

NOWA POLITYKA INTEGRACJI OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE NA PRZYKŁADZIE DOŚWIADCZEŃ GRECKICH

Paulina Chodyra

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

WPROWADZENIE

Polityka integracji społecznej, której celem jest możliwie najszerze włączenie osób zagrożonych z różnych względów wykluczeniem społecznym w uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym, jest realizowana przez kraje Unii Europejskiej od wielu lat.

Jedną z grup docelowych tych działań są osoby chore psychicznie, ponieważ ta kategoria z pewnością należy do grup obciążonych negatywnymi stereotypami, stygmatyzowanych i izolowanych od „zdrowej części społeczeństwa”.

Ta izolacja i koncentracja na zamkniętych formach rehabilitacji w ostatnim dwudziestolecu zaczęła ulegać zmianom. Ich celem stało się połączenie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób chorych psychicznie w celu włączenia ich w główny nurt życia w danym społeczeństwie. Nacisk na aktywizację zawodową, przy uwzględnianiu konieczności profesjonalnej terapii, wynika z podejścia do kwestii zatrudnienia jako kolejnego elementu przywracania osób chorych psychicznie do pełnoprawnego uczestnictwa w społeczeństwie. Praca sama w sobie jest traktowana jako integralna część procesu rehabilitacji i wzmocnienia poczucia osobistej godności.

Należy jednak zwrócić uwagę, że zatrudnianie osób chorych psychicznie na otwartym rynku pracy w związku ze wzrastającym poziomem bezrobocia w całej Unii Europejskiej napotyka wielkie trudności z powodu ograniczonej liczby miejsc pracy dla tej grupy. W sytuacji, gdy brak jest miejsc pracy dla coraz większej liczby osób, znalezienie zatrudnienia dla ludzi obciążonych różnymi „deficytami” stanowi kluczowy problem.

Zjawiska wykluczenia społecznego i marginalizacji w krajach UE wymusiły opracowanie przez poszczególne kraje członkowskie Krajowych Planów Działania na rzecz Integracji Społecznej. Zaprogramowano w nich akcje mające na celu reintegrację społeczną i zawodową grup obarczonych najwyższym poziomem ryzyka wykluczenia społecznego. Niestety, polityka skierowana do osób chorych psychicznie nadal w większości przypadków ogranicza się do opieki szpitalnej lub tylko wsparcia finansowego w postaci zasiłków lub świadczeń. Brak jest działań długofalowych wychodzących poza ramy interwencji medycznej lub socjalnej.

REFORMY SYSTEMU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

Jednym z najdoskonalszych przykładów zmian następujących w tej dziedzinie w ciągu ostatnich dwóch dekad jest Grecja. W dniach 6–7 października 2005 r. w Atenach odbyła się konferencja *Ku integracji społecznej osób chorych psychicznie: tworzenie spółdzielni socjalnych w Grecji*, w której uczestniczyło 7 państw członkowskich Unii Europejskiej (m.in. Polska) oraz międzynarodowe organizacje pozarządowe (FEANTSA, CEFEC, Mental Health Europe). W trakcie konferencji uczestnicy mieli szansę zapoznać się z rozwiązaniami Grecji w zakresie polityki

państwa w stosunku do osób psychicznie chorych oraz z nowymi sposobami ich reintegracji zawodowej i społecznej. Zastanawiano się także nad możliwościami implementacji tych rozwiązań w poszczególnych krajach.

Opieka psychiatryczna w Grecji była skoncentrowana w głównej mierze na opiece szpitalnej (9 wielkich szpitali, w tym jeden dla dzieci). Pod wpływem Komisji Europejskiej¹ oraz wad systemu w postaci przepełnienia, braku w dostępie do hospitalizacji w niektórych regionach kraju, centralizacji, niedoboru odpowiednio wykwalifikowanego personelu medycznego, ograniczonych możliwości terapii dokonano głębokich reform w systemie.

Na początku lat 80. rząd grecki, przy pomocy ekspertów ze Światowej Organizacji Zdrowia, podjął się przeglądu swojej dotychczasowej polityki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i zaprogramowania reform. Przy udziale specjalistów został stworzony 5-letni Program Działań (1984–1988), który został przedstawiony 29 maja 1984 r. Komisji Europejskiej do akceptacji.

