη βία κατά των παιδιών, των νέων και των γυναικών¹⁸, η οποία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, ολοκληρωμένη στρατηγική για την ψυχική υγεία, που θα συνέδεε όλες αυτές τις δραστηριότητες, δεν υφίσταται ακόμη σε κοινοτικό επίπεδο. Μια τέτοια στρατηγική θα ενίσχυε τη συνεκτικότητα και την αποτελεσματικότητα των τωρινών και των μελλοντικών πρωτοβουλιών.

4.2. Ψυχική υγεία στα κράτη μέλη

Διαπιστώνονται σημαντικές ανισότητες μεταξύ (καθώς και εντός) των κρατών μελών. Ένα παράδειγμα αφορά τα ποσοστά αυτοκτονίας, τα οποία κυμαίνονται μεταξύ 3.6 ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα και 44 ανά 100.000 πληθυσμού στη Λιθουανία, το υψηλότερο ποσοστό στον κόσμο¹⁹. Τα μερίδια των προϋπολογισμών υγείας που διοχετεύονται στην ψυχική υγεία διαφέρουν επίσης ιδιαίτερα στα κράτη μέλη (παράρτημα 6).

Στο πλαίσιο της έκθεσης του 2004 με τίτλο «Η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση»²⁰ διαπιστώθηκε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας δεν είναι ομοιόμορφη στα κράτη μέλη, και αντίθετα παρουσιάζει ποικιλομορφία μεταξύ των χωρών, των καταστάσεων, των παραδόσεων και των πολιτισμών τους.

Οι παρουσιάσεις χωρών στο πλαίσιο της δημοσίευσης του 2005 με τίτλο «Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη της διανοητικής διαταραχής στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης: επισκόπηση»²¹ περιλαμβάνουν τις προκλήσεις, τις πολιτικές και τις δομές των κρατών μελών.

Δεδομένης της ποικιλομορφίας μεταξύ των κρατών μελών, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν απλά συμπεράσματα ή να προταθούν ομοιόμορφες λύσεις. Ωστόσο, υπάρχει προοπτική για ανταλλαγές και συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών, καθώς και η ευκαιρία να μάθει ο ένας από τον άλλον.

Αρκετά έγγραφα πολιτικής που άρχισαν να εγκρίνονται από το Συμβούλιο Υπουργών από το 1999²², σηματοδότησαν τη βούληση των κρατών μελών να προβούν σε συνεργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας σε επίπεδο ΕΕ. Τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν τον Ιούνιο του 2005 ενίσχυσαν αυτό το μήνυμα, καλώντας τα κράτη μέλη να δώσουν τη δέουσα προσοχή στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης

της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία. Η Επιτροπή κλήθηκε να υποστηρίξει αυτήν την εφαρμογή βάσει των αρμοδιοτήτων της.

5. Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΕ

Η θέσπιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ θα προσέθετε αξία με:

- (1) τη δημιουργία ενός πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών·
- (2) τη συμβολή στην αύξηση της συνεκτικότητας των ενεργειών στους διάφορους πολιτικούς τομείς·
- (3) τη δρομολόγηση πλατφόρμας για τη συμμετοχή των φορέων, συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων πασχόντων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, στην εξεύρεση λύσεων.

Η διαβούλευση πρέπει να προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι κοινοτικές πολιτικές και τα χρηματοδοτικά μέσα, π.χ. τα προγράμματα-πλαίσια για την έρευνα, συμβάλλουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να αξιολογήσουν μαζί με τις περιφέρειες και την Επιτροπή τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αξιοποιηθούν καλύτερα τα διαρθρωτικά ταμεία για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης και της υγειονομικής υποδομής στον τομέα της ψυχικής υγείας. Μια οριζόντια συμβολή της Επιτροπής θα μπορούσε να συνίσταται στην παραγωγή πληροφοριών και γνώσεων για την κατάσταση της ψυχικής υγείας στην ΕΕ, για τους καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας και για τις δυνατότητες αντιμετώπισης της κακής ψυχικής υγείας.

Η στρατηγική της ΠΟΥ για την ευρωπαϊκή περιφέρεια, τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των προγραμμάτων της ΕΕ, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στοιχεία στα κράτη μέλη πρέπει να αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη της στρατηγικής.

Σύμφωνα με την Επιτροπή, η στρατηγική σε επίπεδο ΕΕ θα μπορούσε να εστιαστεί στις ακόλουθες πτυχές:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) Προαγωγή της ψυχικής υγείας για όλους·(2) αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω της προληπτικής δράσης·(3) αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία μέσω της κοινωνικής ένταξης και της προστασίας των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους· και(4) ανάπτυξη συστήματος ενημέρωσης, έρευνας και επιμόρφωσης σχετικά με την ψυχική υγεία, για την ΕΕ. |
|---|

6. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΛΥΣΕΩΝ - ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Διαπιστώνεται μια ανάγκη να μετατραπούν οι ισχύουσες πολιτικές δεσμεύσεις σε δράση. Τα σχέδια στο πλαίσιο των προγραμμάτων της ΕΕ για τη δημόσια υγεία έχουν αποδείξει ότι η δράση είναι δυνατή και μπορεί να επιτυχημένη και οικονομικά αποδοτική. Άλλα σχέδια

έχουν συμβάλει σε μια βελτιωμένη βάση γνώσεων και πληροφοριών για την ψυχική υγεία στην ΕΕ.

Το δίκτυο «Εφαρμογή της δράσης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας» (Implementing Mental Health Promotion Action-IMPHA)²³ έχει αναπτύξει βάση δεδομένων στο Internet με παρουσίαση των υφιστάμενων προγραμμάτων, ανασκόπηση των στοιχείων που αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή, καθώς και σχέδιο δράσης με τίτλο «Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη της διανοητικής διαταραχής: Μια πολιτική για την Ευρώπη»²⁴.

6.1. Προαγωγή της ψυχικής υγείας και αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας επικεντρώνονται στο άτομο, στην οικογένεια, στην κοινωνία και στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας, με την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων (π.χ., προσαρμοστικότητα) και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου²⁵ (παράρτημα 7). Τα σχολεία και οι εργασιακοί χώροι, όπου οι άνθρωποι ξοδεύουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους, αποτελούν ζωτικούς χώρους για δράση.

