



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 14.10.2005
KOM(2005) 484 galutinis

ŽALIOJI KNYGA

**Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas.
Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas**

TURINYS

1.	Įvadas	3
2.	Psichikos sveikata – svarbiausia piliečiams, visuomenei ir politikai.....	4
3.	Dabartinė situacija: psichiškai sergančiųjų sveikata tampa vis svarbesniu ES uždaviniu	4
4.	Atsakymų ieškojimas: politinės iniciatyvos psichikos sveikatos srityje.....	5
4.1.	Europos bendrija, jos įgaliojimai ir veikla psichikos sveikatos srityje	5
4.2.	Psichikos sveikata valstybėse narėse	7
5.	Poreikis turėti ES psichikos sveikatos strategiją.....	7
6.	Sprendimų ieškojimas ir veiksmų galimybės.....	8
6.1.	Psichikos sveikatos rėmimas ir blogos psichikos sveikatos prevencija.....	8
6.1.1.	Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas	8
6.1.2.	Blogos psichikos sveikatos įveikimas prevenciniais veiksmais;	10
6.2.	Psichiškai sergančių arba neįgalių žmonių socialinės integracijos skatinimas ir jų pagrindinių teisių bei orumo apsauga.....	11
6.3.	Informacijos ir žinių apie psichikos sveikatą ES gerinimas.....	12
7.	ES psichikos sveikatos strategijos kūrimo konsultacinis procesas	13
7.1.	Dialogo dėl psichikos sveikatos su valstybėmis narėmis pradėjimas	13
7.2.	ES psichikos sveikatos programos formavimas.....	13
7.3.	Psichikos sveikatos politikos ir tyrimų sąsajų kūrimas.....	13
8.	Kiti etapai.....	14

ŽALIOJI KNYGA

Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas

1. ĮVADAS

Europos gyventojų psichikos sveikata – tai šaltinis, padedantis siekti kai kurių ES strateginių politikos tikslų, konkrečiai: sugražinti Europai ilgalaikę gerovę, stiprinti jos išsipareigojimą dėl solidarumo ir socialinio teisingumo ir suteikti apčiuopiamos praktinės naudos Europos gyventojų gyvenimo kokybei¹.

Vis dėlto, ES gyventojų psichikos sveikata dar gali būti smarkiai gerinama:

- Bloga psichikos sveikata, galinti privesti prie savižudybės ir pernelyg dažnai tampanti mirties priežastimi, yra būdinga kas ketvirtam piliečiui;
- Dėl blogos gyventojų psichikos sveikatos ekonominės, socialinės, švietimo, taip pat kriminalinės ir teisingumo sistemos patiria didelių nuostolių ir neša sunkią naštą;
- Vis dar egzistuoja psichikos ligonių ir psichikos negalią turinčių žmonių smerkimas, diskriminacija ir nepagarba jų teisėms ir orumui, keliantys grėsmę pagrindinėms Europos vertybėms.

Situaciją galima pagerinti. Jau pradėta daug iniciatyvų. Reikia toliau vystyti ir stiprinti vykdomus veiksmus. 2005 m. sausį PSO Europos ministrų konferencijoje dėl psichikos sveikatos buvo sukurta išsamių veiksmų struktūra ir priimtas ryžtingas politinis išsipareigojimas dėl psichikos sveikatos. PSO pakvietė Europos Komisiją, konferencijos bendradarbiavimo partnere, savo kompetencijos srityse ir atsizvelgiant į Tarybos lūkesčius bei bendradarbiaujant su PPO, prisidėti prie šios veiksmų struktūros įgyvendinimo.

Ši žaliaji knyga – pirmasis žingsnis atsiliepiant į minėtą kvietimą. Joje siūloma sukurti ES psichikos sveikatos strategiją. Tai suteiktų pridėtinės vertės, nes būtų sukurta struktūra, leidžianti valstybėms narėms keistis informacija ir bendradarbiauti; būtų pagerinta valstybių narių veiksmų sąveiką sveikatos ir kituose politikos sektoriuose, taip pat Bendrijos lygmeniu; būtų suteikta galimybė įvairioms suinteresuotosioms šalims dalyvauti ieškant sprendimų.

Šios žaliosios knygos tikslas – pradėti diskusijas su Europos institucijomis, vyriausybėmis, sveikatos specialistais, suinteresuotosiomis šalimis kituose sektoriuose, pilietine visuomene, tarp jų ir su pacientų organizacijomis bei su mokslinių tyrimų bendruomene, dėl psichikos sveikatos reikšmės ES, poreikio sukurti strategiją¹ ES lygmeniu, ir jos prioritetų nustatymo.

Remiantis EB Sutarties 152 straipsnio nuostatomis, kai kurie iš šioje žaliajoje knygoje pateiktų pasiūlymų dėl atitinkamų veiksmų visuomenės sveikatos srityje priklauso Bendrijos kompetencijai. Tolesni pasiūlymai priklausys išimtinai valstybių narių kompetencijai. Pasiūlymams dėl veiksmų kitose politikos srityse bus taikomi atitinkami teisiniai pagrindai.

Komisija ketina iki 2006 m. pabaigos paskelbti konsultacijų proceso rezultatus prireikus kartu su pasiūlymu dėl ES psichikos sveikatos strategijos.

2. PSICHIKOS SVEIKATA – SVARBIAUSIA PILIEČIAMS, VISUOMENEI IR POLITIKAI

Sveikata apskritai ir psichikos sveikata yra tarpiai susijusios tarpusavyje. *Piliečiams* psichikos sveikata – tai šaltinis, leidžiantis suvokti savo intelektualinį ir emocinį potencialą, surasti ir atlikti savo vaidmenį socialiniame, mokymosi ir darbiname gyvenime. *Visuomenei* gera piliečių psichikos sveikata padeda siekti gerovės, solidarumo ir socialinio teisingumo. Kita vertus, dėl blogos psichikos sveikatos patiriama įvairių išlaidų, nuostolių, ir sukuriama našta piliečiams ir visuomeninėms sistemoms.

Psichikos sveikata, psichiškai sergančiųjų sveikata ir jų apibūdinimas:

PSO apibūdina **psichikos sveikatą** kaip „geros savijautos būseną, kurioje asmuo suvokia savo sugebėjimus, gali susidoroti su įprastais gyvenimo stresais, našiai ir rezultatyviai dirbti ir įnešti savo indėlį į bendruomenę²“.

Kalbant apie **blogą psichikos sveikatą**, turimos omenyje psichikos sveikatos problemos ir įtampa, pablogėjęs funkcionavimas dėl nuovargio, diagnozuojamų psichikos sutrikimų, pvz. šizofrenijos ir depresijos, bei jų simptomų.

Žmonių psichikos būklę lemia **įvairūs veiksniai** (žr. 1 priedą), tarp jų: biologiniai (pvz. genetika, lytis), asmeniniai (pvz. asmeninė patirtis), šeimos ir socialiniai (pvz. socialinė parama) bei ekonominiai ir aplinkos (pvz. socialinis statusas ir gyvenimo sąlygos).

3. DABARTINĖ SITUACIJA: PSICHIŠKAI SERGANČIŲJŲ SVEIKATA TAMPA VIS SVARBESBIU ES UŽDAVINIU

Sveikatos aspektai

Apskaičiuota, kad daugiau kaip 27 % suaugusiųjų europiečių savo gyvenime yra patyrę bent vieną blogos psichikos sveikatos formą (žr. 2 priedą)³.

Dažniausios blogos psichikos sveikatos formos ES yra nerimas ir depresija. Manoma, kad iki 2020 m. depresija taps dažniausia susirgimų priežastimi išsivysčiusiame pasaulyje⁴.