Głównym celem zmian stało się:

1) przekształcenie scentralizowanego szpitalnego systemu opieki w największych greckich miastach, co było przyczyną częstej izolacji chorych od ich rodzin i lokalnego środowiska;

2) poszerzenie dostępu do usług w zakresie opieki psychiatrycznej w mniejszych miejscowościach;

3) wzrost poziomu jakości usług i kwalifikacji personelu szpitali psychiatrycznych;

4) przeprowadzenie pilotażowych programów rehabilitacji społecznej i zawodowej osób chorych psychicznie.

Trudności związane z różnorodnością zmian spowodowały konieczność przedłużenia okresu realizacji Programu aż do 1995 r. Dalsza kontynuacja reform stała się możliwa dzięki opracowaniu w 1998 r. 10-letniego Krajowego Planu Działań „Psychargos”, które będą w rzeczywistości prowadzone aż do 2010 r.² Główny nacisk położony jest na stworzenie międzysektorowej sieci wsparcia dla usług psychiatrycznych nastawionych na działania z zakresu profilaktyki, interwencji, systemu opieki i powrotu pacjentów do swoich lokalnych społeczności i na rynek pracy.

Można postawić tezę, że Program „Psychargos” z jednej strony doprowadził do głębokich zmian w greckiej opiece psychiatrycznej, z drugiej zaś stworzył ramy dla nowatorskiego podejścia do reintegracji społecznej i zawodowej osób psychicznie chorych, jako jednej z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zgodnie z oczekiwaniami program ma doprowadzić do zamknięcia lub przekształcenia wielkich szpitali oraz do stworzenia sieci spółdzielni socjalnych skupiających osoby chore psychicznie i personel psychiatryczny.

SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE

Proces tworzenia spółdzielni socjalnych dla osób chorych psychicznie wymagał stworzenia odpowiednich ram prawnych i finansowych. Artykuł 12 ustawy

nr 2716 dotyczącej rozwoju i modernizacji usług opieki psychiatrycznej z 1999 r. ustanowił pojęcie spółdzielni socjalnej o ograniczonej odpowiedzialności (Koi. S.P.E)³. Jest to specyficzny rodzaj spółdzielni. Ich liczba jest ograniczona. Grecję podzielono na „geograficzne regiony opieki psychiatrycznej”. W danym regionie może zostać stworzona tylko jedna spółdzielnia socjalna.

W greckim prawodawstwie istnieją dwa rodzaje spółdzielni: rolnicze i miejskie, które charakteryzują się następującymi cechami wspólnymi dla ogólnej definicji spółdzielni:

- a) ich celem jest wspólna działalność członków w imię określonego celu;
- b) niezależność od instytucji publicznych i demokratyczny sposób podejmowania decyzji (jeden członek – jeden głos);
- c) produkcja dóbr i usług „użytecznych społecznie”;
- d) ograniczony podział zysków.

Przypadek greckich spółdzielni socjalnych dla osób chorych psychicznie jest o tyle interesujący, że pole ich działania zostało znacząco poszerzone w stosunku do spółdzielni rolniczych i miejskich, bowiem mogą one podejmować praktycznie każdy rodzaj działalności gospodarczej.

Ustawa wprowadziła prawo osób chorych psychicznie do podejmowania aktywności zawodowej, zdefiniowała pojęcie członków spółdzielni i struktury organizacyjnej, podziału udziału poszczególnych grup członków, określiła warunki zatrudnienia i wynagrodzeń.

Główne elementy wyróżniające greckie Koi. S.P.E. to:

- a) nowa forma organizacyjna;
- b) zapewnienie równowagi pomiędzy celami społecznymi i ekonomicznymi;
- c) wzmocnienie realizacji zasady partnerstwa pomiędzy osobami chorymi psychicznie a przedstawicielami służb medycznych;
- d) wzmocnienie roli przedstawicieli społeczności lokalnych w aktywizacji zawodowej i społecznej grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Specyficzna jest także struktura członków spółdzielni. Dzielą się oni na trzy odrębne kategorie:

1) osoby chore psychicznie powyżej 15. roku życia – powinni oni stanowić co najmniej 35% wszystkich członków spółdzielni. Członkowie mogą być zatrudnieni przez spółdzielnię i opłacani w zależności od czasu pracy, jeśli otrzymują zasiłki. Podejmując zatrudnienie w spółdzielni nie tracą prawa do nich, ale pobierają świadczenia niezależnie od pensji. Spółdzielnia ma obowiązek opłacić za nich ubezpieczenie, jeśli nie ubezpieczają się sami;

2) pracownicy szeroko rozumianej opieki psychiatrycznej (psychiatry, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci) – ich liczba nie powinna przekraczać 45% ogółu członków. Pracownicy publicznej służby zdrowia mogą pracować na cały etat lub tylko na pół etatu w spółdzielni;

3) inne osoby fizyczne lub prawne (jednostki samorządu terytorialnego, szpitale organizacje pozarządowe, oraz osoby bezrobotne). Ich liczba nie powinna przekraczać 20% ogółu członków.