6.1.1. Προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού

Ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα νήπια, τα παιδιά και τους εφήβους

Καθώς η ψυχική υγεία καθορίζεται ιδιαίτερα κατά τα πρώτα έτη ζωής, η προαγωγή της ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους αποτελεί μια επένδυση για το μέλλον. Η διδασκαλία γονικών δεξιοτήτων μπορεί να βελτιώσει την ανάπτυξη των παιδιών. Μια ολιστική σχολική προσέγγιση μπορεί να αυξήσει τις κοινωνικές δεξιότητες, να βελτιώσει την προσαρμοστικότητα, και να μειώσει τον εκφοβισμό, την κατάσταση έντασης και τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Ορισμένες επιτυχίες ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ²⁶:

Νήπια και παιδιά: αντιμετώπιση της μεταγεννητικής κατάθλιψης στις μητέρες· βελτίωση των γονικών δεξιοτήτων· επισκέψεις νοσοκόμων στο σπίτι για την παροχή βοήθειας σε μελλοντικούς και νέους γονείς· παρεμβάσεις νοσοκόμων στο σχολείο.

Έφηβοι και νέοι: ευνοϊκό σχολικό περιβάλλον και ήθος· ενημερωτικά πακέτα για την ψυχική υγεία για τους σπουδαστές, τους γονείς και τους δασκάλους.

Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον εργαζόμενο πληθυσμό

Ενώ η καλή ψυχική υγεία αυξάνει την εργασιακή ικανότητα και παραγωγικότητα, οι κακές συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού από τους συναδέλφους, προκαλούν κακή ψυχική υγεία, αναρρωτικές άδειες και αυξημένες δαπάνες. Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος²⁷. Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ατομικής ικανότητας και τη μείωση των παραγόντων άγχους στο εργασιακό περιβάλλον αυξάνουν την υγεία και την οικονομική ανάπτυξη.

Ορισμένες επιτυχίες ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ²⁸:

Συμμετοχική κουλτούρα στον εργασιακό χώρο και στη διαχείριση· ταυτοποίηση των περιπτώσεων κακής ψυχικής υγείας στο προσωπικό· διευθετήσεις εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού (π.χ. ευέλικτος χρόνος απασχόλησης).

Προαγωγή της ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους

Ο γηράσκων πληθυσμός της ΕΕ, με τις σχετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία, επιβάλλει αποτελεσματική δράση. Η τρίτη ηλικία συνεπάγεται πολλούς παράγοντες άγχους που μπορούν να αυξήσουν τη κακή ψυχική υγεία, όπως η μειωμένη λειτουργική ικανότητα και η κοινωνική απομόνωση. Η κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας και οι νευροψυχιατρικές παθήσεις σε σχέση με την ηλικία, όπως η άνοια, θα αυξήσουν το φορτίο των διανοητικών διαταραχών. Οι παρεμβάσεις υποστήριξης διαπιστώνεται ότι βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Ορισμένες επιτυχίες ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ²⁹:

Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης· ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας και της συμμετοχής σε δημοτικά και εθελοντικά προγράμματα.

Στοχοθέτηση των ευάλωτων ομάδων στην κοινωνία

Η χαμηλή κοινωνική θέση και οικονομική κατάσταση αυξάνει την ευπάθεια για κακή ψυχική υγεία. Η απώλεια της εργασίας και η έλλειψη απασχόλησης μπορούν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση και να οδηγήσουν στην κατάθλιψη. Οι μετανάστες και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να υποφέρουν από κακή ψυχική υγεία. Οι παρεμβάσεις για τους ανέργους προκειμένου να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας μπορούν να είναι οικονομικά αποδοτικές. Η υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία, να ενισχύσει την κοινωνική συνοχή και να αποτρέψει τις σχετικές κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις.

Ορισμένες επιτυχίες ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ³⁰:

Παροχή συμβουλών για τις ομάδες κινδύνου· υποστήριξη για την είσοδο στην αγορά εργασίας· υποστήριξη της απασχόλησης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία.

Πιθανή πρωτοβουλία σε κοινοτικό επίπεδο:

Οι προτάσεις που αναπτύχθηκαν μέσω της διαδικασίας διαβουλεύσεων προς απάντηση στην παρούσα Πράσινη Βίβλο θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για πρόταση από την Επιτροπή για **σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας**³¹

6.1.2. Αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης

Πρόληψη της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας στην ΕΕ.

Η έκθεση εμπειρογνωμοσύνης της Επιτροπής του 2004 «Δράσεις για την καταπολέμηση της κατάθλιψης» αναλύει την κατάθλιψη και τις επιπτώσεις της στη δημόσια υγεία, καθώς και τα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα, και παρουσιάζει επιλογές για δράση³².

Οι σχολικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων για την καθημερινή ζωή και της πρόληψης του εκφοβισμού, οι εργασιακές προσεγγίσεις για τη μείωση του άγχους και η σωματική δραστηριότητα στις ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού για την κατάθλιψη μπορεί να ενθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας και τη μείωση του στιγματισμού και των διακρίσεων.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες:

Γνωστικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις· ψυχολογική υποστήριξη για τα άτομα σε κίνδυνο· εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην πρόληψη, την αναγνώριση και τη θεραπεία της κατάθλιψης.

Μείωση των διαταραχών λόγω χρήσης ουσιών

Το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες αποτελούν συχνά παράγοντα κινδύνου, ή συνέπεια, των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα ναρκωτικά και το αλκοόλ αποτελούν καθορισμένες προτεραιότητες της πολιτικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο:

- Ναρκωτικά

Το 2004, το Συμβούλιο ενέκρινε στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2005-2012³³. Το 2005, το Συμβούλιο ενέκρινε σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2005-2008³⁴. Μέχρι το τέλος του 2006 η Επιτροπή προβλέπεται να καταρτίσει έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου από τα κράτη μέλη³⁵.

- Αλκοόλ

Το 2001 το Συμβούλιο ενέκρινε σύσταση για την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους. Η Επιτροπή αξιολογεί την εφαρμογή της σύστασης και προετοιμάζει ολοκληρωμένη κοινοτική στρατηγική για τη μείωση των βλαβών λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ.