Dabar ES kasmet nusižudo apie 58, 000 piliečių (žr. 3 priedą) – tai daugiau nei kasmet žūstančių keliuose, yra nužudoma arba miršta nuo ŽIV/AIDS⁵.

Psichikos ir fizinė sveikata yra labai susijusios. Viena išvada: įtraukus psichikos sveikatą į bendrąją slaugą ligoninėje galima žymiai sutrumpinti asmens buvimo ligoninėje laiką ir sutaupyti ekonominius išteklius.

Įtaka gerovei, solidarumui ir socialiniam teisingumui

Blogos psichikos sveikatos įtaka yra įvairi:

Dėl blogos psichikos sveikatos ES netenkama 3–4 % BVP – daugiausia dėl prarasto našumo⁶. Psichikos sutrikimai yra dažniausia ankstyvo išėjimo į pensiją ir neįgalumo pensijų priežastis⁷.

Dėl vaikystėje būdingų asmens elgesio ir elgesio sutrikimų išlaidų patiria socialinės, švietimo, bei kriminalinės ir teisingumo sistemos (žr. 4 priedą)⁸.

Kitos neapčiuopiamos išlaidos yra susijusios su tuo, kaip visuomenė elgiasi su psichikos ligoniais ir neįgaliaisiais. Nepaisant pagerėjusių gydymo galimybių ir teigiamų poslinkių psichiatrinėje priežiūroje, blogą psichikos sveikatą arba psichikos negalią turintys žmonės vis dar susiduria su socialine atskirtimi, smerkimu, diskriminacija arba jų pagrindinių teisių ir orumo negebimu.

4. ATSAKYMŲ IEŠKOJIMAS: POLITINĖS INICIATYVOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE

Augantis suvokimas to, kad bloga psichikos sveikata yra problema, paskatino politiką formuojančius asmenis, sveikatos specialistus ir kitas suinteresuotąsias šalis ieškoti sprendimų, paskutinį kartą – 2005 m. vasarį įvykusioje PSO Europos ministrų konferencijoje dėl psichikos sveikatos⁹.

Galioja susitarimas, kad svarbiausiu prioritetu turi būti efektyvių ir aukštos kokybės psichikos sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugų teikimas blogą psichikos sveikatą turintiems asmenims¹⁰.

Nors sprendžiant tokias užduotis medicininė intervencija vaidina svarbiausią vaidmenį, jos neužtenka nustatant ir keičiant socialinius determinantus. Todėl laikantis PSO strategijos, reikia sukurti išsamų metodą, apimančią ne tik asmenų gydymą ir priežiūrą, bet ir veiksmus visų gyventojų atžvilgiu, kuriais būtų siekiama remti psichikos sveikatą, užkirsti kelią blogai psichinei sveikatai ir išspręsti su smerkimu ir žmogaus teisėmis susijusius uždavinius. Kuriant tokį metodą, turėtų dalyvauti daug veikėjų, tarp jų sveikatos ir kiti politikos sektoriai bei tos suinteresuotosios šalys, kurių sprendimai turi įtakos gyventojų psichikos sveikatai. Ieškant sprendimų, svarbų vaidmenį turi vaidinti pacientų organizacijos ir pilietinė visuomenė.

4.1. Europos bendrija, jos įgaliojimai ir veikla psichikos sveikatos srityje

Įgaliojimas veikti Bendrijos lygmeniu visuomenės sveikatos srityje yra apibrėžtas Sutarties 152 straipsnyje. Jame teigiama, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis“¹¹. Bendrijos veiksmai papildys nacionalinę politiką gerinant sveikatą, kuriant susirgimų ir ligų prevenciją, teikiant informaciją ir šviečiant sveikatos klausimais, mažinant vaistų daromą žalą, ir skatins valstybių narių bendradarbiavimą tose srityse. Sveikatos paslaugos ir priežiūra yra išskirtinai valstybių narių kompetencijoje. Kitoms Bendrijos politikoms taikomi atitinkami teisiniai pagrindai.

Atsižvelgiant į šias kompetencijas, Europos bendrijai psichikos sveikata yra svarbi dėl:

- indėlio, kurį gyventojų gera psichikos sveikata gali įnešti siekiant kai kurių ES strateginės politikos uždavinių;
- Bendrijos vaidmens skatinti ir remti valstybių narių bendradarbiavimą ir šalinti jų skirtumus; ir –
- Bendrijos įsipareigojimo savo politika ir veiksmais prisidėti prie žmonių sveikatos aukšto lygio apsaugos.

Pastaraisiais metais pagal įvairias Bendrijos politikos sritis buvo sukurta keletas specifinių iniciatyvų.

- Nuo 1997 m. psichikos sveikata rūpinamasi per Bendrijos **sveikatos politikos** specifinius projektus ir politikos iniciatyvas¹² (5 priedas). *ES Visuomenės sveikatos programa 2003–2008 m.*¹³ suteikia teisinį pagrindą veiksams. Kiti susiję prioritetai: kova su piktnaudžiavimu narkotikais ir alkoholio daroma žala.
- Iniciatyvomis pagal Bendrijos **socialinę ir užimtumo politiką** siekiama žmonių su bloga psichikos sveikata nediskriminavimo, žmonių su psichikos negalia integracijos ir streso darbo vietoje prevencijos, konkrečiai:
 - priimant 2000/78/EB direktyvą, kuri draudžia *inter alia* diskriminaciją užimtumo srityje dėl neįgalumo¹⁴;
 - veiksmais pagal 2003 m. Europos Žmonių su negalia metų programą; ir –
 - 2004 m. socialinių partnerių priimtu Europos pagrindų susitarimu dėl streso darbe.
- Bendrijos **mokslinių tyrimų pagrindų programos** buvo ir yra svarbus Europos mokslinių tyrimų psichikos sveikatos srityje finansavimo šaltinis¹⁵. To pavyzdys – “MHEDA–2000“ projektas, pagal kurį buvo atliktas Psichikos sveikatos negalios Europoje įvertinimas¹⁶.
- **Informacinės visuomenės ir žiniasklaidos politika** rėmė informacijos ir ryšių technologijomis (IRT) pagrįstų priemonių, skirtų prevencijai, diagnozei ir priežiūrai, kūrimą¹⁷.
- **Regioninė politika** remia infrastruktūrinės investicijas į sveikatos sektorių, o tai yra naudinga pertvarkant regionų struktūrą.
- **Švietimo politika** laiko psichikos sveikatą savo veiklos dalimi (pvz. dėl žinių visuomenės pagrindinių kompetencijų), taip pat vykdo projektus šioje srityje.
- Su smurtu prieš vaikus, jaunimą ir moteris kovojama pagal DAPHNE II programą, kuri yra Bendrijos vykdomos **laisvės, teisingumo ir saugumo politikos** dalis¹⁸. Toks smurtas gali sukelti psichikos sveikatos problemų.

Tačiau Bendrijos lygmeniu dar nėra išsamios psichikos sveikatos strategijos, kuri apjungtų visą šią veiklą. Tokia strategija sustiprintų dabartinių ir būsimų iniciatyvų darną ir efektyvumą.

4.2. Psichikos sveikata valstybėse narėse

Tarp valstybių narių, taip pat jų viduje yra daug nevienodumų. Vienas pavyzdys – savižudybių skaičius: Graikijoje 100 000 gyventojų tenka 3,6 savižudybės, o Lietuvoje – 44 – tai yra daugiausia pasaulyje¹⁹. Valstybių narių sveikatos biudžetuose psichikos sveikatai skiriama dalis taip pat yra labai nevienoda (žr. 6 priedą).

2004 m. ataskaitoje „Psichikos sveikatos padėtis Europos Sąjungoje“²⁰ nurodoma, kad psichikos sveikatos padėtis valstybėse narėse yra nevienoda, joje atsispindi šalių, jų situacijų, tradicijų ir kultūrų įvairovė.

