

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 2008. gada otrajā pusgadā, sniedzam ieskatu divos nozīmīgos tiesu spriedumos par rīcībspēju jautājumiem, kā arī piedāvājam sociālantropoloģes Agitas Lūses recenziju nesen iznākušajam rakstu krājumam par alternatīvām psihiatrijai. Apkārtraksts latviešu un angļu valodā pieejams gan elektroniski mūsu mājas lapā – www.zelda.org.lv, gan arī ar Sorosa fonda-Latvija un Atvērtās sabiedrības institūta (Budapešta) finansiālo atbalstu 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. 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 2008. gada otrajā pusgadā

Ieva Leimane-Veldmeijere

Lai gan, vērtējot 2008. gada pirmā pusgada sasniegumus, iepriekšējā Apkārtraksta numurā atzīmējām cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem interešu aizstāvībai nelabvēlīgus lēmumus, kas neveicināja deinstitucionalizāciju un alternatīvo pakalpojumu attīstību, kopumā 2008. gads garīgās veselības aprūpes politikas un likumdošanas kontekstā atzīmējams ar pozitīviem panākumiem, jo:

1) Ar Ministru kabineta rīkojumu Nr. 486 2008. gada 6. augustā Ministru kabinetā tika beidzot apstiprinātas Veselības ministrijas sagatavotās „Pamatnostādnes iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanai 2009. - 2014. gadā”.

Pamatnostādnes, kas tapa vairāku gadu garumā, Latvijas politikas veidotājiem, sadarbojoties ar Pasaules Veselības organizācijas konsultantiem, piedāvā risinājumus konstatētajām problēmām garīgās ve-

selības aprūpē. Starp problēmām minēts: kvalitatīvas un iedzīvotāju vajadzībām pietuvinātas garīgās veselības aprūpes trūkums, tostarp sabiedrībā balstīta (*community-based*) garīgās veselības aprūpes dienesta trūkums; nepietiekams ārstniecības personu skaits un to reģionālais izvietojums; ģimenes ārstu nepietiekamās zināšanas garīgās veselības aprūpes jomā; nepilnīga normatīvo aktu bāze u.c. Pamatnostādņu pamatmērķis ir attīstīt sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpes dienestu, izveidojot 24 sabiedrībā balstītas (*community-based*) garīgās veselības aprūpes iestādes (tostarp 6 garīgās veselības centrus, 6 pusceļa mājas un 12 grupu mājas). Tāpat plānots izstrādāt metodiskās vadlīnijas ģimenes ārstiem, pašvaldībām, izglītības iestāžu psihologiem un sociālajiem pedagogiem darbam ar cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Tiks izstrādātas un ieviestas arī mācību programmas veselības, izglītības un sociālā sektorā strādājošajiem profesionāļiem; pilnveidota statistikas datu vākšanas sistēma par garī-

gās veselības problēmām sabiedrībā; veiktas sabiedrības izglītošanas aktivitātes par garīgās veselības veicināšanu un profilaksi. Plānots arī izstrādāt jaunu Psihiatriskās palīdzības likumprojektu un pamatnostādņu īstenošanas laikā veikt divus monitoringus iedzīvotāju garīgās veselības jomā, lai varētu papildus plānot garīgās veselības prevencijas pasākumus.

Apsveicami, ka Pamatnostādnes sola garīgās veselības politikas īstenošanas jautājumu risināšanā iesaistīt arī psihiatrijas pakalpojumu lietotāju un viņu radnieku nevalstiskās organizācijas, kas ir sekmīgas reformas būtisks priekšnoteikums.

Pamatnostādņu īstenošanai kopējais aptuvenais nepieciešamais finansējums ir 35 483 019 latu, no kuriem daļu (315 000 LVL) plānots gūt no Eiropas Savienības struktūrfondu finansējuma. MK rīkojums Nr. 486 nosaka, ka līdz 2009. gada 1. martam Ministru kabinetā ir jāiesniedz pamatnostādņu īstenošanas plāns, bet līdz 2009. gada 1. oktobrim jāizstrādā un izskatīšanai valdībā jāiesniedz Psihiatriskās palīdzības likumprojekts. Šobrīd, ņemot vērā Latvijas ekonomisko situāciju, gan ir bažas, kad un kādā apjomā Pamatnostādnes tiks īstenotas un vai netiks samazināta jau esošo pakalpojumu pieejamība (par 2009. gada pirmajā pusgadā notikušajām izmaiņām veselības aprūpes finansēšanā un šo izmaiņu ietekmi uz psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem informēsim jūlijā Apkārtraksta izdevumā).

