

Sveicināti Resursu centra "ZELDA" Apkārtrakstā!

Biedrības „Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”” kārtējā Apkārtrakstā informējam par aktualitātēm cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem interešu aizstāvībā 2009. gada pirmajā pusgadā, sniedzam ieskatu Eiropas Cilvēktiesību tiesas lietā, kurā pirmo reizi tiesa atsaukusies uz ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām un skaidrojusi saprātīga pielāgojuma (reasonable accommodation) jēdzienu. Turpinām arī uzsāktu sadarbību ar sociālantropoloģi Agitu Lūsi, šoreiz piedāvājot ieskatu psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokļos par garīgās veselības aprūpes pieejamību. Apkārtraksts latviešu un angļu valodā pieejams gan elektroniski mūsu mājas lapā – www.zelda.org.lv, gan arī izdots drukātā formātā 500 eksemplāros. Šis Apkārtraksts ir veidots ar Islandes, Lihtenšteinas un Norvēģijas finansiālu atbalstu EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ietvaros un ar Latvijas valsts finansiālu atbalstu no Sabiedrības integrācijas fonda. Apkārtraksta veidošanā izmantots arī Atvērtās Sabiedrības institūta līdzfinansējums. Par Apkārtraksta saturu atbild biedrība „Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA””.



Ieva Leimane-Veldmeijere, RC „ZELDA” direktore

Aktualitātes cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem interešu aizstāvībā 2009. gada janvārī – septembrī

Anete Erdmane un Ieva Leimane-Veldmeijere

Aktualitāšu rakstā sniegsim ieskatu, mūsdiā, būtiskākajos jautājumos, kas attiecas uz garīgo veselību un kas risināti šā gada pirmajos deviņos mēnešos, kuri bija saistīti ar nopietniem valsts budžeta grozījumiem, samazinājumiem un reformām, kas skāra arī veselības un labklājības jomu. Abās nozarēs tika pieņemti vairāki nozīmīgi lēmumi saistībā ar budžeta deficīta apjoma samazināšanu. Attiecībā uz personām ar invaliditāti plašas publiskas diskusijas raisīja valsts pensiju apjoma samazināšana un iespējama braukšanas maksas atvieglojumu atcelšana sabiedriskā transporta līdzekļos. Veselības aprūpes jomā nozīmīgi bija jautājumi par kompensējamo medikamentu samazinā-

šanu atsevišķām pacientu grupām, kā arī abu ministriju pārrunas par to personu aprūpi, kuras ilgstoši atrodas psihiatriskajā slimnīcā, jo nav iespējams tām atrast citas uzturēšanās vietas.

Valsts finanšu krīzes dēļ tika sāktas arī strukturālās reformas, tāpēc labklājības nozarē tika likvidēta Sociālo pakalpojumu pārvalde un tiek plānota valsts sociālās aprūpes centru optimizācija, savukārt veselības nozarē aktuālas bija diskusijas par strukturālo reformu sākšanu psihiatriskās palīdzības jomā, plānojot reorganizēt Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centru.

Budžeta grozījumu ietekme un izmaiņas labklājības nozarē

Valsts pensijas

2009. gada 16.jūnijā Saeimā tika pieņemts likums „Par valsts pensiju un valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2012. gadam”, kas paredz, ka no 2009. gada 1.jūlija līdz 2012. gada 31.decembrim tiek samazinātas valsts vecuma un izdienas pensijas par 10%. Tāpat likums nosaka, ka strādājošie (darba ņēmēji un pašnodarbinātie) vecuma un izdienas pensiju saņēmēji savu pensiju saņems 30% apmērā no aprēķinātās pensijas (vēl papildu 10% samazinājums netiekot piemērots)¹.

Jāuzsver, ka invaliditātes un apgādnieka zaudējuma pensijas šie samazinājumi neskāra. Taču sākotnējā likuma redakcija neparedzēja ierobežojumus attiecībā uz personām ar invaliditāti, kas saņēma vecuma pensiju. Līdz ar to minēto personu pensijas bija pakļautas iepriekš minētajiem samazinājumiem. No likuma izrietēja, ka tie invaliditātes pensijas saņēmēji, kuriem vēl nav iestājies pensijas vecums, to saņēma pilnā apmērā, savukārt, ja persona ar invaliditāti saņēma vecuma pensiju, no tās tika veikti ieturējumi: 70% apmērā, ja persona strādāja, vai 10% apmērā, ja persona nestrādāja.

Ņemot vērā Latvijas Pensionāru federācijas, Tiesībsarga, kā arī citu organizāciju izteiktos iebildumus, Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas deputāti iesniedza Saeimā likumprojektu, ar kuru paredzēts atcelt vecuma pensijas ieturējumus tiem pensionāriem, kuriem ir noteikta invaliditāte uz mūžu². Likumprojekts tika atzīts par steidzamu, tāpēc triju lasījumu vietā tas tika skatīts tikai divos lasījumos.

2009. gada 17. septembrī minētais likumprojekts Saeimā tika atbalstīts otrajā galīgajā lasījumā. Saskaņā ar jaunpieņemtajiem likuma „Par valsts pensiju un valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2012. gadam” grozījumiem, no 2009. gada 1. novembra tiks atcelti vecuma pensijas ieturējumi tiem pensionāriem, kuriem ir noteikta invaliditāte. Tāpat likumprojekts paredz šī gada novembrī atmaksāt pensionāriem to pensijas daļu, kas tika ieturēta par periodu no šī gada 1. līdz 31. oktobrim³.

Sabiedriskā transporta braukšanas maksas atvieglojumi

Augustā sabiedrības un masu plašsaziņas līdzekļos uzmanības lokā nonāca Satiksmes ministrijas izstrādātais noteikumu projekts par braukšanas maksas atvieglojumiem, kuros bija paredzēti krasi samazināt tās personu kategorijas, kam no 2009. gada 1. septembra būs saglabāti atvieglojumi. Minētie MK noteikumi paredzēja, ka personām ar 1. un 2. grupas invaliditāti, bērniem invalīdiem un personai, kura pavadā 1. grupas invalīdu vai bērnu invalīdu, tiek noteikta tikai 50% atlaide sabiedriskajā transportā.

1 Informācija pieejama Labklājības ministrijas mājas lapā: <http://www.lm.gov.lv/text/165> (aplūkots 15.09.2009).

2 Ziņa publicēta nacionālās ziņu aģentūras LETA mājas lapā 2009. gada 7. augustā.

3 Ziņa publicēta nacionālās ziņu aģentūras LETA mājas lapā 2009. gada 17. septembrī.

Pēc vairāku organizāciju izteiktiem iebildumiem 2009. gada 4. augustā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 872 „Noteikumi par pasažieru kategorijām, kuras ir tiesīgas izmantot braukšanas maksas atvieglojumus maršrutu tīkla maršrutos”. Minētie noteikumi saglabā braukšanas atlaides sabiedriskajā transportlīdzeklī 100% apmērā 1. grupas invalīdiem, bērniem invalīdiem un 2. grupas invalīdiem, uzrādot invalīda apliecību, kā arī personām, kas pavadā 1. grupas invalīdu vai bērnu invalīdu. 3. grupas redzes un dzirdes invalīdi līdz 80 gadu vecumam saņem atlaidi 75% apmērā⁴.

Sociālo pakalpojumu pārvaldes likvidēšana

2009. gada 29. maijā tika pieņemts Ministru kabineta rīkojums Nr. 355, ar kuru tika likvidēta Sociālo pakalpojumu pārvalde, nododot tās funkcijas Labklājības ministrijai un Sociālās integrācijas valsts aģentūrai. Saskaņā ar minēto MK rīkojumu, valsts sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas koordinācija sociālās rehabilitācijas iestādēs tiek nodota Sociālās integrācijas valsts aģentūrai, savukārt valsts sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanas koordināciju (arī sociālās aprūpes centru sniegto pakalpojumu personām ar garīga rakstura traucējumiem) un kvalitātes kontroli pārņēmusi Labklājības ministrija.

Valsts sociālās aprūpes centru personām ar garīga rakstura traucējumiem optimizācija un alternatīvās aprūpes pakalpojumu attīstība

2009. gada 5. martā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr. 157 tika apstiprināta LM sagatavotā „Programma sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personām ar garīga rakstura traucējumiem 2009. – 2013. gadam.” Saskaņā ar LM pausto „programmas mērķis un programmā ietvertie uzdevumi vērsti uz to, lai nodrošinātu personu ar garīga rakstura traucējumiem vajadzībām atbilstošu efektīvu un kvalitatīvu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstību⁵”. Pamatojoties uz minēto mērķi un uzdevumiem, LM turpmākos sešus gadus **plāno izveidot jaunas grupu mājas, specializētās darbnīcas, sakārtot sociālās aprūpes centrus un samazināt rindas pakalpojumu saņemšanai⁶**. Analizējot programmā norādīto budžeta plānu, var secināt, ka lielākie uzlabojumi un aktivitātes ir plānotas 2012. – 2013. gadā.

Apsveicama ir LM vēlme palielināt to personu skaitu, kuras saņems institūcijām alternatīvos sociālās aprūpes pakalpojumus. Tas iekļauj sevi cita starpā tādas aktivitātes kā grupu māju (dzīvokļu) pakalpojumu pieejamības sekmēšana, alternatīvās sociālās aprūpes pakalpojumu attīstības un deinstitucionalizācijas veicināšana un specializēto darbnīcu pakalpojumu attīstība pašvaldībās. Tomēr bažas raisa apstākļi, ka liela daļa līdzekļu joprojām tiek virzīta uz institucionālo aprūpes pakal-

4 Minētā informācija ir pieejama Labklājības ministrijas mājas lapā: <http://www.lm.gov.lv/news/id/1266> (aplūkots 2009. gada 16. septembrī).

5 Programmas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personām ar garīga rakstura traucējumiem 2009. – 2013. gadam kopsavilkums. Pieejams LM mājas lapā: <http://www.lm.gov.lv/text/193> (aplūkots 29. 09. 2009).

6 Labklājības ministrijas 2009. gada 3. martā publicēta preses relīze. Pieejama: <http://www.lm.gov.lv/news/id/961> (aplūkots 29. 09. 2009).

pojumu attīstību. LM programma paredz proporcionāli lielu līdzekļu novirzīšanu apstākļu un kvalitātes uzlabojumiem SAC, kas, protams, ir pozitīvs solis attiecībā uz personām, kurām uzturēšanās SAC ir nepieciešama. Tomēr jāsecina, ka LM programma joprojām ir nepietiekami vērsta uz deinstitutionalizācijas veicināšanu un personu ar garīgiem traucējumiem integrāciju sabiedrībā.

Atsaucoties uz valstī pastāvošo krīzes situāciju un no tā izrietošo budžeta samazinājumu, LM ir uzsākusi diskusijas par valsts sociālās aprūpes centru (turpmāk – SAC) reorganizāciju. LM ir norādījis, ka izvērtē iespējas apvienot pastāvošos 33 SAC, tādējādi samazinot administratīvos izdevumus un mobilizētu valsts sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanas resursus⁷. Tāpat masu plašsaziņas līdzekļos ir izskanējušas ziņas par četrām SAC likvidāciju, kuri ir sliktā tehniskā stāvoklī un kuros personāla skaits ir tikpat liels, cik klientu skaits iestādē. Atlikušajiem 29 SAC tiks izveidots sociālās aprūpes centru tīkls ar reģionālajiem SAC, kas nodrošinās administratīvās funkcijas, savukārt pārējie centri kļūs par reģionālā centra filiālēm⁸.

Lai gan SAC reorganizācija varētu būt racionāls un nepieciešams pasākums, tai nevajadzētu būt par pēdējo pieturas punktu pakalpojumu nodrošināšanā tām personām, kuras atrodas pilnā valsts apgādībā. Ir nepieciešams domāt par alternatīvu sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību. Diemžēl šā brīža SAC reorganizācijas modelis risina tikai ar finanšu grūtībām saistītus jautājumus, taču nevērš uzmanību uz deinstitutionalizāciju un cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem un/vai psihiskās veselības traucējumiem iekļaušanu sabiedrībā.

