

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉG BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2005. október 14.

COM(2005) 484 végleges

ZÖLD KÖNYV

A lakosság mentális egészségének javítása

Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának kialakítása

Tartalomjegyzék

1. **BEVEZETŐ**
2. **MENTÁLIS EGÉSZSÉG – KÖZPONTI JELENTŐSÉGŰ KÉRDÉS AZ EGYÉN, A TÁRSADALOM ÉS POLITIKAI DÖNTÉSHOZÓK SZÁMÁRA**
3. **A JELENLEGI HELYZET – A MENTÁLIS BETEGSÉGEK NÖVEKVŐ KIHÍVÁST JELENTENEK AZ EU SZÁMÁRA**
4. **A MEGOLDÁSOK KIDOLGOZÁSA: A MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS POLITIKAI KEZDEMÉNYEZÉSEK**
 - 4.1. **Az Európai Közösség, és a mentális egészség terén betöltött mandátuma, valamint ezirányú tevékenységei**
 - 4.2. **Mentális egészség az egyes tagállamokban**
5. **A MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS EU STRATÉGIA SZÜKSÉGESSÉGE**
6. **MEGOLDÁSOK KERESÉSE – LEHETSÉGES LÉPÉSEK**
 - 6.1. **A mentális egészség elősegítése és a mentális betegségek problémájának megoldása preventív intézkedések révén**
 - 6.1.1. *A lakosság mentális egészségének elősegítése*
 - 6.1.2. *A mentális betegségek kérdésének megoldása preventív lépésekkel*
 - 6.2. **A mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők társadalmi integrációjának elősegítése, valamint az alapvető jogaik és a méltóságuk védelme**
 - 6.3. **A mentális egészséggel kapcsolatos tájékoztatás és ismeretek javítása az EU-ban**
7. **KONZULTÁCIÓS FOLYAMAT AZ EU MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI STRATÉGIÁJÁNAK KIALAKÍTÁSÁRA**
 - 7.1. **A mentális egészséggel kapcsolatos párbeszéd kialakítása a tagállamok között**
 - 7.2. **Egy mentális egészségügyi EU-platform kialakítása**
 - 7.3. **A mentális egészségügyi politika és a kutatás közös fórumának kialakítása**
8. **A KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK**

ZÖLD KÖNYV

A lakosság mentális egészségének javítása

Az Európai Unió mentális egészségi stratégiájának kialakítása

1. BEVEZETŐ

Az európai lakosság mentális egészsége az egyik olyan erőforrás, amely révén elérhetővé válnak az EU egyes stratégiai célkitűzései, pl. Európa visszavezetése a hosszú távú jóléthez vezető útra, a szolidaritás és társadalmi igazságosság iránti európai elkötelezettség fenntartása és az európai polgárok életminőségének kézzel fogható módon történő javítása¹.

Ugyanakkor az EU lakosságának mentális egészsége számottevően javítható:

- Mentális betegség érint minden negyedik polgárt, és ez – túl gyakran – öngyilkossághoz vezethet;
- A mentális betegségek jelentős károkat okoznak és nagy terhet jelentenek a gazdaságnak, a szociális és oktatási rendszereknek, valamint a bűnüldözésnek és az igazságszolgáltatásnak.
- A mentális betegségben szenvedő vagy fogyatékkal élő emberek megbélyegzése, diszkriminációja és az emberi jogaik megsértése jelenlegi is előfordul, és ez szemben áll az alapvető európai értékekkel.

Van tehát javítanivaló, és már eddig is számos kezdeményezés született. A meglévő programokat és intézkedéseket azonban tovább kell fejleszteni és konszolidálni kell. 2005. januárjában a WHO által az európai mentális egészségügyről szervezett miniszteri konferencián elfogadtak egy kerettervet az átfogó intézkedésekről, és a mentális egészség iránt erős politikai kötelezettséget vállaltak. Felkérték az Európai Bizottságot, hogy a konferencia együttműködő partnereként, a hatásköreinek és az Európa Tanács elvárásainak megfelelően járuljon hozzá egy akciók keretterv megvalósításához, a WHO együttműködésével.

Jelen Zöld Könyv az első válasz erre a felkérésre. Javaslatot tesz egy, a mentális egészségre vonatkozó EU-stratégia kialakítására. Ez több szinten is értékes lenne: keretet adna a tagállamok közötti együttműködéshez és tapasztalatcseréhez; fokozná a tagállamokban az egészségügyi és nem egészségügyi szektorban, valamint az Európai Unió szinten végrehajtott programok koherenciáját, és lehetővé tenné az érintettek széles köre számára a megoldások kialakításában való részvételt.

Ezen Zöld Könyv célja egy olyan vita megindítása, melyben az EU-intézmények, kormányok, egészségügyi dolgozók, más szektorokban tevékenykedő érintettek, a civil társadalom (például betegszervezetek és a kutatói közösség) résztvevői, megbeszélhetik a mentális egészség jelentőségét az EU szempontjából, az EU-szintű stratégia szükségességét és a lehetséges prioritásokat.

Összhangban az EU Alapszerződésének 152. cikkelyével, a jelen Zöld Könyvben a közegészség terén javasolt egyes lépések az EU Közösségi hatáskörébe tartoznak. Más javaslatok a tagállamok kizárólagos hatáskörébe tartoznak. Az egyéb szakpolitikákra vonatkozó intézkedésekkel kapcsolatos javaslatok esetén a releváns jogalapok érvényesek.

A Bizottság célja 2006 végére közreadni a konzultációs folyamat eredményeit, valamint a Bizottságnak az EU mentális egészségügyi stratégiájára vonatkozó javaslatát.

2. MENTÁLIS EGÉSZSÉG – KÖZPONTI JELENTŐSÉGŰ KÉRDÉS AZ EGYÉN, A TÁRSADALOM ÉS POLITIKAI DÖNTÉSHOZÓK SZÁMÁRA

Mentális egészség nélkül nincs egészség. Az *egyén* számára a mentális egészség egy olyan erőforrás, amely lehetővé teszi az intellektuális és emocionális lehetőségek megvalósítását, a társadalmi, iskolai vagy munkahelyi szerep megtalálását és betöltését. A polgárok jó mentális egészsége hozzájárul a *társadalom* jólétéhez, szolidaritásához és a társadalmi igazságossághoz. Ezzel ellentétben, a mentális betegségek jelentős költséggel, veszteséggel és terhekkel járnak mind az egyén, mind a társadalom különböző rendszerei számára.

Mentális egészség, mentális betegség és azok meghatározói:

A WHO meghatározása szerint a **mentális egészség** "a jólét állapota, melyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stressz-helyzeteivel, termékenyen képes dolgozni és hozzá tud járulni a közösségének életéhez"².

A mentális betegségek magukba foglalják a mentális kórképeket, valamint a vészhelyzetekhez, kóros tünetekhez és diagnosztizálható mentális kórképekhez (pl. szkizofrénia és depresszió) társuló megterhelést és csökkent funkciókat.

Az emberek mentális állapotát számos különböző tényező (lásd 1. mellékelt) határozza meg, így biológiai (pl. genetika, nem), egyéni (pl. személyes tapasztalatok), családi és közösségi (pl. szociális támogatás), továbbá gazdasági és környezeti (pl. szociális státusz és életkörülmények).

