ЕТНІЧНІ МЕНШИНИ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Переглянуті рекомендації для служб і персоналу служб охорони психічного здоров'я щодо роботи з людьми з етнічних меншин

Mental Health Reform
Promoting Improved Mental Health Services

mhc
coimisiún meabhair - shláinte
mental health commission

Зміст

Ключові терміни 3

- Культурна компетентність
- Етнічні меншини
- Користувачі послуг
- Реабілітація
- Особистісно орієнтований підхід

Подяка 4

Вступ 5

Контекст у 2021 році — навіщо нам потрібні ці рекомендації? 6

Застосування міжсекторального підходу 7

Рекомендації для персоналу та служб охорони психічного здоров'я 8

1. Повага до різних культур, вірувань і цінностей
2. Комунікаційна та мовна підтримка 9
3. Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я 10
4. Участь і підтримка сім'ї, друзів, опікунів і помічників 11
5. Навчання персоналу служб охорони психічного здоров'я 12
6. Постійне оцінювання, перегляд і моніторинг 13

Корисні ресурси 15

Ключові терміни

Культурна компетентність

Культура впливає на те, як ми ставимося до свого здоров'я. Вона впливає на те, як активно ми звертаємося за допомогою, як із погляду доступу, так і з погляду лікування. Тому вкрай важливо, щоб особи та організації, які надають послуги, були обізнані щодо культурних особливостей.

Відповідно до Другої національної міжкультурної стратегії охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я Ірландії на 2018–2023 роки «Культурна компетентність — це відповідна поведінка, ставлення та політика, які формують здатність системи забезпечувати вжиття ефективних заходів щодо міжкультурної взаємодії».[1]

У цих рекомендаціях використовується термін «культурна компетентність» на позначення ставлення, поведінки, знань і навичок, які необхідні фахівцям у сфері охорони психічного здоров'я для надання послуг у цій сфері з урахуванням культурних особливостей. Культурна компетенція також повинна вирішувати питання дисбалансу влади та інституційної дискримінації.

Етнічні меншини

Відповідно до Другої національної міжкультурної стратегії охорони здоров'я МОЗ Ірландії на 2018–2023 термін «етнічна меншина» в основному використовується на позначення людей, які належать до меншини в межах певної групи населення за ознаками раси, кольору шкіри, культури, мови чи національності. Урядові документи та ті, хто бере участь у роботі з питань расової рівності, зазвичай використовують термін «етнічна меншина» замість «національна меншина». Обидва терміни є загальновживаними та загальноприйнятними».[2]

Користувачі послуг

У цих рекомендаціях визнається, що є різні погляди на терміни, які використовуються для опису особи, якій надаються послуги у сфері охорони психічного здоров'я. Часто використовуються такі терміни, як-от «користувач послуг», «особа», «індивід» або «той, кому надаються послуги сфери охорони психічного здоров'я». У цих рекомендаціях використовується термін «користувач послуг» для цілей послідовності, лаконічності та чіткості.

Реабілітація

У цих рекомендаціях термін «реабілітація» використовується відповідно до визначення, яке міститься в Національній програмі реабілітації у сфері психічного здоров'я МОЗ Ірландії: «реабілітація — це за своєю суттю люди, які мають проблеми з психічним здоров'ям і живуть із ними, а також особисті цілі, яких вони хочуть досягти в житті, незалежно від наявності чи тяжкості проблем із психічним здоров'ям».[3]

Особистісно орієнтований підхід

В основі нової національної політики у сфері охорони психічного здоров'я «Поділяючи бачення» лежить особистісно орієнтований підхід життєвого циклу, який робить людину центром надання послуг».[4] У політиці зазначається: «Якщо потрібно досягти загальнодержавного особистісно орієнтованого підходу на практиці, необхідно зосередитися на тому, як плануються та надаються послуги з охорони психічного здоров'я»[5]. Особистісно орієнтований підхід до психічного здоров'я фокусуватиметься на потребах людини та забезпечуватиме справедливість у наданні послуг незалежно від етнічної приналежності. Ці рекомендації ґрунтуються на вищезазначеному підході.

[1] МОЗ, *Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я на 2018-2023 рр.* (Дублін: МОЗ, 2018 р.), 72.

[2] Там само, 90.

[3] МОЗ, *Національна система відновлення психічного здоров'я* (Дублін: МОЗ, 2017 р.), 1.

[4] Департамент охорони здоров'я та з питань охорони дитинства, *Поділяючи бачення: Політика охорони психічного здоров'я для кожного* (Дублін: Державна канцелярія, 2020 р.), 9.

[5] Там само, 20.

Подяка

Реформа системи охорони психічного здоров'я та Комісія з питань охорони психічного здоров'я висловлюють вдячність за підтримку, отриману під час перегляду цих рекомендацій. Ми хотіли би подякувати всім користувачам і постачальникам послуг, які взяли участь у консультаціях, чиї безцінні поради та ідеї допомогли сформувати цю оновлену версію рекомендацій. Ми дякуємо членам Керівного комітету етнічних меншин, зокрема *«Diverse Cymru»*, який підготував інструментарій культурної компетентності для Реформи системи охорони психічного здоров'я, який також вплинув на це оновлення. Також хочемо висловити подяку організаціям-учасникам Реформи системи охорони психічного здоров'я, які надали основну підтримку та поради щодо цих рекомендацій.