Πρόληψη των αυτοκτονιών

Οι στρατηγικές πρόληψης των αυτοκτονιών αναπτύσσονται στα κράτη μέλη. Στο πλαίσιο της πρόληψης αυτοκτονιών δίνεται έμφαση στα εξής στοιχεία: περιορισμός της πρόσβασης σε μεθόδους αυτοκτονίας, εκπαίδευση των πάροχων υγειονομικής περίθαλψης και συνεργασία μεταξύ της δευτεροβάθμιας περίθαλψης και της παρακολούθησης μετά από απόπειρες αυτοκτονίας.

Επιτυχείς ενέργειες:

Η ευρωπαϊκή συμμαχία κατά της κατάθλιψης (European Alliance against Depression - EAAD) στοχεύει να μειώσει την κατάθλιψη και την αυτοκτονική συμπεριφορά με τη δημιουργία περιφερειακών δικτύων ενημέρωσης που περιλαμβάνουν τον τομέα της υγείας, τους ασθενείς και τους συγγενείς, τους δημοτικούς φορείς διευκόλυνσης και το ευρύ κοινό. Ένα πιλοτικό σχέδιο έδειξε μείωση κατά 25% στις αυτοκτονίες και στις απόπειρες αυτοκτονίας, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων³⁶.

Πιθανή πρωτοβουλία σε κοινοτικό επίπεδο:

Οι προτάσεις που αναπτύχθηκαν μέσω της διαδικασίας διαβουλεύσεων προς απάντηση στην παρούσα Πράσινη Βίβλο θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για πρόταση από την Επιτροπή για **σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τη μείωση της κατάθλιψης και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.**

6.2. Προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους

Τα άτομα με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με το φόβο και τις προκαταλήψεις των άλλων, συχνά λόγω εσφαλμένης αντίληψης για την κακή ψυχική υγεία. Ο στιγματισμός αυξάνει την προσωπική οδύνη, τον κοινωνικό αποκλεισμό και μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση στη στέγαση και την απασχόληση. Μπορεί ακόμη και να αποτρέψει τα άτομα από την αναζήτηση βοήθειας λόγω του φόβου του στίγματος. Το άρθρο 13 της Συνθήκης ΕΚ προβλέπει νομική βάση για τη δράση σε κοινοτικό επίπεδο για την καταπολέμηση των διακρίσεων, μεταξύ άλλων, λόγω αναπηρίας. Διαπιστώνεται επίσης η ανάγκη για αλλαγή στη νοοτροπία του κοινού, των κοινωνικών εταίρων, των δημόσιων αρχών και των κυβερνήσεων: η βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού για την κακή ψυχική υγεία και τις επιλογές θεραπείας και η ενθάρρυνση της ένταξης των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με αναπηρία στον εργασιακό βίο μπορούν να προκαλέσουν μεγαλύτερη αποδοχή και κατανόηση σε ολόκληρη την κοινωνία.

Τα πρότυπα αλλάζουν

Η *αποϊδρυματοποίηση* των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ίδρυση υπηρεσιών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των δημοτικών κέντρων και των γενικών νοσοκομείων, σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών και οικογενειών, μπορούν να υποστηρίξουν την κοινωνική ένταξη. Τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τα άσυλα μπορούν εύκολα να συμβάλουν στο στιγματισμό. Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων των ψυχιατρικών υπηρεσιών, πολλές χώρες απομακρύνονται από την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων (σε ορισμένα νέα κράτη μέλη, τέτοια ιδρύματα εξακολουθούν να καλύπτουν μεγάλο μέρος της υποδομής υπηρεσιών ψυχικής υγείας) και προσανατολίζονται προς τις υπηρεσίες σε δημοτικό επίπεδο. Αυτό συμβαδίζει με την καθοδήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και του προσωπικού, προς τις στρατηγικές δυναμικής συμμετοχής και ενδυνάμωσης³⁷.

Μια μελέτη για την Επιτροπή με τίτλο «Συμπερίληψη στην κοινωνία»³⁸, επιβεβαίωσε ότι η αντικατάσταση των ιδρυμάτων από εναλλακτικές λύσεις σε δημοτικό επίπεδο γενικά παρέχει ευκαιρίες για καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Μια νέα μελέτη θα αναλύσει και θα παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο οι σημερινοί οικονομικοί πόροι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν καλύτερα για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες και θα παράσχει στοιχεία για το κόστος της αποϊδρυματοποίησης³⁹.

Σχετικές δραστηριότητες άλλων διεθνών οργανισμών:

Στο πλαίσιο του δικτύου της ΠΟΥ για τα νοσοκομεία που προάγουν την υγεία, μια ειδική ομάδα για τις ψυχιατρικές υπηρεσίες που προάγουν την υγεία⁴⁰ έχει προσδιορίσει πρότυπα ορθής πρακτικής για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στην ψυχιατρική.

Το **Συμβούλιο της Ευρώπης** το 2006 θα δρομολογήσει εργασίες για την ανάπτυξη «ευρωπαϊκού εργαλείου αναφοράς για την ηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα στην ψυχική υγεία».

Ορισμένοι ασθενείς ζητούν εκούσια ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη. Η *υποχρεωτική* εισαγωγή ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα και η ακούσια θεραπεία θίγει σοβαρά στα δικαιώματά τους. Πρέπει να εφαρμόζεται μόνον ως έσχατη λύση, στην περίπτωση που οι λιγότερο περιοριστικές εναλλακτικές λύσεις έχουν αποτύχει.

Το σχέδιο «Υποχρεωτική εισαγωγή και ακούσια θεραπεία των ψυχικά ασθενών - νομοθεσία και πρακτική στα κράτη μέλη της ΕΕ»⁴¹ κατέδειξε ότι οι νομικές διατάξεις στις χώρες της ΕΕ είναι πολύ ανομοιογενείς. Οι πολιτιστικές παραδόσεις και οι νοοτροπίες, καθώς και η δομή και η ποιότητα των συστημάτων ψυχιατρικής περίθαλψης επίσης καθορίζουν την καθιερωμένη πρακτική. Η επικράτηση των υποχρεωτικών εισαγωγών ποικίλλει πολύ μεταξύ των κρατών μελών.

