

Sławomir Murawiec

Sprawozdanie z posiedzenia *European Parliament Interest Group on Mental Health, Well-being and Brain Disorders*, Bruksela 19 listopada 2014 roku

W dniu 19 listopada 2014 roku odbyło się w Parlamencie Europejskim posiedzenie *European Parliament Interest Group on Mental Health, Well-being and Brain Disorders* (Europejskiej Grupy Parlamentarnej Zdrowia Psychicznego, Dobrostanu i Chorób Mózgu) poświęcone tematyce zdrowia psychicznego w kontekście integracji osób z zaburzeniami psychicznymi w życiu zawodowym i społecznym w krajach europejskich.

Uroczystość otworzyła Nessa Childers, przypominając, że spotkania grupy zostały zainicjowane przed pięcioma laty i była ona jedną z najaktywniejszych grup Parlamentu Europejskiego. Celem działania tego forum jest bycie adwokatem rozwoju takiej polityki Unii Europejskiej, która sprzyja zapobieganiu występowania problemów psychicznych w społeczeństwach Unii oraz wspiera zapewnienie wysokiej jakości usług, opieki i umocnienia (*empowerment*) w odniesieniu do osób dotkniętych problemami psychicznymi. Zadaniem grupy jest wpływanie na politykę europejską i jej cele oraz uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działaniach i dokumentach Parlamentu Europejskiego i Komisji Unii Europejskiej. Spotkanie było poświęcone dwóm tematom: publikacji *Mental Health Integration Index* oraz raportowi GAMIAN-Europe na temat zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Pierwszy mówca — dr Paul Kielstra (*Economist Intelligence Unit*) wprowadził zebranych w zagadnienia opublikowanego 8 października 2014 roku *Mental Health Integration Index* (MHII) — europejskiego wskaźnika integracji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Skoncentrowano się w nim na opisie działań krajów europejskich na rzecz integracji do społeczeństwa i do pracy zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Indeks został opracowany przez *The Economist Intelligence Unit* (EIU) i objął 28 krajów członkowskich Unii Europejskiej oraz Norwegię i Szwajcarię. Doktor Kielstra podkreślił, że chociaż panuje powszechny konsensus co do korzyści wynikających z integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, to bardzo niewiele krajów zrealizowało ten założony cel.

Porównanie krajów na podstawie Indeksu zostało opracowane na podstawie 18 unikalnych wskaźników, które skupiały się na stopniu zaangażowania rządów i społeczeństw w integrację osób z zaburzeniami psychicznymi. Te 18 podstawowych wskaźników może być zgrupowanych w cztery kategorie:

- środowisko — opisuje obecność lub brak polityki społecznej i warunków pozwalających osobom z zaburzeniami psychicznymi korzystać ze stabilnych warunków zamieszkania i życia rodzinnego; obejmuje takie wskaźniki jak proporcję łóżek/miejsc w opiece środowiskowej i szpitalnej, dostępność mieszkań chronionych i zasiłki dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- dostępność — odnosi się do polityki lub braku polityki dotyczącej dostępu osób z zaburzeniami psychicznymi do opieki zdrowotnej i opieki społecznej; w tej kategorii mieści się między innymi dostępność do fachowych pracowników ochrony zdrowia, dostępność do leków refundowanych, opieki środowiskowej i domowej, a także programy profilaktyczne;
- możliwości — ten element wskaźnika opisuje obecność lub brak polityki odnoszącej się do zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi: pozyskania pracy, utrzymania pracy i warunków pracy wolnych od dyskryminacji;
- regulacje — opisują politykę zmierzającą do przeciwdziałania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi — kampanie społeczne odnoszące się do świadomości chorób psychicznych i zachęcanie/włączanie osób z zaburzeniami społecznymi do udziału w podejmowaniu decyzji społecznych.

Opracowanie wskaźnika prowadziło zdaniem dr. Kielstry do poniższych wniosków.

1. Dbałość o zdrowie psychiczne stanowi poważne zadanie zarówno w wymiarze ludzkim, jak i ekonomicznym. Istnieje poważny rozdźwięk pomiędzy potrzebami a ich faktycznym zaspokojeniem. Około 38% obywateli UE (165 milionów osób) każdego

roku dotyka jakaś forma zaburzeń psychicznych. Spośród nich 25% uzyskuje jakąkolwiek pomoc, a zaledwie 10% — pomoc zgodną z krajowymi standardami opieki.