Вступ

Спільноти етнічних меншин в Ірландії походять із різних етнічних і культурних груп, які мають багатий досвід, навички, перспективи та творчі здібності. Важливо, щоб служби охорони психічного здоров'я Ірландії обслуговували все населення, включно з представниками етнічних меншин. Згідно з міжнародними договорами з прав людини[6], Ірландія зобов'язана захищати здоров'я груп меншин за допомогою цільових програм.

У грудні 2016 року Комісія з питань охорони психічного здоров'я (КПЗ) і Реформа системи охорони психічного здоров'я (РПЗ) спільно опублікували рекомендації для служб охорони психічного здоров'я та персоналу щодо роботи з представниками етнічних меншин. Рекомендації базувалися на попередньому документі з позицією КПЗ щодо етнічних меншин і психічного здоров'я, опублікованому у 2014 році.

У 2021 році Комісія з питань охорони психічного здоров'я знову співпрацювала з Реформою системи охорони психічного здоров'я, щоб оновити рекомендації. Процес консультацій проходив із червня по серпень 2021 року. Під час консультацій застосовувався підхід змішаних методів, який полягав у використанні комбінації якісних методів для збору відгуків як від користувачів послуг, так і від постачальників, а також аналіз письмових відгуків від груп зацікавлених сторін. Оскільки рекомендації призначені для інформування служб охорони психічного здоров'я та персоналу про те, як найкраще надавати допомогу представникам етнічних меншин, рекомендації, надані за результатом консультації, лягли в основу цього переглянутого документа.

Рекомендації включають таке:

1. Слід оновити рекомендації 2016 року з урахуванням змін внесених у політику уряду та положення міжнародних договорів після їхньої ратифікації.
2. Розробити зручніші для користувача інструкції.
3. КПЗ і РПЗ повинні посилити зусилля для підвищення обізнаності та поширення рекомендацій.
4. Переглянуті рекомендації повинні чітко підкреслювати та визнавати необхідність інвестування в надання послуг у сфері психічного здоров'я та підтримки, які враховують культурні особливості.

У 2021 році РПЗ випустила Інструментарій культурної компетентності у вигляді практичного документа для персоналу, який працює в службах охорони психічного здоров'я. Інструментарій культурної компетентності став джерелом інформації для цих переглянутих рекомендацій.[7]

Зворотній зв'язок, отриманий під час консультацій, призвів до створення коротшої версії, яка має бути зручнішою для тих, хто працює на передовій лінії надання послуг. Він також є корисним орієнтиром для керівників сектора надання послуг. У переглянутих рекомендаціях збережені початкові тематичні області, докладно описані у виданні 2016 року. Для кожної теми також є додатковий розділ із корисними ресурсами для додаткової інформації.

[6] Генеральна Асамблея ООН, Міжнародна конвенція щодо ліквідації всіх форм расової дискримінації, 21 грудня 1965 р., ООН, Збірка договорів, том. 660, стор. 195.

[7] Реформа системи охорони психічного здоров'я, *Інструментарій культурної компетентності: Практичний посібник для спеціалістів, служб і персоналу сфери охорони психічного здоров'я щодо роботи з етнічними меншинами в Ірландії* (2021) www.mentalhealthreform.ie www.mentalhealthreform.ie

Контекст у 2021 році — навіщо нам ці рекомендації?

З моменту публікації рекомендацій у 2016 році контекст змінився. Визнання та зростання таких рухів, як «Життя чорношкірих мають значення», публікація нової політики щодо охорони психічного здоров'я в Ірландії та вплив пандемії COVID-19 змінили ситуацію. Консультації та огляд літератури демонструють чимраз більшу важливість надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я з урахуванням культурних особливостей в умовах нового ландшафту.

Відсоток населення, яке належить до груп етнічних меншин, в Ірландії зростає.[8] Перепис 2016 року показав, що етнічні меншини становлять 17,8 % населення Ірландії.[9] Уряд офіційно визнав ірландських «мандрівників», кількість яких становить 0,7 % населення Ірландії, окремою етнічною групою[10] в березні 2017 року.[11] У 2019 році Центральне статистичне управління оголосило про перегляд питання щодо етнічної приналежності під час проведення наступного перепису населення, яке буде фокусуватися на вирішенні проблеми недостатньої звітності щодо груп етнічних меншин в Ірландії.[12]

Загальновизнано, що в Ірландії послуги розроблені в такий спосіб, який відображає культуру більшості. В Ірландії є низка перешкод для представників груп етнічних меншин у доступі до послуг сфери психічного здоров'я, що призводить до нерівності в доступі та результатах. Важливо зазначити, що групи етнічних меншин не є однорідними й бар'єри для цих різноманітних спільнот можуть сильно відрізнятися залежно від групи та людини.