2005 m. leidinyje „Psichikos sveikatos rėmimo ir psichikos sutrikimų prevencijos Europos Sąjungos valstybėse narėse apžvalga“ (angl. „Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview“)²¹ pateiktuose šalių aprašymuose nurodomi visų valstybių narių sunkumai, politikos ir struktūros.

Dėl valstybių narių įvairovės yra neįmanoma padaryti aiškias išvadas arba pasiūlyti vienodus sprendimus. Tačiau valstybės narės galėtų keistis informacija ir bendradarbiauti bei pasimokyti vienos iš kitų.

Keliuose nuo 1999 m.²² Ministrų tarybos priimtuose politikos dokumentuose atsispindi valstybių narių noras bendradarbiauti ES lygmeniu psichikos sveikatos srityje. 2005 m. birželį Tarybos priimtose išvadose buvo pritarta šiems mintims pakviečiant valstybes nares skirti tinkamą dėmesį PSO Europos ministrų konferencijos dėl psichikos sveikatos rezultatų įgyvendinimui. Komisija buvo pakviesta paremti įgyvendinimą savo kompetencijos srityse.

5. POREIKIS TURĖTI ES PSICHIKOS SVEIKATOS STRATEGIJĄ

Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimas ES lygmeniu sukurtų pridėtinės vertės, nes būtų:

- (1) sukurta struktūra, leidžianti valstybėms narėms keistis informacija ir bendradarbiauti;
- (2) pagerinta veiksmų sąveiką įvairiuose politikos sektoriuose;
- (3) sukurta platforma, įtraukianti suinteresuotąsias šalis, tarp jų pacientų ir pilietinės visuomenės organizacijas į sprendimų kūrimą.

Konsultacijų metu turėtų būti nustatyta, kaip Bendrijos politikos ir finansiniai instrumentai, pavyzdžiui tyrimų pagrindų programos, galėtų padėti pagerinti gyventojų psichikos sveikatą. Valstybės narės yra skatinamos kartu su regionais ir Komisija nustatyti, kaip būtų galima geriau pasinaudoti struktūriniais fondais gerinant ilgalaikės priežiūros įstaigas ir sveikatos priežiūros infrastruktūrą psichikos sveikatos srityje. Komisijos horizontaliu įnašu galėtų būti informacijos ir žinių apie psichikos sveikatą ES, psichikos sveikatos determinantus, ir galimybes įveikti blogą psichikos sveikatą rinkimas.

Kuriant strategiją, reikėtų pasinaudoti PSO strategija Europos regionui, pagal ES programas vykdomos veiklos rezultatais bei valstybių narių turimais įrodymais.

Komisija siūlo, kad ES strategijoje daugiausia dėmesio būtų skiriama šiems aspektams:

- (1) visų piliečiui psichikos sveikatos rėmimui;
- (2) blogos psichikos sveikatos prevencijai
- (3) žmonių, turinčių blogą psichikos sveikatą arba negalią, gyvenimo gerinimui vykdant socialinę integraciją ir saugant jų teises bei orumą; ir –
- (4) informacijos apie psichikos sveikatą rinkimui, ES tyrimo ir žinių sistemos kūrimui.

6. SPRENDIMŲ IEŠKOJIMAS IR VEIKSMŲ GALIMYBĖS

Reikia, kad dabartiniai politiniai įsipareigojimai taptų veiksmais. Iš projektų, vykdomų pagal ES Visuomenės sveikatos programą, paaiškėjo, kad veiksmai yra įmanomi, ir jie gali būti sėkmingi bei ekonomiškai. Kitais projektais buvo pagerintos žinios ir informacija apie psichikos sveikatą ES.

Pasinaudojant tinklu „Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)“²³, buvo sukurta elektroninė duomenų bazė, kurioje apibūdinamos vykdomos programos, apžvelgiami prevencijos ir rėmimo faktai ir pateikiamas veiksmų planas „Psichikos sveikatos rėmimas ir psichikos sutrikimų prevencija. Politika Europai“²⁴.

6.1. Psichikos sveikatos rėmimas ir blogos psichikos sveikatos prevencija

Remiant psichikos sveikatą ir vykdant blogos psichikos sveikatos prevenciją, kovojama su asmeniniais, šeimos, bendruomenės ir socialiniais psichikos sveikatos determinantais, t.y. stiprinami apsauginiai veiksniai (pvz. sugebėjimas atgauti fizines ir dvasines jėgas) ir mažinami rizikos veiksniai²⁵ (7 priedas). Mokyklos ir darbo vietos, kur žmonės praleidžia daug laiko, yra svarbiausios veiklos vietos.

6.1.1. Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas

Kūdikių, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimas

Kadangi psichikos sveikata labai priklauso nuo pirmųjų gyvenimo metų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos rėmimas – tai investicija į ateitį. Mokant tėvystės įgūdžių, galima pagerinti vaiko vystymąsi. Holistinis mokymo metodas gali pagerinti socialines kompetencijas ir sugebėjimą atgauti fizines bei dvasines jėgas, sumažinti priekabiavimą, nerimą ir depresinius simptomus.

Kai kurie sėkmingi, ES projektų metu nustatyti veiksmai²⁶:

Kūdikiai ir vaikai: motinų pogimdyvinės depresijos problemos sprendimas; tėvystės ir motinystės įgūdžių gerinimas; slaugytojų apsilankymai būsimų ir naujų tėvų namuose, siekiant padėti jiems; slaugytojų veikla mokykloje.

Paaugliai ir jaunimas: palanki mokyklos aplinka ir etosas; studentams, tėvams ir mokytojams skirta informacinė medžiaga apie psichikos sveikatą.

Dirbančiųjų psichikos sveikatos rėmimas

Gera psichikos sveikata didina darbingumą ir našumą, o blogos darbo sąlygos, tarp jų ir kolegų grasinimas, veda prie blogos psichikos sveikatos, nedarbingumo atostogų ir išaugusių išlaidų. Beveik 28 % Europos darbuotojų teigia patiriantys stresą darbe²⁷. Intervencijos, kuriomis siekiama pagerinti asmens pajėgumus ir sumažinti darbo aplinkoje stresą sukeliančius faktorius, pagerina sveikatą ir ekonominę vystymąsi.

Kai kurie sėkmingi, ES projektų metu nustatyti veiksmai²⁸:

Aktyvi darbo vietos ir valdymo kultūra; darbuotojų blogos psichikos sveikatos nustatymas; darbuotojų poreikius atitinkanti darbo tvarka (pvz. lankstus darbo laiko grafikas).

Pagyvenusių žmonių psichikos sveikatos rėmimas

Senstantys ES gyventojai ir jiems būdingos psichikos sveikatos pasekmės skatina imtis efektyvių veiksmų. Senatvei būdinga daug stresą sukeliančių faktorių, kurie gali pabloginti psichikos sveikatą, pvz. mažėjantis funkcinis pajėgumas ir socialinė izoliacija. Vėlyvojo gyvenimo laikotarpio depresija ir su amžiumi susijusi neuropsichiatrinė būseną, pvz. demencija, pasunkina psichikos sutrikimų našą. Teikiama parama vyresniems gyventojams padeda pagerinti jų psichikos savijautą.

Kai kurie sėkmingi, ES projektų metu nustatyti veiksmai²⁹:

Socialinės paramos tinklai; fizinės veiklos ir dalyvavimo bendrijos bei savanoriškose programose skatinimas.