Δοκιμασίες για την ψυχική υγεία και την αξιοπρέπεια των ατόμων μπορούν επίσης να παρατηρηθούν και σε άλλα ιδρύματα, όπως οι οίκοι ευγηρίας, τα άσυλα παιδιών ή οι φυλακές.

Πιθανές πρωτοβουλίες σε κοινοτικό επίπεδο:

- Οι προτάσεις που αναπτύχθηκαν μέσω της διαδικασίας διαβουλεύσεων θα μπορούσαν να επισημάνουν **την καλύτερη πρακτική για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης και την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με κακή ψυχική υγεία και με αναπηρία.**

- Οι άνθρωποι με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία και η κατάσταση στα ψυχιατρικά ιδρύματα θα μπορούσαν να περιληφθούν στις δραστηριότητες του **Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων** της ΕΕ, που θα τεθεί σε λειτουργία μέχρι την 1η Ιανουαρίου 2007⁴².

6.3. Βελτίωση της ενημέρωσης και των γνώσεων για την ψυχική υγεία στην ΕΕ

Η ψυχική υγεία δεν καλύπτεται επαρκώς από τα σημερινά συστήματα παρακολούθησης της υγείας. Απαιτούνται σημαντικές προσπάθειες για την εναρμόνιση των υφιστάμενων εθνικών και διεθνών δεικτών για την ψυχική υγεία και την αναπηρία των ατόμων με σκοπό τη δημιουργία συγκρίσιμου συνόλου δεδομένων σε ολόκληρη την ΕΕ. Απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για τους κοινωνικούς, δημογραφικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και υποδομές, δραστηριότητες και πόροι για την προώθηση και την πρόληψη.

Θα πρέπει να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να αξιοποιηθούν τα διαθέσιμα κοινοτικά μέσα, όπως το έβδομο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα⁴³, για την αύξηση των ερευνητικών δυνατοτήτων και την υποστήριξη της έρευνας για την ψυχική υγεία στην ΕΕ. Οι καλύτερες γνώσεις για τη σχετικότητα της ψυχικής υγείας και τις συνέπειες της κακής ψυχικής υγείας στην υγεία, την ποιότητα ζωής, την οικονομική και κοινωνική ευημερία, την κοινωνική ένταξη και τα θεμελιώδη δικαιώματα, και στις ψυχιατρικές υπηρεσίες (π.χ., ίσες ευκαιρίες, πρόσβαση) θα επέτρεπε τη βελτίωση της ισχύουσας πρακτικής.

Πιθανή πρωτοβουλία σε κοινοτικό επίπεδο:

Μια διεπαφή μεταξύ της πολιτικής και της έρευνας θα μπορούσε να περιλάβει τις κοινοτικές και τις εθνικές αρχές, τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και τους σχετικούς φορείς. Ο ρόλος της διεπαφής θα μπορούσε να συνίσταται στην παροχή συμβουλών όσον αφορά τους σχετικούς δείκτες ψυχικής υγείας για την ΕΕ, την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας και την υποβολή προτεραιοτήτων για ερευνητικές δραστηριότητες σε επίπεδο ΕΕ.

7. ΜΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΕ

Η οριζόντια διάσταση της ψυχικής υγείας επιβάλλει την ανάπτυξη στρατηγικής σε επίπεδο ΕΕ για την ψυχική υγεία βάσει ευρείας και ολοκληρωμένης διαδικασίας διαβουλεύσεων.

Προβλέπονται οι ακόλουθες δραστηριότητες:

7.1. Θέσπιση διαλόγου με τα κράτη μέλη για την ψυχική υγεία

Αυτό το φόρουμ θα επιτρέψει την ανταλλαγή και τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Ένας στόχος είναι ο προσδιορισμός των προτεραιοτήτων και των στοιχείων για ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα ένα σύνολο βασικών δράσεων στο πλαίσιο της πολιτικής υγείας και άλλων πολιτικών, με στόχους, συγκριτικές μετρήσεις επιδόσεων, χρονοδιαγράμματα δράσης και μηχανισμό παρακολούθησης της εφαρμογής. Το πρόγραμμα δράσης της ΠΟΥ για την ψυχική υγεία στην Ευρώπη θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως πρότυπο, παράλληλα με το σχέδιο δράσης «Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη της διανοητικής διαταραχής: Μια πολιτική για την Ευρώπη» που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος της ΕΕ για τη δημόσια υγεία⁴⁴. Πρέπει επίσης να εξεταστεί η ανάγκη για τις δύο προτεινόμενες συστάσεις του Συμβουλίου σχετικά με α) την προαγωγή της ψυχικής υγείας και β) τη μείωση της κατάθλιψης και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

7.2. Δρομολόγηση πλατφόρμας της ΕΕ για την ψυχική υγεία

Η πλατφόρμα της ΕΕ για την ψυχική υγεία πρέπει να προωθήσει τη διατομεακή συνεργασία και τη συναίνεση για την ψυχική υγεία μέσω της συμμετοχής ποικίλων φορέων όπως οι φορείς χάραξης πολιτικής, οι εμπειρογνώμονες και οι συντελεστές από τον τομέα της υγείας και άλλους τομείς, και οι εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών. Η πλατφόρμα πρέπει να αναλύσει τις βασικές πτυχές ψυχικής υγείας· να προσδιορίσει την πρακτική βάση στοιχείων· να αναπτύξει συστάσεις για δράση και σε κοινοτικό επίπεδο· να προσδιορίσει την καλύτερη πρακτική για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία και αναπηρία και για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους. Όλα τα εν λόγω στοιχεία πρέπει να συμπεριληφθούν στο πλαίσιο του διαλόγου με τα κράτη μέλη.