2. Pierwsze miejsce Niemiec w rankingu *Mental Health Integration Index* jest związane z silnym systemem opieki zdrowotnej i hojną opieką społeczną. Zarówno Wielka Brytania, jak i kraje skandynawskie pozostają w tyle za Niemcami. Najniższe miejsca w rankingu zajmują kraje południowego wschodu Europy, które mają też długoletnią historię zaniedbywania zagadnień zdrowia psychicznego. Ale nie tylko kraje z czołówki rankingu mogą być źródłem wzorów dobrej praktyki w integrowaniu społecznym osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Zatrudnienie jest tematem niezwykle ważnym dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ale stanowi także zagadnienie, w odniesieniu do którego polityka krajów europejskich jest wyjątkowo niespójna. Niemożność znalezienia adekwatnej pracy jest źródłem najpoważniejszej frustracji osób z zaburzeniami psychicznymi, a osoby te napotykają znaczące przeszkody w jej uzyskaniu w całej Europie.
4. Rzeczywiste nakłady finansowe na omawiane zagadnienia pozwalają na rozróżnienie tych krajów, które usiłują rozwiązywać problemy, od tych, które prowadzi politykę aspiracji. Nakłady finansowe są przybliżeniem rzeczywistego podejścia do ustanowienia właściwej polityki i praktyki. Niestety, istnieją liczne przykłady prowadzenia takiej polityki, która jest oparta głównie na aspiracjach. Spójność działań popłaca: kraje o najwyższych pozycjach w całym rankingu uzyskują konsekwentnie wysokie pozycje we wszystkich czterech kategoriach indeksu.
5. Europa jest obecnie na wczesnych etapach transformacji od systemu opieki opartego na instytucjach do systemu opieki opartego na środowisku. Nawet deinstytucjonalizacja jest dopiero procesem w toku. Dostępność terapii oraz leków nie jest adekwatna do potrzeb. Opieka zdrowotna dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest słabo zintegrowana, a już zintegrowanie opieki medycznej, społecznej oraz w zakresie zatrudnienia to rzadkie zjawisko. Istnienie polityki rządowej w tym zakresie bywa wyjątkiem.
6. Brak danych sprawia, że rozpoznanie sytuacji w omawianym tu zakresie zagadnień jest trudne. Utrudnia także proces usprawniania struktur, które działają na rzecz integracji osób z zaburzeniami psychicznymi do społeczeństwa i zatrudnienia.

Mówca stwierdził, że w takim razie należy:

- uzyskać lepsze dane co do istniejących zasobów opieki i leczenia oraz wyników ich działań;

- wspierać politykę w zakresie zdrowia psychicznego odpowiednimi funduszami;
- dokończyć trwający od dekad proces deinstytucjonalizacji;
- skupić się na zapewnieniu zintegrowanego opartego na środowisku systemu opieki;
- w sposób zintegrowany wspierać proces zatrudnienia.

Drugi mówca Paul Arteil (GAMIAN-Europe) przedstawił wyniki badań przeprowadzonych przez tę organizację dotyczące kwestii pracy i zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Skupił się na potrzebach tych osób oraz wyzwaniach dla pracodawców.

W badaniu *Stigma* (2006 and 2010) w 2006 roku 54% respondentów uważało, że większość pracodawców zatrudniłaby byłego pacjenta psychiatrycznego, jeśli posiadałby odpowiednie kwalifikacje. W 2010 roku odsetek takich odpowiedzi spadł do 47%. W roku 2006 67% respondentów uważało, że pracodawcy pominęliby aplikację pacjenta psychiatrycznego na rzecz podania o pracę innej osoby, natomiast w 2010 roku stwierdzali tak już 77% osób.

W badaniu *Physical and mental health* (2011) zaledwie 5% respondentów uważało, że znajomi zachęcaliby ich do dbania o zdrowie (i robiłoby to aż 81% członków rodzin). Z kolei w badaniu *Adherence to treatment* (2012) 30% respondentów wskazywało na lęk przed ujawnieniem swoich problemów psychicznych jako przyczynę braku współpracy w leczeniu.

Dane z *Mental Health and Workplace* (2013) wskazywały, że 50% osób nie pracowało w okresie 10–99 dni z powodu problemów zdrowia psychicznego, 18% było na zwolnieniu do 9 dni, natomiast kolejne 18% pracowało pomimo tych problemów bez absencji chorobowej. Dla 64% osób niemożność pracy była sytuacją mniej lub bardziej permanentną, a 39% osób wyrażało niezadowolony z tego powodu i chciałyby powrotu do pracy. Bariery stanowiące przeszkodę w powrocie do pracy to zdaniem respondentów objawy zaburzeń psychicznych (47%) sprawiające, że nie mogą pracować, przekonanie, że były pracodawca nie chciałby zatrudnić ich ponownie (16%), oraz obawa przed nawrotem choroby po powrocie do pracy (19%); 33% osób nie informowało pracodawcy o leczeniu psychiatrycznym z obawy przed brakiem zrozumienia, dyskryminacją lub utratą pracy. W 25% przypadkach osoby leczone nie miały wyboru, ponieważ nazwa instytucji psychiatrycznej była umieszczona w dokumentacji medycznej. Zaledwie 18% zdecydowało samodzielnie o poinformowaniu pracodawcy o leczeniu psychiatrycznym. Aż 77% osób wyrażało przekonanie, że potrzebna jest zmiana nastawienia kadry zarządzającej, a 84% twierdziło, że pomocna byłaby