Darbas su pažeidžiamomis visuomenės grupėmis

Žemas socialinis ir ekonominis statusas didina polinkį į blogą psichikos sveikatą. Darbo praradimas ir bedarbystė gali sumažinti savigarbą ir sukelti depresiją. Migrantai ir kitos už visuomenės ribų esančios grupės turi didesnę blogos psichikos sveikatos riziką. Intervencijos, kuriomis siekiama gražinti bedarbius į darbo rinką, gali būti ekonomiškai efektyvios. Teikiant paramą pažeidžiamoms grupėms, galima pagerinti jų psichikos sveikatą, sustiprinti socialinę sanglaudą ir išvengti susijusios socialinės ir ekonominės naštos.

Kai kurie sėkmingi, ES projektų metu nustatyti veiksmai³⁰:

Rizikos grupių konsultavimas; parama ateinant į darbo rinką; žmonių su bloga psichikos sveikata arba su negalia užimtumo rėmimas.

Galimos iniciatyvos Bendrijos lygmeniu:

Pasiūlymai, parengti konsultacijų metu, atsižvelgiant į šią žaliają knygą, galėtų būti panaudoti Komisijos pasiūlyme dėl Tarybos rekomendacijos dėl psichikos sveikatos rėmimo³¹.

6.1.2. Blogos psichikos sveikatos įveikimas prevenciniais veiksmais;

Depresijos prevencija

Depresija yra viena iš rimčiausių sveikatos problemų ES.

2004 m. Komisijos ekspertų ataskaitoje „Veiksmai kovojant su depresija“ analizuojama depresija ir jos įtaka visuomenės sveikatai bei socialinei ir ekonominei sistemoms, ir nurodomi galimi veiksmai.³²

Mokyklose naudojami metodai, tarp jų gyvenimo įgūdžių mokymas ir priekabiavimo prevencija; darbo vietose naudojami streso sumažinimo metodai ir fizinė veikla vyresnio amžiaus žmonių grupėse gali padėti sumažinti depresijos simptomus. Gerinant visuomenės suvokimą apie depresiją, galima paskatinti žmones ieškoti pagalbos ir sumažinti jų gėdos jausmą bei patiriamą diskriminaciją.

Kai kurie sėkmingi veiksmai:

Pažintinės elgesio intervencijos; psichologinė parama rizikos grupėms priklausantiems asmenims; sveikatos priežiūros specialistų mokymai depresijos prevencijos, atpažinimo ir įveikimo srityje.

Dėl žalingų medžiagų vartojimo atsiradusių sutrikimų mažinimas

Alkoholis, narkotikai ir kitos psichiką veikiančios medžiagos dažnai yra psichikos sveikatos problemų rizikos faktorius arba pasekmė. Kova su narkotikais ir alkoholizmu yra tvirti Bendrijos sveikatos politikos prioritetai.

– Narkotikai

2004 m. Taryba priėmė ES Narkotikų strategiją 2005–2012 m.³³. 2005 m. Taryba priėmė Veiksmų planą dėl narkotikų 2005–2008 m.³⁴. Komisija planuoja iki 2006 m. pabaigos pateikti ataskaitą apie tai, kaip valstybės narės įgyvendina Tarybos rekomendacijas³⁵.

Alkoholis

2001 m. Taryba priėmė Rekomendaciją dėl jaunimo alkoholio vartojimo. Komisija vertina, kaip yra įgyvendinama rekomendacija, ir ruošia išsamią Bendrijos strategiją dėl alkoholio daromos žalos sumažinimo.

Savižudybių prevencija

Visose valstybėse narėse kuriamos savižudybių prevencijos strategijos. Įrodymai patvirtina, kad tinkama savižudybių prevencija yra: galimybių pasinaudoti savižudybės metodais apribojimas, sveikatos priežiūros darbuotojų mokymai ir ambulatorinio bei reabilitacinio gydymo darbuotojų bendradarbiavimas po asmens bandymo nusižudyti.

Sėkmingi veiksmai:

Europos kovos su depresija sąjungos (angl. *European Alliance against Depression (EAAD)*) tikslas – sumažinti depresiją ir suicidinių elgesį, sukuriant sveikatos priežiūros sektoriaus, pacientų ir jų giminaičių, bendruomenės pagalbininkų ir plačiosios visuomenės regioninius informacijos tinklus. Eksperimentinis projektas padėjo sumažinti savižudybių ir bandymų nusižudyti skaičių 25 %, ypač tarp jaunimo³⁶.

Galimos iniciatyvos Bendrijos lygmeniu:

Pasiūlymai, parengti konsultacijų metu, atsižvelgiant į šią žaliają knygą, galėtų būti panaudoti Komisijos pasiūlyme dėl Tarybos rekomendacijos dėl depresijos ir suicidinio elgesio sumažinimo.

6.2. Psichiškai sergančių arba neįgalių žmonių socialinės integracijos skatinimas ir jų pagrindinių teisių bei orumo apsauga

Blogą psichikos sveikatą arba negalią turintys žmonės susilaukia kitų žmonių dažnai iš neteisingo supratimo apie blogą psichikos sveikatą kylančios baimės ir išankstinio nusistatymo. Gėdos jausmas sustiprina asmenines kančias ir socialinę atskirtį – tai gali trukdyti įsigyti gyvenamąjį plotą ir rasti darbą. Žmonės, manydami, kad prieš juos gali būti nusiteikta, net gali bijoti kreiptis pagalbos. EB Sutarties 13 straipsnyje nustatomas teisinis pagrindas, leidžiantis kovoti su diskriminacija dėl negalios *inter alia*. Taip pat reikia pakeisti visuomenės, socialinių partnerių, valstybinių institucijų ir vyriausybių požiūrį: gerinant visuomenės supratimą apie blogą psichikos sveikatą ir gydymo galimybes bei skatinant psichiškai sergančių ir neįgalių žmonių integraciją į darbinį gyvenimą, galima pasiekti, kad visuomenė geriau priimtų ir suprastų tokius žmones.

Įprastos tvarkos pakeitimas

Psichiatrijos ligoninių panaikinimas ir tokių paslaugų teikimas ambulatorijose, visuomenės centruose ir bendrosios praktikos ligoninėse, atsižvelgiant į paciento ir šeimos poreikius, gali padėti asmeniui socialiai integruotis. Didelės psichiatrijos ligoninės arba prieglaudos gali dar labiau padidinti gėdos jausmą. Reformuojant psichiatrines paslaugas, daugelyje šalių yra atsisakoma psichikos sveikatos paslaugų teikimo didelėse psichiatrijos institucijose (kai kuriose valstybėse narėse tokios institucijos vis dar sudaro didžiausią psichikos sveikatos paslaugų infrastruktūros dalį) ir pereinama prie bendruomenėje teikiamų paslaugų. Tuo pat metu reikia pacientus, jų šeimas bei juos gydančius darbuotojus mokyti aktyvaus dalyvavimo ir galių suteikimo strategijų³⁷.

Iš Komisijos užsakymu atlikto tyrimo „Included in Society“³⁸, paaiškėjo, kad, pakeitus psichiatrijos institucijas bendruomenės pagrindu veikiančiomis alternatyvomis, psichiškai neįgaliems žmonėms būtų apskritai suteiktos geresnio gyvenimo galimybės. Naujajame tyrime bus analizuojama ir pateikiama informacija apie tai, kaip dabartiniai finansiniai ištekliai gali būti geriausiai panaudojami siekiant patenkinti žmonių su psichikos negalia poreikius, ir bus pateikti įrodymai dėl psichiatrijos ligoninių panaikinimo išlaidų³⁹.

Kitų tarptautinių organizacijų susijusi veikla

Pasinaudodama **PSO Sveikatą gerinančių ligoninių tinklu**, Psichiatrijos paslaugas remianti sveikatos darbo grupė (*Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*)⁴⁰ nustatė psichikos sveikatos rėmimo psichiatrijoje geriausios praktikos modelius.

Europos Taryba 2006 m. pradės kurti „Europos pagrindinę priemonę dėl etikos ir žmogaus teisių psichikos sveikatos srityje“.