7.3. Ανάπτυξη διεπαφής μεταξύ της πολιτικής και της έρευνας για την ψυχική υγεία

Αυτή η τρίτη ομάδα θα εμπλέξει τους σχετικούς φορείς με σκοπό την έναρξη διαλόγου σχετικά με την ανάπτυξη συστήματος δεικτών με πληροφορίες για την ψυχική υγεία και τους καθοριστικούς παράγοντές της, την αξιολόγηση του αντίκτυπου και την πρακτική βάση στοιχείων. Θα διερευνήσει τους αποτελεσματικότερους τρόπους για τον προσδιορισμό των ερευνητικών προτεραιοτήτων, και την εξασφάλιση καλύτερης διασύνδεσης των συστημάτων

δεδομένων, των στοιχείων από την έρευνα και της χάραξης πολιτικής. Οι συστάσεις της θα μπορούσαν να περιληφθούν στο πρόγραμμα δράσης.

8. ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ανθρώπινη, η κοινωνική και η οικονομική διάσταση της ψυχικής υγείας απαιτούν μεγαλύτερη αναγνώριση από τους επιτελείς και ευρύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού. Λαμβάνονται σημαντικές πρωτοβουλίες στο επίπεδο των κρατών μελών, της ΕΕ και της ΠΟΥ.

Η Επιτροπή καλεί όλους τους ενδιαφερόμενους πολίτες, τα συμβαλλόμενα μέρη, τις οργανώσεις και τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης να συνεισφέρουν στην εκπόνηση ενδεχόμενης στρατηγικής της ΕΕ και σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία με τη διατύπωση παρατηρήσεων σχετικά με την παρούσα Πράσινη Βίβλο.

Η Επιτροπή ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τις απόψεις σχετικά με τα ακόλουθα θέματα:

- (1) Πόσο σχετική είναι η ψυχική υγεία του πληθυσμού για τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ, όπως αναφέρονται στην παράγραφο 1;
- (2) Η ανάπτυξη ολοκληρωμένης στρατηγικής της ΕΕ για την ψυχική υγεία θα συνεπαγόταν προστιθέμενη αξία για τις υφιστάμενες και τις προβλεπόμενες ενέργειες και προτείνονται οι κατάλληλες προτεραιότητες στο τμήμα 5;
- (3) Οι πρωτοβουλίες που προτείνονται στα τμήματα 6 και 7 είναι κατάλληλες για να στηρίξουν το συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών, να προωθήσουν την ένταξη της ψυχικής υγείας στην πολιτική υγείας και σε άλλες πολιτικές και τη δράση των φορέων, και για να διασύνδεουν καλύτερα την έρευνα και την πολιτική για τις πτυχές ψυχικής υγείας;

Οι συνεισφορές στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας διαβουλεύσεων πρέπει να σταλούν στην Επιτροπή μέχρι **τις 31 Μαΐου 2006**, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση "mental-health@cec.eu.int", ή με ταχυδρομείο στην ακόλουθη διεύθυνση:

European Commission

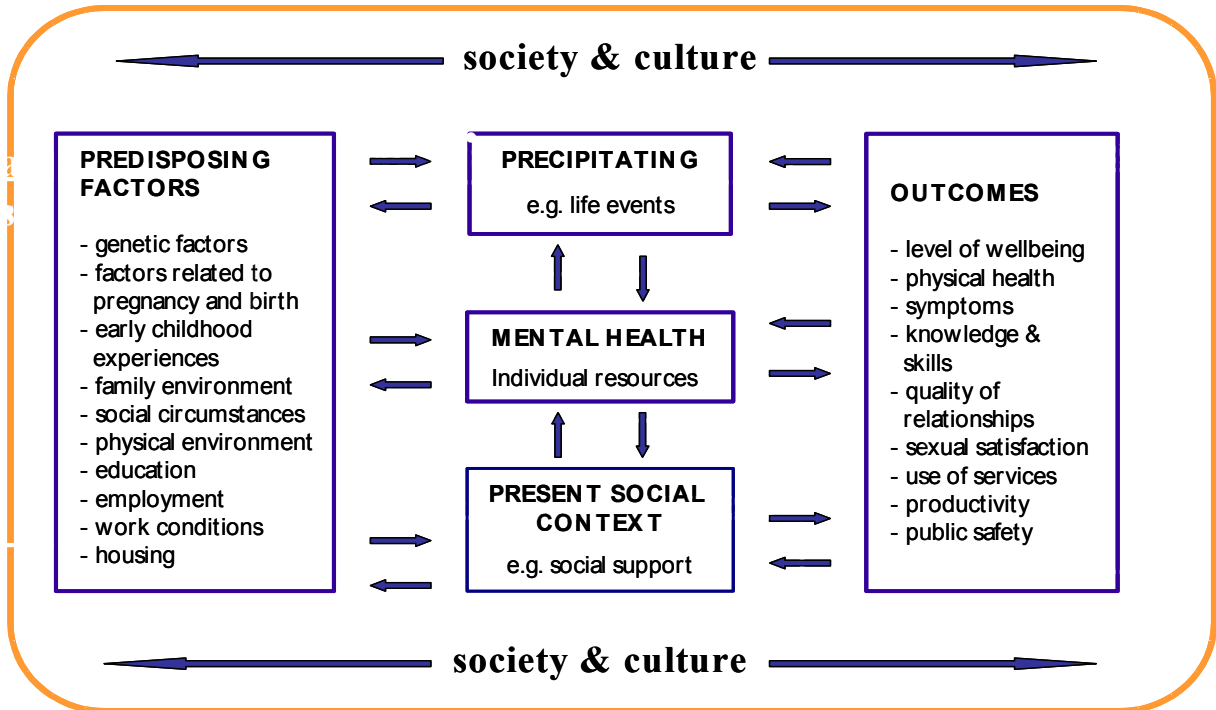
Directorate-general for Health and Consumer Protection

Unit C/2 "Health Information"

L-2920 Luxembourg

Αυτή η Πράσινη Βίβλος και οι συνεισφορές που θα παραληφθούν θα δημοσιευθούν στον ιστοχώρο της Επιτροπής⁴⁵, εκτός αν έχει υποβληθεί ρητά αντίθετο αίτημα. Στα τέλη του 2006 η Επιτροπή προβλέπεται να παρουσιάσει ανάλυση των απαντήσεων που έλαβε, εφόσον το κρίνει σκόπιμο, μαζί με την πρόταση ή/και τις πρωτοβουλίες της για στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την ΕΕ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