Попри зростання кількості людей, які належать до етнічних меншин, та визнання цих бар'єрів, не було вжито достатніх заходів для покращення надання медичних та соціальних послуг цим групам людей, щоб забезпечити задоволення їхніх потреб у відповідний спосіб з урахуванням культурних особливостей. Відсутність прогресу була підтверджена як під час огляду літератури, так і під час консультацій, проведених у рамках оновлення цих рекомендацій. Відсутність прогресу в забезпеченні того, щоб служби психічного здоров'я були культурно компетентними та в належний спосіб надавали послуги представникам етнічних меншин, суперечить рекомендаціям, які містяться в національній політиці у сфері психічного здоров'я «Концепція змін» і її наступниці «Поділяючи бачення», опублікованій у 2020 році.

Обидві політики підкреслюють важливість надання відповідної медичної допомоги з урахуванням культурних особливостей для задоволення потреб користувачів послуг із різноманітних культурних та етнічних меншин.

У рекомендації 61 політики «Поділяючи бачення» зокрема зазначено:

«МОЗ має максимізувати зусилля з надання різноманітної культурно компетентної підтримки у сфері психічного здоров'я всіма службами».[13]

[8] www.cso.ie

[9] Для точнішого аналізу чисел див.: Аліш Ганніган та інші, «Фіксування етнічної приналежності під час збору даних щодо охорони здоров'я та соціального забезпечення в Ірландії: де і як це вимірюється та для чого використовується?», Міжнародний журнал із питань рівності в галузі охорони здоров'я (2020) 19, 2, Таблиця 3 Етнічне або культурне походження Перепис населення 2016 р.

[10] Кульмінацією цього стала Національна стратегія інтеграції Ірландських «мандрівників» і ромів: Міністерство юстиції та рівності, Національна стратегія інтеграції Ірландських «мандрівників» і ромів на 2017-2021 рр. (Дублін: Державна канцелярія, 2017 р.). www.justice.ie

[11] www.cso.ie

[12] www.cso.ie Перепис відкладено до квітня 2022 року.

[13] *Поділяючи бачення,* 63.

Використання міжсекторного підходу

Міжсекторність – це підхід до фемінізму та соціальних причин. Термін був створений лікарем Кімберлі Креншоу та стосується теорії щодо «призми, крізь яку видно, як різні форми нерівності часто діють разом і посилюють одна одну».14 Він допомагає нам зрозуміти, як різноманітні набори ідентичностей впливають на доступ до прав і можливостей. У контексті реалізації цих рекомендацій спеціалісти-практики повинні знати, що всі люди мають різний досвід, заснований на аспектах їхньої ідентичності, включно з расою, статтю, соціальним класом, етнічною приналежністю, сексуальною орієнтацією, віросповіданням, віком, а також іншими формами ідентичності.

[14] www.time.com

Рекомендації

для персоналу та служб охорони психічного здоров'я

Ці рекомендації є інструкцією для служб охорони психічного здоров'я на стратегічному рівні, мета яких — надання практичних порад фахівцям сфери охорони психічного здоров'я. Структура переглянутих рекомендацій відображає цей намір. Окрім посилань у рекомендаціях, у кінці кожного розділу наведено корисні посилання для додаткової інформації.

1 Повага до різних культур, вірувань і цінностей

Служби охорони психічного здоров'я та персонал мають поважати різноманітні вірування та цінності людей зі спільнот етнічних меншин, а також забезпечувати догляд та лікування в спосіб, який враховуватиме їхні переконання. У стосунках між людьми, які отримують послуги у сфері охорони психічного здоров'я, і тими, хто їх надає, має бути повага та співчуття.[15]

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

- Забезпечити, щоб весь персонал, який працює з людьми, що мають проблеми з психічним здоров'ям, пройшов навчання у сфері боротьби з дискримінацією та культурної компетентності.
- Враховувати культурні концепції та вірування під час розроблення та надання індивідуальної допомоги/планування реабілітації.[16] [17]
- Надати гарантії, що неповага чи будь-яка дискримінація з боку персоналу не будуть допускатися. Слід вжити конкретних заходів для зменшення дискримінації в службах охорони психічного здоров'я. Ці заходи можуть включати такі дії, як працевлаштування осіб із громад етнічних меншин та навчання місцевих громад щодо боротьби зі стигматизацією та дискримінацією.

Фахівці з психічного здоров'я повинні:

- Визнати, що послуги з охорони психічного здоров'я були розроблені в такий спосіб, щоб відображати культуру більшості, що може призвести до культурних упереджень. Наприклад, наявність вивісок лише англійською та ірландською мовами, відсутність молитовної кімнати, стандартні інструменти оцінювання, які відображають домінантну культуру тощо.
- Визнати роль, яку культурні переконання та практики щодо здоров'я відіграють у їхньому власному житті, а також у житті людей, які звертаються за послугами.[18]
- Визнати, що спільноти етнічних меншин можуть по-різному сприймати психічне здоров'я і, отже, можуть ідентифікувати свій досвід по-різному.