Kai kurie pacientai patys siekia psichiatrinės stacionarinės priežiūros. *Priverstinis* pacientų laikymas psichiatrijos institucijose ir gydymas be sutikimo grubiai pažeidžia jų teises. Tai turėtų būti taikoma tik kaip kraštutinė priemonė, jei mažiau ribojančios alternatyvos yra neveiksmingos.

Iš projekto „Psichiškai sergančių pacientų privalomas laikymas ir gydymas be jų sutikimo: įstatymai ir praktika ES valstybėse narėse“⁴¹ paaiškėjo, kad ES šalių įstatymai yra labai skirtingi. Galiojančią praktiką formavo kultūrinės tradicijos ir požiūriai bei psichikos sveikatos priežiūros sistemų struktūra ir kokybė. Privalomas laikymas yra populiarus ne visose valstybėse narėse.

Su psichikos sveikata ir asmenų orumu susiję sunkumai gali taip pat reikštis kitose gyvenamosiose aplinkose, pvz. senelių namuose, vaikų namuose arba kalėjimuose.

Galimos iniciatyvos Bendrijos lygmeniu:

– Atsižvelgiant į konsultacijų metu pateiktus pasiūlymus, būtų galima **nustatyti geriausią socialinės integracijos skatinimo ir žmonių su bloga psichikos sveikata ir negalia teisių apsaugos praktiką**.

– Blogą psichikos sveikatą arba psichikos negalią turintys žmonės bei psichiatrijos institucijų pacientai galėtų tapti 2007 m. sausio 1 d. pradėsiančios veikti ES Pagrindinių teisių agentūros⁴² veiklos subjektais.

6.3. Informacijos ir žinių apie psichikos sveikatą ES gerinimas

Galiojančios sveikatos monitoringo sistemos negarantuoja geros psichikos sveikatos priežiūros. Siekiant surinkti palyginamus duomenis iš visos ES, reikia daug pastangų galiojantiems nacionaliniams ir tarptautiniams gyventojų psichikos sveikatos ir psichikos negalios rodikliams suderinti. Reikia daugiau duomenų apie psichikos sveikatos socialinius, demografinius ir ekonominius determinantus, apie rėmimo ir prevencines infrastruktūras, veiklą ir išteklius.

Reikėtų nustatyti, kaip turimos Bendrijos priemonės, pvz. Septintoji mokslinių tyrimų pagrindų programa⁴³, galėtų būti panaudotos kuriant tyrimų pajėgumus ir remiant psichikos sveikatos ES tyrimus. Geresnės žinios apie psichikos sveikatos svarbą ir blogos psichikos sveikatos įtaką sveikatai apskritai, gyvenimo kokybei, ekonominei ir socialinei gerovei, socialiniai integracijai ir pagrindinėms teisėms bei psichikos sveikatos paslaugoms (pvz. nešališkumui, prieinamumui) leistų pagerinti dabartinę tvarką.

Galimos iniciatyvos Bendrijos lygmeniu:

Galėtų būti sukurta **politiką ir tyrimus jungianti sąsaja**, kuri apjungtų Bendriją ir nacionalines institucijas, akademines institucijas ir suinteresuotąsias šalis. Jos vaidmuo būtų teikti patarimus apie atitinkamus psichikos sveikatos rodiklius ES, psichikos sveikatos monitoringą ir apie tiriamosios veiklos ES lygmeniu prioritetus.

7. ES PSICHIKOS SVEIKATOS STRATEGIJOS KŪRIMO KONSULTACINIS PROCESAS

Dėl to, kad psichikos sveikatos svarba yra visaapimanti, reikia, remiantis plačiu ir visas šalis įtraukiančiu konsultaciniu projektu, sukurti ES psichikos sveikatos strategiją.

Numatoma tokia veikla:

7.1. Dialogo dėl psichikos sveikatos su valstybėmis narėmis pradėjimas

Šiame forume valstybės narės galės keistis informacija ir bendradarbiauti. Vienas iš tikslų – nustatyti psichikos sveikatos veiksmų plano prioritetus ir elementus, kurie leistų nustatyti pagrindinius veiksmus sveikatos ir kitose politikose, kartu numatant uždavinius, siektinus rezultatus, veiksmų grafiką ir įgyvendinimo monitoringo mechanizmą. Pavyzdžiu galėtų tapti PSO Psichikos sveikatos veiksmų planas Europai kartu su veiksmų planu „Psichikos sveikatos rėmimas ir psichikos sutrikimų prevencija: Politika Europai“, kuris buvo sukurtas pagal ES Visuomenės sveikatos programą⁴⁴. Dialogo metu taip pat turėtų būti apsvarstytas dviejų siūlomų Tarybos rekomendacijų: a) dėl psichikos sveikatos rėmimo; ir b) dėl depresijos ir suicidinio elgesio mažinimo, poreikis.

7.2. ES psichikos sveikatos programos formavimas

ES psichikos sveikatos programa turėtų remti visus sektorius apimančią bendradarbiavimą ir susitarimą psichikos sveikatos klausimais įtraukiant įvairius veikėjus, konkrečiai: politiką formuojančius asmenis, ekspertus ir suinteresuotąsias šalis iš sveikatos ir kitų sektorių bei pilietinės visuomenės atstovus. Programoje turėtų būti analizuojami pagrindiniai psichikos sveikatos aspektai, nustatyta įrodymais pagrįsta praktika, sukurtos veiksmų rekomendacijos (ir Bendrijos lygmeniu) ir nustatoma geriausia praktika blogą psichikos sveikatą ir psichikos negalią turinčių žmonių socialinei integracijai remti, kad būtų galima apsaugoti jų pagrindines teises ir orumą, – visa tai galima aptarti dialogo su valstybėmis narėmis metu.

7.3. Psichikos sveikatos politikos ir tyrimų sąsajų kūrimas

Trečiąją grupę sudarytų suinteresuotosios šalys, kurios skatintų dialogą rodiklių sistemos kūrimo klausimais, t. y. dėl informacijos apie psichikos sveikatą ir jos rodiklius, dėl poveikio vertinimo ir įrodymais pagrįstos praktikos. Ji tirtų efektyviausius būdus mokslinių tyrimų prioritetams nustatyti ir užtikrintų geresnes sąsajas tarp duomenų sistemų, tyrimų metu gautų žinių ir politikos kūrimo. Jos rekomendacijos galėtų būti įtrauktos į veiksmų planą.

8. KITI ETAPAI

Plačiai pritariama tam, kad politiką kuriantys asmenys turėtų labiau pripažinti, o visuomenė geriau suvokti psichikos sveikatos reikšmę žmogui, visuomenei ir ekonomikai. Svarbių iniciatyvų imtasi valstybių narių, ES ir PSO lygmenimis.

Komisija kviečia visus suinteresuotus piliečius, šalis, organizacijas ir Europos Sąjungos institucijas prisidėti prie galimos ES strategijos ir Psichikos sveikatos veiksmų planą kūrimo pateikiant komentarus dėl šios žaliosios knygos.

Komisiją ypač domina jūsų požiūris šiais klausimais:

- (1) Ar svarbi yra gyventojų psichikos sveikata siekiant ES strateginių politikos tikslų, kaip tai nurodyta 1 skirsnyje?
- (2) Ar išsami ES psichikos sveikatos strategija sukurs pridėtinę vertę dabartiniams ir numatomiems veiksams ir, ar 5 skirsnyje yra siūlomi tinkami prioritetai?
- (3) Ar 6 ir 7 skirsniuose siūlomos iniciatyvos yra tinkamos, remiant valstybių narių koordinavimą, skatinant psichikos sveikatos integravimą į sveikatos ir kitas politikas bei į suinteresuotųjų šalių veiksmus ir siekiant geresnių mokslinių tyrimų ir politikos ryšio psichikos sveikatos klausimais?