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

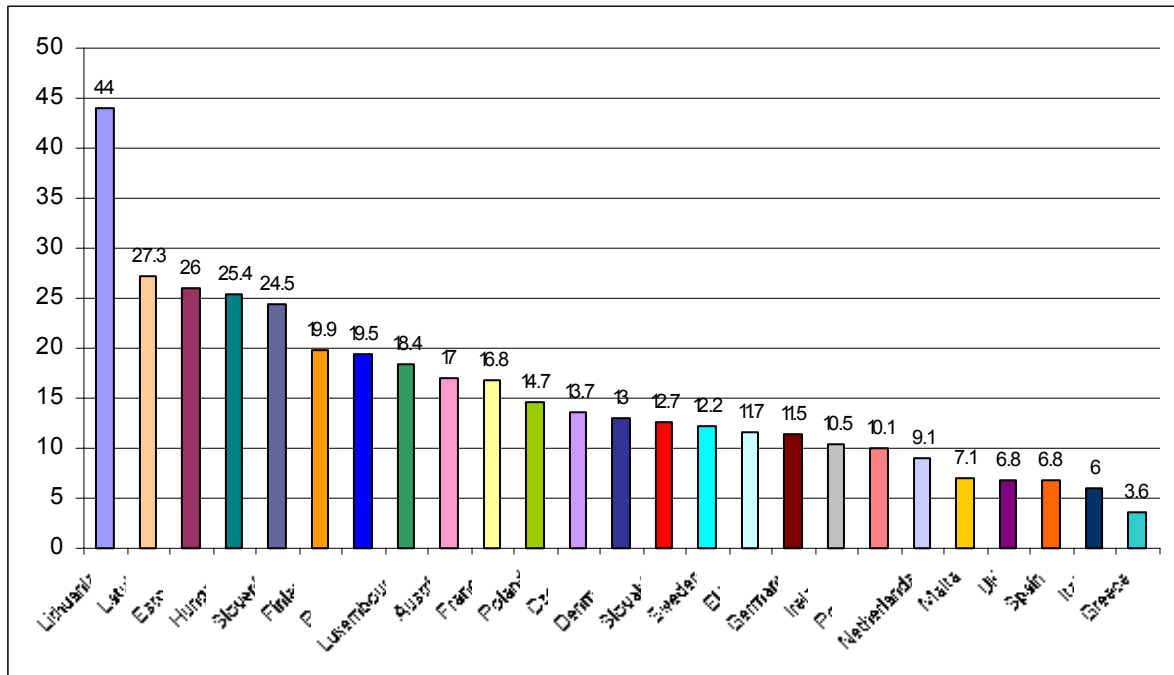
Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (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.

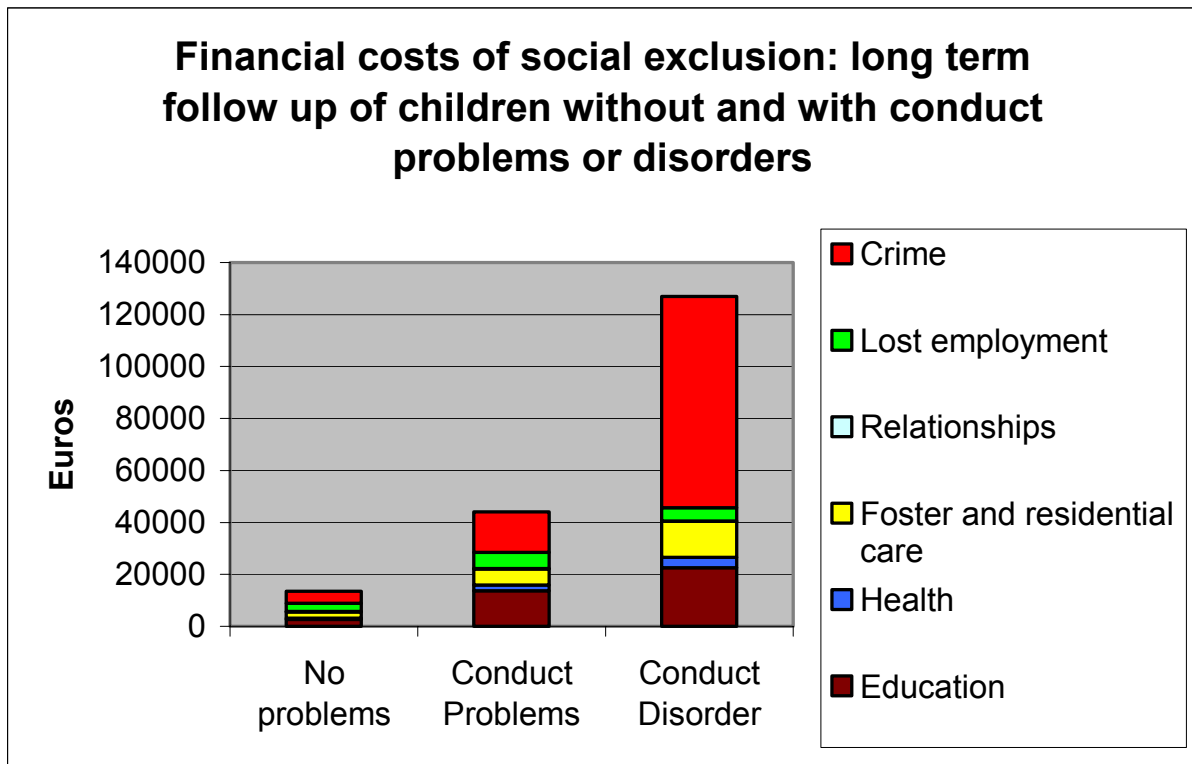
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

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



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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.