3. A JELENLEGI HELYZET – A MENTÁLIS BETEGSÉGEK NÖVEKVŐ KIHÍVÁST JELENTENEK AZ EU SZÁMÁRA

Az egészség kérdésköre

A becslések szerint a felnőtt európaiak több mint 27%-ában egy év során legalább egy alkalommal jelentkezik a mentális zavarok legalább egy típusa (lásd 2. melléklet)³.

Az EU-ban a mentális betegségek leggyakoribb formái a szorongásos zavarok és a depresszió. 2002-re a fejlett világban várhatóan a depresszió lesz a leggyakoribb betegség⁴.

Jelenleg az EU-ban évente körülbelül 58,000 ember hal meg öngyilkosság következtében (3. melléklet), ami meghaladja a közúti balesetek, gyilkosságok vagy a HIV/AIDS okozta halálozások számát⁵.

A mentális és a testi egészség szoros kapcsolatban állnak egymással. Ennek egy következménye: ha a mentális egészséget is integráljuk az általános kórházi ellátásba, szignifikánsan csökkenthető a kórházi ápolás időtartama, ami gazdasági erőforrások felszabadítását teszi lehetővé.

A jólétre, szolidaritásra és társadalmi igazságosságra gyakorolt hatás

A mentális betegségek sokrétű következményekkel járnak:

A mentális betegségek az EU számára a becslések szerint a GDP 3-4%-át kitevő költségekkel járnak, elsősorban a termelékenység csökkenése folytán⁶. A mentális betegségek az idő előtti- és a rokkantnyugdíjazás elsődleges okai⁷.

A gyermekkori viselkedészavarok költségei jelentkeznek a szociális, oktatási, bűnüldözési és igazságszolgáltatási rendszerekben is (lásd 4. melléklet)⁸.

További közvetett költségeket von maga után mentális betegséggel, illetve fogyatékkal élőknek társadalmi megítélése. A terápiás lehetőségek javulása és a pszichiátriai ellátásban jelentkező pozitív fejlemények ellenére a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők még mindig tapasztalnak társadalmi kirekesztést, megbélyegzést, diszkriminációt, illetve az alapvető jogaik és méltóságuk sérüléseit.

4. A MEGOLDÁSOK KIDOLGOZÁSA: A MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS POLITIKAI KEZDEMÉNYEZÉSEK

A mentális betegségek problémájának egyre szélesebb körű felismerése a megoldások keresésére serkentette a politikai döntéshozókat, az egészségügyi szakembereket és más érintetteket. Ennek legutóbbi fóruma a 2005. januárjában a mentális egészség témájában megrendezett WHO Európai Miniszteri Konferencia volt⁹.

Egyetértés van arra vonatkozóan, hogy az elsődleges prioritás a mentális betegségekben szenvedők számára hozzáférhető, hatékony és magas szintű mentális egészségügyi ellátási és gondozási szolgáltatások biztosítása¹⁰.

Ugyanakkor, bár az orvosi beavatkozások központi szerepet játszanak a kihívások megoldásában, ezek önmagukban nem nyújtanak megoldást, és nem változtatják meg a kórképek társadalmi determinánsait. Ennek megfelelően, összhangban a WHO stratégiájával, egy átfogó megközelítés szükséges, amely tartalmazza a rászoruló egyének kezelését és gondozását, valamint a társadalom egészét érintő lépéseket a mentális egészség elősegítése és a mentális betegségek megelőzése érdekében, továbbá a megőrzés és az emberi jogok sérülésével kapcsolatos kihívások leküzdése céljából. Ez a megközelítés az egészségügyi és nem egészségügyi szektor számos szereplőjének, a lakosság mentális egészségét befolyásoló döntéseket hozó érintetteknek a közreműködését igényli. A megoldások létrehozásában a betegszervezeteknek és a civil szférának kiemelkedő szerepet kell játszania.

4.1. Az Európai Közösség, és a mentális egészség terén betöltött mandátuma, valamint ezirányú tevékenységei

Közösségi szinten az EK-szerződés 152. cikke határozza meg a közegészségügy területén az intézkedésekre való felhatalmazást. Kimondja, hogy "valamennyi Közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét"¹¹. A Közösség fellépése kiegészíti a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek megelőzésére, az egészségügyi információk és oktatás javítására, a kábítószer okozta károk csökkentésére, valamint az emberi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányuló nemzeti politikákat, és elősegíti a tagállamok közötti együttműködést ezen területeken. Az egészségügyi szolgáltatások és ellátás megszervezése a tagállamok kizárólagos hatásköre alá tartozik. Más Közösségi politikák esetén a vonatkozó jogszabályok az irányadóak.

Ezen hatáskörök alapján a mentális egészség az Európai Közösség számára fontos kérdés, mivel:

- a lakosság jó mentális egészsége hozzájárulhat az EU néhány stratégiai célkitűzéséhez;
- a Közösség fontos szerepet játszik a tagállamok közötti együttműködés támogatásában és elősegítésében, valamint az egyenlőtlenségek felszámolásában;
- a Közösség köteles a politikájával és tevékenységével hozzájárulni az emberi egészségvédelem magas szintjéhez.

Az elmúlt évek során, különböző Közösségi politikai irányelvek keretein belül számos kezdeményezés történt:

- A Közösség **egészségpolitikája** 1997 óta foglalkozik a mentális egészséggel, meghatározott projektek és politikai irányelvek révén¹² (lásd 5. melléklet). Az intézkedések jogi alapját az *EU Közegészségügyi Programja 2003-2008*¹³ képezi. További kiemelt fontosságú kapcsolódó területek a kábítószer-fogyasztás és az alkohol okozta károk.
- A Közösség **szociális- és foglalkoztatási politikája** keretén belül tett kezdeményezések a mentális betegségben szenvedő emberek diszkriminációjának megszüntetését, a mentális fogyatékkal élők társadalmi integrációját, valamint a munkahelyi stressz megelőzését célozták meg. Ezek közé tartozott többek között:
 - a 200.78/EC direktíva elfogadása, mely többek között tiltja munkaerőpiacon a fogyatékoság miatti diszkriminációt¹⁴;
 - a Fogyatékkal Élő Emberek Európai Évében (2003) tett intézkedések; és

- a munkahelyi stresszre vonatkozó Európai Keretmegállapodás elfogadása 2004-ben a szociális partnerek által.
- A Közösség **Kutatási Keretprogramjai** a mentális egészséggel kapcsolatos európai kutatások fontos finanszírozási forrásai voltak, és jelenleg is azok¹⁵. Ennek egy példája a "MHEDEA-2000" projekt, melynek keretében elvégezték a mentális egészséggel kapcsolatos fogyatékoságok európai felmérését¹⁶
- Az **információs társadalom- és médiapolitika** támogatta az információs és Kommunikációs Technológia-alapú (ICT) prevenciók, diagnosztikus és terápiás eszközök kifejlesztését.
- A **regionális politika** támogatja az egészségügyi szektor olyan infrastrukturális befektetéseit, amelyek előnyösek az adott régiók strukturális fejlődése szempontjából.
- Az **oktatási politika** a szakpolitikai tevékenységének részeként (pl. a tudásalapú társadalom kulcsfontosságú kompetenciáival kapcsolatos tevékenység), valamint különböző projektek keretein belül foglalkozik a mentális egészség kérdésével
- A Közösség **szabadság-, igazság- és biztonságpolitikájának** részeként a DAPHNE II program a gyermekek, fiatalok és nők elleni erőszak ellen küzd¹⁸. Az ilyen típusú erőszak mentális betegségeket okozhat.