Straipsniai dėl šio konsultacinio proceso turėtų būti siunčiami Komisijai iki **2006 m. gegužės 31 d.** e. pašto adresu „mental-health@cec.eu.int“ arba paprastu paštu šiuo adresu:

European Commission

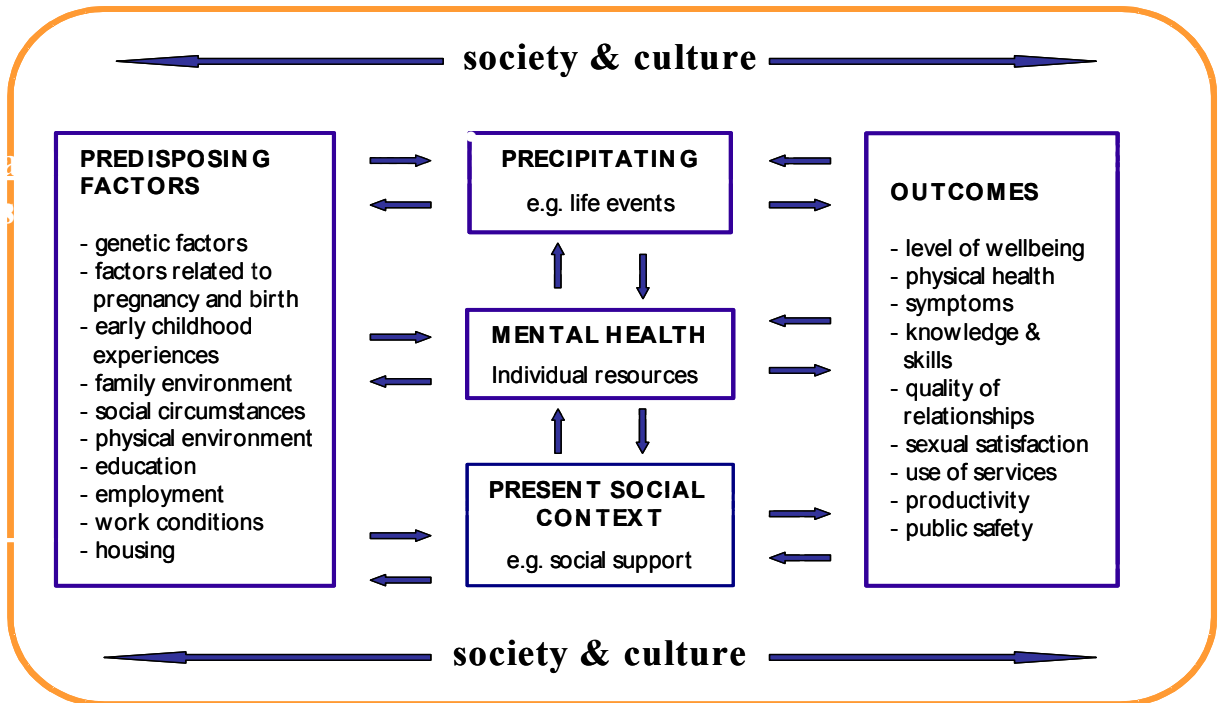
Directorate General Health and Consumer Protection

Unit C/2 “Health Information”

L-2920 Luxembourg

Ši žilioji knyga ir gauti straipsniai bus skelbiami Komisijos tinklapyje ⁴⁵, išskyrus atvejus, kai bus aiškiai paprašyta jų neskelbti. 2006 m. pabaigoje Komisija planuoja pateikti gautų atsakymų ir, prireikus, savo pasiūlymų ir (arba) iniciatyvų dėl ES psichikos sveikatos strategijos analizę.

ANNEX 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

ANNEX 2

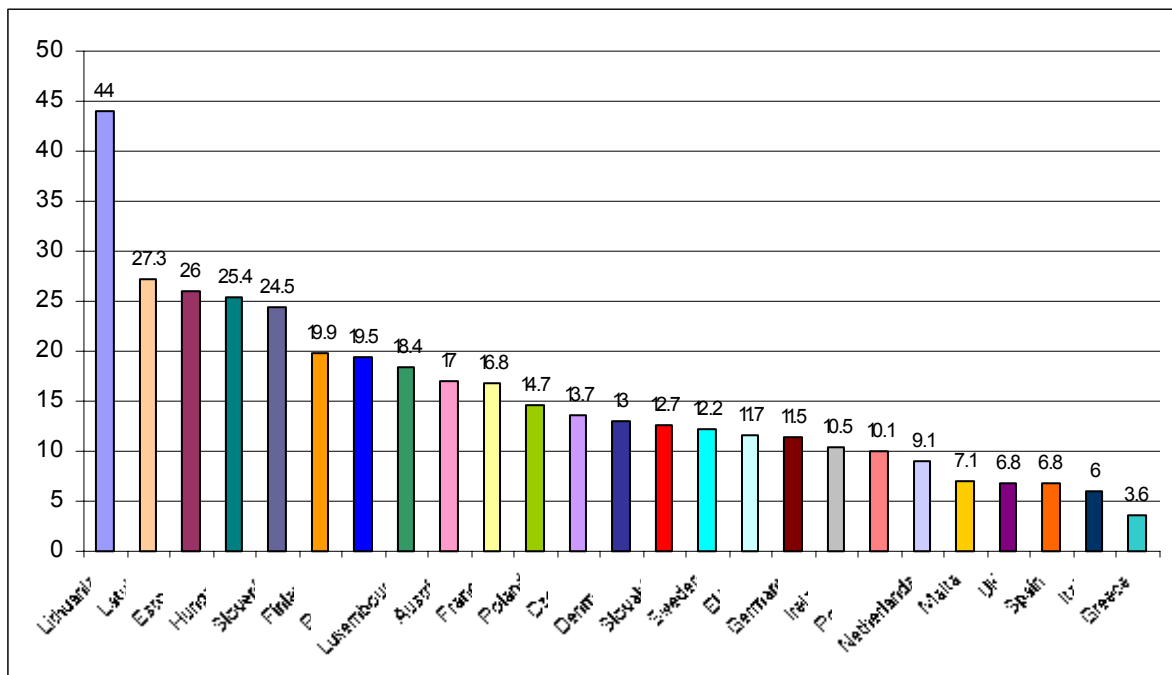
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

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:

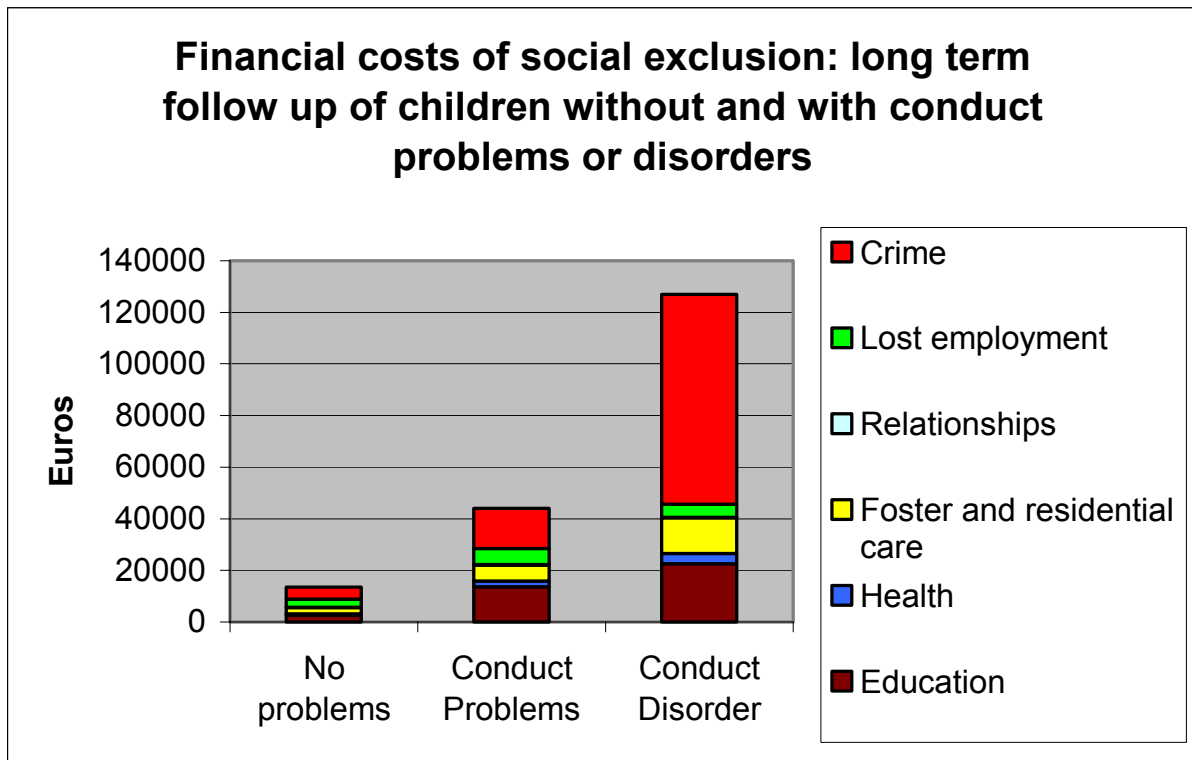
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

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



ANNEX 4

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



Source:

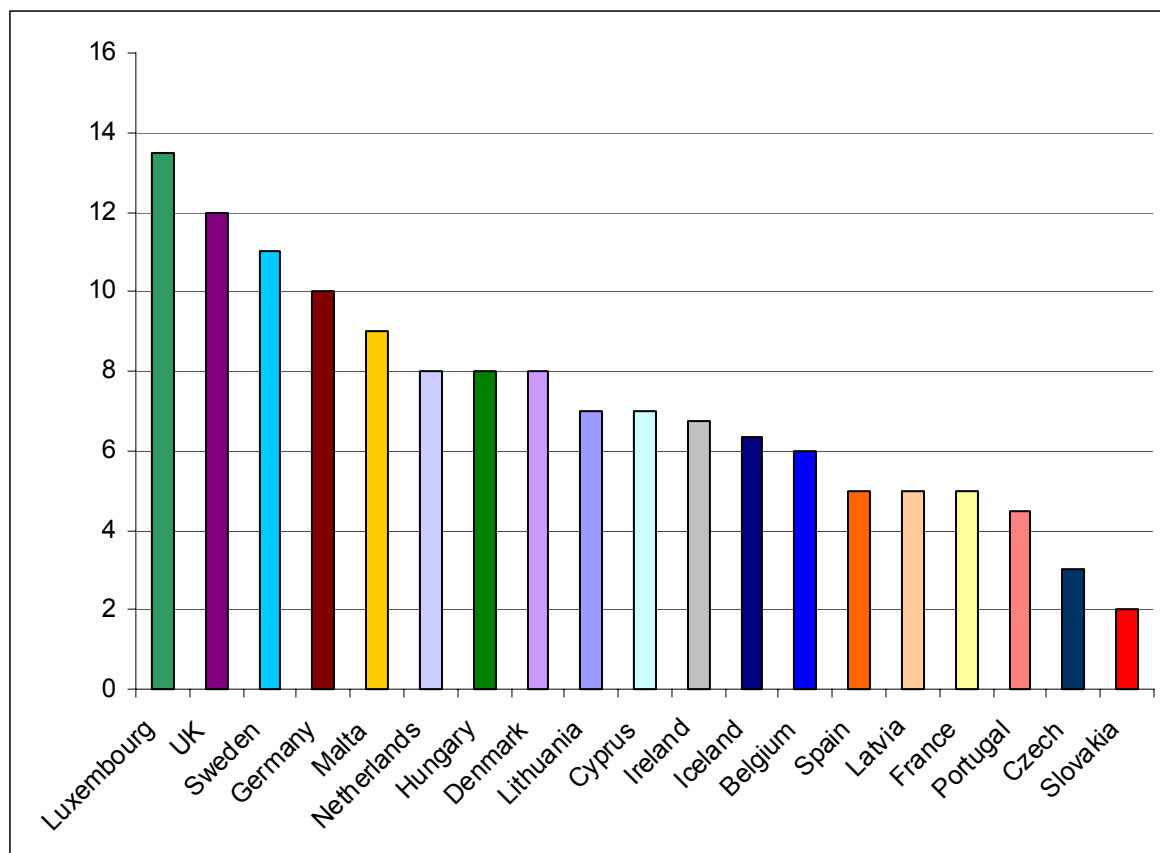
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

ANNEX 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	

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



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

ANNEX 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

NUORODOS

- 1 Komunikatas „Strateginiai tikslai 2005–2009 m.“ Europa 2010: Partnerystė Europos atsinaujinimo vardan.
Gerovė, solidarumas ir saugumas“, KOM(2005)12 2005 1 26.
- 2 PSO: „Psichikos sveikatos skatinimo stiprinimas“ (angl. „Strengthening mental health promotion“), Ženeva,
2001 m. (Informacinis lapas Nr. 220).
- 3 Wittchen HU, Jacobi F. „Psichinių sutrikimų Europoje mastas ir našta: 27 tyrimų kritinė peržiūra ir
įvertinimas“. Europos neuropsichofarmakologija, 15 tomas (2005 m.), Nr.: 4, p. 357–376. Procentinės vertės
pagrįstos Komisijos skaičiavimais.
- 4 PPO 2001 m. Ataskaita apie sveikatą pasaulyje, p. 11.. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 PSO skaičiai 2002 m.: mirtys keliuose – 50700, nužudymai – 5350, ŽIV/AIDS – 5000. Skaičiuojant remtasi
Eurostato statistika ir PSO „Health For All“ duomenų baze apie mirtingumą.
- 6 TDO skaičiavimai. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 Kaip patvirtino Europos psichinės sveikatos ekonomikos tinklas (angl. „Mental Health Economics European
Network“), projektas buvo finansuojamas kartu su Bendrijos sveikatos rėmimo programa (1997–2002 m.), jį
įgyvendino „Mental Health Europe-Santé Mentale Europe“ (2001–2003 m.), <http://www.mentalhealth-econ.org>.
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson J., Maughan B: „Socialinės atskirties finansinės išlaidos: tęstinis antisocialių
vaikų, o vėliau – suaugusiųjų tyrimas“, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191–196 p.
- 9 Konferencijoje buvo priimta Psichikos sveikatos Europai deklaracija ir Psichikos sveikatos veiksmų planas
Europai – abu PSO Europos regionui. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Tik 26 % psichinių sutrikimų turinčių suaugusių europiečių kreipiasi į oficialiai veikiančias sveikatos
priežiūros tarnybas (Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S.et al. (2004 m.). „Naudojimas psichikos
sveikatos priežiūros paslaugomis Europoje: Europos tyrimo dėl psichinių sutrikimų epidemiologijos projekto
(ESEMED) rezultatai“ *Acta Psychiatr Scand*; 109 (420 priedas): 47–54.
- 11 EB Sutarties 152 straipsnis: <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 Apžvalga pateikta leidinyje „Action for Mental Health“. Veikla bendrai finansuojama su Europos bendrijos
visuomenės sveikatos programomis 1997–2004 m.,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. Visų tokių užbaigtų ir
vykdomų projektų sąrašą rasite: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB 2002 m. rugsėjo 23 d., patvirtinantis Bendrijos
veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) *Oficialusis leidinys* L 271, 2002 10 9.
- 14 Tarybos direktyva 2000/78/EB, priimta 2000 m. lapkričio 27 d., nustatanti vienodo požiūrio užimtumo ir
profesinėje srityje bendruosius pagrindus, *Oficialusis Leidinys* L 303 2000 12 2, p.16–22.
- 15 Mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros bei demonstravimo 5-oji bendroji programa (1998–2002 m.), 1998
12 22 Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 182/1999/EB, *Oficialusis leidinys* L 26/1 1999 2 1,
Mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros bei demonstravimo 6-oji bendroji programa (2002–2006 m.), 2002 6
27 Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB, *Oficialusis leidinys* L232/1 2002 8 29.
Oficialusis leidinys L294/1 2002 10 29.
- 16 Psichikos sveikatos negalia: europinis įvertinimas 2000 m., MHEDEA–2000, MTPP projektas 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 Projektų sveikatos srityje pagal Tyrimų pagrindų programų Informacinės visuomenės technologijų programą
sąrašą rasite <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Su psichikos sveikata susiję
projektai yra šie: MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE ir VEPSY UPDATED.
http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostatis. 2002 m. skaičiai (Graikija: naujausi turimi skaičiai), kaip nurodyta 2 priede.
- 19 Su Bendrijos sveikatos monitoringo programa (1998–2002 m.) bendrai finansuojamas projektas, kurį
įgyvendino *Mutelle Générale de l'Education Nationale*, Paryžius (2001–2004 m.). Projekte apžvelgtos
senosios 15 ES valstybių narių, Norvegija ir Islandija
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf
- 20 Atitinkamas duomenų ir informacijos iš naujų valstybių narių rinkimo projektas yra šiuo metu
įgyvendinamas kaip projekto „Informacija apie psichinę sveikatą ir jos determinantai Europos lygmeniu“,