Udziały spółdzielcze dzielą się na dwa rodzaje:

1) udziały obowiązkowe, które członek spółdzielni uzyskuje po otrzymaniu członkostwa w spółdzielni. Udziały obowiązkowe są równej wartości;

2) udziały fakultatywne – każdy członek ma prawo do 5 udziałów fakultatywnych, natomiast osoby prawne mają prawo do dowolnej liczby udziałów, jeśli dopuszcza taką możliwość regulamin spółdzielni. Ich moc decyzyjna pozostaje jednak taka sama.

Struktura organizacyjna spółdzielni Koi. S.P.E. jest tożsama dla tego typu organizacji:

1) Walne Zgromadzenie, w skład którego wchodzi wszyscy członkowie, które podejmuje najważniejsze decyzje dotyczące spółdzielni;

2) Rada Nadzorcza, złożona z siedmiu członków wskazanych przez Walne Zgromadzenie, odpowiedzialna za zarządzanie spółdzielnią. Warto zauważyć, że w Radzie Nadzorczej mogą być tylko dwie osoby psychicznie chore, natomiast przewodniczący, skarbnik i sekretarz Rady muszą być osobami zdrowymi;

3) Komisja Rewizyjna, złożona z trzech członków wskazanych przez Walne Zgromadzenie, która posiada uprawnienia kontrolne.

Środki finansowe na założenie i funkcjonowanie spółdzielni pochodzą z wielu źródeł, takich jak: budżet państwa, program publicznych inwestycji współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, dotacje, granty oraz dochody wypracowane przez spółdzielnię.

Swoje usługi lub wyprodukowane produkty spółdzielnie oferują przede wszystkim jednostkom sektora państwowego. Pomiędzy spółdzielniami Koi S.P.E. a np. samorządem lokalnym są podpisywane kontrakty na dostarczanie określonych dóbr lub usług.

Istnieje możliwość przekazywania spółdzielni Koi S.P.E. w formie użyczenia przez samorząd czy inne organy np. nieruchomości czy gruntów w celu użytkowania. Kolejnym elementem wspierającym działalność spółdzielni są zwolnienia z podatków. Jedynym podatkiem, jaki jest zobowiązana uiścić spółdzielnia Koi S.P.E., jest podatek VAT.

Jednym z najciekawszych przykładów spółdzielni jest spółdzielnia na wyspie Leros.

Leros jest małą wyspą na Morzu Egejskim, której gospodarcza egzystencja była ściśle związana z dużym szpitalem psychiatrycznym, będącym jednocześnie największym pracodawcą na wyspie. Izolacja wyspy i problemy z jej włączeniem w główny nurt życia społecznego i gospodarczego kraju utrudniały reformy w zakresie opieki psychiatrycznej.

W wyniku porozumienia pomiędzy szpitalem a lokalnymi instytucjami powstał najpierw zespół wspierający zmiany w zakresie leczenia psychiatrycznego i mający na celu szkolenie w zakresie podejmowania działalności gospodarczej. W ten sposób w 2002 r. na Leros powstała pierwsza spółdzielnia socjalna typu Koi. S.P.E.⁴. Ogólna liczba członków spółdzielni wynosi 457 osób (w tym: 194 osób psychicznie chorych, 159 pracowników opieki psychiatrycznej, 104 innych). Zatrudnionych jest 54 osób (32 osoby psychicznie chore, 22 – pracownicy opieki psychiatrycznej). Spółdzielnia zajmuje się głównie uprawą i dystrybucją produktów rolnych (wyroby cukiernicze i ich sprzedaż, wyrób i dystrybucja miodu, wyroby spożywcze).