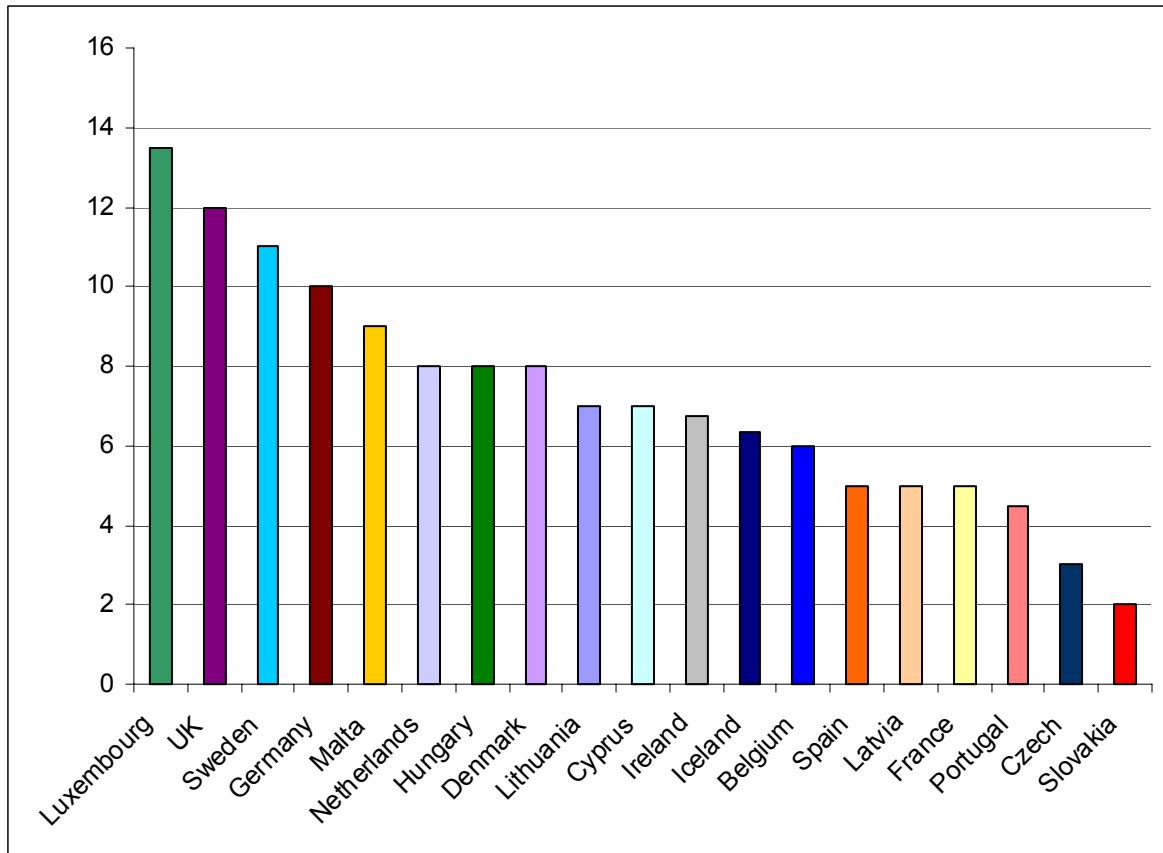
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5**Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005**

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	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

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



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 1 Ανακοίνωση «Στρατηγικοί στόχοι 2005 – 2009. Ευρώπη 2010: Μία εταιρική σχέση για την ανανέωση
της Ευρώπης. Ενημερία, Αλληλεγγύη και Ασφάλεια», COM(2005)12, 26.01.2005
- 2 Δημοσίευση ΠΟΥ, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of
27 studies. European Neuropsychopharmacology, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376.
Percentage values based on Commission's own calculations.
- 4 ΠΟΥ, Παγκόσμια έκθεση για την υγεία 2001, σ. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Θάνατοι από τροχαία ατυχήματα: 50700, ανθρωποκτονίες: 5350, HIV/AIDS: 5000, στοιχεία ΠΟΥ για το
2002. Υπολογισμοί βάσει των στατιστικών της EUROSTAT και της βάσης δεδομένων της ΠΟΥ Health
For All Mortality
- 6 Εκτίμηση ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 Όπως επιβεβαιώνεται από το ευρωπαϊκό δίκτυο οικονομικών ψυχικής υγείας, σχέδιο που
συγχρηματοδοτείται από το κοινοτικό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας (1997-2002), και εφαρμόζεται
από τη 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 Η διάσκεψη θέσπισε Διακήρυξη για την ψυχική υγεία για την Ευρώπη και σχέδιο δράσης για την ψυχική
υγεία για την Ευρώπη, για την ευρωπαϊκή περιφέρεια της ΠΟΥ.
<http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Μόνο 26% των ενήλικων Ευρωπαίων με διανοητική διαταραχή έχουν έρθει σε επαφή με τις επίσημες
υγειονομικές υπηρεσίες (Alonso, j., Angermeyer, M., Bernert, S. et Al. (2004). Δημοσίευση: 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 Άρθρο 152 της Συνθήκης ΕΚ, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 Επισκόπηση περιλαμβάνεται στη δημοσίευση: "Δράση για την ψυχική υγεία. Δραστηριότητες που
συγχρηματοδοτούνται από τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας 1997-2004 για τη δημόσια
υγεία", http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. Κατάλογος
των ολοκληρωμένων και τρεχόντων σχετικών προγραμμάτων υπάρχει στη διεύθυνση:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Απόφαση αριθ 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Σεπτεμβρίου
2002 για την έγκριση σχεδίου κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008). Επίσημη
Εφημερίδα L 271, 09.10.2002
- 14 Οδηγία 2000/78/ΕΚ της 27ης Νοεμβρίου 2000 για τη θέσπιση γενικού πλαισίου ίσης μεταχείρισης στην
απασχόληση και την εργασία Επίσημη Εφημερίδα L303, 2.12.2000, 16-22.
- 15 Πέμπτο πρόγραμμα πλαίσιο δράσεων έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης (1998-2002),
απόφαση αριθ. 182/1999/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22.12.1998,
Επίσημη Εφημερίδα L26/1 της 01.02.1999. Έκτο πρόγραμμα πλαίσιο δράσεων έρευνας, τεχνολογικής
ανάπτυξης και επίδειξης (2002-2006), απόφαση αριθ 1513/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και
του Συμβουλίου της 27.06.2002, Επίσημη Εφημερίδα L232/1 της 29.08.2002· Επίσημη Εφημερίδα
L294/1 της 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLGS-
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 Κατάλογος σχεδίων σχετικών με την υγεία στο πλαίσιο του προγράμματος των τεχνολογιών της
κοινωνίας της πληροφορίας (TKΠ) και στο πλαίσιο των προγραμμάτων πλαισίων για την έρευνα υπάρχει
στη διεύθυνση <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Τα σχέδια για την ψυχική
υγεία περιλαμβάνουν τα MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE και VEPSY
UPDATED.
- 18 http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm.
- 19 Eurostat. Στοιχεία για το 2002 (Ελλάδα: πλέον πρόσφατο στοιχείο), σύμφωνα με το παράρτημα 2.
- 20 Σχέδιο που συγχρηματοδοτείται από το κοινοτικό πρόγραμμα ελέγχου υγείας (1998-2002) και
εφαρμόζεται από την Mutelle Générale de l'Education Nationale, Παρίσι (2001-2004). Το πρόγραμμα
κάλυψε τα πρώην 15 κράτη μέλη της ΕΕ, τη Νορβηγία και την
Ισλανδία. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_fre_06_en.pdf. Αντίστοιχο σχέδιο για τη συλλογή δεδομένων και πληροφοριών για τα νέα κράτη μέλη εφαρμόζεται
αυτήν την περίοδο ως μέρος του σχεδίου "Πληροφορίες και καθοριστικοί παράγοντες για την ψυχική