zmiana postaw ich bezpośrednich współpracowników. W podsumowaniu Paul Arteel stwierdził, że kluczowe znaczenie ma przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz poprawa zrozumienia zagadnień zdrowia psychicznego przez osoby podejmujące decyzje na różnych poziomach władzy, pracodawców, kadre zarządzającą oraz wszystkie pozostałe osoby. Potrzebne jest także efektywne leczenie pozwalające na redukcję objawów choroby i poprzez to podejmowanie i utrzymanie pracy przez osoby dotknięte problemami psychicznymi. Praca wpływa z kolei na ich jakość życia. To wszystko sprawia, że niezbędne są działania wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi w uzyskiwaniu i utrzymaniu zatrudnienia.

W panelu dyskusyjnym, który zaplanowano jako kolejną część spotkania, następującą po przedstawieniu powyższych głównych wystąpień, swoje wypowiedzi wygłosili Pedro Montellano, Sławomir Murawiec, Kevin Jones i Peter Huxley.

Pedro Montellano (GAMIAN-Europe) podkreślił znaczenie wyników uzyskanych w przytoczonych badaniach, na przykład istnienia rozdzwiewu pomiędzy potrzebami w zakresie leczenia i zaspokojeniem tych potrzeb, uwiadcznianym przez fakt, że zaledwie 25% osób dotkniętych problemami psychicznymi uzyskuje jakiegokolwiek leczenia. Zwrócił uwagę na problematyczne znaczenie zagadnień zdrowia psychicznego w kontekście bardzo zróżnicowanej i niespójnej polityki w tym zakresie oraz ciągle poważnego problemu stygmatyzacji. Poinformował o włączeniu GAMIAN w kampanię europejską „stres w pracy” oraz o innych aktywnościach tej organizacji na poziomie europejskim. W swoim wystąpieniu mogłem odnieść się do tej części raportu *Mental Health Integration Index* oraz wystąpienia Paula Kielstry, w której mowa jest o rozdzwiewu pomiędzy deklarowaną polityką wobec osób z zaburzeniami psychicznymi a faktycznym zapewnieniem źródeł jej finansowania. Takie kwestie jak brak realnego zapewnienia finansowania deklarowanych celów, ograniczenia w dostępności do leków refundowanych, wysokość świadczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi (kwestia ubóstwa) odgrywają w warunkach polskich duże znaczenie i realnie wpływają na leczenie, jakość życia osób chorych i możliwości ich integracji społecznej. Kevin Jones (z *The European Federation of*

Families of People with Mental Illness [EUFAMI]) odniósł się do specyficznej sytuacji rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, o której często się zapomina. Rodziny są także dotknięte przez problem zaburzeń zdrowia psychicznego i takie kwestie, jak: izolacja społeczna, problemy związane z zatrudnieniem, obciążenia finansowe, brak wsparcia, stygmatyzacja stanowią dla nich poważny problem. W odniesieniu do kwestii pracy potrzeba jest edukacja i elastyczność. Według badań EUFAMI tylko jedna trzecia respondentów, którzy byli członkami rodzin osób chorych, jest zatrudniona w pełnym wymiarze. Wymierna liczba opiekunów osób chorych nie może podjąć pracy z powodu sprawowania roli opiekuńczej lub przedwcześnie przechodzi na emeryturę z tego powodu. Z tego powodu EUFAMI wzywa do tworzenia elastycznych miejsc pracy, pozwalających osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom na dawanie ich społecznego wkładu, przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji oraz izolacji społecznej. EUFAMI przygotowała także kartę praw rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi, która podkreśla rolę i potrzeby tych osób oraz potrzebę działań na ich rzecz ze strony władz publicznych. Peter Huxley skomentował część *Mental Health Integration Index*, która wskazuje, jak bardzo różni się polityka odnośnie do zatrudnienia w różnych częściach Europy. Praca jest bardzo ważna dla poczucia własnej wartości danej osoby oraz jej poczucia sensu, ale także może być źródłem stresu i związanych z tym kosztów obniżających produktywność. Świadomość pracodawców co do zagadnień problemów zdrowia psychicznego ma także duże znaczenie. Potrzebne jest stworzenie wspierającego środowiska, a pacjenci wykazują dużo więcej odporności psychicznej, jeśli zostają przeniesieni z opieki instytucjonalnej do środowiskowej. W podsumowaniu spotkania Nessa Childers stwierdziła, że chociaż zdrowie psychiczne społeczeństw jest celem działań poszczególnych krajów członkowskich i odpowiadają one za działania zmierzające w tym kierunku, to Unia Europejska może zapewnić pomoc w tych działaniach poprzez finansowanie badań lub wymianę doświadczeń w zakresie „dobrych praktyk”. W tych zakresach grupa, której posiedzenie zostało tu omówione, będzie wywierała presję na instytucje europejskie.