[15] У розділі 42(1) Закону про Комісії з прав людини та рівності Ірландії (2014 р.) відповідно до зобов'язань щодо забезпечення рівності та прав людини в державному секторі зазначено, що:
42. (1) Державний орган під час виконання своїх функцій повинен враховувати необхідність:
(a) усунення дискримінації, (b) сприяння рівності можливостей і ставлення до свого персоналу та осіб, яким він надає послуги, і (c) захищати права людини своїх членів, персоналу та осіб, яким він надає послуги.

[16] Фредерік Т. Л. Леонг і Зорниця Калібацева. Міжкультурні бар'єри під час отримання послуг з охорони психічного здоров'я в Сполучених Штатах. Церебрум: Форум Дана щодо дослідження головного мозку, том. 2011 (2011): 5. Доступно за посиланням: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

[17] Комісія з питань охорони психічного здоров'я, Рамкова програма з підтримки суджень, редакція 5.1 (Дублін: Комісія з питань охорони психічного здоров'я, січень 2020 р.), Положення 15, Індивідуальний план догляду. Доступно за посиланням: www.mhcirl.ie

[18] Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав надав конкретні коментарі щодо прав людей із маргінальних груп на здоров'я. У Загальному коментарі 14 зазначено, що: «усі заклади охорони здоров'я, товари та послуги мають поважати медичну етику та враховувати культурні особливості, тобто поважати культуру окремих осіб, меншин, народів і громад…».

2 Комунікаційна та мовна підтримка

Спілкування було визначено як значна перешкода для представників етнічних меншин під час доступу та отримання послуг у сфері психічного здоров'я. Служби охорони психічного здоров'я та персонал мають визначати потреби людей з етнічних меншин у спілкуванні та мовній допомозі, надавати інформацію доступними способами та, за необхідності, відповідні послуги перекладу. У стандарті 5.1.3 Системи контролю якості Комісії з питань охорони психічного здоров'я зазначено, що «служби охорони психічного здоров'я мають надавати інформацію в спосіб, доступний для представників груп етнічних меншин».[19] У Цілі 1 Стратегічної мети 1 Другої національної міжкультурної стратегії охорони здоров'я МОЗ на 2018–2023 рр. встановлено, що «Інформація має надаватися доступними способами, які враховують культурні особливості».[20]

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

- Переконатися, що персонал усвідомлює, що оцінювання рівня розуміння та здатності спілкування є відповідальністю кожного співробітника, який надає допомогу користувачам послуг.
- Переконатися, що представники спільнот етнічних меншин розуміють, як отримати доступ до послуг сфери охорони психічного здоров'я, варіанти лікування, як підтримувати своє психічне здоров'я та дотримуватися свого індивідуального плану догляду.
- Визнати, що потреба в послугах усного перекладу повинна бути включена в індивідуальний план догляду/реабілітації. Після того, як співробітник підтвердив, що потрібен перекладач, важливо зафіксувати це в протоколі пацієнта.[21]
- Переконатися, що персонал повністю обізнаний і навчений наданню послуг мовної допомоги, політиці та процедурам.
- Сприяти використанню кваліфікованих і навчених перекладачів для підтримки спілкування. Перекладачі повинні бути навчені культурній компетентності.
- Переконатися, що політика діє в такий спосіб, щоб члени сім'ї (включно з дітьми та/або опікунами) не заохочувалися до та не були зобов'язані перекладати для осіб, які отримують доступ до послуг. Слід особливо зазначити, що діти не можуть залучатися до надання послуг перекладу.
- Надати допоміжні, доступні письмові матеріали різними мовами, у різних форматах і на різних носіях. Матеріали мають задовольняти комунікаційні потреби в усіх закладах служби охорони психічного здоров'я.

Фахівці з психічного здоров'я повинні:

- Повідомити користувачів послуг, що вони мають право на перекладача для допомоги в спілкуванні. Необхідно розуміти, що пацієнт не повинен нести жодних витрат, а персонал зобов'язаний забезпечити надання послуг перекладача (користувач послуг не зобов'язаний цього робити). Користувач послуг може скористатися або відмовитися від надання послуг перекладача.[22]
- Мати на увазі, що консультація із залученням перекладача триватиме довше, ніж звичайна зустріч. У такому випадку під час призначення зустрічі слід виділити додатковий час.[23]
- Забезпечити наявність ресурсів на місці, щоб полегшити спілкування для осіб, які відчувають погіршення внаслідок зміни стану здоров'я або статусу (наприклад, додаткові та альтернативні комунікаційні ресурси або допоміжні засоби та послуги).[24]

[19] РПЗ, Система контролю якості: *Служби охорони психічного здоров'я в Ірландії* (Дублін: РПЗ, 2007), 38.

[20] *Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я*, 11.

[21] МОЗ, *Розмова: Керівні принципи належної практики для персоналу МОЗ під час надання послуг перекладу* (Дублін: МОЗ, 2009), 10.

[22] Там само.