Finansiālo līdzekļu ierobežošana labklājības jomā tāpat ir raisījis bažas par aprūpes kvalitātes iespējamu pasliktināšanos sociālās aprūpes centros. RC „ZELDA” pēdējā mēneša laikā ir vērsušās vairākas personas, kuru radnieki atrodas SAC, ar sūdzībām par paviršu aprūpi, sliktiem sadzīves apstākļiem, kā arī nepietiekamu ēdināšanu. Šādu iesniegumu raksturs pierāda, ka LM nevajadzētu atteikties no SAC pārraudzības funkcijām līdzekļu taupīšanas nolūkā.

Jaunumi SAC „Ziedkalne” un „Reģi” lietās

RC „ZELDA” turpina sekot līdzi jaunumiem un tiesvedības procesiem, kas ir saistīti ar nopietniem cilvēktiesību pārkāpumiem valsts sociālās aprūpes centros.

SAC „Ziedkalne”

Bijušā sociālās aprūpes centra personām ar garīga rakstura traucējumiem „Ziedkalne” direktora Andreja Nīmaņa lietā 2009. gada 13. jūlijā Jelgavas tiesā apelācijas sūdzības iesnieguši visi trīs cietušie un apsūdzētais. Sūdzību izvērtēšanai lieta ir nosūtīta Zemgales apgabaltiesas Krimināllietu kolēģijai⁹. Vēršoties Zemgales apgabaltiesā, RC „ZELDA”

⁷ Informācija pieejama Labklājības ministrijas mājas lapā: <http://www.lm.gov.lv/news/id/1226+SAC+reorganiz%C4%81cija&cd=4&hl=lv&ct=clnk&gl=lv&client=firefox-a> (aplūkots 08. 09. 2009)

⁸ Ziņa publicēta nacionālās ziņu aģentūras LETA mājas lapā 2009. gada 3. septembrī.

⁹ Ibidem, ziņa publicēta 2009. gada 17. jūlijā.

uzzināja, ka tiesas sēde apelācijas sūdzības izskatīšanai A. Nīmaņa lietā notiks 2009. gada 15. oktobrī.

Atgādinām, ka notikumi bijušā SAC „Ziedkalne” direktora lietā aizsākās 2005. gadā, kad Valsts cilvēktiesību birojs (VCB) un LM Sociālo pakalpojumu pārvalde saņēma rakstisku sūdzību un vairākus telefona zvanus par „Ziedkalnes” SAC direktora A. Nīmaņa iespējamo seksuālo vardarbību pret vairākiem aprūpes centra iemītniekiem. Savas 8. novembra vizītes laikā VCB konstatēja, ka direktors devis rīkojumu izveidot iekšējās izmeklēšanas komisiju četrām aprūpes centra darbinieku sastāvā. Komisija secināja, ka „nav pamata Sociālo pakalpojumu pārvaldes izteiktajām aizdomām par klientu seksuālu izmantošanu” un rekomendēja lūgt Sociālo pakalpojumu pārvaldei aizsūtīt 6 klientus, kas sūdzējušies par seksuālo vardarbību, uz citiem aprūpes centriem vai arī izrakstīt šos klientus vai nu par iekšējo kārtības noteikumu neievērošanu, vai kā nepiemērotus iestādei.

2005. gada 11. novembrī VCB nosūtīja informāciju LR Ģenerālprokuratūrai, lūdzot veikt minēto sūdzību par seksuālo vardarbību aprūpes centrā pārbaudi. Pēc atzinumu saņemšanas no Sociālo pakalpojumu pārvaldes, VCB, MADEKKI un KNAB Jelgavas rajona prokuratūra uzsāka kriminālprocesu, pamatojoties uz Krimināllikuma 160. panta otro daļu – par atkārtotu vardarbīgu dzimumtiesmes apmierināšanu, ja tā izdarīta, cietušajai personai atrodoties bezpalīdzības stāvoklī. 14. decembrī labklājības ministre atstādīnāja A. Nīmani no amata uz izmeklēšanas laiku.

Lietas izskatīšana tiesā tika sākota 2008. gada 19. maijā pēc gandrīz trīs gadus ilgas pirmstiesas izmeklēšanas. 2009. gada 15. jūnijā Jelgavas tiesa piesprieda A. Nīmanim trīs gadu cietumsodu par netiklām darbībām ar mazgadīgām personām. Tāpat tiesa piesprieda A. Nīmanim policijas kontroli uz gadu un sešiem mēnešiem, kā arī no A. Nīmaņa tiks piedzīti 779 lati – kompensācija cietušajiem un maksa par juridiskajiem pakalpojumiem¹⁰.

SAC „Reģi”

RC „ZELDA” jau 2008. gada jūlijā Apkārtrakstā vērsta uzmanība uz SAC „Reģi” ugunsgrēka traģēdijas cēloņu izmeklēšanas un tiesas procesa gaitu. 2008. gada 28. oktobrī Kuldīgas rajona tiesa sāka skatīt krimināllietu saistībā ar 2007. gada 23. februāra naktī notikušo traģisko ugunsgrēku SAC „Reģi”, kurā gāja bojā 26 aprūpes centra iemītnieki. 2009. gada 27. aprīlī tiesa piesprieda bijušajai SAC direktorei sešu gadu cietumsodu nosacīti ar pārbaudes laiku uz trim gadiem, savukārt viņas vietniekam tiesa piesprieda 280 stundu piespiedu darbu. Par labu trim personām, kuru radnieki gāja bojā traģiskajā ugunsgrēkā, tiesa nolēma piedzīt 1500 un 1000 latu morālo kaitējumu. Tiesa atzina, ka ugunsgrēks izcēlies pārslodzes dēļ elektroinstalācijā, kas nelikumīgi izbūvēta pēc bijušās SAC „Reģi” direktores rīkojuma¹¹.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ziņa publicēta nacionālās ziņu aģentūras LETA mājas lapā 2009. gada 27. aprīlī.

Kuldīgas rajona tiesas spriedumu ir pārsūdzējuši gan bijušās SAC direktores, gan viņas vietnieka advokāti. 2009. gada 8. jūnijā masu plašsaziņas līdzekļi vēstīja, ka lieta ir nosūtīta Kurzemes apgabaltiesai izskatīšanai apelācijas instancē. Tiesas kanceleja RC „ZELDA” informēja, ka tiesas sēde lietas izskatīšanai ir nolikta uz 2009. gada 1. oktobri.

SAC „Reģi” pēdējā laika aktuālie notikumi ir tāpat saistīti ar LM projektu „Ilgstošās sociālās aprūpes centra „Reģi” izveide”. Projekta ietvaros tiek plānota Gudenieku bērnudārza rekonstrukcija, kas nodrošinātu jauna sociālās aprūpes centra izveidi. Jaunajā SAC ir plānots nodrošināt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus vairāk nekā 60 cilvēkiem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem. Ēkas rekonstrukcijas darbus plānots pabeigt līdz 2009. gada 10. decembrim. Iespējams, ka Gudenieku rekonstrukcijas projekts attaisno LM nodomus nodrošināt personām ar garīgiem traucējumiem labvēlīgākus sadzīves apstākļus un apkārtējo vidi. Diemžēl jāsecina, ka paplašināta jauna sociālās aprūpes centra izveide, pat nodrošinot labvēlīgākus apstākļus, turpina veicināt institucionalizāciju un personu ar garīga rakstura traucējumiem izolāciju, kas neatbilst arī ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām garam.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ratifikācijas gaita

6. oktobrī Ministru kabinets atbalstīja LM izstrādāto un virzīto likumprojektu ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ratificēšanai. Likumprojekts par Konvencijas ratifikāciju vēl jāapstiprina Saeimai. Plānots, ka Konvencijas ieviešanu koordinēs LM, bet Konvencijas īstenošanas uzraudzīšanu veiks Tiesībsarga birojs. Vienlaikus ar Konvencijas ratifikācijas likumprojektu Ministru kabinets arī apstiprināja Konvencijas īstenošanai izstrādāto veicamo pasākumu plānu nāmajiem trim gadiem (2010.-2012. gadam). Ekonomiskās un budžeta krīzes dēļ plānā gan tikai iekļauti tie pasākumi, kas jau bija plānoti dažādās programmās, kā arī pasākumi, kuri neprasa nozīmīgus, līdz šim budžetā neplānotus papildu finanšu ieguldījumus. Tuvākajā laikā LM arī plāno uzsākt darbu pie Konvencijas īstenošanas programmas 2013. – 2019. gadam izstrādes.

7. augustā sabiedriskās organizācijas pēc Rīgas biedrības „Rūpju bērns” un RC „ZELDA” iniciatīvas aktualizēja jautājumu par nepieciešamību pievienoties ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām Fakultatīvajam protokolam, iesniedzot vairāku organizāciju un indivīdu parakstītu aicinājumu Ministru prezidentam un Latvijas valdībai par nepieciešamību pievienoties ANO Konvencijas Papildprotokolam, kas dotu iespēju pēc Konvencijas un tās papildprotokola ratifikācijas ikvienam Latvijas iedzīvotājam vērsties ANO ar individuālām sūdzībām. Augusta beigās LM iesniedza valdībā (izsludināšanai Valsts sekretāru sanāsmē) likumprojektu par ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām Papildprotokola parakstīšanu.

Konvencijas kontekstā arī jāpiemin, ka Saeima 2009. gada 11. jūnijā otrajā lasījumā pieņēma Invaliditātes likumu, pēc kura pieņemšanas

spēku zaudēs likums „Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību”. Vairāk par Invaliditātes likuma rosinātajām izmaiņām ZELDA informēs pēc likuma pieņemšanas trešajā lasījumā nākamajos Apkārtraksta numuros.

Budžeta grozījumu ietekme un izmaiņas veselības aprūpes nozarē

Šajā Apkārtraksta numurā neminēsim visas budžeta grozījumu dēļ notikušās izmaiņas veselības aprūpē, kas, tāpat kā pārējos pacientus, skar arī cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem. Jāteic, ka attiecībā uz psihiatrijas pacientiem līdz šim valdība centusies saglabāt gan kompensējamo medikamentu pieejamību, gan arī bezmaksas psihiatrisko palīdzību, turpinot atbrīvojot no pacienta iemaksas psihiski slimas personas, kuras saņem psihiatrisko ārstēšanu. Sākotnēji pacientus satrauca valdības pieņemtais lēmums no 2009. gada 1. aprīļa neapmaksāt psihiatriskā profila stacionārajās nodaļās sniegto palīdzību tiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, kas varētu tikt uzņemtas LM pārziņā esošajos valsts sociālās aprūpes centros. Situācija tika risināta pāris mēnešus vēlāk, kad no 1. jūlija psihiatrisko slimnīcu pacientu (273 personas), kas, uzturoties slimnīcā, gaida rindā uz valsts sociālo aprūpes centru, uzturēšanas izdevumu segšanu pārņēma LM.

Kopš gada sākuma vairāku mēnešu garumā garīgās veselības aprūpes speciālisti, iesaistot gan masu plašsaziņas līdzekļus, gan VM un Saeimu, diskutēja par VM rosināto ideju pārcelt Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centru (RPNC) no esošajām slimnīcas telpām Tvaika ielā (560 gultas) uz Rīgas Austrumu slimnīcā iekļauto Biķernieku slimnīcu, integrējot specializēto psihiatrisko slimnīcu daudzprofilu slimnīcas sastāvā. Jautājums par RPNC nākotni tika skatīts vairākkārt dažādās auditorijās, vienā no šādām diskusijām – 2009. gada 8. jūlijā – veselības ministre Baiba Rozentāle, tiekoties ar RPNC darbiniekiem, paziņoja, ka plānotā reforma nenotiks un slimnīca no esošajām telpām uz citām netiks pārcelta. Šajā kontekstā atgādinām, ka Latvija 2005. gada janvārī parakstīja Pasaules Veselības organizācijas Garīgās veselības deklarāciju un tās Rīcības plānu, kurā uzsvērts, ka 21. gadsimtā būtu jāatsakās no aprūpes lielās institūcijās, to vietā attīstot sabiedrībā balstītus garīgās veselības aprūpes pakalpojumus.