Ugyanakkor jelenleg még nem létezik Közösségi szinten olyan átfogó mentális egészségügyi stratégia, amely ezen tevékenységek mindegyikét összekapcsolná. Egy ilyen stratégia megerősítené a jelenlegi és jövőbeni kezdeményezések koherenciáját.

4.2. Mentális egészség az egyes tagállamokban

A tagállamok között (valamint az egyes tagállamokon *belül is*) jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatóak. Ennek egyik példája az öngyilkosságok aránya, amely Görögországban 3,6/100000 lakos, míg Litvániában 44/100000 lakos, ami a világ legmagasabb öngyilkossági aránya¹⁹. Az egészségügyi költségvetésnek a mentális egészségre fordított része terén is nagyfokú eltérést látni a tagállamok között (lásd 6. melléklet).

A 2004-ben készített "A mentális egészség helyzete az Európai Unióban"²⁰ című jelentés megállapította, hogy a mentális egészség helyzete nem egységes a tagállamokban, hanem az országok, körülmények, hagyományok és kultúrák sokszínűségének megfelelően eltérő.

A 2005-ben megjelent "A mentális egészség elősegítése és a mentális zavarok megelőzése az Európai Unió tagállamaiban: Áttekintés"²¹ című kiadványban összegyűjtött beszámolók jól mutatják azokat az egyes tagállamokra jellemző kihívásokat, politikákat és struktúrákat.

Figyelembe véve a tagállamok közötti különbségeket, nem lehet egyszerű következtetéseket levonni, vagy egységes megoldásokat javasolni. Ugyanakkor adott a tagállamok közötti eszmecsere és együttműködés, valamint az egymástól való tanulás lehetősége.

Számos, a Miniszteri Tanács által 1999 óta elfogadott politikai dokumentum²² jelezte a tagállamok vágyát EU szintű együttműködésre a mentális egészség terén. A Tanács 2005. júniusában elfogadott döntései ezt az üzenetet megerősítve felkérték a tagállamokat arra, hogy megfelelő figyelmet szenteljenek a WHO mentális egészséggel foglalkozó Európai Miniszteri Konferenciáján elfogadottak megvalósítására. A Bizottságot felkérték arra, hogy a hatásköreinek megfelelően támogassa ezen megvalósítási folyamatot.

5. A MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS EU STRATÉGIA SZÜKSÉGESSÉGE

Egy EU szintű mentális egészségügyi stratégia az alábbi értéktöbbséggel járna:

- (1) Létrehozná a tagállamok közötti információ-csere és együttműködés kereteit;
- (2) Elősegítené a különböző politikai ágazatokban végzett tevékenységek és intézkedések koherenciájának növelését;
- (3) Egy olyan platformot hozna létre, amely az érintettek (beleértve a betegeket és a civil szférát) részvételével tenné lehetővé a megoldások kialakítását.

A konzultációs folyamat során fel kell tárni azt, hogy a Közösség politikája és pénzügyi eszközei, például a Kutatási Keretprogram milyen módon járul hozzá a lakosság mentális egészségének javításához. A tagállamokat arra biztatják, hogy a régiókkal és a Bizottsággal együtt vizsgálják meg, hogyan lehet jobban felhasználni a strukturális alapokat a mentális egészségügy terén a hosszú távú gondozást nyújtó intézmények, valamint az egészségügyi infrastruktúra javítására. A Bizottság, horizontális hozzájárulással információkat és ismereteket gyűjthet a mentális egészség állapotáról az EU-ban, a mentális egészség determinánsairól és a mentális betegségek elleni küzdelem lehetőségeiről.

A stratégia kialakítása során fel kell használni a WHO Európai Régióra vonatkozó stratégiáját, az EU programok keretein belül végzett tevékenység eredményeit, illetve a tagállamokban rendelkezésre álló evidenciákat.

A Bizottság javaslata szerint az EU stratégiának az alábbi aspektusokra kell összpontosítania:

- (1) Minden polgár mentális egészségének elősegítése;
- (2) A mentális betegségek elleni preventív lépések;
- (3) A mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők életminőségének javítása, társadalom integrációja, a jogaik és méltóságuk védelme révén; és
- (4) A mentális egészséggel kapcsolatos EU szintű információs, kutatási és tudásbázis létrehozása.

6. MEGOLDÁSOK KERESÉSE – LEHETSÉGES LÉPÉSEK

A jelenlegi politikai elkötelezettséget tettekkel kell követni. Az EU Közegészségügyi Programjaihoz tartozó projektek megmutatták, hogy lehet sikeres, és költség-hatékony lépéseket tenni. Más projektek hozzájárultak az EU tudás- és információbázisának javításához.

Az "IMPHA – Implementing Mental Health Promotion Action"²³ (A mentális egészséget elősegítő intézkedések megvalósítása) nevű hálózat létrehozott egy Internetes adatbázist, melyben megtalálható létező programok leírása, a prevencióval és promócióval kapcsolatos evidenciák áttekintése és egy akcióterv, melynek címe: "A mentális egészség elősegítése és a mentális betegségek megelőzése. Egy európai politika"²⁴.

6.1. A mentális egészség elősegítése és a mentális betegségek problémájának megoldása preventív intézkedések révén

A mentális egészség elősegítéséhez és a mentális kórképek megelőzéséhez a mentális egészség egyéni, családi, közösségi és szociális determinánsaival kell foglalkozni, a védő tényezők megerősítésével (pl. ellenállóképesség), és a kockázati tényezők csökkentésével²⁵ (lásd 7. melléklet). Az ilyen irányú cselekedetek elsődleges helyszínei az iskolák és a munkahelyek, tehát azon helyek, ahol az emberek az idejük nagy részét töltik.

6.1.1. A lakosság mentális egészségének elősegítése

A mentális egészség erősítése csecsemő-, gyermek- és serdülőkorban

Mivel a mentális egészséget nagymértékben meghatározza az első néhány életév, a gyermekek és serdülők mentális egészségének erősítése hosszú távú befektetésnek tekintendő. A szülői képességek tanítása javíthatja a gyermek fejlődését. A holisztikus iskolai megközelítés fejlesztheti a szociális kompetenciákat, javíthatja az ellenállóképességet, csökkentheti a diákok közötti megfélemlítést/erőszakot, szorongást valamint a depressziós tüneteket.

EU projektek keretein belül azonosított sikeres lépések²⁶:

Csecsemők és gyermekek: az édesanyák szülés utáni depressziójának kezelése; a szülői képességek javítása; védőnői családlátogatások a leendő és új szülők támogatására; védőnők iskolai szerepvállalása.

Serdülők és fiatalok: fejlődést elősegítő iskolai és erkölcsi környezet; a mentális egészséggel kapcsolatos forrásanyagok diákoknak, szülőknek és tanároknak.