W chwili obecnej w Grecji na mocy art. 12 zostało utworzonych 7 spółdzielni typu Koi. S.P.E. Polem ich działania są szeroko pojmowane usługi (przygotowywanie i sprzedaż posiłków, catering) i produkcja różnych dóbr (rzemiosło artystyczne, meblarstwo, artykuły spożywcze itp.).

PODSUMOWANIE

Okres działalności poszczególnych spółdzielni jest jeszcze zbyt krótki, aby móc jednoznacznie ocenić skutki tych rozwiązań. Warto jednak zwrócić uwagę, że rozwiązania proponowane przez Grecję wpisują się filozofię ekonomii społecznej promowanej przez Unię Europejskiej oraz w definicję spółdzielni (firmy) socjalnej przyjętą przez CEFEC (Konfederacja europejskich firm społecznych, inicjatyw zatrudnieniowych i spółdzielni socjalnych na rzecz osób chorych psychicznie) w 1996 r., która została zaakceptowana przez większość kraju europejskich⁵.

Cechy wyróżniające firmę społeczną to:

- a) działalność gospodarcza ukierunkowana na zatrudnienie osób „dysfunkcyjnych”, wykluczonych społecznie (w tym chorych psychicznie) i włączenie ich w uczestnictwo w rynku pracy;
- b) dostarczenie dóbr i usług jako misja społeczna firmy;
- c) większość zatrudnionych osób ma trudności na otwartym rynku pracy;
- d) każdy zatrudniony otrzymuje wynagrodzenie w zależności od swojego wkładu pracy;
- e) każdy uczestnik ma równe prawa i obowiązki wynikające z zatrudnienia w firmie społecznej.

Na przykładzie projektu skierowanego do określonej grupy zagrożonej wykluczeniem społecznym (a osoby chore psychicznie należą z pewnością do kategorii dotkniętej marginalizacją i są obciążone silną stygmatyzacją, ich izolacja społeczna jest z pewnością największa) można znaleźć rozwiązania kompleksowe z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej. Z jednej strony mamy bowiem do czynienia z aktywizacją zawodową, jako podstawowym elementem reintegracji społecznej, gdzie osoby chore psychicznie mogą znaleźć zatrudnienie oraz stać się uczestnikiem pewnego rodzaju wspólnoty lokalnej. Zasady uczestnictwa w spółdzielniach wskazują na ponoszenie odpowiedzialności, uczestnictwo we wspólnocie, pracę na rzecz dobra członków. Tak podejmowana praca ma charakter terapeutyczny dla osób chorych psychicznie.

Warto także podkreślić, że w spółdzielni spotykają się na zasadach członkostwa pacjenci lub byli pacjenci wraz z pracownikami opieki psychiatrycznej, co stanowi istotny wkład w proces reintegracji społecznej i zawodowej tych osób.

Z drugiej strony grecki model spółdzielni socjalnej stanowi istotny element gospodarki społecznej, gdzie dominują cele społeczne nad zyskami ekonomicznymi oraz promuje się innowacyjne sposoby produkcji i dostarczania różnego rodzaju dóbr i usług. Istotne jest to, że spółdzielnie wypełniają swoimi działaniami pewne nisze rynkowe, działając jednocześnie na rzecz lokalnej społeczności. Sztandarowym przykładem może być spółdzielnia na wyspie Leros, gdzie rynek pracy wyspy był ściśle związany z istnieniem szpitala psychiatrycznego. W związku z tym stworzenie spółdzielni zostało wpisane w lokalną strategię gospodarczego rozwoju wyspy.

Mamy tu zatem do czynienia z sytuacją zespołu naczyń połączonych – głęboka reforma opieki psychiatrycznej spowodowała konieczność zmian w strukturze zatrudniania personelu szpitali, stopniowej jego redukcji oraz konieczność aktywizacji (w zakresie rynku pracy) pacjentów.

Postępujące redukcje (celem reform ma być w ostateczności zamknięcie dużych szpitali – molo-

chów) wywołują nową kwestię: co z pracownikami szpitali, w jaki sposób ich przekwalifikować czy znaleźć im nowe miejsca pracy? Tworzenie spółdzielni socjalnych dla osób psychicznie chorych może stanowić swego rodzaju platformę przejścia zarówno dla pacjentów, jak i części personelu szpitali w nową sytuację społeczną i zawodową. W ten sposób osoby, które w starym systemie opieki psychiatrycznej stały niejako po dwóch stronach „barykady”, mają szansę na współpracę i odnalezienie się w nowych rolach w spółdzielni.