Pamatnostādņu “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. – 2014. gadā” īstenošanas gaita

RC „ZELDA” jau pirmajā Apkārtraksta numurā informēja par Veselības ministrijas (VM) virzītajām pamatnostādnēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. – 2014. gadā”. Izvērtējot Pamatnostādņu īstenošanas gaitu, diemžēl nākas secināt, ka pēdējā gada laikā nav izstrādāts pat Pamatnostādņu īstenošanas plāns, no kā attiecīgi izriet, ka pārējie Pamatnostādņu mērķi un aktivitātes šobrīd netiek īstenotas un valsts politika garīgās aprūpes veselības jomā joprojām tiek realizēta bez vienotas stratēģijas psihiatrijas nozares attīstībai.

Īsumā, apkopojot Pamatnostādņu attīstības gaitu, var secināt, ka ar 2008. gada 6. augustā pieņemto Ministru kabineta rīkojumu Nr. 468 Veselības ministrija tika atzīta par atbildīgo institūciju Pamatnostādņu īstenošanā. Līdz 2009. gada 1. martam Veselības ministrijai tika noteikts izstrādāt un iesniegt Pamatnostādņu īstenošanas plānu, savukārt līdz 2009. gada 1. oktobrim – iesniegt Psihiatriskās palīdzības likumprojektu.¹² Diemžēl 2009. gada 3. jūlijā iepriekš minētais MK rīkojums tika grozīts, pagarinot Pamatnostādņu īstenošanas plāna iesniegšanas termiņu līdz 2010. gada 1. maijam, savukārt Psihiatriskās palīdzības likumprojekta iesniegšanas termiņu līdz 2011. gada 1. oktobrim.¹³

Atgādinām, ka Pamatnostādnes tika izstrādātas, „lai noteiktu garīgās veselības jomas prioritātes un turpinātu racionālas, efektīvas un kvalitatīvas garīgās veselības aprūpes nozares attīstību¹⁴”. Tās mērķi paredz veidot sabiedrībā balstītu garīgās veselības dienestu, iesaistīt pakalpojumu lietotāju un viņu radnieku izveidotas nevalstiskas organizācijas garīgās veselības politikas un politikas īstenošanas jautājumu risināšanā, sekmēt informētas sabiedrības attīstību garīgās veselības jautājumos, kā arī citus mērķus un no tiem izrietošus rīcības virzienus.

RC „ZELDA” NOTIKUMI

RC „ZELDA” darbu sākusī jauna juriste

Pēc tam, kad darbu RC „ZELDA” pārtrauca mūsu iepriekšējā juriste Liene Šulce, RC „ZELDA” komandai pievienojusies juriste Anete Erdmane. Anete nupat ir ieguvusi Eiropas cilvēktiesību maģistra grādu cilvēktiesībās un demokratizācijā (maģistra darba tēma: ieviešana un ārstēšana psihiatriskajā slimnīcā bez pacienta piekrišanas Eiropas Cilvēktiesību konvencijas kontekstā). Anete ir strādājusi gan Tiesībsarga birojā, gan pirms tam VCB, specializējoties pilsonisko un politisko tiesību jomā, tostarp jautājumos, kas skar psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tiesības.



RC „ZELDA” direktore ar izcilību pabeigusi viengadīgo Indijas Juridiskās biedrības (Indian Law Society) un Pasaules Veselības organi-

¹² MK 2008. gada 6. augusta rīkojums Nr. 468 Par pamatnostādņēm "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanā 2009. – 2014. gadā", 3. punkts. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=179405> (aplūkots 2009.gada 22. septembrī).

¹³ Grozījumi MK 2008. gada 6. augusta rīkojumā Nr.468 „Par pamatnostādņēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanā 2009. – 2014. gadā” 1. un 2. punkts. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=192929> (aplūkots 2009. gada 22. septembrī).

¹⁴ MK 2008. gada 6. augusta rīkojums Nr. 468 Par pamatnostādņēm "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanā 2009. – 2014. gadā." Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=179405> (aplūkots 2009. gada 22. septembrī).

zācijas izveidoto tālmācības programmu garīgās veselības likumdošanā un starptautiskajās cilvēktiesībās („*International Diploma in Mental Health Law and Human Rights*”), kas ilga no 2008. gada 10. oktobra līdz 2009. gada 16. oktobrim (diplomdarba tēma: „Kādām starptautisko cilvēktiesību normām jābūt iekļautām topošajā Psihiatriskās palīdzības likumā?” („*What International Human Rights Provisions Should Contain the New Mental Health Law (in the Light of Latvia's International Obligations?)*”)

RC „Zelda” akreditēts dalībai ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām dalībvalstu konferencē

Šā gada 2. – 4. septembrī notika otrā ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām dalībvalstu konference, kas tiek rīkota reizi gadā. Šā gada konferencē īpaša diskusija tika veltīta rīcībspēju jautājumiem saistībā ar Konvencijas 12. panta īstenošanu, kā arī „saprātīga pielāgojuma” (*reasonable accommodation*) termina skaidrošanai. RC „ZELDA” šā gada konference bija nozīmīga arī tāpēc, ka tās laikā dalībvalstis apstiprināja vairāku nevalstisko organizāciju akreditāciju dalībai turpmākajās Konvencijas dalībvalstu konferencēs. Akreditēto NVO vidū ir arī RC „ZELDA”.

Rīgas biedrības „Rūpju bērns” rīkotā festivāla „Solis” ietvaros parakstīts aicinājums Ministru prezidentam un Latvijas valdībai

7. augustā RC „ZELDA” piedalījās Rīgas biedrības „Rūpju bērns” rīkotajā konferencē par ANO Invaliditātes konvencijas ratificēšanas gaitu. RC „ZELDA” direktore Ieva Leimane-Veldmeijere vadīja konferences diskusiju. Konferencē laikā tika parakstīts tās veidotāju sagatavotais aicinājums Ministru prezidentam un Latvijas valdībai par nepieciešamību pievienoties ANO Konvencijas Fakultatīvajam protokolam, kas dotu iespēju pēc Konvencijas un tās Fakultatīvā protokola ratifikācijas ikvienam Latvijas iedzīvotājam vērsties ANO ar individuālām sūdzībām. Pilns aicinājuma teksts un Labklājības ministrijas sagatavotā atbilde lasāma www.zelda.org.lv. Esam gandarīti, ka šī gada augustā Labklājības ministrija iesniegusi valdībā likumprojektu par ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām Fakultatīvā protokola parakstīšanu.

RC „ZELDA” kopā ar RAKUS Pacientu Ombudu organizē Pacientu tiesību dienu

2009. gada 17. aprīlī Latvijā tika atzīmēta jau trešā Eiropas pacientu tiesību diena. RC “Zelda” un RAKUS Pacientu Ombuds sadarbībā ar Sabiedrības veselības aģentūras un *Active Citizenship Network* atbalstu rīkoja konferenci. Pasākums tika organizēts RC „ZELDA” projekta „Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interešu aizstāvības attīstība Latvijā” ietvaros, kuru atbalsta Islande, Lītenšteina un Norvēģija EEZ finanšu instrumen-





ta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ietvaros un Latvijas valsts ar Sabiedrības integrācijas fonda starpniecību. Pacientu tiesību dienas konferencē piedalījās 116 veselības nozares ekspertu, pacientu organizāciju pārstāvju, valsts institūciju pārstāvju, lai dalītos pieredzē un izvirzītu nākotnē attīstāmos virzienus. Konferenci veidoja trīs paneldiskusijas: Pacientu tiesību aktualitātes Eiropā un Latvijā; Garīgā veselība: Pašnāvības – situācija un risinājumi: *Sabiedrības veselības aģentūras ziņojuma „Pašnāvības Latvijā – situācija, perspektīvas, risinājumi” prezentācija un diskusija*; Pacientu drošība, medikamentu racionāla lietošana. Konferences materiāli pieejami RC „ZELDA” mājas lapā – www.zelda.org.lv

RC „ZELDA” paraksta sadarbības līgumu ar LM

25. septembrī RC „ZELDA” kopā ar citām 12 sabiedriskajām organizācijām parakstīja sadarbības līgumu ar Labklājības ministriju. RC „ZELDA” un LM galvenokārt sadarbosies sociālās iekļaušanas, sociālās palīdzības, aprūpes, rehabilitācijas u.c. jautājumos.

Eiropas cilvēktiesību tiesa konstatē diskriminācijas aizlieguma pārkāpumu, pamatojoties uz invaliditāti

Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā „Glors pret Šveices Konfederāciju”

Anete Erdmane, Resursu centra „ZELDA” juriste

2009. gada 30. aprīlī Eiropas Cilvēktiesību tiesa (ECT) pasludināja spriedumu lietā „Glors pret Šveices Konfederāciju” (turpmāk – Šveice). Minētais spriedums ir nozīmīgs ne tikai tādēļ, ka ECT tajā pirmo reizi atsaucās uz ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām. Gora lietā, ECT tāpat pirmo reizi konstatēja Eiropas Cilvēktiesību un

pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (ECTK) 14. panta (diskriminācijas aizliegums), skatot to kopā ar 8. pantu (tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību), pārkāpumu, kā arī iekļāva un analizēja saprātīgas pielāgošanas principu attiecībā uz personām ar vieglu invaliditāti.

Lietas apstākļi

Lietas „Glors pret Šveici” apstākļu pamatā ir iesniedzēja pieteikums par iespējamu pret viņu pieļautu diskrimināciju ECTK 14. panta izpratnē. No lietas apstākļiem izriet, ka saskaņā ar ārsta atzinumu iesniedzējs tika atzīts par nederīgu obligātā militārā dienesta veikšanai, ņemot vērā viņam konstatēto diabētu. Šveices spēkā esošie likumi un Federālās tiesas prakse paredz, ka personas, kuras neveic obligāto militāro dienestu, ir pakļautas atbrīvošanas no militārā dienesta nodoklim. No šāda nodokļa maksāšanas ir atbrīvotas personas ar smagu invaliditāti, bet ne personas, kuras cieš no vieglas invaliditātes, kā konstatēts iesniedzēja gadījumā. Šveices likumi neparedz alternatīvu civilo dienestu, kas atbrīvotu personas no nodokļa maksāšanas, izņemot tikai tos gadījumus, kad persona nepiedalās dienestā pārliecības dēļ. Tādējādi iesniedzējs uzskata, ka pret viņu ir pieļauta diskriminācija, jo viņš ir vienmēr izrādījis vēlmi piedalīties militārajā dienestā, taču tas viņam tiek liegts viņa vieglās invaliditātes dēļ, un, attiecīgi, viņš ir pakļauts obligātā nodokļa maksāšanai.

Juridiskais pamatojums

Izskatot iesniedzēja sūdzību, ECT izvērtēja iespējamu ECTK 14. panta pārkāpumu kopā ar Konvencijas 8. pantu. ECTK 14. pants nosaka: „Šajā Konvencijā minēto tiesību un brīvību īstenošana tiek nodrošināta bez jebkādas diskriminācijas – neatkarīgi no dzimuma, rases, ādas krāsas, valodas, reliģijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, valstiskās vai sociālās izcelsmes, piederības kādai nacionālajai mazākumtautībai, mantiskā stāvokļa, kārtas vai cita stāvokļa.”