A mentális egészség elősegítése a dolgozó lakosság körében

Míg a jó mentális egészség javítja a munkaképességet és a termelékenységet, a rossz munkakörülmények, beleértve a munkatársak általi megfélemlítést mentális betegségeket, betegállományt és a költségek növekedését eredményezhetik. Európában a munkavállalók 28%-a számol be munkahelyi stresszről²⁷. Az egyéni kapacitás javítását, illetve a munkakörnyezet stressztényezőinek csökkentését célzó beavatkozások javítják az egészséget és a gazdasági fejlődést.

EU projektek keretein belül azonosított sikeres lépések²⁸:

A dolgozók bevonását lehetővé tevő munkahelyi és vállalatvezetési kultúra; a mentális betegségben szenvedő munkatársak azonosítása; a munkavállalók igényeivel összhangban kialakított munkakörülmények (pl. rugalmas munkaidő).

A mentális egészség elősegítése időskorban

Az EU lakosságának öregedése, az abból adódó mentális egészségi következményekkel hatékony lépéseket tesz szükségessé. Az időskorral számos olyan stressztényező jelentkezik, amelyek súlyosbítják a mentális betegségeket (pl. a teljesítmény/funkciók csökkenése és a szociális izoláció). Az időskori depresszió és a korfüggő ideg- és elmegyógyászati állapotok, pl. a demencia fokozza a mentális kórképek terhet. A támogató beavatkozások bizonyítottan javítják az idős lakosság mentális jólétét.

EU projektek keretein belül azonosított sikeres lépések²⁹:

Szociális támogató hálózatok; a fizikális tevékenységek, valamint a közösségi életben és az önkéntes programokban való részvétel ösztönzése.

A társadalom veszélyeztetett csoportjai:

Az alacsony társadalmi- és gazdasági státusz fokozza a mentális betegségekkel szembeni fogékonyságot. A munkahely elvesztése, a munkanélküliség hatására csökkenthet az egyén önbecsülése, és ez depresszióhoz vezethet. A bevándorlók és a társadalom peremére szorult egyéb csoportok fokozottan veszélyeztetettek a mentális betegségek szempontjából. A munkanélküliek munkaerőpiacon való ismételt megjelenését segítő intézkedések költséghatékonyak lehetnek. A veszélyeztetett csoportoknak nyújtott támogatás javítja a mentális egészséget, erősíti a szociális kohéziót, és elkerülhetővé teszi a társulói szociális és gazdasági terheket.

EU projektek keretein belül azonosított sikeres lépések³⁰:

A veszélyeztetett csoportoknak nyújtott tanácsadás; a munkaerőpiacon való megjelenés támogatása; támogatott munkahelyek a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élőknek.

Lehetséges Közösségi szintű kezdeményezések:

A jelen Zöld Könyvre adott válaszként megindított konzultációs folyamat során felmerült ötletek alapján a Bizottság javaslatot tehet egy, a mentális egészség elősegítésére vonatkozó Európa Tanács Ajánlásra³¹.

6.1.2. A mentális betegségek kérdésének megoldása preventív lépésekkel

A depresszió megelőzése

A depresszió az egyik legsúlyosabb egészségügyi probléma az EU-ban.

"A depresszió elleni lépések" című, 2004-es Bizottsági szakértői jelentés elemzi a depresszió kérdéskörét, valamint a közegészségügyi, szociális- és gazdasági rendszerekkel kapcsolatos implikációkat, és felvázolja a lehetséges lépéseket³².

Az iskolákat érintő lépések közül az életvezetési ismeretek oktatása és a diákok egymás általi megfélemlítésének megelőzése; a munkahelyi lépések közül a stressz csökkentése, míg az idősebb korosztályban a fizikális aktivitás csökkentheti a depressziós tüneteket. A depresszióval kapcsolatos társadalmi tudatformálás hatására a betegek könnyebben fordulhatnak orvoshoz, és csökkenhet a megbélyegzés és a diszkrimináció.

Néhány sikeres tevékenység:

Kognitív viselkedési beavatkozások; a veszélyeztetettek pszichológiai támogatása; az egészségügyi szakdolgozók képzése a prevenció, felismerés és kezelés terén.

Az szerhasználattal kapcsolatos zavarok csökkentése

Az alkohol, kábítószer és más pszichoaktív szerek a gyakran a mentális betegségek kockázati tényezői vagy következményei. A drogok és az alkohol a Közösségi szintű egészségpolitika fontos prioritásai:

Drogok

2004-ben a Tanács elfogadta a 2005-2012 időszakra érvényes EU Drogstratégiát³³. 2005-ben a Tanács elfogadta a 2005-2008 időszakra érvényes Drog Akciótervet³⁴. 2006 végére tervek szerint a Bizottság jelentést készít a Tanács ajánlásainak az egyes tagállomokban történő megvalósításáról³⁵.

Alkohol

2001-ben a Tanács elfogadott egy, a fiatalok alkoholfogyasztásával kapcsolatos Ajánlást. A Tanács jelenleg értékeli az Ajánlás megvalósítását és átfogó Közösségi stratégiát tervez az alkoholfogyasztással kapcsolatos károk csökkentésére.

Az öngyilkosság megelőzése

Az EU tagállamainak az öngyilkosság megelőzését célzó stratégiai kidolgozás alatt állnak. Az öngyilkosság megelőzését támogató bizonyított hatású intézkedések: az öngyilkossági módok elérhetőségének korlátozása; az egészségügyi dolgozók képzése; a másodlagos ellátók (kórházak) és az utógondozók közötti együttműködés öngyilkossági kísérleteket követően.

Sikeres lépések:

Az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (EAAD) a depresszió és az öngyilkos magatartásformák csökkentése céljából regionális információs hálózatokat hozott létre az egészségügyi szektor, a betegek és hozzátartozóik, a közösségi szereplők és a lakosság részvételével. Egy próba-projekt során az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérletek 25%-os csökkenését mutatták, elsősorban fiatalok körében³⁶.

Lehetséges Közösségi szintű kezdeményezések:

A jelen Zöld Könyvre adott válaszként megindított konzultációs folyamat során felmerült ötletek alapján a Bizottság javaslatot tehet egy, a depresszió és öngyilkos magatartásformák csökkentését célzó Európa Tanács Ajánlásra.

6.2. A mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők társadalmi integrációjának elősegítése, valamint az alapvető jogaik és a méltóságuk védelme

A mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők az embertársaik félelmével és előítéleteivel találkoznak, melyek gyakran a mentális betegségekkel kapcsolatos tévhiteknek alapszanak. A megbélyegzés fokozza az egyén szenvedését, szociális kirekesztődését és akadályozhatja a lakhatást vagy munkavállalást. A megbélyegzéstől való félelem akár a segítség keresését is megakadályozhatja. Az EU Szerződés 13. cikkelye lefekteti – többek között – a fogyatékosok alapján történő diszkrimináció elleni intézkedések jogi alapjait. Meg kell továbbá változtatni a lakosság, a szociális partnerek, a hatóságok és kormányok hozzáállását is: a mentális egészséggel és a terápiás alternatívákkal kapcsolatos társadalmi tudatformálás, illetve a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők munkavállalói körbe történő integrációjának támogatása fokozhatja a társadalmi elfogadottságot és megértést.