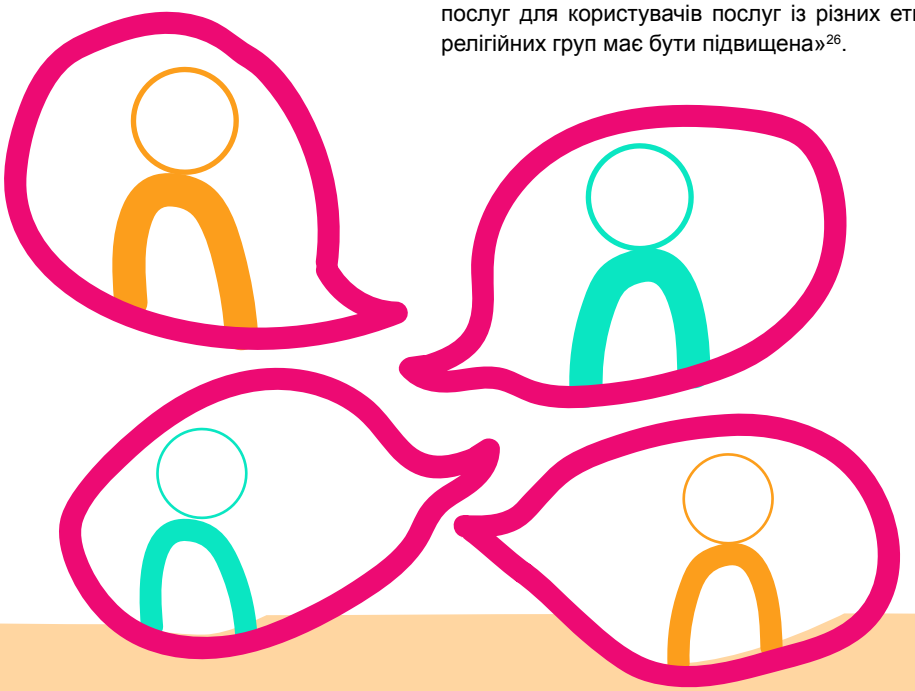
[23] Там само.

[24] Об'єднана комісія, *Сприяння ефективній комунікації, культурній компетентності та догляду, орієнтованого на пацієнтів і сім'ю: план для лікарень* (Оукбрук Террас, Іллінойс: Об'єднана комісія, 2010), 10.

3 Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я

Служби охорони психічного здоров'я повинні покращити доступність послуг у сфері охорони психічного здоров'я для представників етнічних меншин

У стандарті 5.1.1 Системи контролю якості Комісії з питань психічного здоров'я зазначено: «Служба охорони психічного здоров'я забезпечує рівність у доступі до послуг незалежно від статі, сімейного стану, складу сім'ї, сексуальної орієнтації, релігії, віку, особливих потреб, етнічного походження користувача, членства в спільноті мандрівників або соціального класу».[25] У Цілі 1 Другої національної міжкультурної стратегії охорони здоров'я МОЗ на 2018–2023 роки зазначено, що «доступність послуг для користувачів послуг із різних етнічних, культурних і релігійних груп має бути підвищена»[26].



Служби охорони психічного здоров'я повинні:

- Забезпечити рівність у доступі до послуг усім особам незалежно від етнічної приналежності особи, включно із членами спільноти Ірландських «мандрівників».
- Усунути будь-які уявні або реальні бар'єри, виявлені під час досліджень в Ірландії, як-от стигматизація, недовіра та упередження щодо доступу до послуг.
- Підвищити обізнаність про їхні послуги, поширюючи інформацію англійською та іншими відповідними мовами через низку каналів, включно з друкованими виданнями, аудіовізуальними та інформаційними сесіями та форумами для спільноти. Інформацію слід поширювати серед різних культурних груп у місцях, включно з, але не обмежуючись, кабінетами місцевих лікарів; лікарнями; громадськими центрами; культовими спорудами; школами; бібліотеками; та іншими місцями зустрічей груп етнічних меншин.[27]
- Спільно сприяти консультаціям/фокус-групам, де це можливо. Сюди входять консультації з громадськими групами для визначення потреб у сфері психічного здоров'я людей, які належать до груп етнічних меншин.
- Покращити доступ до послуг у сфері охорони психічного здоров'я для осіб зі спільнот етнічних меншин через встановлення зв'язків з іншими постачальниками послуг. Наприклад, мають бути чіткі протоколи спілкування між первинними (включно з лікарями загальної практики) і вторинними надавачами послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

[25] РПЗ, *Система контролю якості: Служби охорони психічного здоров'я в Ірландії* (Дублін: РПЗ, 2007), 38.

[26] МОЗ, *Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я* (Дублін: МОЗ, 2018), 11.

[27] Мультикультурне психічне здоров'я Австралії, *Інструментарій національної культурної компетенції (ІНКК) для служб охорони психічного здоров'я* (Парраматта, Новий Південний Уельс: Мультикультурне психічне здоров'я Австралії, 2010).

4 Сім'я, Друзі, Опікуни і Помічники виступають за участь і підтримку

Служби охорони психічного здоров'я повинні надавати можливості для залучення сім'ї/помічника та надання підтримки представникам етнічних меншин.