Pieņemamība

ECT atzina 14. pantu par piemērojamu attiecībā uz minētajiem lietas apstākļiem, norādot, ka „ši lieta ir saistīta ar iespējamu diskrimināciju pret personu, kas cieš no fiziskas invaliditātes, neraugoties uz to, ka nacionālas autoritātes minēto invaliditāti definē tikai kā vieglu. Tiesa tāpat uzskata, ka Eiropas un universālā līmenī pastāv vienprātība attiecībā uz nepieciešamību aizsargāt personas, kuras cieš no invaliditātes pret diskriminējošu apiešanos (skatīt īpaši Eiropas Padomes Parlamentārās asamblejas 2003. gada 29. janvārī pieņemto rekomendāciju attiecībā uz personām ar invaliditāti vai Apvienoto Nāciju Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, kas stājās spēkā 2008. gada 3. maijā)¹⁵.”

ECT noteiktie piemērojamie principi attiecībā uz apgalvotu ECTK 14. panta pārkāpumu

Lietas ietvaros ECT atgādināja Tiesas judikatūrā noteiktos principus attiecībā uz ECTK 14. panta piemērošanu. Tiesa norādīja, ka „Konvencijas 14. pants garantē aizsardzību pret jebkādu diskrimināciju, īstenojot

15 ECT spriedums lietā „Glors pret Šveices Konfederāciju”, 30/04/2009, Nr. 13444/04, 53. §.

pārējās Konvencijā un tās Protokolos noteiktās tiesības un brīvības. Tomēr jebkura atšķirīga attieksme automātiski neradīs minētā panta pārkāpumu. Ir jābūt situācijai, ka atsevišķas personas, kuras atrodas līdzīgos vai salīdzināmos apstākļos, bauda labvēlīgāku attieksmi un ka atšķirīga attieksme ir diskriminējoša.

Saskaņā ar Tiesas judikatūru atšķirīga attieksme ir diskriminējoša 14. panta izpratnē, ja tai trūkst objektīva un saprātīga attaisnojuma. Šāda attaisnojuma pastāvēšana ir jāizvērtē saskaņā ar attiecīgās darbības mērķi un ietekmi, ņemot vērā demokrātiskās sabiedrībās valdošos principus.

Atšķirīgai attieksmei, istenojot Konvencijā garantēto tiesību, it ne tikai jānodrošina leģitīms mērķis; 14. pants ir joprojām pārkāpts, ja ir skaidri redzams, ka nepastāv saprātīga proporcionalitātes attiecība starp īstenotajām metodēm un sasniedzamo mērķi.

Citiem vārdiem sakot, diskriminācijas jēdziens parasti aptver situācijas, kurās indivīds vai indivīdu grupa bez atbilstoša attaisnojuma saņem mazāk labvēlīgu attieksmi nekā citi, pat ja Konvencija nepieprasa nodrošināt pašu labvēlīgāko attieksmi. 14. pants neaizliedz atšķirīgu attieksmi, ja tā ir balstīta uz objektīvi izvērtētiem apstākļiem, kuri ir faktiski atšķirīgi, un ja, ņemot vērā publiskās intereses, tā nodrošina taisnīgu līdzsvaru starp sabiedrības interesēm un Konvencijā garantētajām tiesībām un brīvībām.

Dalībvalstis bauda zināmu izvērtēšanas un rīcības brīvību, nosakot, vai un kādā apmērā atšķirības visādi citādi līdzīgās situācijās attaisno atšķirīgu attieksmi. Tās apjoms ir atkarīgs no apstākļiem, jomas un konteksta.

Tā kā Konvencija ir, pirmkārt, cilvēktiesību aizsardzības mehānisms, Tiesai ir jāņem vērā mainīgie apstākļi atbildētājvalstī un dalībvalstis kopumā un jāatbild uz radušos vienprātību attiecībā uz sasniedzamo mērķi. Zināma vienota principa esamība vai neesamība dalībvalstu tiesību sistēmās var šajā sakarā izveidot piemērotu elementu, lai noteiktu autoritāšu izvērtēšanas un rīcības brīvības apjomu.

Konvencija un tās Protokoli ir jātulko, ņemot vērā pašreizējos apstākļus. Visbeidzot, Tiesa atsaucas uz judikatūrā vispārārtītu principu, saskaņā ar kuru Konvencijas mērķis ir aizsargāt tiesības, kuras nav tikai teorētiskas vai iluzoras, bet faktiskas un efektīvas¹⁶.

Minēto principu piemērošana attiecīgajā lietā

● *Atšķirīgas attieksmes pastāvēšana starp personām, kas atrodas līdzīgās situācijās*

Attiecībā uz izvērtējamo lietu ECT norādīja, ka „šī situācija satur divu veidu atšķirīgu attieksmi starp personām, kas atrodas līdzīgās situācijās. Tā kā 14. pantā iekļauto diskriminācijas aizliegumu pamati nav

¹⁶ Ibidem, 71-76 §.

izsmeļoši („vai cita stāvokļa”), nav šaubu, ka šis pants iekļauj sevī arī diskriminācijas aizliegumu, pamatojoties uz invaliditāti. Atliek izvērtēt, vai šī atšķirīgā attieksme ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu mērķi¹⁷.”

● *Objektīva un saprātīga attaisnojuma pastāvēšana*

Izvērtējot attaisnojuma objektīvo raksturu, Tiesa norādīja, ka tā ņem vērā Šveices nodomu nodrošināt zināmu līdztiesību starp tām personām, kuras pilda obligāto militāro dienestu un kuras ir atbrīvotas no dienesta pildīšanas. Tiesai atliek izvērtēt, vai pastāv saprātīga proporcionalitātes attiecība starp īstenotajām metodēm un sasniedzamo mērķi. Šajā sakarā Tiesai bija jāizvērtē, vai Šveices autoritātes un tiesas ir nodrošinājušas taisnīgu līdzsvaru starp sabiedrības interesēm un Konvencijā garantētajām tiesībām un brīvībām.

ECT, izvērtējot lietas apstākļus, konstatēja, ka „Šveices autoritātes nav nodrošinājušas taisnīgu līdzsvaru starp sabiedrības interesēm un iesniedzēja Konvencijā garantētajām tiesībām un brīvībām, kuram tika liegts piedalīties obligātajā militārajā dienestā vai aizvietot to ar civilo dienestu, tikmēr uzliekot par pienākumu maksāt atbrīvošanas nodokli. Tiesa šajā sakarā ņem vērā lietas īpašos apstākļus, proti: iesniedzējam noteikto nozīmīgo nodokļa apjomu, kā arī pienākuma ilgumu, kurā viņam tas ir jāmaksā; jebkādu alternatīvu dienesta pildīšanas veidu trūkumu Šveices likumos, kas būtu paredzēti personām, kuras atrodas tādā pašā situācijā kā iesniedzējs, kā arī nelielo nozīmi, kāda nodoklim ir šobrīd kā kompensācijai vai preventīvam līdzeklim militārā dienesta neveikšanas novēršanai.

Saskaņā ar atbrīvošanas nodokļa mērķi un ietekmi nacionālo autoritāšu norādītais atšķirīgās attieksmes objektīvais attaisnojums, īpaši starp personām, kuras ir nepiemērotas dienestam un ir atbrīvotas no nodokļa, un personām, kuras ir nepiemērotas dienestam, taču joprojām ir pakļautas nodokļa maksāšanai, nav uzskatāms par saprātīgu, ņemot vērā demokrātiskās sabiedrībās valdošos principus.

Attiecīgi Tiesa nolēma, ka iesniedzējs ir bijis diskriminējošas rīcības upuris un ka ir noticis Konvencijas 14. panta kopā ar 8. pantu pārkāpums¹⁸.”

No lietas apstākļiem izriet, ka iesniedzējs Tiesai nebija pieprasījis nekādu kompensāciju par morālo kaitējumu vai materiāliem zaudējumiem. Neraugoties uz to, Tiesa uzlika Šveices valdībai par pienākumu izmaksāt iesniedzējam 3 650 eiro izdevumu segšanai.

● *Saprātīgas pielāgošanas princips*

Ņemot vērā, ka šī ir viena no pirmajām lietām, kur ECT analizēja saprātīgas pielāgošanas principu attiecībā uz personām ar vieglu invaliditāti, ir vērts detalizētāk atgriezties pie tiesas pamatojuma šajā sakarā.

¹⁷ Ibidem, 80 §.

¹⁸ Ibidem, 96-98 §.

Kā jau minēts, ECT norādīja uz jebkādu alternatīvu dienesta pildīšanas veidu trūkumu Šveices likumos, kas būtu paredzēti personām, kuras atrodas tādā pašā situācijā kā iesniedzējs, kā uz vienu no īpašajiem apstākļiem, kura dēļ atšķirīga attieksme netika uzskatīta par saprātīgi attaisnotu.

ECT spriedumā norādīja: „lai līdzekļi tiktu uzskatīti par proporcionāliem un nepieciešamiem demokrātiskā sabiedrībā, nedrīkst pastāvēt citi līdzekļi, ar kuriem būtu iespējams sasniegt to pašu mērķi, taču kuri mazāk ierobežotu attiecīgās pamattiesības.

Šajā sakarā Tiesa atgādina, ka iesniedzējs vienmēr ir paudis vēlēšanos piedalīties militārajā dienestā, taču tika atzīts par nederīgu ar atbilstoša militārā ārsta atzinumu. Attiecīgajā lietā iesniedzēja neatbilstība tika pamatota (saskaņā ar valdības viedokli) ar to, ka viņam bija četras reizes dienā jāinjicē sev insulīns. Tiesa nekādā veidā neapstrīd, ka jautājumos, kas skar bruņoto spēku organizāciju un darba efektivitāti, Konvencijas dalībvalstis bauda zināmu izvērtēšanas un rīcības brīvību. Taču Tiesa vaicā, kas būtu liedzis izveidot īpašus dienesta veidus personām, kuras atrodas līdzīgā situācijā kā iesniedzējs. Ir iespējams domāt par aktivitātēm, kuras, lai gan tiek īstenotas bruņotajos spēkos, pieprasa mazāku fizisku piepūli un ir piemērojamas personām, kuras atrodas iesniedzēja situācijā. Atsevišķu valstu likumi paredz alternatīvus risinājumus militārajam dienestam personām, kuras cieš no daļējas invaliditātes, pat bruņotajos spēkos. Praksē šādas personas tiek pieņemtas darbā amatos, kuri ir adaptēti viņu invaliditātes līmenim un profesionālajai kvalifikācijai.

Netiek apstrīdēts, ka iesniedzējs būtu gatavs piedalīties alternatīvajā civilajā dienestā. Taču Šveicē spēkā esošie likumi paredz šādu iespēju tikai gadījumos, kad persona nepiedalās militārajā dienestā pārliecības dēļ, pieņemot, ka civilais dienests pieprasa tādas pašas fiziskās un garīgās spējas kā militārais dienests. Tiesa nepiekrīt šādam argumentam. Patiešām, liels daudzums valstu paredz alternatīvu dienestu tikai tām personām, kuras nepiedalās dienestā pārliecības dēļ. [...] Tomēr Tiesa ir pārliecināta, ka īpašas dienesta formas, adaptētas personām, kuras atrodas iesniedzējam līdzīgā situācijā, varētu pilnībā tikt izvērtētas¹⁹.

Secinājumi²⁰

● ECT pirmo reizi spriedumā iekļāva atsauci uz ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, izmantojot to kā vienu no pamatiem, lai norādītu, ka Eiropas un universālā līmenī pastāv vienprātība attiecībā uz nepieciešamību aizsargāt personas, kuras cieš no invaliditātes pret diskriminējošu apiešanos. Svarīgi ir uzsvērt, ka Šveice līdz šim

brīdīm nav parakstījusi ne ANO Konvenciju, ne tās Papildprotokolu²¹. Tādējādi ECT iekļautā atsauce uz ANO Konvenciju iegūst vēl lielāku nozīmi, liecinot par Tiesas nostāju attiecībā uz Konvencijas universālo piemērojamību un lomu, nodrošinot personu ar invaliditāti tiesību aizsardzību.