Jest to z pewnością eksperyment, który wymaga od jego uczestników odpowiedniego przygotowania i treningu oraz poczucia odpowiedzialności za wspólne działanie w ramach określonego celu, jakim jest prawidłowe funkcjonowanie spółdzielni.

Powyższe cechy wskazują, że greckie spółdzielnie typu Koi. S.P.E. można zaliczyć do sektora gospodarki społecznej (prymat celów społecznych nad zyskiem, otwarte członkostwo, zasada współuczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczących funkcjonowania przedsiębiorstwa, demokratyczne zarządzanie, zatrudnianie osób mających trudności z zatrudnieniem na otwartym rynku pracy). Z drugiej strony „grecki model” został wypracowany pod patronatem instytucji państwowych (Ministerstwo Zdrowia i Solidarności Społecznej, Ministerstwo Zatrudnienia i Opieki Społecznej), będąc skutkiem reform w opiece psychiatrycznej zaleconych przez Komisję Europejską.

Źródła finansowania tworzenia i funkcjonowania spółdzielni częściowo pochodzą z budżetu państwa, co wymusza „niejako z urzędu” pewne „uzależnienie” od struktur państwowych. Administracja publiczna wraz z organizacjami z zakresu ochrony zdrowia rozciąga „parasol” nad pierwszymi spółdzielniami. Wprawdzie spółdzielnie dostarczają produkty i usługi na lokalne rynki, jednak ich finansowanie jest wciąż dość silnie scentralizowane, co może budzić wątpliwości w kwestii autonomii poszczególnych jednostek.

Wyzwania, przed jakimi stoją spółdzielnie Koi S.P.E., i to, czy uda się im sprostać, zadecyduje o ich sukcesie w następnych latach.

Wypracowanie spójnego modelu zarządzania i wspierania tego rodzaju firmy socjalnej wymaga bowiem odpowiedzi na kilka pytań, które można uogólnić i postawić jako pytania o kondycję i przyszłość przedsiębiorstw społecznych w ogóle.

1. W jakim stopniu funkcjonowanie spółdzielni socjalnych powinno opierać się na różnych formach dofinansowania z budżetu państwa czy z funduszy europejskich, a w jakim stopniu z dochodów samorządu, dotacji czy własnych dochodów wypracowywanych przez spółdzielnię? Ustalenie poziomu równowagi pomiędzy poszczególnymi źródłami jest istotne, ponieważ pomoże ustalić, na ile rzeczywiście takie struktury mogą funkcjonować samodzielnie, a na ile są jednak uzależnione od dotacji administracji publicznej. Tym samym można będzie zbadać samodzielność tych jednostek.

2. Jaki ma być tak naprawdę status pracowników spółdzielni socjalnych? Czy spółdzielnia ma być jedynie przystankiem w drodze na otwarty rynek pracy, czy stanowić punkt docelowy? Może się bowiem okazać, że dla wielu osób chorych psychicznie jest to najważniejsze miejsce (a często jedyne miejsce do realizacji aktywności zawodowej). Istnieje jednak

zagrożenie, aby takie firmy nie stały się „przechowalniami” na wzór zakładów pracy chronionej.

3. Należy pamiętać, że takie przedsięwzięcia potrzebują dobrze wykwalifikowanej kadry „wspierającej”, co oznacza stworzenie struktur w wsparcia dla spółdzielni socjalnych Koi. S.P.E. Kwestia przygotowania odpowiedniego biznesplanu, znalezienia rynkowej niszy na produkty, zarządzanie kadrami, łączenie celów terapeutycznych z pracą są pierwszoplanowe, jeśli chodzi o sukces spółdzielni. Mamy bowiem do czynienia ze specyficzną grupą pracowników, którzy wymagają stałego wsparcia ze strony profesjona-

łów. Jednocześnie sposób zarządzania musi być na tyle elastyczny, by łączyć w sobie potrzeby osób psychicznie chorych i szanować ich prawo jako pełnoprawnych członków pewnej wspólnoty, jaką jest spółdzielnia socjalna (współuczestnictwo w procesach decyzyjnych).

¹ E. Seyfried, D. Ziomas, *Comment Papers on Peer Review in Athens*, 2005.

² Tamże.

³ Tamże.

⁴ Tamże.

⁵ CEFEC, 1996.