Paradigmaváltás

A társadalmi integrációt segíti a mentális egészségügyi szolgáltatások *intézményektől való függetlenítése*, és szolgáltatások biztosítása az alapellátásban, közösségi központokban és általános kórházakban, a betegek és a hozzátartozók igényeivel összhangban. A nagy pszichiátriai kórházak vagy elmeorvosintézetek könnyen fokozhatják a megbélyegzést. A pszichiátriai szolgáltatások reformjai révén számos országban a mentális egészségügyi szolgáltatásokat a nagy pszichiátriai

intézmények helyett közösségi szinten biztosítják (egyes újonnan csatlakozott tagállamokban a mentális egészségügyi infrastruktúra nagy részét továbbra is elmeegógyintézetek alkotják). Ez együtt jár azzal, hogy a betegeket és hozzátartozóikat, valamint az egészségügyi dolgozókat képezni kell az aktív részvétel és a felelősség felvállalását célzó stratégiák terén³⁷.

A Bizottság számára készített "A társadalom része"³⁸ című tanulmány megerősítette, hogy a fogyatékkal élők számára általában jobb életminőséget tesznek lehetővé a közösségi szintű szolgáltatások, mint az elmeegógyintézetek. Egy újabb vizsgálatban azt elemzik és mutatják be, hogy a jelenleg rendelkezésre álló anyagi erőforrásokat miként lehet a fogyatékkal élők igényeit a legjobban kielégítve felhasználni. A vizsgálat bizonyítékokat nyújt továbbá az intézményektől való függetlenedés költségeiről³⁹.

Más nemzetközi szervezetek kapcsolódó tevékenységei:

A WHO Egészséges Kórházak Nemzetközi Szervezetének *Egészséges Pszichiátriai Szolgáltatások munkacsoportja*⁴⁰ azonosította a mentális egészség elősegítésének jó gyakorlatát a pszichiátria területén.

Az **Európa Tanács** 2006-ban kezdi meg az "európai mentális egészségügyi etikai és emberi jogi referencia eszköz" kifejlesztését.

Egyes betegek önkéntesen választják a fekvőbetegellátást pszichiátriai intézetekben. A betegek pszichiátriai intézetekben történő *kötelező* elhelyezése és kényszergyógykezelése súlyosan sérti a jogaikat. Kizárólag utolsó lehetőségként alkalmazandó, ha a kevésbé korlátozó intézkedések kudarcot vallottak.

A "Mentális betegségben szenvedők kötelező kórházi elhelyezése és kényszergyógykezelése: Törvényhozás és gyakorlat az EU tagállamaiban"⁴¹ nevű projekt kimutatta, hogy nagymértékben különböző a törvényi szabályozás az EU tagállamaiban. A kulturális hagyományok, a betegek megítélése, valamint a mentális egészségügyi ellátó rendszer szerkezete és minősége szintén befolyásolja az alkalmazott gyakorlatot. A tagállamokban nagymértékben eltérő a kötelező intézeti elhelyezés prevalenciája.

Más bentlakásos intézményekben, például öregek otthonában, gyermekotthonokban vagy börtönökben is sérülhet a mentális egészség és az emberi méltóság.

Lehetséges Közösségi szintű kezdeményezések:

A konzultációs folyamat során kialakult javaslatok azonosíthatják **a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők társadalmi integrációjának és jogvédelmének legjobb gyakorlatát.**

Az EU 2007. január 1-én felállítandó **Alapvető Jogok Ügynökségének**⁴² tevékenysége kiterjedhet a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élőkre, és a pszichiátriai intézményekben uralkodó körülményekre.

6.3. A mentális egészséggel kapcsolatos tájékoztatás és ismeretek javítása az EU-ban

A meglévő egészségügyi rendszerek kevésbé foglalkoznak a mentális egészséggel. A lakosság mentális egészségével és a fogyatékosokkal kapcsolatos meglévő nemzeti és nemzetközi mutatók harmonizálása számottevő erőfeszítéseket igényel, egy egységes EU-s adatbázis létrehozása érdekében. A mentális egészség szociális, demográfiai és gazdasági determinánsairól, valamint a támogató és prevenciós infrastruktúráról, tevékenységekről és erőforrásokról több adatra van szükség.

Meg kell vizsgálni, hogy a rendelkezésre álló Közösségi eszközök, például a 7. Kutatói Keretprogram⁴³ miként alkalmazhatók a kutatási kapacitások bővítésére és a mentális egészséggel kapcsolatos kutatások támogatására az EU-ban. A jelenlegi gyakorlat javítását tenné lehetővé a mentális egészség jelentőségével és a mentális betegségek által az egészségre, életminőségre, gazdasági és szociális jólétre, társadalmi integrációra és alapvető jogokra, valamint az egészségügyi szolgáltatásokra (pl. egyenlőség, hozzáférés) gyakorolt hatásokkal kapcsolatos ismeretek bővülése.

Lehetséges Közösségi szintű kezdeményezések:

A **politika és a kutatás** közös fórumának létrehozása a Közösség, a nemzeti hatóságok, az akadémiai intézetek és az érintettek bevonásával. Ezen fórum adhatna a mentális egészség EU számára releváns indikátoraira, a mentális egészség monitorozására, valamint a kutatási prioritásokra vonatkozó EU szintű tanácsokat.

7. KONZULTÁCIÓS FOLYAMAT AZ EU MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI STRATÉGIÁJÁNAK KIALAKÍTÁSÁRA

A mentális egészség kritikus aktualitása miatt lényeges egy széles körű és minden érintett bevonásával történő konzultációs folyamaton alapuló mentális egészségügyi EU stratégia kialakítása.

Ennek részeként az alábbi tevékenységeket tervezik:

7.1. A mentális egészséggel kapcsolatos párbeszéd kialakítása a tagállamok között

Ezen fórum lehetővé teszi a tagállamok közötti eszmecserét és együttműködést. Az egyik célkitűzésként meg kell határozni a mentális egészségügyi akcióterv prioritásait és elemeit, mely megadná az alapvető egészségügyi és nem egészségügyi politikai tennivalókat, valamint azok céljait, mérőmutatóit, határidőit, és a megvalósítás monitorozásának mechanizmusait. Modellként szolgálhat a WHO Európai Mentális Egészségügyi Akcióterve, valamint az EU Közegészségügyi Programjának⁴⁴ részét képező "A mentális egészség elősegítése és a mentális zavarok megelőzése: európai politika" című akcióterv. A párbeszéd során figyelembe kell venni a mentális egészség elősegítésére, valamint a depresszió és öngyilkos magatartásformák csökkentésére vonatkozó Tanácsi ajánlás szükségességét is.

7.2. Egy mentális egészségügyi EU-platform kialakítása

A különböző területek képviselőiből (politikai döntéshozók, az egészségügyi és nem egészségügyi szektorok szakértői és érintettjei, valamint a civil társadalom képviselői) álló Mentális Egészségügyi EU-platform feladata a szektorok közötti együttműködés és a mentális egészséggel kapcsolatos konszenzus elősegítése. A platform elemzi a mentális egészségügy legfontosabb szempontjait, azonosítja az evidencián alapuló gyakorlatokat, cselekvési javaslatokat tesz Közösségi szinten is, és azonosítja a mentális betegséggel vagy fogyatékkal élők társadalmi integrációjának, alapvető jogaik és emberi méltóságuk védelmének legjobb gyakorlatait, melyek felhasználhatóak a tagállamokkal zajló párbeszéd során.

