



MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE aisbl
Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruksela
tel.: +32 2 280 04 68, faks: +32 2 280 16 04
e-mail: info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

**Projekt UE
DOBRE PRAKTYKI W DZIEDZINIE
PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZANIU
SPOŁECZNEMU OSÓB Z PROBLEMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Mental Health Europe (MHE – Europejska Organizacja Ochrony Zdrowia Psychicznego) prowadzi projekt „Dobre praktyki w dziedzinie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z problemami zdrowia psychicznego.” Projekt zmierza do wykazania związku między tymi problemami a wykluczeniem społecznym. Skupia się on przy tym w szczególności na najlepszych spośród istniejących dobrych praktyk, które mogą przyczynić się do przezwyciężenia nierówności, z jakimi stykają się ludzie z problemami zdrowia psychicznego w takich obszarach, jak opieka zdrowotna, pomoc społeczna, zatrudnienie, edukacja, warunki mieszkaniowe, rekreacja, a także ochrona ich praw obywatelskich i praw człowieka.

Poprzez wymianę między krajami uczestniczącymi w projekcie i analizy porównawcze, przygotowane zostaną propozycje dotyczące polityki inkluzji społecznej w odniesieniu do osób z problemami zdrowia psychicznego, pozwalające osiągnąć poprawę sytuacji w tej dziedzinie.

W ramach pierwszej fazy projektu przeprowadzona została analiza aktualnej sytuacji w dziedzinie wykluczenia społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego we wszystkich wymienionych wyżej obszarach. W tym celu pracujące nad projektem organizacje zapoznały się z Narodowymi Planami Działań na Rzecz Inkluzji Społecznej i nawiązały kontakt z szeregiem zainteresowanych stron (jak np. przedstawiciele sektora publicznego, organizacji pozarządowych/non-profit i sektora prywatnego) oraz analizowały z nimi obecną sytuację w dziedzinie wykluczenia społecznego w swoich krajach.

Raporty powstałe w wyniku tej analizy znacznie się między sobą różniły, np. w kwestii dostępnych struktur i zasobów służących promowaniu inkluzji społecznej osób z problemami zdrowia psychicznego. We wszystkich raportach powtarzały się jednak stwierdzenia na temat braku przejrzystej komunikacji, wymiany informacji i dobrze koordynowanej współpracy pomiędzy poszczególnymi zainteresowanymi stronami w każdym z uczestniczących w projekcie krajów, zwłaszcza pomiędzy obecnymi bądź byłyimi użytkownikami usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego (a także ich rodzinami i opiekunami) i pracującymi z nimi organizacjami pozarządowymi z jednej, a decydentami reprezentującymi administrację publiczną z drugiej strony.

Inne kwestie wyłonione w wyniku analizy sytuacji wykluczenia społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego w krajach biorących udział w projekcie to między innymi:

Narodowe Plany Działań Na Rzecz Inkluzji Społecznej

Temat inkluzji społecznej osób z problemami zdrowia psychicznego jest jedynie pobieżnie wzmiankowany w 5 Narodowych Programach Działań na Rzecz Inkluzji Społecznej

spośród wszystkich krajów współpracujących w ramach projektu, nie ma go zaś wcale w żadnym z przyjętych w tych krajach programów reform. Programy te zajmują się zbiorowością osób niepełnosprawnych jako pewną całością. Nie wyodrębniają osób z problemami zdrowia psychicznego jako grupy o szczególnej sytuacji. Ponieważ te ostatnie stanowią jedną z grup społecznych, spotykających się najczęściej z wykluczeniem we wszystkich jego wymiarach, kwestie dotyczące inkluzji społecznej muszą zostać w odniesieniu do nich uwzględnione jako oddzielne zagadnienie zarówno w narodowych planach działań, jak i w programach reform.

Wszyscy partnerzy projektu próbowali kontaktować się w swoich krajach z osobami odpowiedzialnymi za Narodowe Plany Działań na Rzecz Integracji Społecznej, członkami Komitetu Zabezpieczenia Społecznego oraz krajowymi koordynatorami Agendy Lizbońskiej w celu przedstawienia zagadnień dotyczących sytuacji wykluczenia społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego i w celu włączenia tych zagadnień do Narodowego Planu Działań na lata 2006-2008. Tylko w kilku przypadkach udało się nawiązać kontakt z odpowiednimi osobami i wciągnąć je do dyskusji. W pozostałych przypadkach barierą był brak czasu, ale też niekiedy brak zainteresowania. Aby objąć wszystkie wymagające tego grupy wysiłkami skierowanymi ku zwiększeniu inkluzji społecznej zarówno na poziomie krajowym jak i ogólnoeuropejskim, potrzebna jest motywacja i wola polityczna.