2) 2008. gada 18. jūlijā Latvija parakstīja ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk tekstā – Konvencija).

Par ilgo ceļu un diskusijām līdz Konvencijas parakstīšanai informējām Apkārtraksta iepriekšējā numurā, arī par Saeimas uzdotajiem uzdevumiem Labklājības ministrijai (LM) līdz 2008. gada 31. decembrim izvērtēt Latvijas likumdošanas atbilstību Konvencijai, līdz 2009. gada 1. maijam izstrādāt Rīcības plānu Konvencijas ieviešanai, bet līdz 2009. gada 1. decembrim Saeimā iesniegt likumprojektu par Konvencijas ratifikāciju. Minēto uzdevumu izpildei 2008. gada augustā darbu sāka LM izveidotā darba grupa¹, kuras ietvaros arī RC „ZELDA” vairākās apakšgrupas sanāksmēs sniedza priekšlikumus par izglītību, nodarbinātību, rīcībspēju jautājumiem un seksuālajām un reprodūktīvajām tiesībām attiecībā uz cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Lielākā diskusija un šaubas par Latvijas normatīvo aktu atbilstību Konvencijai izraisīja rīcībspēju institūta pašreizējais regulējums. LR Tiesībsargs un RC „ZELDA” kopīgi identificēja vairākas problēmas, kuras nepieciešams risināt, lai nodrošinātu likumdošanas un prakses atbilstību Konvencijai.

LR Tiesībsarga un RC „ZELDA” identificētās problēmas saistībā ar rīcībspējas institūtu:

Nepieciešams ieviest daļējas rīcībspējas institūtu (LR Civillikuma nodaļa „Aizgādība pār garā slimiem”) vai arī, kā alternatīvu rīcībspējas

atņemšanai/ierobežošanai ieviest „atbalstīto lēmumu pieņemšanu” (tiesa ieceļ personai palīgu jeb kuratoru).

Nepieciešams nodrošināt personai informāciju par uzsākto procesu un lietas virzību.

Personai ir jābūt tiesībām tikt uzklusītai personiski jebkurā tiesvedībā, kas var ietekmēt šīs personas rīcībspēju.

Personai jānodrošina pārsūdzības tiesības, tādēļ nepieciešams paredzēt to, ka personas interešu aizsardzībai bez maksas tiek nodrošināti valsts nozīmēta juridiskā pārstāvja pakalpojumi.

Likumā jāparedz personas rīcībspējas regulāra pārskatīšana, jo rīcībspējas zaudēšana nav neatgriezenisks process.

Pie rīcībspējas atjaunošanas procesa būtu jāņem vērā visi tie kritēriji, kas vērtēti pie rīcībspējas atņemšanas, nevis tikai personas izveseļošanās fakts. Pašreiz rīcības spēju var atjaunot tikai tad, ja persona ir izveseļojusies.

Jāpārskata šobrīd pastāvošie tiesību ierobežojumi rīcībnespējīgām personām, piemēram, tiesības strādāt algotu darbu.

Ekspertīzes slēdzienam galvenā loma tiesas lēmuma pieņemšanā par personas atzīšanu par rīcībnespējīgu – tiesa palaužas tikai uz ekspertīžu slēdziena, neizvērtējot citus pierādījumus lietā.

Nepieciešams ierobežot personu loku, kas ir tiesīgi iesniegt pieteikumu tiesā par personas atzīšanu par rīcības nespējīgu un piedalīties lietas izskatīšanā. Pieteikumus par rīcībspējas atjaunošanu var iesniegt tikai bāriņtiesa un prokurors, šo personu loku vajadzētu paplašināt, jo netiek ievērots samērīguma princips.

Aizgādņa iecelšanas kārtība – nepieciešams paredzēt, ka, ieceļot aizgādņi, jāuzklausa un jāizvērtē konkrētās personas (kurai tiek iecelts aizgādņis) izteiktais viedoklis.

Nepieciešams noteikt atbildību par aizgādņa pienākumu pildīšanu.

Jāpārskata LR Civillikumā un LR Civilprocesa likumā lietotā terminoloģija (piemēram, „garā slimais”, „plānprātīgais”), kas neatbilst Konvencijas garam.