● „Glors pret Šveici” tāpat ir pirmā lieta ECT praksē, kur Tiesa konstatēja diskriminācijas aizlieguma pārkāpumu, pamatojoties uz iesniedzēja invaliditāti. Tiesa atzina, ka 14. pantā iekļauto diskriminācijas aizliegumu pamati nav izsmeljoši („vai cita stāvokļa”) un norādīja, ka nav šaubu, ka šis pants iekļauj sevī arī diskriminācijas aizliegumu, pamatojoties uz invaliditāti.

● Visbeidzot, ECT spriedumā analizēja saprātīgas pielāgošanas principu plašākā nozīmē attiecībā uz personām ar vieglu invaliditāti. Tiesa norādīja uz Konvencijas dalībvalstu pienākumu izvērtēt un meklēt alternatīvus risinājumus personām ar vieglu invaliditāti, kas būtu piemēroti viņu invaliditātes līmenim un profesionālajai kvalifikācijai. Lai gan minētās lietas apstākļi attiecas uz obligātā militārā dienesta veikšanu, Tiesas viedoklis un norādījumi par amata vietu saprātīgu pielāgošanu ir vērā ņemams atgādinājums izvērtēt vispārīgu darba tirgus pieejamību personām ar vieglu invaliditāti.

Jaunami garīgās veselības jomā Eiropā un pasaulē

ANO publicējusi tematisko ziņojumu par ANO Invaliditātes konvenciju

2009. gada janvārī publicēts ANO Augstā komisāra cilvēktiesībās biroja sagatavotais tematiskais ziņojums par Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, skaidrojot atsevišķus Konvencijas pantus, tai skaitā invaliditātes jēdzienu, 12. pantu (tiesības uz vienlīdzīgu tiesībaspēju), kā arī 14. pantu (tiesības uz personas brīvību un neaizskaramību) un 19. pantu (tiesības uz neatkarīgu dzīvi sabiedrībā). Attiecībā uz 12. panta interpretāciju ziņojumā uzsvērts, ka „daudzās valstīs pastāvošā prakse atzīt personas par pilnībā rīcībnespējīgām, ieceļot tām aizgādņus, ir pretrunā Konvencijas 12. panta 2. punktam. Tematiskais ziņojums (*Thematic study by the Office of UN High Commissioner for Human Rights on enhancing the awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN General Assembly, 26 January 2009, A/HRC/10/48*) angļu valodā pieejams: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>.

Pamatojoties uz Eiropas pakta par garīgo veselību un labklājību, Eiropas Parlaments pieņēmis Rezolūciju par garīgo veselību
Eiropas Parlaments 2009. gada 19. februārī pieņēmis rezolūciju par ga-

¹⁹ Ibidem, 94-95 s.

²⁰ Pilns sprieduma teksts angļu valodā pieejams RC „ZELDA” mājas lapā: http://www.zelda.org.lv/resursu_sadaļa.

²¹ ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām parakstījušo un ratificējošo valstu saraksts ir pieejams šādā mājas lapā: <http://www.un.org/disabilities/> (aplūkots 2009. gada 17. augustā).

riģo veselību (2008/2209(INI)). Rezolūcijā pausts aicinājums ES iestādēm, dalībvalstīm, reģionālajām un vietējām iestādēm un sociālajiem partneriem **sadarboties un pastiprināt rīcību piecās prioritārās jomās attiecībā uz iedzīvotāju garīgās veselības un labklājības uzlabošanu**. Par prioritārām nosauktās jomas: **depresijas un pašnāvību profilakse; garīgā veselība jauniešu vidū un izglītības sistēmā; garīgā veselība darbvietās; vecāka gadagājuma cilvēku garīgā veselība; cīņa ar stigmatizāciju un sociālo atstumtību**.

Eiropas Parlaments arī aicina dalībvalstis izstrādāt mūsdienīgus garīgās veselības tiesību aktus, kuri atbilst starptautiskajām saistībām cilvēktiesību jomā – vienlīdzībai un diskriminācijas izskaušanai, privātās dzīves neaizskaramībai, autonomijai, fiziskai integritātei un tiesībām uz informāciju un līdzdalību – un kuros iekļauti un nostiprināti garīgās veselības politikas pamatprincipi, vērtības un mērķi. Tāpat Rezolūcijā ietverts aicinājums dalībvalstīm pieņemt kopējas Eiropas pamatnostādnes, kurās **invaliditāte definēta atbilstīgi Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām**. Rīcībspēju problēmas kontekstā EP aicina visas dalībvalstis nekavējoties ratificēt 2000. gada 13. janvāra Hāgas Konvenciju par pieaugušo starptautisko aizsardzību.

Rezolūcijā minēto prioritāšu attīstībai notiks vairākas Eiropas līmeņa konferences – *Mental Health in Youth and Education* (29–30.09.2009, Stokholma), *Prevention of Depression and Suicide* (10–11.12.2009, Budapešta), *Mental Health in Workplace Settings* (08–09.11.2010, Berlīne), *Mental Health of Older People* (20–22.04.2010, Madride), *Combating Stigma and Social Exclusion* (2010. gada otrā puse, Portugāle). Rezolūcijas pilns teksts latviešu valodā lasāms Eiropas Parlamenta mājas lapā: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0063+0+DOC+XML+V0//LV>

Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisārs Tomass Hammabergs publicējis divus viedokļus par personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesību un interešu aizstāvību.

2009. gada septembrī Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisārs Tomass Hammabergs publicējis divus viedokļus, kas aicina dalībvalstis pievērst uzmanību personu ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiesību īstenošanai, kā arī ar rīcībspēju institūtu saistīto problēmu risināšanai. 21. septembra viedoklī par rīcībspēju EP Cilvēktiesību komisārs aicina dalībvalstis ne tikai īstenot ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, bet arī atgādina, ka dalībvalstīm jāņem vērā Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakse, īpaši P.V. Štukaturova lieta pret Krieviju. Pilns viedokļa teksts angļu un krievu valodā pieejams EP Cilvēktiesību komisāra mājas lapā: http://www.coe.int/t/commissioner/Viewpoints/090921_en.asp; http://www.coe.int/t/commissioner/Source/Viewpoints/VP090921_RU.pdf

Eiropas organizāciju sadarbības tīkls „Eiropas Koalīcija par Dzīvi sabiedrībā”(European Coalition for Community Living)

publicējusi pētījumu un rekomendācijas par ANO Konvencijas 19. pantu (Pastāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā). Pētījums „Focus on Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities” angļu valodā pieejams RC „ZELDA” mājas lapas Resursu sadaļā, kā arī ECCL mājas lapā – www.community-living.info.

Kā mazināt psihiatrisko invaliditāti Latvijā? Pacientu aprūpes vajadzību izvērtējums ANO Konvencijas gaismā ²²

Agita Lūse, sociālantropoloģe, LU Filozofijas un socioloģijas institūta vadošā pētniece

Kā zināms, 2008. gadā Latvija parakstīja ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk tekstā: Konvencija). Tiek plānots, ka jau šogad valdībā izskatīs likumprojektu, kas paredz minētā dokumenta ratifikāciju. Pievienošanās Konvencijai nozīmē, ka dalībvalsts apņemas īstenot t.s. pozitīvo diskrimināciju, pakāpeniski nodrošinot, ka personas ar invaliditāti tajā var baudīt tādas pašas tiesības kā pārējie iedzīvotāji.

Viena no tiklab tiesiski, kā sociāli mazaizsargātām personu ar invaliditāti grupām Latvijā ir cilvēki, kam invaliditāte ir psihiskās veselības traucējumu dēļ. Turklāt pašreizējās ekonomiskās krīzes apstākļos šādu personu skaitam ir tendence augt. Nereti cilvēki, kas cieš no vidēji smagiem traucējumiem, izšķiras pretendēt uz invalīda statusu, cerot iegūt kaut minimālu sociālu drošību. Svarīgi paturēt prātā, ka mazākā ekonomiskās konkurences apstākļos daudzi no viņiem varētu strādāt un dot savu, kaut nelielu artavu tautsaimniecībā, īpaši, ja saņemtu konkrētajiem veselības traucējumiem atbilstīgu aprūpi un sociālo atbalstu.

Konvencija paredz, ka dalībvalstīm jānodrošina veselības aprūpe, kas personām ar invaliditāti ir nepieciešama tieši viņu invaliditātes dēļ, kas mazīna invaliditātes smagumu un novērš jaunas invaliditātes rašanos.²³ Kāda tad varētu būt Latvijas iedzīvotājiem ar psihiskās veselības traucējumiem nepieciešamā veselības aprūpe?²⁴ Kā to organizēt atbilstīgi Konvencijas garam? Šā raksta mērķis ir noskaidrot, kāda pieredze ar psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem bijusi to lietotājiem pacientiem, viņu tuviniekiem un profesionālajiem aprūpētājiem – sociālajiem darbiniekiem, psihietriem, psihiatrijas māsām. Analizējot šo

²² Šis raksts balstīts uz autores vadīto un Latvijas Zinātnes padomes finansēto pētījumu Nr. 07.2072 „Pārvarot stigmatizējošus stereotipus par psihiska rakstura traucējumiem Latvijā: personisko pieredzi un ikdienas un profesionālo zināšanu integrācija.”

²³ 25. pants b) un d).

²⁴ Rakstā izklāstītajā pētījumā netika aplūkota veselības aprūpe plašākā nozīmē, tā uzsvars bija tieši uz psihiatrisko aprūpi.

cilvēku pieredzi, pārdomas un vēlmes, izkristalizējas skaidrāks priekšstats, kāda psihiskās veselības aprūpe sekmējama, lūkojot mūsu valstī ieviest Konvencijas principus.

Par pētījumu

Šis raksts balstīts uz sociālantropoloģisko pētījumu, kas tika veikts 2007. – 2008. gadā. Izmantotās metodes bija individuālās un fokusgrupu intervijas, kā arī šā raksta autorei līdzdalīgais novērojums divās nevalstiskās organizācijās. Intervēti tika pacienti jeb psihiatrijas (pakalpojumu) lietotāji, viņu tuvinieki un sociālie darbinieki (gan pašvaldību, gan NVO sektorā). Līdzdalīgā novērojuma laikā tika uzklauti arī psihiatru, psihiatrijas māsu, psihologu, mākslas terapeitu, pacientu interešu aizstāvju u.c. ieinteresētu personu ieskatī. ²⁵ Lielākajai daļai pētījuma dalībnieku pacientu bija – vai agrāk bija bijis – invalīda statuss. Šajā rakstā visi uzklautie dēvēti par pētījuma dalībniekiem. Lai sargātu šo cilvēku identitāti un personisko informāciju, viņiem doti pseidonīmi, mainītas arī dažas biogrāfiskas detaļas. ²⁶

Gan psihiatrijas pacientiem, gan bijušajiem pacientiem, gan pacientu tuviniekiem, cita starpā, tika jautāts, kāda bijusi viņu pieredze ar aprūpētājiem un kādas pārmaiņas viņi vēlētos psihiskās veselības aprūpē. Arī sociālie darbinieki un nevalstisko organizāciju pārstāvji dalījās ar pētniecēm pieredzi par darbu ar psihiatrijas pacientiem un viņu tuviniekiem un puda ieskatus par vēlamajām reformām. Pieredze un pārdomas tika uzklautas gan interviju, gan līdzdalīgā novērojuma laikā. Pārrunāto jautājumu spektrs bija ļoti plašs – tas skāra gan ambulatoro, gan stacionāro aprūpi, gan apstākļus slimnīcā, gan ārpus tās, gan konvencionālas, gan mazāk izplatītas aprūpes formas. Iezīmējas virkne psihiskās veselības aprūpes jomu, kurās pētījuma dalībnieki saskatīja trūkumus vai nevēlamas parādības: pirmkārt, apstākļos psihiatriskajās slimnīcās, otrkārt, aprūpētāju attieksmē, treškārt, informētībā par slimību un ārstēšanu un, ceturtkārt, pieejamajā terapeitiskās palīdzības spektrā. Turpmāk sniegts ieskats psihiatrijas lietotāju un viņu aprūpētāju pieredzē un pārdomās par katru no šiem aspektiem.