Współpraca

Daje się zauważyć brak współpracy i koordynacji między różnymi zainteresowanymi stronami, zwłaszcza pomiędzy Ministerstwami Zdrowia i Ministerstwami Pracy i Polityki Społecznej, administracją publiczną i organizacjami pozarządowymi oraz usługodawcami w dziedzinie pomocy społecznej i opieki zdrowotnej we wszystkich krajach biorących udział w projekcie. Stanowi to podstawową barierę w działaniach na rzecz inkluzji, a zarazem jeden z aspektów wykluczania. Istniejące dobre praktyki wymagają skoordynowania ze sobą, muszą też wzajemnie się uzupełniać, gdyż tylko tak można przełamać błędne koło powodujące i potęgujące wykluczenie społeczne osób z problemami zdrowia psychicznego.

Ubóstwo

Jedną z największych trudności, z jakimi borykają się osoby z problemami zdrowia psychicznego, jest ubóstwo. Wystąpienie choroby psychicznej wiąże się z kosztami jej leczenia oraz kosztami wsparcia chorego; sama choroba może też stać się przyczyną utraty pracy i braku źródła dochodów. Może to spowodować samoczynnie nakręcającą się spiralę, prowadząc do bezdomności, a nawet ewentualnego pozbawienia prawa opieki nad dziećmi. Niezbędny jest zatem dobrze rozwinięty publiczny system pomocy społecznej i środowiskowy system wsparcia, chroniący osoby z problemami ze zdrowiem psychicznym przed skrajnym ubóstwem i bezdomnością, poprzez pomoc w zabezpieczeniu potrzeb i pokrywaniu podstawowych kosztów.

Opieka zdrowotna i pomoc społeczna

Usługi z zakresu opieki nad zdrowiem psychicznym zbyt często skupiane są w szpitalach psychiatrycznych usytuowanych w znacznej odległości od miejsca zamieszkania pacjenta oraz jego rodziny i znajomych; sektor opieki zdrowotnej nie współdziała w wystarczającym stopniu z sektorem usług społecznych, brak jest usług psychosocjalnych (z zakresu rehabilitacji psychosocjalnej, psychoterapii, edukacji pacjentów i edukacji rodzin); programy promocji zdrowia psychicznego i programy profilaktyki zaburzeń psychicznych należą do rzadkości. Budżet przeznaczony na opiekę nad zdrowiem psychicznym w krajach uczestniczących w projekcie stanowi bardzo małą część całkowitego budżetu opieki zdrowotnej, w większości przypadków kształtującą się na poziomie około 5%.

Istnieje potrzeba zwiększenia nakładów i rozwijania kompleksowych, wysokiej jakości środowiskowych usług w zakresie leczenia i systemu pomocy środowiskowej dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym. Procesowi deinstytucjonalizacji powinny towarzyszyć działania podnoszące poziom wiedzy społeczeństwa, przeciwdziałające stygmatyzacji, uprzedzeniom i wykluczaniu.

Zatrudnienie

Wiele osób z problemami zdrowia psychicznego jest bezrobotnych, choć większość z nich jest w wieku produkcyjnym i przeważnie wykazuje chęć podjęcia zatrudnienia. Wprawdzie zazwyczaj istnieją możliwości zawarcia z pracodawcą umowy uwzględniającej zmniejszony wymiar czasu pracy i dodatkowe wsparcie (w oparciu o regulacje dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych), pracodawcy wolą jednak niekiedy wybrać konieczność zapłacenia kary, niż zatrudnić osoby z problemami zdrowia psychicznego.

Dostrzegana jest potrzeba badań nad sposobami zwiększania zatrudnienia osób z problemami zdrowia psychicznego. Jedną z realizowanych możliwości tworzenia nowych miejsc pracy jest zakładanie spółdzielni i firm społecznych. Inna analizowana możliwość to zwiększanie zakresu stosowania niestandardowych bądź nienormowanych harmonogramów i systemów pracy (np. praca na niepełny etat, więcej przerw itp.).