Попри те, що в ньому прямо не згадуються групи етнічних меншин, Керівний документ МОЗ із реабілітації сім'ї на 2018–2020 рр., який підтримує «Національну програму реабілітації у сфері психічного здоров'я МОЗ на 2018–2020 роки», визначає механізми залучення сім'ї до процесу реабілітації.[28] Служби охорони психічного здоров'я повинні розуміти стосунки між представниками етнічних меншин та їхніми родинами, спільнотою, різними службами та суспільством. Така динаміка може мати значний вплив на готовність людини отримати доступ до послуг, брати участь у догляді та/або залишатися під опікою. Це може бути пов'язано з розумінням психічного здоров'я в сім'ї чи суспільстві. Це також може бути наслідком занепокоєння щодо відсутності підтримки чи розуміння з боку членів родини або страху перед дискримінацією або ізоляцією від родини та/або спільноти. Важливо, щоб служби визнавали рівень освіти у сфері психічного здоров'я в сім'ях і громадах, а також те, як це може вплинути на прийняття рішень особою.[29]

Крім того, як і у випадку з усіма групами населення та сім'ями, представник етнічної меншини може або не може хотіти залучати свою сім'ю до догляду у зв'язку з його/її психічним здоров'ям або одужанням.

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

- Залучати представників груп етнічних меншин, консультантів сім'ї, друзів, опікунів і помічників та членів громади до планування, удосконалення та перегляду програм і послуг на постійній основі.
- Розробити політику та процедури для сприяння культурним потребам людей зі спільнот етнічних меншин та їхнім сімейним консультантам, друзям, опікунам і помічникам, включно з ролями та обов'язками.[30] Це має бути відображено в індивідуальному плані догляду/реабілітації.
- Забезпечити регулярну взаємодію з помічниками у сфері охорони психічного здоров'я та групами етнічних меншин у громаді, щоб покращити інформаційну підтримку для представників громад етнічних меншин.[31]

Фахівці з психічного здоров'я повинні:

- За можливості використовувати медичних працівників громади. Медичні працівники громади можуть збільшити обсяг надаваних послуг у сфері охорони психічного здоров'я, особливо людям, які пережили травму. Медичні працівники громади, як правило, є членами громад етнічних меншин і навчені надавати підтримку, консультації та інформацію. Їхній внесок і втручання можуть мати різні цілі, як-от розширення доступу до послуг або підвищення знань, пов'язаних зі здоров'ям.[32]

[28] МОЗ, *Керівний документ МОЗ із реабілітації сім'ї на 2018–2020 роки, що підтримує «Національну програму реабілітації у сфері психічного здоров'я МОЗ на 2018–2020 роки»* (Дублін: МОЗ, 2018)

[29] РПЗ, *Інструментарій культурної компетентності*, 51.

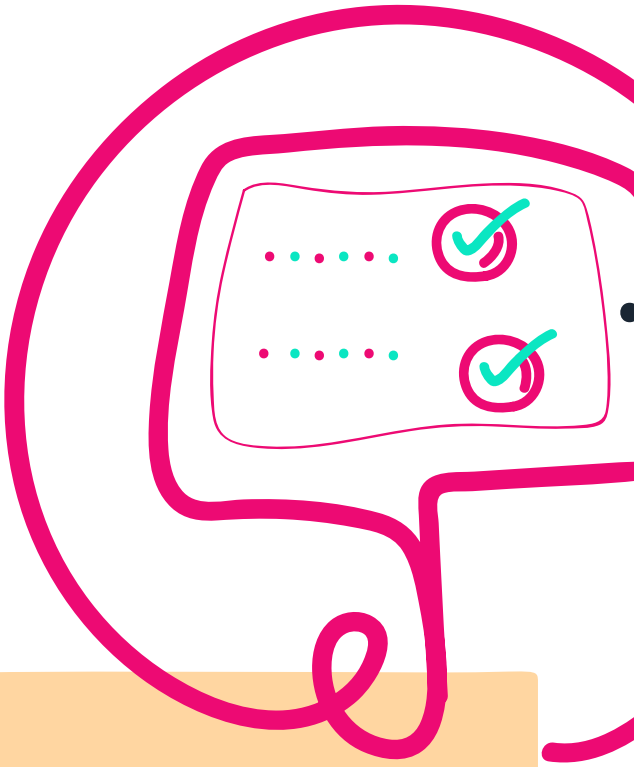
[30] ІНКК, Стандарт 4.3.

[31] Національні стандарти США CLAS (культурно-лінгвістичні послуги) містять вказівки для служб щодо призначення захисників або омбудсменів для пацієнтів.

[32] Річард Ф. Молліка та ін., *«Проблеми з психічним здоров'ям під час іміграції»*, Оксфордський підручник психічного здоров'я громади за ред. Г. Торнікрофт, Г. Шмуклер, К. Мюезер і Р. Дрейк (Нью-Йорк).: Оксфорд Комьюніті Прес, 2011).

5 Навчання персоналу служб охорони психічного здоров'я

Персонал служби охорони психічного здоров'я повинен бути відповідним чином обізнаним, кваліфікованим і досвідченим, щоб задовольняти потреби представників етнічних меншин у догляді.