7.3. A mentális egészségügyi politika és a kutatás közös fórumának kialakítása

Ezen harmadik csoport az érintettek párbeszédét kezdeményezi egy olyan indikátor rendszer kialakításáról, amely magába foglalja a mentális egészséggel és annak determinánsaival, a hatáselemzésekkel és az evidencia alapú gyakorlatokkal kapcsolatos információkat. Megvizsgálná a kutatási prioritások azonosításának, valamint az adatrendszerek, kutatási ismeretek és politikai döntéshozatal közötti interfész javításának leghatékonyabb módjait. A fórum javaslatait az akciótervbe lehet integrálni.

8. A KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK

Széleskörű egyetértés van arra nézve, hogy a mentális egészség emberi, szociális és gazdasági vonzatait a politikai döntéshozóknak és a lakosságnak is jobban kell ismernie. Eddig fontos kezdeményezések születtek a tagállamok, az EU és a WHO szintjén.

A Bizottság felkér minden érdeklődő polgárt, pártot, szervezetet és az Európai Unió intézményeit arra, hogy a jelen Zöld Könyvvel kapcsolatos megjegyzéseikkel járuljanak hozzá egy mentális egészségügyi EU stratégia és akcióterv kialakításához.

A Bizottság kiemelten érdeklődést tanúsít az alábbi kérdésekkel kapcsolatos vélemények iránt:

1. Mennyire releváns a lakosság mentális egészsége az EU 1. szakaszban ismertetett stratégiai politikai célkitűzései szempontjából?
2. Egy átfogó mentális egészségügyi EU-stratégia előnyös lenne-e a meglévő és tervbe vett intézkedések szempontjából, és megfelelőek-e az 5. szakaszban javasolt prioritások?
3. A 6. és 7. szakaszban javasolt kezdeményezések alkalmasak-e a tagállamok közötti koordináció elősegítésére, a mentális egészségnek az egészségügyi és nem-egészségügyi politikai intézkedésekbe történő integrálásának elősegítésére, és a mentális egészséggel kapcsolatos kutatási és szakpolitikai szempontok összehangoltságának javítására?

A jelen konzultációs folyamat részét képező hozzászólásokat **2006. május 1-ig** kell eljuttatni a Bizottsághoz, e-mail útján a mental-health@cec.eu.int címre, vagy postai úton az alábbi címre:

European Commission

Directorate –general for Health and Consumer Protection

Unit C/2 "Health Information"

L-2920 Luxembourg

Európai Bizottság

Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság

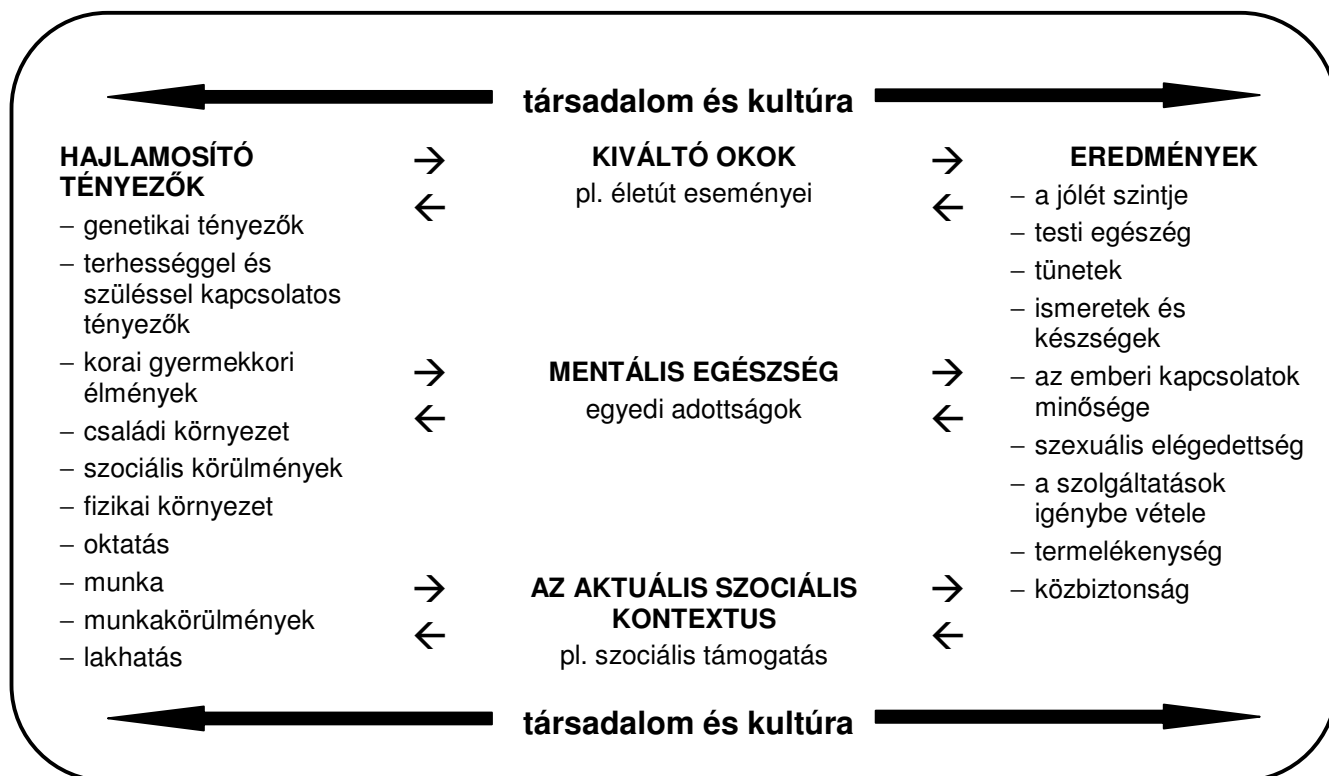
C/2 egység : Egészségügyi Tájékoztatás

L-2920 Luxemburg

Ezen Zöld Könyvet és a beérkezett hozzászólásokat a Bizottság honlapján⁴⁵ nyilvánosságra hozzák, amennyiben nem kérik egyértelműen ennek ellenkezőjét. 2006. végén a tervek szerint a Bizottság közreadja a kapott válaszok elemzését, kezdeményezéseit.