Edukacja

Przyczyną wysokiego bezrobocia wśród osób z problemami zdrowia psychicznego często jest brak odpowiadających ich potrzebom programów edukacyjnych, szkoleniowych i przygotowujących do integracji społecznej i zawodowej. Można wprawdzie niekiedy spotkać programy rehabilitacyjne i szkolenia zawodowe dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym oraz utworzone dla nich systemy wsparcia bądź elastyczne procedury, są to jednak rozwiązania stosowane sporadycznie i dostęp do nich nie jest łatwy. Pod adresem instytucji edukacyjnych oraz szkoleniowych (przygotowujących praktycznie do określonego zawodu lub pracy) formułowane są oczekiwania, aby ich usługi były bardziej dostępne dla osób z problemami zdrowia psychicznego, począwszy już od najwcześniejszych etapów nauki. Jednym z warunków zwiększenia ich dostępności jest odpowiednie doinformowanie i przeszkolenie personelu, aby był on w stanie wyjść naprzeciw indywidualnym potrzebom uczniów.

Warunki mieszkaniowe

Osoby z problemami zdrowia psychicznego często natrafiają na trudności w zapewnieniu sobie odpowiednich warunków mieszkaniowych i uzyskaniu wsparcia potrzebnego im, aby mogły samodzielnie mieszkać (i prowadzić niezależne życie); źródłem tych trudności bywa czasem głównie stygmatyzacja osób z problemami zdrowia psychicznego i obawy otoczenia.

W niektórych przypadkach osoby takie ze względu na swoje problemy uzyskują mieszkania niskiej jakości, co niekiedy powoduje pogorszenie stanu ich zdrowia. Zdarza się też, że osoby z problemami ze zdrowiem psychicznym przesuwane są ze szpitali psychiatrycznych do domów pomocy społecznej czy domów spokojnej starości; w rezultacie jedna forma wykluczenia społecznego zastępowana jest inną.

Istnieje pilne zapotrzebowanie na tworzenie tzw. mieszkań chronionych, w których osoby z problemami ze zdrowiem psychicznym mogą żyć samodzielnie uzyskując odpowiednie wsparcie, a także na tworzenie niewielkich ośrodków rehabilitacyjnych i opiekuńczych oferujących zakwaterowanie lub innych, alternatywnych rozwiązań, które dają możliwość realizacji prawa do mieszkania wśród członków społeczności lokalnej i pełnego uczestniczenia w jej życiu.

Transport

W dziedzinie transportu i komunikacji istnieje kilka różnych problemów. W wielu przypadkach osobom z problemami zdrowia psychicznego odmawia się wydania prawa jazdy. Zwolnienia z opłat za przejazd i zniżki przyznawane są przeważnie osobom, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności, które nie zawsze mają osoby z problemami zdrowia psychicznego.

Słabe zaplecze komunikacyjne, zwłaszcza w obszarach wiejskich, zwiększa izolację osób z problemami zdrowia psychicznego i utrudnia im dostęp do usług.

Podniesienie dostępności publicznych środków transportu dla osób z problemami zdrowia psychicznego możliwe jest poprzez obniżenie kosztów biletów i odpowiednie przeszkolenie obsługującego je personelu w zakresie umiejętności udzielania takim pasażerom stosownej pomocy i wsparcia. W niektórych przypadkach osoby z problemami ze zdrowiem psychicznym potrzebują w podróży pomocy osoby towarzyszącej.

Rekreacja

Organizacją rekreacji (w szerokim sensie, uwzględniającym zajmowanie się sztuką i inne formy aktywności kulturalnej oraz uprawianie sportu i turystyki) zajmują się zwykle organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe, choć nierzadko ich działalność na tym polu napotyka bariery natury finansowej. Działalność ta obejmuje zajęcia, organizowane również w czasie wolnym, zwłaszcza wieczorami, w okresach weekendowych oraz w okresie wakacji i urlopów. Inicjatywy tego rodzaju są niekiedy jedynym dostępnym sposobem włączania osób z problemami zdrowia psychicznego do uczestniczenia w tej sferze życia społecznego oraz przezwycięzania ich izolacji i osamotnienia, wzmacniania podmiotowości i podnoszenia jakości życia, a także podtrzymywania a niekiedy budzenia motywacji do podjęcia pracy. Kontynuowanie i rozwijanie takich inicjatyw wymaga zarówno wsparcia finansowego jak i odpowiednich do potrzeb form pomocy technicznej.