Apstākļi slimnīcā

Atceroties savu hospitalizācijas periodu, pētījuma dalībnieki kā galvenās problēmas min kraso kontrastu starp slimnīcas un ārpus slimnīcas vidi, tostarp nodarbu trūkumu un ierobežotas saskarsmes iespējas psihiatriskajā dzīvē. Gaida (27 g.v.) stāsta par vairākkārtēju pieredzi, uzturoties slimnīcā. Viņai visgrūtāk bijis izturēt bezdarbību: *“Tā bezdarbība ir diezgan traka. Man pat pirmo reizi likās, ka es sāksu jukt no tās bezdarbības, jo vairs nevarēja izturēt tos ilgos mēnešus. Tikai staigā, ēd un ... Tā vieta arī maza, kur staigāt pa iekšu. Turp, atpakaļ. Turp, atpakaļ. Turp, atpakaļ.”*

²⁵ Intervijas veica gan šā raksta autore, gan projektā iesaistītās pētnieces Daiga Kamerāde un Lelde Kāpiņa. Notika 6 fokusgrupu intervijas (ar vidēji 7 dalībniekiem katrā) un 10 dziļās intervijas. Visvairāk datu tomēr tika iegūts, veicot līdzdalīgo novērojumu pacientu biedrībās, tostarp darbojoties vienas biedrības valdē, piedaloties sapulcēs, rakstot un īstenojot projektus, apmeklējot konferences, seminārus un apmācību kursus psihiatrijas lietotājiem, braucot pieredzes apmaiņā uz Lietuvu, uzņemot Lietuvas pacientus Latvijā u.tml.

²⁶ Šai ziņā gan rakstā ir viens izņēmums: viens no pētījuma dalībniekiem, Broņislavs, neiebilda, ka tiktu dēvēts istajā vārdā.

Nākamās hospitalizācijas periodos, labāk iepazīstot apstākļus, personālu un tiklab rakstītos, kā nerakstītos „spēles noteikumus” slimnīcā, Gaidai tomēr izdevies vienmuļo laiku kaut cik piepildīt:

„Tur ir darba istaba. Un tur var zīmēt, var adīt, kaut ko tamborēt, televizoru skatīties, paklausīties radio. Nu, tās ir visas nodarbes. Nekā cita nav. O! Un vēl ļoti labprāt slimnieki izvēlas kaut ko palīdzēt virtuvē, palīdzēt māsām, sanitārēm mazgāt grīdas, apkopšanas darbus veikt. Bet tas nav oficiāli atļauts. Bet nu tur tā vienkārši ... Zina, pie kurām var pieiet un kuras atļaus.”

Gaida norāda, ka no dienas režīma un attiecībām slimnīcā atkarīgs arī tas, kā izdosies iekļauties sabiedrībā pēc izrakstīšanās: *„Kad nav tas darbs, bezdarbība šais ilgos mēnešus – tas ļoti izmaina kaut kā to visu saskarsmi. Smagi tad pēc tam atjēgties – pēc tās slimnīcas.”* Līdzīga pieredze bijusi arī Pārslai (43 g.v.), kura vairākkārt pabijusi slimnīcā, jo no depresijas ārstējusies jau kopš 1987.g. Lūk, viņas iespaidi par brīvā režīma nodaļu Rīgas slimnīcā: *„Piemēram, 20. nodaļā, kur ir grūti tikt, tur migrē iekšā, ārā, cauru dienu svaigā gaisā. Un tur, protams, jābūt uz zāļu dzeršanu, uz ārsta vizīti, uz ēdienreizēm jābūt, un 21.00 jābūt atpakaļ!”* Ar Pārslu vienisprātis bija Liesma (40 g.v.): *„Kad es pirmo reizi biju slimnīcā, man likās, ka esmu cietumā, jo priekšā bija restes. Jūs varat iedomāties, ko [tas] nozīmē, ja es normāla, mierīga esmu. Tas bija ļoti lielā depresijā, es arī neko nesapratu. Bet, kad es ieraudzīju restes, es pat ... man pat nenāca raudiens. Es biju tā nocietinājusies, ka man nenāca raudiens.”* Liesma arī atceras, cik grūti viņai bijis atrasties vienā nodaļā ar smagākiem slimniekiem.

Brīvā režīma nodaļas priekšrocības, salīdzinot ar apstākļiem slēgtajās nodaļās, pēc Pārslas domām, ir tieši iespēja uzturēt saikni ar dzīvi ārpus slimnīcas sienām: *„Bet tu tā kā neatraujies no īstās dzīves. Tur tu ej uz veikalu, uz kino, redzi cilvēkus uz ielas un kā saka ... Nav tā, ka tevi iespūndē un pēc mēneša izlaiž. Un tad ej streiņulodams, tāds kā jocīgs uz ielas, kā nesaproti ...”* Intervijas noslēgumā Pārsla puda vēlmi, lai pacienti varētu brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi un būtu vairāk brīvā režīma nodaļu.

Aprūpētāju attieksme

Tas, cik veiksmīgi noris psihiatriskā ārstēšana, protams, atkarīgs ne tikai no aprūpes iestāžu infrastruktūras, resursiem, telpām un iekšējās kārtības noteikumiem. Pētījuma dalībnieki apliecina: vēl jo svarīgāk ir tas, kā pret pacientiem izturas aprūpētāji. Konvencija paredz, ka veselības aprūpes speciālistiem pakalpojumi personām ar invaliditāti jāsniedz pēc brīvas un informētas vienošanās ar viņiem, cienot viņu tiesības, patstāvību un vajadzības. ²⁷ Pētījumā intervētie psihiatrijas lietotāji jūtīgi uztver medicīniskā personāla attieksmi. Gan viņu, gan tuvinieku, gan profesionālo aprūpētāju stāsti liecina, ka nereti aprūpējamo vajadzības netiek izprastas un viņu patstāvība netiek cienīta. Piemēram, kādas pacientes māte stāsta, kā noritējusi saruna ar psihiatri bērnu slimnīcas ambulatorajā nodaļā, kad meita pirmoreiz saslimusi: *„Ar meitu viņa nesarunājas – viņa sēž blakus, viņa mēģina kaut ko teikt, viņu*

²⁷ 25. pants, d).

pilnīgi ignorē, uz viņas jautājumiem neatbild. (..) Kāpēc viņi neizskaidro, kāpēc jāliek slimnīcā? Ja netrako, tad taču vienkārši var nelikt slimnīcā."

Georgs (ap 60 g.v.), pabijis divās slimnīcās, var liecināt, cik atšķirīga var būt psihiatru attieksme. Par provinces stacionārā sastapto ārsti viņš runā ar cieņu un pateicību: „Mums bija psihiatre, ja. Ļoti uzmanīgi, laipni, atsaucīgi, nemaz neskatās uz tevi kā slimnieku, kā pusnorakstītu personu, kā saka, ja. Bet vienmēr, ko tu pajautā, tev vienmēr atbild; ko tu palūdz, vai tas ir iespējams, vienmēr apmierina tavu lūgumu." Šāda attieksme krasi kontrastē ar Georga pieredzi pirmajā hospitalizācijas reizē 90. gadu vidū Rīgā:

„Mani ar ātro palīdzību atveda no mājām uz 9. nodaļu, slēgto, ja. Nu tur visskā var raksturot. Pati [psihiatre] daudz neko nerunāja, neko viņa nestāstīja, tikai kaut ko pašu galveno, vienu teikumu, un cauri. Ne es par savu slimību, neko, es nekā no viņas izdibināt nevarēju. (..) Es pajautāju, kādēļ mani atveda uz šito slēgto nodaļu ar ātro palīdzību. Ne es dauzījos, ne es kādu lamāju, nekā un neko ... A mums ātrās palīdzības dienests nedod nekādus (...) Nu, nekādas ziņas nesniedz."

Gaidai savukārt vislielākie iebildumi ir pret to, ka personāls par pacientu traucējumiem saka nevis pārāk maz, bet gan pārāk daudz. Proti, nereti aprūpētāji izpauž konfidenciālu informāciju par pacientiem:

„Kas tai slimnīcā man bija tāds, ka tur tāda plāpāšana liela, teikšu arī. Darbinieki ... runā un aprunā, par slimniekiem kaut ko saka, un tādā veidā. Un tai skaitā arī kādreiz tā sociālā darbiniece ... Nu, tā aiz muguras tu dzirdi ... Varbūt ne tirā veidā tur aprunāšana un tenkošana, bet, nu, kaut kāda tāda vērtējuma izteikšana. Un citi to dzird, teiksim, klātbūtnē... Tas man ļoti nepatika."

Intervijā Gaida atzīst, ka aprūpētāji šai ziņā, protams, nav nekāds izņēmums: „Nu, tā jau mēs – cilvēki arī ikdienā ... mēdz daudz ar tādām lietām nodarboties. Un nemaz nezina, ka tas ir kāds trūkums." Tomēr, viņasprāt, aprūpētāji nedrīkstētu apspriest konkrētus pacientus citu pacientu klātbūtnē: „Es domāju, ka viņai kā profesionālim un, ņemot vērā vēl, ka viņa ar slimiem cilvēkiem strādā, ka tur vispār tādai lietai nebūtu jābūt. Bet nu droši vien, ka arī pret to būtu vajadzīgs ... vienkārši viņus par to uzrunāt."

Vita, kurai pētījuma laikā bija 26 gadi un kura sāka ārstēties psihiatriski, būdama studente, atceras savu pirmo ambulatoro vizīti. Viņai pašai ārste neko daudz nepaskaidroja:

"Man izrakstīja antidepresantus. Un tā attieksme bija ļoti pozitīva, es nejuutu vizītes laikā, ka man kaut kas nepatīktu. Bet pēc tam sievietē, ar kuru kopā biju aizgājusi, man atstāstīja: neiroloģe esot teikusi, ka mans stāvoklis esot tik ļoti nopietns, ka es nepabeigšot augstskolu. Tagad, pēc 4 gadiem dzirdot to, man bija ļoti nepatīkami, ka tas tā tika teikts, jo, pirmkārt, jau speciālists skatās ar tādu nolemību uz to stāvokli, ka neredz risinājumu, tas man ļoti neiepatikās."

Jāpiebilst: par spīti ārstes bažām, Vitai ir veicies sekmīgi beigt maģistra studijas un kopš tā laika strādāt specialitātē. Visai līdzīga pieredze bijusi Vandai (29.g.v.):

„ tā viena daktere manai mammai bija pateikusi, ka „šai meitenei nav sevišķi liels intelekta potenciāls". Lai arī es neesmu briesmīgi gudra, nu es nezinu, tas jau tā sagrauj to pašapziņu. Un, kad man mamma to pateica... labi, es neesmu īpaši gudra, bet vai tas visu laiku īpaši jāatgādina? Tas man liekas tā nemedicīniski."

Arī Vandai (varbūt tieši izaicinot psihiatra spriedumu?) izdevies atgūties gan pašapziņu, gan psihisko veselību. Pētījuma laikā viņa strādāja garīgu darbu pilnu darba dienu un nesen bija arī satikusi dzīvesdraugu. Ciktārt gan aprūpētāji pauž gluži citādu attieksmi nekā Vitas un Vandas gadījumā un izturas pret aprūpējamo cilvēku ar pašāvilību un ticību. Pašvaldības dienas centra darbiniece dalās pozitīvā pieredzē par kādu savu klientu:

„Viņš ļoti ilgu laiku gulēja depresijā mājās, un tas jau bija liels solis, kad viņš atnāca šeit uz centru, bet viņam tika dotas milzīgas atlaides, lai viņš tikai nāktu, jo viņš atnāca burtiski tikai uz pusdienām. (..) Tad es atnācu strādāt, (..) es teicu: 'Tas tā nav godīgi, man liekas, ka Tu esi vesels cilvēks, ja Tu vari to dakšīņu vai karotīti pusdienās pacilt, tad Tu taču vari arī viņu nolikt uz galda!' Viņš teica: „Nevaru, man paliks slikti." Es saku: 'Tepat ir telefons, izsauksim ātro palīdzību. Paskatīsimies – var būt, ka ir, var būt, ka nav!' Ar trīcošām rokām tas viss notika, bet viņš to karoti aiznesa. Es saku: „Pamēģināsim, kā tas viss, tā kā tev tas būtu vajadzīgs, gatavojoties pusdienām! Noliec krūzīti, atver skapīti, izņem krūzīti, atver šūplādīti, izņem karotīti!" Tas viss, protams, notika ļoti lielā spriedzē, bet viņš to izdarīja. Tas bija pietiekami daudz, lai viņš tagad strādātu patstāvīgi, pats pelna, atnāk pie mums ciemos, atnāk ar konfekšu kasti un paldies, un viņš saka ar milzīgu pateicību: „Es jūtos pavisam cits cilvēks."