- υγεία για το ευρωπαϊκό επίπεδο”, με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα δημόσιας υγείας της Κοινότητας (2003-2008) και εφαρμογή από το STAKES, Φινλανδία, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.
- 21 Θεσπίστηκε μέσω του σχεδίου που συγχρηματοδοτείται από το κοινοτικό πρόγραμμα δημόσιας υγείας (2003-2008): Generalitat de Catalunya, Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της διανοητικής διαταραχής: δείκτες, παρεμβάσεις και στρατηγικές. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)
- 22 Ψήφισμα του Συμβουλίου της 18ης Νοεμβρίου 1999 σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επίσημη Εφημερίδα C 086, 24/03/2000 σ. 0001 - 0002, σύσταση του Συμβουλίου της 5ης Ιουνίου 2001 σχετικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος από τους νέους. http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2000/c_218/c_21820000731en00080009.pdf Επίσημη Εφημερίδα L 161, 16/06/1993, σ. 0038 -0041
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 5ης Ιουνίου 2001 σχετικά με κοινοτική στρατηγική για τον περιορισμό των βλαβών που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος. Επίσημη Εφημερίδα L 175, 20/06/2001 σ. 0001 - 0002
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 15ης Νοεμβρίου 2001 για την καταπολέμηση του άγχους και των προβλημάτων σε σχέση με την κατάθλιψη. Επίσημη Εφημερίδα L 006, 09/01/2002 σ. 0001 - 0002
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 2ας Ιουνίου 2003 σχετικά με την καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων που συνδέονται με ψυχικές ασθένειες. Επίσημη Εφημερίδα C 141, 17/06/2003 σ.0001-0002
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 3ης Ιουνίου 2005 σχετικά με κοινοτική δράση για την ψυχική υγεία. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf
- 23 Έργο που συγχρηματοδοτείται στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος για την προαγωγή της υγείας (1997-2002): Ακαδημαϊκό κέντρο κοινωνικών επιστημών, πανεπιστήμιο του Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.imhpa.net
- 24 Τα έγγραφα μπορούν να μεταφορτωθούν από τη διεύθυνση http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf και <http://www.imhpa.net>
- 25 Άλλες πηγές WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>
- 26 Έργα που συγχρηματοδοτούνται από το κοινοτικό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας: Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Προαγωγή της ψυχικής υγείας για εφήβους και νέους (2000-2001), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14; Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Προαγωγή της ψυχικής υγείας για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών (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. Δουβλίνο: Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας
- 28 Σχέδια που συγχρηματοδοτούνται από το κοινοτικό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας: Belgische Interuniversitair Centrum, 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; 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 Βλέπε υποσημείωση 21
- 30 Σχέδιο που συγχρηματοδοτείται από το κοινοτικό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας: Universidad de Deusto, Faculty of Sociology, Unemployment and Mental Health, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6
- 31 Το ψήφισμα του Συμβουλίου της 18.11.1999 (βλ. υποσημείωση 22) για την προαγωγή της ψυχικής υγείας κάλεσε την Επιτροπή για να εξετάσει, μετά από διαβουλεύσεις με τα κράτη μέλη, την ανάγκη κατάρτισης πρότασης σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας.
- 32 Έκθεση εμπειρογνομosύνης «Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression”, Επιτροπή 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm
- 33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf
- 34 Επίσημη Εφημερίδα C 168 της 08/07/2005, σ. 1-18
- 35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

-
- 36 Έργο που συγχρηματοδοτείται στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος δημόσιας υγείας 2003-2008,
37 και εφαρμόζεται από το Ludwig Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>
Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic,
R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad,
38 Gamburg
Πρόγραμμα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου: Inclusion Europe, Included in Society
(2003-2004), http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf
39 "Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions", tender no.
VT/2005/021, Επίσημη Εφημερίδα, 22 Ιουνίου 2005 αριθ. 2005/S 119-117014
40 <http://www.hpps.net>
41 Σχέδιο που συγχρηματοδοτείται από το κοινοτικό πρόγραμμα παρακολούθησης της υγείας (1997-2002),
που εφαρμόζεται από το Κεντρικό Ινστιτούτο ψυχικής υγείας, Mannheim (2000-2002).
42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
COM (2005)280 της 30 June 2005
43 Πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το έβδομο πρόγραμμα
πλαίσιο δραστηριοτήτων έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας
(2007- 2013)COM(2005) 119 τελικό της 6ης Απριλίου 2005
44 Στο πλαίσιο του προγράμματος "Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)"
www.imhpa.net
45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
46 Συνολικός πληθυσμός ΕΕ (συμπεριλαμβανομένης της Ισλανδίας, της Νορβηγίας, της Ελβετίας; ηλικία
18-65): 301,7 εκατ.
47 Πηγή: Eurostat, για την Ελλάδα: τελευταίο διαθέσιμο έτος. Παρακαλείστε να σημειώσετε ότι οι επίσημες
στατιστικές κατά πάσαν πιθανότητα υποεκτιμούν τους θανάτους από αυτοκτονίες. Η καταχώριση
θανάτου ως αυτοκτονίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών
και των θρησκευτικών.