1. MELLÉKLET

A mentális egészség funkcionális modellje



Forrás:

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

2. MELLÉKLET

Az elmúlt 12 hónapban tartós vagy átmeneti mentális zavarral élők (18 – 65 év) becsült száma az EU lakosságában⁴⁶

| Diagnózis (DSM-IV) | 12 hónapos becslés (%) | 12 hónapos becslés (millió) |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Alkoholfüggés | 2,4 | 7,2 |
| Tiltott szerektől való függés | 0,7 | 2,0 |
| Pszichotikus zavarok | 1,2 | 3,7 |
| Major depresszió | 6,1 | 18,4 |
| Bipoláris zavar | 0,8 | 2,4 |
| Pánikzavar | 1,8 | 5,3 |
| Agorafóbia | 1,3 | 4,0 |
| Szociális fóbia | 2,2 | 6,7 |
| Általános szorongás (GAD) | 2,0 | 5,9 |
| Specifikus fóbiák | 6,1 | 18,5 |
| Obszesszív-kompulzív zavar | 0,9 | 2,7 |
| Szomatiform zavarok | 6,3 | 18,9 |
| Étkezési zavar | 0,4 | 1,2 |
| Bármely mentális zavar | 27,4 | 82,7 |

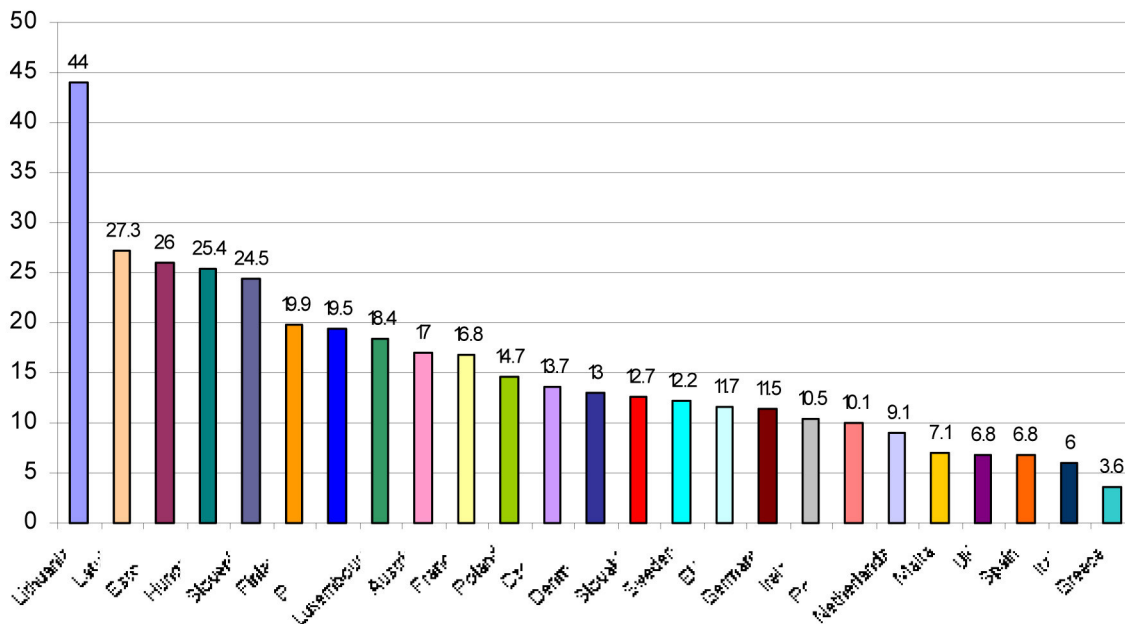
Forrás:

Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume15, Number 4, pp. 357-376.

A 12 hónapos értékeket a Bizottság kerekítette. A százalékos értékek a Bizottság saját számításain alapulnak.

3. MELLÉKLET

Az öngyilkosság miatti standardizált halálozási arány 100,000 lakosra az EU tagállamokban 2002-ben⁴⁷

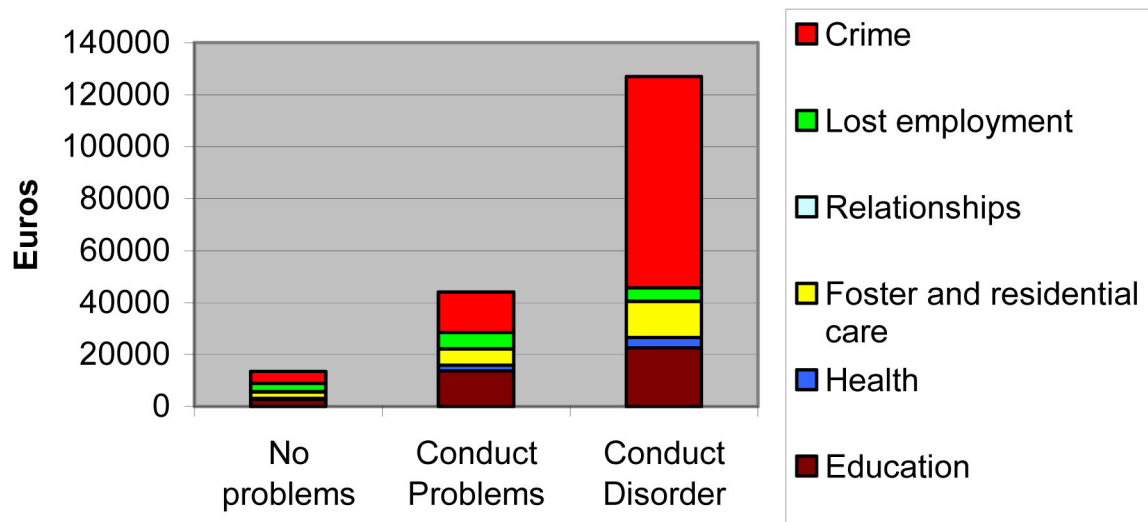


4. MELLÉKLET

A mentális egészség-zavarok hosszú távú gazdasági költségei. Euróban számolva, 2002-es árakon

A társadalmi kirekesztés anyagi költségei: a magatartászavaros gyermekek és az egészséges kontroll gyermekek hosszú távú követése

Financial costs of social exclusion: long term follow up of children without and with conduct problems or disorders



Forrás:

Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Followup study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196.

A költségeket euróra átszámolta: David McDaid, Európai Mentális Egészségügyi Gazdasági Hálózat

5. MELLÉKLET

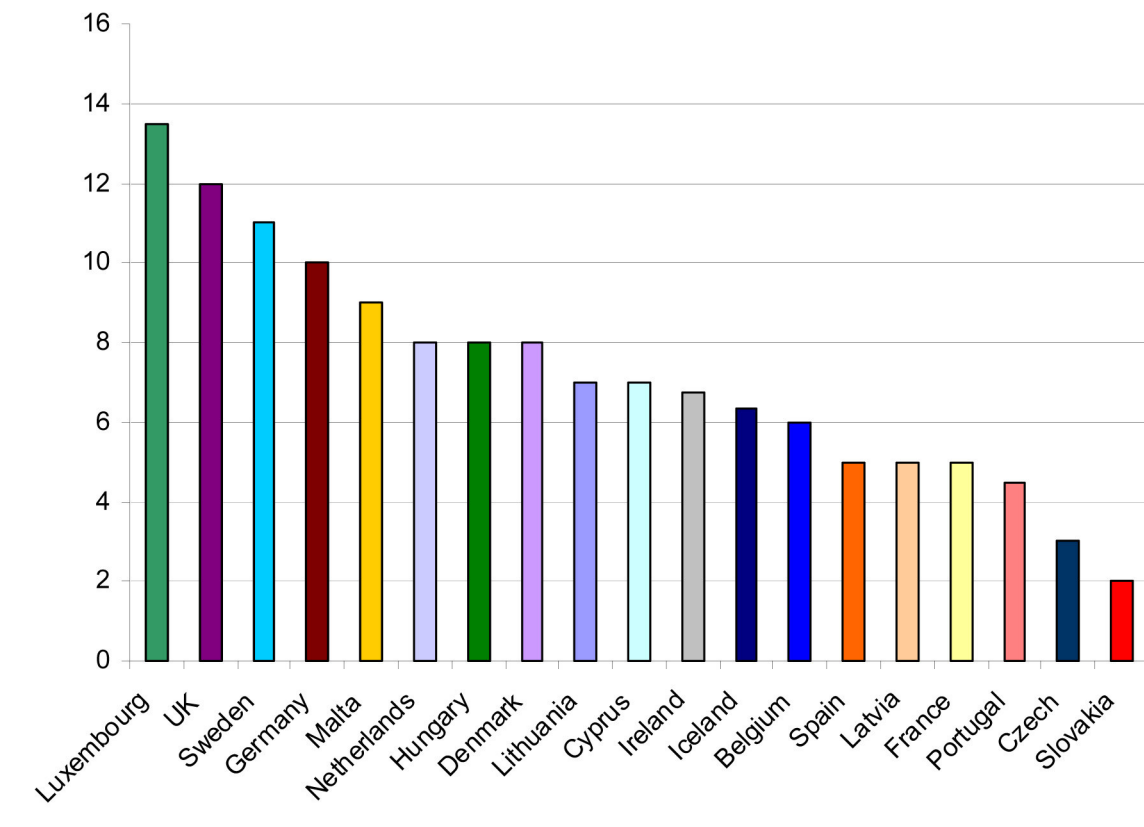
A mentális egészséggel kapcsolatos EK események összefoglalója (1999-2005)