Fokusgrupas intervijas laikā tā paša dienas centra darbinieces diskutēja par vēlamu attieksmi pret psihiatrijas lietotājiem. Vairākas bija vienprātīgas ar kolēģi, kura uzsvēra: „Tas svarīgākais, man liekas, ka mēs viņus redzam kā veselus, nevis kā slimus. Tad, kad tu ieraugi viņu kā slimu, tad tu viņam dod atlaides."

Cits ar aprūpētāju attieksmi cieši saistīts jautājums, ko bieži izvirzīja pētījuma dalībnieki: cik atklātiem vienam pret otru vajadzētu būt ārstam (vai citam aprūpētājam) un pacientam? Ciktāl aprūpētāji grib un prot uztvert pacientus kā sadarbības partnerus? Cik bieži paskaidro tiem viņu slimības iedabu, simptomus un ārstēšanas paņēmienus?

Informētība par slimību un ārstēšanu

Neuzticība un atklātības trūkums aprūpes attiecībās liecina par to, ka aprūpētāji bieži vien neizprot un nerespektē psihiatrijas pacientu vajadzības – pretēji tam, ko prasa Konvencija. Vairāki pētījuma dalībnieku stāsti liecina: pacienti jo bieži izjūtuši ārstu izteikti aizbildniecisku attieksmi, turklāt ne tikai padomju, bet arī pēcpadomju periodā, kad

jau bija sākušās psihiskās veselības aprūpes reformas. Viena no aizbildnieciskuma izpausmēm – būtiskas ar slimību saistītas informācijas noklusēšana slimniekiem. Piemēram, Daina (ap 46 g.v., ārstējas kopš 1991.g.) atceras, cik grūti bijis aptvert notikušo, pirmoreiz nokļūstot psihiatriskajā slimnīcā: „Vienaldzīgi vai kaut kādi tādi tie ārsti...Piemēram, es savu diagnozi uzzināju tikai, izlasot savu kartiņu. Ieejot ārsta kabinetā un izlasot, kas tur ir uzrakstīts, ja. Neviena man neko neteica, kas ar mani notiek.” Daina atceras, ka vēlāk kāds no personāla tomēr atklājis, kurā slimnieku kategorijā viņa iekļauta, taču tīri medicīniskie apzīmējumi jauno sievieti drīzāk satrauca vēl vairāk nekā radija lielāku izpratni par pašas stāvokli un izredzēm:

„Un tad pirmo reizi, kad man teica, ka man ir akūtā psihoze, pēc tam jau izrādījās, ka man ir šizofrēnija – nākošā reizē (...). Es biju, protams, satriekta. Man likās, ka vispār man visa dzīve ir gājusi bojā. Kā es vispār varu dzīvot? Ko es darīšu un kas vispār var būt? Un vispār neviens ārsts nevar palīdzēt. Nu kā viņš var palīdzēt, ja man iekšā tas ir, vai ne?”

Daina atceras, ka neziņa un neizpratne par saviem veselības traucējumiem pavadījusi viņu vēl vairākus gadus. Ik rudeni viņa ar „ātrajiem” vesta uz slimnīcu: „Pēc tam iznācu ārā un neko, nedzeru nevienu tableti, ja. Un viss bija normāli. Atkal tas atkārtojas.” Tikai pēc tam, kad bija piedalījies pacientiem organizētos semināros, Daina sāka izprast savu slimību un ieteikumus, kā ārstēties: „Bet, atnākot uz teijeni, tu vienreiz atnāc uz teijeni, un tad pasaka ... tās zāles izskaidroja, ar tabulām parādīja un izskaidroja, kā tie smadzeņu procesi notiek, kā tur viss ir. Un tad es tās zāles sāku dzert”. Daina vēl piebilst, ka slimnīcā vairs neesot bijusi no 2001.gada. Arī Liesma nesen vairāk uzzinājusi par saviem veselības traucējumiem un to ārstēšanu: to viņai ļāvusi dalība Latvijas Māsu asociācijas Psihiatrijas māsu apvienības veidotajā apmācību kursā „Dzīves prasmes”:

„...gāja apmācības psihiatrisko pakalpojumu lietotājiem. Un māsas mūs apmācīja.(...) Un stāstīja par šizofrēniju, par dažādām saslimšanām, un mēs guvām šo informāciju, kāpēc tas notiek, kāpēc jālieto zāles. Man patika ļoti tas aspekts, kad mūs mācīja, kāpēc mums jālieto tie medikamenti, cik tas ir svarīgi, lai mēs zinātu, kas ar mums notiek. (...) Es uzskatu, ka ir jāapmāca slimnieki, ir jāskaidro, kas ar viņiem notiek. Tas ir ļoti svarīgi.”

Ar Liesmu vienisprātis ir Bronislavs, kurš pārliecinājies, ka apspriešanās ar ārstu par dažādu medikamentu iedarbību ļauj labāk piemeklēt tādus, kas individuāli ir piemērotākie:

„Pacientam jāzina par sevi visu to, ko zina psihiatrs; un pacientam jāsaprot, kādēļ šitās vai tās, vai tādas – vai kuras var aizvietot – zāles viņam jādzēr un kāpēc, un cik bieži. Kad būs tāda savstarpēja, kā saka, informācijas apmaiņa pilnīgi, ja, tad tiešām pacients dievinās to psihiatru.”

Pacientiem gan biežāk izdodas aprunāties ar māsām, ne ārstiem, bet uzdotie jautājumi nereti ir vieni un tie paši. To intervijā atzīmē Alīna, psihiatrijas māsa, lūkojot definēt savas kompetences robežas:

„Ja ir konkrēts medikaments, un es zinu, kādas ir blakusparādības, tad to mēs pārrunājam, tas ir normāli. Bet, ja viņš vēlas iedzīļināties savā diagnozē, kāpēc viņam ir tieši šī zāle un nevis tā zāle, tad tas jau ir ārsta pienākums. Cits ir tik gudrs, ka izstudē internetu un atnāk pie ārsta ar sarakstu, ka viņam vajag to un to. Tad lai viņi paši ņemas un izspriež, ko tad viņam īsti vajag!”

Lielākā daļa no pētījuma dalībniekiem atzina: kopā ar ārstu laika gaitā piemeklēti un regulāri lietoti medikamenti pēdējā laikā ir palīdzējuši izvairīties no slimības paasinājumiem. Tomēr, kaut vairāk vai mazāk aktīvi, gandrīz visi intervētie pacienti pauda vēlmi pēc psihologa vai psihoterapeita konsultācijām. Tādu pašu vēlmi izteica arī vairāki viņu tuvinieki un ārsti.

Psiholoģiskas palīdzības pieejamība

Vienā no fokusgrupas intervijām saruna ievirzījās par to, kādu tieši palīdzību pacienti sagaidītu no psihoterapeita vai psihologa. Lūk, Pārslas viedoklis:

„Pašpilnveidošanās. Es nedomāju, ka es esmu, kā saka, pilnīgi galīgs, norakstīts, ka tur neko vairs nevar darīt. Tomēr ar sevi var strādāt un jāstrādā. Un mums nepietiek tikai, kā saka, dzer zāles, ēd un guli, ja. Kā saka, cilvēks nedzīvo no maizes vien. Un es pati sev jūtos svarīga, un ka man gribas, lai man būtu dvēseles komforts un miers. Ne tikai tā, kā saka, noņem tos asos simptomus, tad kaut kā eksistē.”

Šai ziņā palaimējies Kristīnei (38 g.v., ārstējas kopš 2000.g.) – viņai izdevies sameklēt un saņemt tādu aprūpi, kas viņas veselības stāvokli stabilizējusi un pēdējo pāris gadu laikā ļāvusi izvairīties no hospitalizācijas. Proti, viņa regulāri apmeklē gan psihologu, gan ambulatorā dienesta psihiatru :

„Ar psiholoģi es tā savas personīgās problēmas (...). Bet ar ārstu es jau tā: nu, pasaku, kā es jūtos un vai man nevajag samazināt, palielināt devas. Nu, tā, tīri par zālēm. Es pilnīgi saprotu, ka 20 minūtēs taču nevar apvienot psihiatru un psihologa darbu.(...) Un, ja nav psihologa, tad var ārstēties gadu gadiem bez rezultātiem.”

No subsidētajā darba vietā nopelnītās algas Kristīne gan regulāras privāta psihologa konsultācijas nevarēja atļauties. Tādas apmeklēt viņai pavērās iespēja, kad Kristīne iestājās vietējā invalīdu biedrībā un piekrita kā brīvprātīgā strādāt biedrības dienas centrā. Tomēr ne visi, kam izņēmuma kārtā pavērusies iespēja bez maksas saņemt psiholoģisku konsultāciju kādā dienas centrā, izsakās par to atzinīgi. Piemēram, Sandra, kas par iespējām dziedināties psihoterapeitiski sākusī interesēties jau pirms 25 gadiem, min gadījumu, kad psiholoģe vēl tikai mācījusi un strādājusi „kā taustīdamās”. Viņasprāt, psihiatrijas pacientiem palīdzēt spēj tieši augsti kvalificēti psihoterapeiti. Lielākajai daļai intervēto pacientu iespēja regulāri izrunāties ar psihologu vai psihoterapeitu tomēr bijusi liegta, jo viņu ienākumi – vai nu tie būtu invaliditātes pensija, vai atalgojums par subsidēto darbu – visbiežāk

ir daudz par maziem, lai privātā kārtā maksātu par sesijām. Diemžēl psihologa palīdzība, nemaz nerunājot par psihoterapiju, psihiatrijas lietotājiem nav bijusi sistemātiski pieejama ne valsts sektora ārstniecības iestādēs, ne citās publiskā sektora aprūpes iestādēs, kā dažu pašvaldību labklājības nodaļu uzturētie dienas centri. Piemēram, Alīna, psihiatrijas māsa, kas gan ambulatorajā, gan dienas centrā strādājusi ar pacientiem ilgus gadus, stāsta, ka bieži nācies viņus arī psiholoģiski konsultēt:

„Mēs esam pieraduši – ja cilvēks grib runāties, mēs arī runājam, jo cik nu ir mūsu spēkos to palīdzēt un vismaz izskaidrot, kāpēc tas piederīgais šajā situācijā rīkojās tā un tā... Līdzīgus sadzīves piemērus, kaut vai no savas dzīves paņem un apspriež... „Bija tā, un mēs darījām tā un tā... Un mana meita vai dēls darīja tā, tā mēs atrisinājām. Redz, tev bija līdzīgi, kāpēc tu domā, ka tev būtu jādara tā un tā?”