Prawa człowieka i prawa obywatelskie

Do największych problemów w tej dziedzinie należą: problemy związane ze stosowaniem przymusu w leczeniu i z przymusową hospitalizacją; problemy związane z odpowiednim informowaniem pacjenta lub jego ustawowych przedstawicieli w celu uzyskania świadomej zgody na terapię i leczenie; ze stosowaniem fizycznych środków ograniczających; z pozbawianiem kompetencji do czynności prawnych, np. prawa do głosowania, a także problemy związane z uzyskiwaniem świadczeń i rent, itp.

W działaniach na rzecz inkluzji społecznej i przeciw wykluczaniu społecznemu osób z problemami zdrowia psychicznego wielkie znaczenie ma wzmocnienie wysiłków prawnych, w szczególności zaś stworzenie rozwiązań, wspierających zapobieganie interwencjom związanym ze stosowaniem przymusu oraz nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu. Jego przypadki nadal się zdarzają, stanowiąc konsekwencję społecznej stygmatyzacji, funkcjonowania mitów i błędnych wyobrażeń.

Inne obszary

Istnieje potrzeba rozwijania wiedzy, lepszych systemów informacyjnych oraz intensyfikacji wymiany wyników prac odnoszących się do wykluczania społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego, jego cech swoistych oraz wzajemnych zależności między jego różnymi wymiarami. Potrzebna jest także taka wymiana w zakresie promowania inkluzji społecznej tych osób.

Media prezentują bardzo negatywny obraz problemów ze zdrowiem psychicznym, oparty na strachu, awersji i lekceważeniu. Ważne jest, aby zbadać rolę środków komunikowania społecznego oraz ich wpływ na stan wiedzy społeczeństwa na temat tych problemów, a następnie znaleźć sposób wykreowania odpowiadającego rzeczywistości obrazu życia

osób cierpiących z ich powodu. Istotne jest również podniesienie poziomu wiedzy ogółu społeczeństwa na temat stygmatyzacji związanej z chorobami psychicznymi oraz aspektów tych chorób uważanych za tabu i związanych z nimi uprzedzeń.

Precyzyjne ukierunkowanie

Przeważnie brak jest odpowiedniej opieki przeznaczonej specjalnie dla kobiet i samotnych matek z problemami zdrowia psychicznego czy też ukierunkowanej konkretnie na psychicznie chore i samotne osoby w podeszłym wieku, osoby młode lub imigrantów z problemami ze zdrowiem psychicznym. Dostrzega się ogromną potrzebę skupienia się w szczególności na potrzebach takich właśnie grup, często stawiających czoła jednocześnie różnym formom społecznego wykluczenia.

WNIOSKI

Wykluczenie społeczne osób z problemami zdrowia psychicznego stanowi poważne wyzwanie we wszystkich dziesięciu krajach biorących udział w projekcie. W każdym z nich, niezależnie od tego, czy należy do krajów „starej”, czy „nowej” Unii Europejskiej, można spotkać odosobnione przypadki dobrych praktyk. W każdym istnieje jednak również pilna potrzeba podjęcia inicjatyw i skoordynowanych działań promujących inkluzję społeczną osób z problemami zdrowia psychicznego, zmierzających ku utworzeniu społeczeństwa, w którym wszyscy ludzie mogą cieszyć się wysokim poziomem zdrowia psychicznego, uczestniczyć jako pełnoprawni obywatele w życiu społecznym i – w razie potrzeby – mieć dostęp do odpowiednich usług i wsparcia.

Spółeczne wykluczanie osób z problemami zdrowia psychicznego to zagadnienie bardzo złożone i wieloaspektowe. Każde rozwiązanie w zakresie polityki bądź praktyki musi uwzględniać tę złożoność i odpowiednio się do niej odnosić.

Należy również wziąć pod uwagę fakt, że we wszystkich wymienionych w raporcie dziedzinach, wprowadzanie w życie najlepszych spośród dobrych praktyk i procesów decyzyjnych mających na celu poprawę inkluzji społecznej osób z problemami zdrowia psychicznego, może udać się jedynie przy zaangażowaniu i udziale tych właśnie osób oraz uwzględnieniu ocen zarówno ich samych jak też ich przedstawicieli.

Trzeba na koniec podkreślić, że niezbędne jest formułowanie takich polityk, które będą umożliwiać zaangażowanie już na poziomie organizacji obywatelskich i społeczności lokalnych. Dostarczy to oparcia i wzmocni praktyki, cechujące się elastycznością i możliwością „organicznego” rozwoju.

Dodatkowych informacji udziela: Sogol Noorani, koordynator projektu: sogol.noorani@mhesme.org,
tel.: +32 2 280 04 68, faks: +32 2 280 16 04