| Év | Az esemény címe | Szint | Az Európa Tanács határozata/következtetése |
|-----------|---|---|---|
| 04/1999 | A mentális egészség elősegítése és a mentális egészségügy közti optimális egyensúly | EU/WHO közös találkozó | |
| 10/1999 | Európai konferencia a mentális egészség és a társadalmi integráció elősegítéséről | EU elnökség | Tanácsi határozat a mentális egészség elősegítéséről |
| 03/2000 | Az egészség determinánsai az EU-ban | EU elnökség | Tanácsi határozat az egészség determinánsairól |
| 06/2000 | Erőszak és a mentális egészség elősegítése gyermek- és fiatalokban | EU elnökség | |
| 09/2000 | A fiatalok öngyilkosság megelőzése | EU elnökség | |
| 01/2001 | Fiatalok és az alkohol | WHO miniszteri konferencia/ EU elnökség | Tanácsi következtetés az alkohollal kapcsolatos károk csökkentését célzó Közösségi stratégiáról |
| 09/2001 | A jövő mentális egészségügyi kihívásai Európában: Más szakpolitikák hatása a mentális egészségre | EU/WHO közös találkozó | |
| 10/2001 | A stressz és a depresszióhoz társuló problémák kezelése Európában | EU elnökség és WHO | Tanácsi következtetés a stressz és a depresszióhoz kapcsolódó problémák megoldására |
| 12/2002 | A jövő mentális egészségügyi kihívásai Európában: Az EU és WHO közötti együttműködés megerősítése | EU/WHO közös szeminárium | |
| 03/2003 | Mentális betegségek és megőrzés Európában: A társadalmi integrációval és egyenlőséggel kapcsolatos kihívásoknak való megfelelés | EU elnökség, WHO és Európa Tanács | Tanácsi határozat a mentális egészséggel kapcsolatos megőrzés és diszkrimináció elleni harcról |
| 10/2003 | Mentális egészség Európában: Új kihívások, új lehetőségek | Az EK által finanszírozott konferencia/ Társszponzor: WHO | |
| 09/2004 | Gyermekek és serdülők mentális egészsége | A Bizottság, a WHO és Luxemburg közös szervezése | |
| 01/2005 | WHO Európai Miniszteri Konferencia a mentális egészségről | A Bizottság társszervezésében | |

6. MELLÉKLET

A mentális egészségügyi kiadások az Európai Gazdasági Terület országaiban

(a teljes egészségügyi kiadások %-a)



Forrás:

Európai Mentális Egészségügyi Gazdasági Hálózat (2004)

7. MELLÉKLET

A mentális egészség szociális, környezeti és gazdasági determinánsai

| Kockázati tényezők | Protektív tényezők |
|--|---|
| Hozzáférés kábítószerekhez és alkoholhoz | A felelősség felvállalása |
| Áttelepítés | Az etnikai kisebbségek integrációja |
| Izoláció, elidegenedés | Pozitív interperszonális interakciók |
| Oktatás, közlekedés, lakhatás hiánya | Közösségi részvétel |
| A lakókörnyezet szétesése | Szociális felelősségtudat és tolerancia |
| A kortársak általi elutasítás | Szociális szolgáltatások |
| Rossz szociális körülmények | Szociális támogató és közösségi hálózatok |
| Rossz tápláltság | |
| Szegénység | |
| Faji alapú igazságtalanság vagy megkülönböztetés | |
| Hátrányos szociális helyzet | |
| Urbanizáció | |
| Erőszak és bűnözés | |
| Háború | |
| Munkahelyi stressz | |
| Munkanélküliség | |

Forrás:

WHO: A mentális zavarok megelőzése. Hatékony intézkedések és politikai lehetőségek. Összefoglaló jelentés, Genf 2004, 21. old.

REFERENCES

- 1 Communication “Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal. Prosperity, Solidarity and Security”, COM(2005)12 of 26.01.2005
- 2 WHO, 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 WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002.
Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database
- 6 Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by 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 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (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 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 An overview is given in the publication: “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. A list of all completed and ongoing such projects can be found under: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). OJ No L 271, 09.10.2002
- 14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, Official Journal L303 of 2.12.2000, 16-22
- 15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998 to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998, O.J. L26/1 of 01.02.1999, Sixth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, O.J. L232/1 of 29.08.2002; O.J. L294/1 of 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project 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 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under Research Framework Programmes can be found under

<http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED.

¹⁸ http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm

¹⁹ Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.

²⁰ Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15 Member States of the EU, Norway and Iceland,

[.http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf). A corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being implemented as part of the "project "Mental health Information and Determinants for the European Level", cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

²¹ Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008): Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: indicators, interventions and strategies. <Http://www.impha.net>

²² Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. Official Journal C 086, 24/03/2000 P. 0001 - 0002 Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people. Official Journal C 218, 31/07/2000 P. 0008- 0009

Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Official Journal C 175, 20/06/2001 P. 0001- 0002

Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. Official Journal C 006 , 09/01/2002 P. 0001 - 0002

Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003. Official Journal C 141, 17/06/2003 P.0001-0002

Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005.

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

²³ Project co-funded under Community Health Promotion Programme (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.imhpa.net

²⁴ The documents can be downloaded under

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and <http://www.imhpa.net>

²⁵ For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practive. 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 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: 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;
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 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: 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 as in footnote 21

30 Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: 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 Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 19) on the promotion of mental health invited the Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a Council recommendation on the promotion for mental health.

32 Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression", Commission 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 Official Journal C 168 of 27/06/2005, p. 1-18

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

36 Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

37 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, Gamburg

38 Project under the European Social Fund: 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, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014

40 <http://www.hpps.net>

41 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by 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

42 COM(2005)280 of 30 June 2005

43 Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh

Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005

⁴⁴ Developed under The project “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 Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million

⁴⁷ Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including cultural and religious ones.