Daži pacienti, kas jau daudzas reizes pabijuši slimnīcā, savukārt atzīst, ka gadu gaitā palaimējies sastapt psihiatru, ar ko izveidojies ļoti labs, noturīgs kontakts. Nereti ārsts palīdzējis vairāk ar savu attieksmi un personības spēku, mazāk tīri farmakoloģiski. Tomēr uz kopējā intervijs izdibināto pieredžu fona uzticības pilnas attiecības, kam bijis psihoterapeitisks efekts, diemžēl atkal ir izņēmums. Par to vēsta ne tikai pacientu, bet arī viņu tuvinieku ieskati. Lonija, kuras pusaudze meita vairākkārt ievietota psihiatriskajā slimnīcā, ar laiku pārliecinājusies, ka ārstniecības procesā ļoti pietrūcis psihologa:

„Rīgā vairāk uz tām zālēm. Bet nu Jelgavā ... tas dakteris tur bija tāds pēdējo reizi. Viņš atkal uzskata, ka viņa pārāk esot noslēgusies sevi, ka vajagot viņai psihologa vai psihoterapeita konsultācijas. Pie tādiem griezties viņai vajagot. Protams, viņa neiet pati. Bet, es domāju, ja viņa atrodas slimnīcā, ka noteikti tur vajadzētu būt tādām speciālistam un tur ar viņu runāt. Ja ārsts nerunā, tikai zāles nozīmē ... Apmēram tā kā sākumā apskata, kas tas par slimnieku. (...) Es nezinu, kāpēc slimnīcās nav tāds psihologs.”

Gaida atminas, ka slimnīcā, kur ārstējusies, daži pacienti pie psihologa tomēr tikuši nosūtīti. Gaida pati nav bijusi to vidū, bet dalās pārdomās par atsauksmi, ko par psihologu dzirdējusi no nodaļas biedrenes:

„Par vienu es atsauksmi tādu dzirdēju: “Nu, es jau to pašu, ko es zināju par sevi, to es dabūju dzirdēt.” (...) Nu, palīdzība tāda, kā izzināt pašam sevi ... Bet ne tik daudz palīdzēt tur tikt galā ar savām kaut kādām tās slimības ciešanām. (...) Bet es domāju, ka vairāk būtu vajadzīgs tāds piegājienis, nu, kur būtu, zinot šo cilvēku, varbūt tādas problēmsituācijas ar saskarsmi, ar vēl kaut ko ... Kā viņiem tieši palīdzēt tādā – vai nu, teiksim, kad viņi ar sevi nomākti vai netiek galā ar tiem slimības simptomiem. Kaut kas tāds praktiskāks, kas viņiem tieši attiecībā uz to slimību palīdz.”

Īpaši aizdomāties liek vairāki – gan Lonijas, gan citu tuvinieku, gan pašu pacientu – stāsti par ne īpaši veiksmīgu psihiatrisku ārstēšanu, kas sāka jau pusaudža gados. Pusaudži sajutušies nesaprasti un apjukušī, bet nav tikuši uzklausti – tā vietā ticis vien lūkots medikamentozī

„noņemt” simptomus. Tāpat kā Lonijas minētais slimnīcas psihiatrs, arī vairāki citi psihiatri atzīst, ka cilvēkiem, kas saskārušies ar psihiskās veselības traucējumiem, vislabāk varētu palīdzēt, iesaistot aprūpes procesā arī psihologu. Dr. Dagmāra, psihiatre, kam ir līgums ar VAOVA par ambulatoru psihiatrisko aprūpi, uzsver, ka radniecīgas nozares speciālists būtiski papildinātu viņas pašas ierobežotās iespējas palīdzēt pacientiem: *„Ambulatorajā dienestā klāt dakterim pie kabineta noteikti vajadzīgs psihologs. Pilnīgi nepieciešams! Pie šīs noslodzes nav laika neko skaidrot, neko rādīt. Vienkārši fiziski tas nav iespējams! Tik un tā mēs raktām kartiņas mājās!”*

Dažiem hospitalizētiem psihiatriskiem pacientiem 2008. gadā izņēmuma kārtā pavērs iespēja apmeklēt vairākas mākslas terapijas nodarbības, kad slimnīcā praksi izgāja attiecīgās specialitātes maģistranti. Pēc šīm nodarbībām iespaidos dalījās Sandra: *„Mākslas terapijas nodarbībās varēja aizmirst nomācošo apkārtējo slimnīcas vidi. Mēs mierīgā un radošā atmosfērā varējām pievērsties pašas savai dzīvei, dvēselei. Galvenais – atrast, cik daudz tajā ir gaišuma un spēka, par spīti slimībai. Zāles ienāk cilvēkā no ārpus, taču ar dažādajām nemedikamentozajām metodēm tiek aktivizēti paša cilvēka resursi, un rezultātā viņš slimnīcu atstāj tiešām jūtami atlabis.”*

Secinājumi

Apkopojot pētījuma dalībnieku ieskatus par vēlamu veselības aprūpi, jāmin virkne jomu, kurās psihiatrijas pacientu, tostarp personu ar invaliditāti vajadzības līdz šim tikušas apmierinātas visai nepilnīgi. Pirmkārt, lielais kontrasts starp apstākļiem psihiatriskajā slimnīcā un ārpus tās apgrūtina psihiatrijas lietotāju iekļaušanos sabiedrībā pēc iznākšanas no slimnīcas, īpaši tiem, kas ievietoti t.s. slēgtajās nodaļās vai bijuši spiesti mēnešiem vai pat gadiem uzturēties slimnīcā, jo tuvinieki no viņiem novērsušies. Otrkārt, aprūpētāju attieksmē vēl arvien nereti vērojams pārliecīgs aizbildnieciskums, neuzticēšanās pacientiem, dažkārt arī konfidencialitātes principa ignorēšana. Vienlaikus pacienti aizvien biežāk pauž vēlmi pēc lielākas patstāvības, proti, vēlas kļūt kompetentāki, uzzināt vairāk par savu slimību, tās ārstēšanu, medikamentu iedarbību u.tml. Treškārt, lielākā daļa pētījuma dalībnieku – turklāt ne tikai paši pacienti, bet arī viņu aprūpētāji – uzskata: lai mazinātu invaliditātes smagumu, vajadzīga ir ne tikai farmakoloģiska terapija, bet arī psiholoģiska vai psihoterapeitiska palīdzība. (Vēl pētījuma dalībnieki uzsvēra, cik būtiski psihiskās veselības uzlabošanas var veicināt sociālais atbalsts un vismaz kaut kāda nodarbinātība, taču, tā kā tie neattiecas tieši uz veselības aprūpi šaurākā nozīmē, šie ieskati būtu jāanalizē atsevišķā rakstā.)

Būtiski, ka lielākā daļa intervēto hronisko pacientu, kas pabijuši psihiatriskajā slimnīcā un nereti izsaka arī kritiskas piezīmes par apstākļiem tur, kopumā tomēr ir apraduši ar domu, ka laiku pa laikam bez hospitalizācijas neiztikt. Arī tie, kam bijusi iespēja apmeklēt vienu vai otru specializētu dienas centru, parasti neuzskata, ka tas varētu aizstāt slim-

nicā saņemamo aprūpi. Tādai attieksmei var saskatīt vairākus skaidrojumus. Pirmkārt, dienas centru Latvijā pagaidām vienkārši ir par maz vai arī tie atrodas pārāk tālu no pacienta dzīvesvietas (mazākas pašvaldības reti kad spējušas tādus uzturēt). Otrkārt, dienas centru resursi un piedāvātās nodarbības parasti atbilst vien ierobežotam psihiatrijas lietotāju segmentam, parasti – pacientiem ar relatīvi smagiem un hroniskiem traucējumiem, tādēļ nodarbību klāsts tur ierobežots, izglītošanās iespēju – maz. Treškārt, ja vienā centrā tiek pulcināti gan cilvēki ar psihiskiem, gan ar intelektuāliem traucējumiem, pirmie nelabprāt apmeklē centru, jo nevēlas tikt identificēti ar otrajiem. Ceturtkārt, dažiem psihiatrijas lietotājiem uzturēšanās slimnīcā sniedz tādu kā atelpu, īpaši, ja attiecības ar mājniekiem ir saspringtas vai arī slodze darbā par smagu. Daudzi pacienti paši jūt, kad pienācis laiks pārstēties slimnīcā, un plāno to. Visbeidzot, ne vienam vien pacientam tieši slimnīcā izdevies sastapt ārstu, ar ko izveidojies labs kontakts, bet pie kura uz ambulatoro pieņemšanu tikt nevar – vai nu tādēļ, ka konkrētais ārsts tādu nepiedāvā, vai arī tādēļ, ka slimnīca atrodas vismaz pāris stundu braucienā no dzīvesvietas.

Tātad, domājot par turpmākām psihiskās veselības aprūpes reformām Latvijā, būtu jārēķinās, cita starpā, arī ar pacientu vēlmi pēc aprūpes slimnīcā. Katrā ziņā, kamēr alternatīvas aprūpes institūciju tīkls vēl nav gana izvērstis un profesionāli nostiprinājies, deinstitucionalizācijas politika, kas vismaz vārdos bijusi populāra pēcpadomju Latvijā, nedrīkstētu aprobežoties vien ar psihiatrisko gultu skaita samazinājumu. Drīzāk būtu jādomā par šādiem risinājumiem:

1) kā tuvināt stacionāro palīdzību pacientu dzīvesvietai (teiksim, pārveidojot psihiatrijas nodaļas uz vispārēja profila slimnīcām)²⁸, lai neļau-

28 Konvencija paredz, ka valsts nodrošina personām ar invaliditāti vajadzīgos veselības aizsardzības pakalpojumus pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai (25. pants, c).

tu pārtrūkt pacientu ģimeniskajām un citām sociālajām saiknēm un, kas ir vēl jo svarīgāk – telpiski neizolētu viņus kā stigmatizētu cilvēku kategoriju;

2) kā vēl citādi novērst slimnīcas nodaļu apstākļu kraso kontrastu ar dzīvi ārpus slimnīcas, teiksim, neievietojot vienā un tajā pašā nodaļā vai vismaz palātā ļoti dažāda smaguma pacientus, veidojot vairāk brīvā režīma nodaļu, pacientam atlabstot, ieviešot viņam/viņai brīvāku režīmu, izvēršot nodarbinātības terapiju, bet ilgtermiņa pacientiem piedāvājot arī turpināt izglītību;

3) kā slimnīcā darīt pieejamu vismaz īstermiņa psihoterapeitisku palīdzību (īpaši pusaudžu gadījumā slimība nereti varētu noritēt vieglākā formā un sirdzēji – nekļūt par valstij uzturamiem sociālo aprūpes centru iemītniekiem, ja pēc iespējas agrāk – vismaz pirmās hospitalizācijas laikā – viņiem būtu iespēja saņemt arī psihoterapeitisku palīdzību);

4) kā nodrošināt lielāku pēctecību stacionārajā un ambulatorajā aprūpē – teiksim, dodot pacientam iespēju konsultēties pie stacionāra ārsta arī ambulatori, attīstot mobilo brigāžu pakalpojumus, un, visbeidzot, –

5) kā veidot aprūpētāja un pacienta sadarbību tā, lai pacients justos kompetentāks, teiksim, ārstam apspriežoties ar pacientu par piemērotāko ārstniecisko līdzekļu un metožu izvēli, ar sociālo darbinieku vai māsu spēkiem vairāk iepazīstinot pacientus un viņu tuviniekus ar izvēlētajām ārstēšanas norisēm, medikamentu iedarbību un citiem aprūpes procesa aspektiem.

2009. gada 16. septembrī

Apkārtraksta noformējumā izmantots Jāzepa Bicāna akvarelis.

Apkārtraksta sagatavošanas un izdošanas finansētāji:

Atvērtās sabiedrības institūts (Budapešta)



Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA” (www.zelda.org.lv) darbojas, lai veicinātu deinstitucionalizāciju un sabiedrībā balstītu garīgās aprūpes pakalpojumu attīstību cilvēkiem ar psihiskās veselības traucējumiem un cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, veicot aktivitātes pētījumu, cilvēktiesību monitoringa, juridiskās interešu aizstāvības un sabiedrības informēšanas un izglītošanas jomā.

RC „ZELDA” birojs atrodas Mārupes ielā 4-41, Rīgā, LV-1002; tālr.: 67442828; e-pasts: zelda@zelda.org.lv