bendrai finansuojamo su Bendrijos Visuomenės sveikatos programa (2003–2008 m.), dalis. Projektą įgyvendina STAKES, Suomija, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Sudarytas pagal Bendrijos visuomenės sveikatos programos projektą (2003–2008 m.): *Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: indicators, interventions and strategies*. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 1999 m. lapkričio 18 d. Tarybos sprendimas dėl psichikos sveikatos skatinimo. Oficialusis leidinys C 086, 2000 3 24, p. 0001–0002, 2001 m. birželio 15 d. Tarybos rekomendacija dėl jaunimo alkoholio vartojimo. Oficialusis leidinys L161, 2001 6 16, p. 0038–0041

2001 m. birželio 5 d. Tarybos išvados dėl Bendrijos strategijos siekiant sumažinti su alkoholiu susijusią žalą. Oficialusis leidinys C 175, 2001 6 20, p. 0001–0022.

2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos išvados dėl kovos su problemomis dėl streso ir depresijos. Oficialusis leidinys C 006, 2002 1 9, p. 0001–0022.

2003 m. birželio 2 d. Tarybos išvados dėl smerkimo ir diskriminacijos susijusių su psichikos susirgimais. Oficialusis leidinys C 141 2003 6 17, p. 0001–0002.

2005 m. birželio 3 d. Tarybos išvados dėl Bendrijos veiksmų psichikos sveikatos srityje, http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Bendrai finansuojamas projektas pagal Bendrijos sveikatos rėmimo programą (1997–2002 m.): Socialinių mokslų akademinis centras, University of Nijmegen: „Psichikos sveikatos rėmimo intervencijų integravimas į šalių politikas, praktiką ir sveikatos priežiūros sistemą (2002–2005 m.)“, www.imhpa.net

24 Dokumentus galite atsisiųsti iš:

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

25 Daugiau informacijos rasite PSO: Psichikos sveikatos rėmimas, koncepcijos, randami įrodymai, praktika. Apžvalginė ataskaita, Ženeva, 2004 m.; PSO: Psichinių sutrikimų prevencija. Efektyvios intervencijos ir politikos galimybės. Apžvalginė ataskaita, Ženeva, 2004 m. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

26 Su Bendrijos sveikatos rėmimo programa bendrai finansuojami projektai: Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Paauglių ir jaunimo psichikos sveikatos rėmimas (2000–2001 m.), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14; Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Vaikų iki 6 m. psichikos sveikatos rėmimas (1997–1999 m.), 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*. Dublinas: Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas

28 Kartu su Bendrijos sveikatos rėmimo programa finansuojami projektai: Belgische Interuniversitair Centrum: „Su stresu ir depresija susijusių problemų sprendimas Europoje“ (200101502003), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7; „Psichikos sveikatos rėmimas ir prevencinės strategijos kovojant su nerimu, depresija ir dėl streso kylančiais sutrikimais Europoje“ (2001–2003 m.), http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2

29 žr. 21 išnašą.

30 Kartu su Bendrijos sveikatos rėmimo programa finansuojamas projektas: Universidad de Deusto, sociologijos fakultetas: „Nedarbas ir psichikos sveikata“,

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 1999 11 18 Taryba rezoliucijoje (plg. 22 išnašą) dėl psichikos sveikatos rėmimo kviečia Komisiją apsvarstyti, pasikonsultavus su valstybėmis narėmis, poreikį pateikti pasiūlymą dėl Tarybos rekomendacijos dėl psichikos sveikatos rėmimo.

32 Ekspertų ataskaita „Veiksmai kovojant su depresija. Psichikos ir bendros savijautos gerinimas kovojant su depresijos sukeltomis neigiamomis sveikatos, socialinėmis ir ekonominėmis pasekmėmis“, Komisija, 2004 m. 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 Oficialusis leidinys C 168 2005 7 8, p. 1–18.

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_197/l_19720010721en00300037.pdf

36 Pagal Bendrijos visuomenės sveikatos programą 2003–2008 m. bendrai finansuojamas projektas, kurį įgyvendina Ludwig Maximilians-University Munich (2004–2005), <http://www.eaad.net>

-
- 37 Berger, H (1999). *Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry*. leidinyje Berger, H., K. Krajic, R. Paul (Hrsg.): *Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks* Conrad, Gamburg
- 38 Europos socialinio fondo remiamas projektas „Europos įtraukimas – dalyvavimas visuomenėje“ (2003–2004 m.), http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf
- 39 „Lyginamoji išlaidų analizė: Bendruomenėje teikiamos paslaugos – alternatyva institucijoms, konkurso nr. VT/2005/021, *Oficialusis leidinys* 2005 m. birželio 22 d. Nr. 2005/S 119–117014.
- 40 <http://www.hpps.net>
- 41 Kartu su Bendrijos sveikatos monitoringo programa (1997–2002 m.) finansuojamas projektas, kurį įgyvendina Psichikos sveikatos centrinis institutas Manheime (2000–2002)
- 42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
- 43 2005 m. birželio 30 d. KOM (2005) 280.
- 44 Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo dėl Europos bendrijos septintosios mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos pagrindų programos (2007–2013 m.), KOM(2005)119 galutinis, 2005 m. balandžio 6 d.
- 45 Sukurta pagal projektą „Psichikos sveikatos įtraukimas į politikos veiksmus (IMHPA)“ www.imhpa.net
- 46 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
- 47 Iš viso gyventojų ES šalyse (įskaitant Islandiją, Norvegiją, Šveicariją; nuo 18–65 metų) 301,7 milijonų. Šaltinis: Eurostatas. Graikijos duomenys yra naujausi, paskutinių metų. Atkreipiame jūsų dėmesį į tai, kad dažnai oficialioji statistika registruoja ne visus savižudybės atvejus. Tai priklauso nuo daugelio faktorių, tarp jų – kultūrinių ir religinių.