Національна міжкультурна стратегія здоров'я МОЗ на 2007–2012 визнає, що навчання персоналу у сферах боротьби з дискримінацією та культурної компетентності є пріоритетом. У ній зазначено, що «відповідна міжкультурна підготовка та підтримка персоналу є основоположним принципом Стратегії...»[33] Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я МОЗ йде далі, зазначаючи, що «організаційна відданість усім елементам міжкультурного здоров'я потрібна для підтримки персоналу, який отримав необхідні знання та навички під час навчання».[34]

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

- Розробити політику щодо найму персоналу з громад етнічних меншин шляхом впровадження стратегій найму, утримання та просування по службі керівництва та персоналу на всіх рівнях організації, які б відображали демографічні характеристики населення, що проживає в зоні обслуговування.
- Розробити навчальні програми в консультаціях із користувачами послуг з етнічних меншин.
- Контролювати та оцінювати навчання, навички та знання персоналу у сфері культурної компетентності.
- Оцінювати рівень освіти та підготовки персоналу.
- Розробити процедуру оцінювання співробітників, які вже пройшли навчання щодо ефективності та застосування культурної компетентності на практиці.
- Включити культурну компетентність у процес оцінювання персоналу.
- Забезпечити, щоб політика та практика управління людськими ресурсами включала посилання на різноманіття культур в описах посад, оцінках ефективності та просуванні по службі.[35]
- Переконайтеся, що внутрішні комунікаційні системи для обміну інформацією та даними про культурне розмаїття розроблені, дотримуються та періодично переглядаються. [36]
- Переконайтеся, що перекладачі проходять відповідну підготовку з питань культурної компетентності.

Фахівці з психічного здоров'я повинні:

- Забезпечити необхідними ресурсами та підтримкою для надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я, які враховують культурні особливості. Це включає в себе забезпечення навчання персоналу для підвищення їхньої компетентності в питаннях різноманіття культур.
- Участь у безперервному професійному розвитку, для покращення навичок і знань у роботі з представниками етнічних меншин.

[33] МОЗ, *Національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я 2007-2012* (Дублін: МОЗ, 2008), 9.

[34] *Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я*, 72.

[35] Міністерство охорони здоров'я, *Концепція аспектів різноманіття культур: Рекомендації для служб охорони здоров'я Вікторії* (Вікторія: Міністерство охорони здоров'я, 2009), стандарт 6.1.

[36] Там само.

6 Постійне оцінювання, перегляд і моніторинг

Служби охорони психічного здоров'я повинні проводити систематичне оцінювання та самооцінювання, щоб забезпечити задоволення потреб у сфері охорони психічного здоров'я представників груп етнічних меншин у належний спосіб.

Попри те, що у 2016 році факт наявності проблем із психічним здоров'ям серед представників етнічних меншин в Ірландії був визнаний, доказів поширеності цієї проблеми дуже мало.[37] Вирішуючи цю потребу в Другій міжкультурній стратегії охорони здоров'я МОЗ, стратегічною метою в рамках Цілі 4 є: «Працювати над розвитком високоякісного збору даних, моніторингу та оцінювання для створення доказової бази щодо здоров'я етнічних меншин і застосуванням практики, яка базується на фактичних даних.»[38] У своєму дослідженні нерівності у сфері охорони здоров'я в Європі Форстер та ін. рекомендують усунути прогалину в даних щодо здоров'я мігрантів, використовуючи міжсекторальний підхід, оскільки «підгрупи населення, включно зі статтю, статусом та етнічною приналежністю мігрантів, часто оцінюються окремо.»[39]

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

Провести організаційне оцінювання, щоб переконатися, що вони надають допомогу в спосіб, який враховує культурні особливості. Конкретні способи, якими цього можна досягти, включають:

- Проведення організаційного оцінювання або культурологічного аудиту з використанням наявного оцінювання інструментів культурної та мовної компетентності для оцінювання наявної структурної політики, процедур і практик. Ці інструменти можуть надати вказівки, щоб визначити, чи наявні основні структури та процеси (наприклад, системи керування, управління, розповсюдження та підрозділи із питань зв'язку з клієнтами), необхідні для надання послуг з урахуванням культурних особливостей.
- Надання можливостей навчання там, де й коли визначені потреби.
- Використання результатів оцінювання для визначення наявних ресурсів, наприклад, співробітники, що володіють двома мовами, які можуть пройти підготовку у сфері усного перекладу, відносини з громадськими організаціями. Оцінювання також може висвітлити слабкі сторони, наприклад, відсутність перекладених вивісок або навчання з питань культурної компетентності, можливості покращити структурну основу організації, здатності вирішувати питання культурної та мовної компетентності під час догляду, перегляду заяви про місію, залучення представників різних культур на політичні та керівні посади.
- Після проведення оцінювання, підготувати відповідні плани розвитку послуг, які б враховували особливості різних культур. Для моніторингу прогресу у сфері впровадження культурної компетентності, необхідно провести додаткове оцінювання та вдосконалити відповідні стратегічні плани.

[37] Аліш Ганніган та ін., *Здоров'я етнічних меншин в Ірландії — Спільне створення знань (Міжнародне співробітництво «Ментальне здоров'я»): протокол дослідження здоров'я за участю журналу* «BMJ Open» (2018): 1-7, 2. www.bmjopen.bmj.com

[38] МОЗ, *Друга національна міжкультурна стратегія охорони здоров'я*, 35.

[39] Тімон Форстер та ін., *Нерівність у сфері охорони здоров'я в Європі: створення основи для прогресивних політичних дій* (Дублін та Брюссель: Фонд європейських прогресивних досліджень/Аналітичний центр дій щодо соціальних змін 2018), 73.

6 Постійне оцінювання, перегляди і моніторинг

Служби охорони психічного здоров'я повинні:

Збирати та зберігати демографічні дані для оцінювання потреб у сфері психічного здоров'я представників етнічних меншин у сфері обслуговування. Конкретні способи, якими цього можна досягти, включають:

- Збір даних завчасно, тобто під час прийому. Типи інформації для збору включають: расу; етнічну приналежність; національність; місце народження; рівень володіння англійською мовою; рівень володіння іншою мовою (мовами), крім англійської; бажані розмовні/писемні мови або інший спосіб спілкування; вік; стать; сексуальну орієнтацію; гендерну ідентичність; дохід; освіту; поінформованість про право на послуги перекладача; запит щодо та/або використання послуг перекладача; історію лікування; історію хвороби; дані про результати (тип послуги, використання, тривалість перебування); задоволеність клієнтів.
  Усі методи збору та зберігання даних мають відповідати певному законодавству про захист даних (Закон про захист даних 2018 р.) і Загальним положенням про захист даних.
- Використання стандартних засобів збору та зберігання даних у стандартному електронному форматі.
- Забезпечення постійного навчання персоналу щодо збору даних.

Корисні ресурси

1. Повага до різних культур, вірувань і цінностей

Реформа системи охорони психічного здоров'я, Інструментарій культурної компетентності: практичний посібник для спеціалістів із психічного здоров'я, служб і персоналу щодо роботи з етнічними меншинами в Ірландії (2021)
www.mentalhealthreform.ie

Ірландська комісія з прав людини та рівності, Приховані ставлення проти виявлених ставлень: Обліковий експеримент щодо підтримки меншин в Ірландії (2020)
www.ihrec.ie

2. Комунікаційна та мовна підтримка

Комісія з питань охорони психічного здоров'я, інформація для пацієнтів, доступна 9 мовами, у письмовому форматі та аудіоформаті.
www.mhcirl.ie

Національне агентство з питань грамотності дорослих (НАГД) Політика роботи в галузі охорони здоров'я
ww.nala.ie

Багатомовні ресурси МОЗ та перекладена інформація,
www.hse.ie

3. Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я

Консультативна група з надання підтримки, включно з розміщення осіб, які перебувають у процесі міжнародного захисту, звіт Консультативної групи з надання підтримки, включно з розміщенням осіб, які перебувають у процесі міжнародного захисту, (Уряд Ірландії, 2020 р.).

Акідва, «Давайте поговоримо: психічне здоров'я жінок-мігранток» (2020).

Кейрд, Шляхи до здоров'я. Посібник із психічного здоров'я для етнічних меншин в Ірландії (2016) доступний вісьмома мовами
www.cairde.ie

Ірландська мережа проти расизму, Расизм і психічне здоров'я: що ми знаємо про те, як расизм впливає на психічне здоров'я (2019), (Дублін: Європейська мережа проти расизму, Ірландія, 2019)
www.inar.ie

Spunout (Молодіжний інформаційний вебсайт), Підтримка психічного здоров'я етнічних меншин в Ірландії,
www.spunout.ie

4. Родина, друзі, опікуни та помічники виступають за участь і підтримку

Реформа системи охорони психічного здоров'я «Мій голос має значення» (2019)
www.mentalhealthreform.ie

Послуги з питань психічного здоров'я МОЗ: Посібник для сім'ї, опікунів та помічників (2018)
www.hse.ie

5. Навчання персоналу з питань охорони психічного здоров'я

Програма електронного навчання МОЗ «Міжкультурна обізнаність»
www.hse.ie

6. Постійне оцінювання, перегляд і моніторинг

Інститут економічних і соціальних досліджень, Різноманітне сусідство: Аналіз розподілу іммігрантів за місцем проживання в Ірландії (2019)
www.esri.ie

Реформа системи охорони психічного здоров'я

Реформа системи охорони психічного здоров'я
Coleraine House,
Coleraine Street,
Дублін 7
D07 E8XF

Телефон: 01 874 9468
Електронна адреса: info@mentalhealthreform.ie
www.mentalhealthreform.ie

Номер благодійної організації: 19958. RCN 20078737

Комісія з питань охорони психічного здоров'я

Комісія з питань охорони психічного здоров'я
Waterloo Exchange,
Waterloo Road,
Дублін 4,
D04 E5W7

Телефон: 01 636 2400
Електронна адреса: info@mhcirl.ie
www.mhcirl.ie