2008. gada decembrī LM ziņojumā Valsts kancelejai par Konvencijas ratifikācijas sagatavošanas gaitu informēja: „(..) darba grupa secināja, ka kopumā Latvijas Republikas normatīvie akti atbilst Konvencijai, tomēr pilnvērtīgai Konvencijas mērķu sasniegšanai atsevišķos gadījumos ir nepieciešama tiesību normu pilnveidošana, kas tiks iekļauta ilgtermiņa Rīcības plānā Konvencijas īstenošanai (..)”. LM ziņojumā Ministru kabinetam arī norādīts, ka Konvencijas 12. panta „Vienlīdzīga

¹ Ar ANO Konvencijas darba grupas sanāksmju protokoliem var iepazīties LM mājas lapā - <http://www.lm.gov.lv/text/823>

tiesībspējas atzišana” un 17. panta „Personas integritātes aizsardzība” būtu nepieciešami grozījumi LR Civillikumā, LR Civilprocesa likumā un Bāriņtiesu likumā. Tieslietu ministrija, kuras atbildība ir jebkādu grozījumu veikšana minētajos likumos, ir informējusi, ka plāno veikt pētījumu LR Civillikuma Mantojuma tiesību daļai, lai konstatētu, kā grozījumi rīcībspējas institūta regulējumā varētu ietekmēt Latvijas tiesību sistēmu kopumā. Minēto pētījumu plānots iekļaut Konvencijas īstenošanas pasākumu plānā periodam no 2010. līdz 2012. gadam.

3) ANO Konvencijas kontekstā pozitīvi vērtējami arī 2008. gada 18. septembrī pieņemtie grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā.

2008. gada 18. septembrī Saeima pieņēmusi grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, beidzot definējot terminu “personas ar garīga rakstura traucējumiem”. Termina definīcijā kā mērķa grupas ietverti gan cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem, gan cilvēki ar psihiskās veselības traucējumiem. Grozījumus rosināja Labklājības ministrija pēc tam, kad 2007. gada 28. novembrī RC „ZELDA” Ministru kabineta un nevalstisko organizāciju sadarbības memoranda Padomes sēdē iesniedza komentāru par terminu „cilvēki ar garīgiem traucējumiem”².

Terminu „garīga rakstura traucējumi” Labklājības ministrija (LM) pamatā lietojusi visos savas nozares normatīvajos aktos, nekur gan līdz minētajiem 18. septembra likuma grozījumiem nepaskaidrojot, vai ar terminu tiek domāti tikai cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem vai tas iekļauj arī cilvēkus ar psihiskās veselības traucējumiem (saslimšanām). Līdz ar to praksē ierēdņi, arī piešķirot finansējumu sociālo pakalpojumu sniegšanai, terminu „garīga rakstura traucējumi” interpretējuši pēc savas sapratnes un izdevīguma.

Publiskajā telpā šobrīd tiek lietoti dažādi termini, piemēram, arvien vairāk tiek lietots no Eiropas valstu prakses pārņemtais termins „psihiatrijas pakalpojumu lietotāji” (no angļu valodas – „users of mental health care services”, ko ārvalstīs paši psihiatrijas pakalpojumu lietotāji uzskata par korektāku apzīmējumu. Attiecībā uz cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem starptautiski un nu jau arī Latvijā kā korektāko terminu lieto „cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem”. Medicīniskais personāls, kas strādā garīgās veselības jomā, lieto Starptautisko slimību klasifikatora (SSK) diagnožu nosaukumus, tāpēc arī vēl arvien tiek lietoti termini „garīgā atpalcība”, „garīgi atpalikušie”. Var vienmēr diskutēt par to, kurš termins būtu korektāks, taču, ja konkrēts termins (piemēram, „cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem”) tiek lietots normatīvajos aktos, tad ir jābūt nepārprotami skaidram, uz kuru mērķa grupu termins attiecas. Pretējā gadījumā tas dod iespēju dažādām manipulācijām tad, kad ir runa par konkrētu pakalpojumu attīstību.

² Skatīt 28.11.07. Memoranda Padomes sēdes protokolu <http://www.mk.gov.lv/lv/sabiedribas-lidz-daliba/sadarbibas-memorands/istenosanas-padome/padomes-sedes/>

P.V. Štukaturova lieta pret Krievijas Federāciju Eiropas Cilvēktiesību tiesā (ECT)

ECT sprieduma saīsinātu apskatu sagatavojsi Liene Šulce, RC „ZELDA” juriste

2008. gada 27. martā Strasbūrā Eiropas Cilvēktiesību tiesā tika pieņemts lēmums P.V. Štukaturova lietā pret Krievijas Federāciju³. Tiesas lēmumā ir būtiskas norādes par rīcībspējas atņemšanas regulāciju, kas ir nozīmīgas arī Latvijai, lai turpmāk izvairītos no līdzīgiem cilvēktiesību pārkāpumiem, tāpēc sniedzam saīsinātu ECT sprieduma izklāstu. Sūdzība tika iesniegta par personas rīcībnespēju, ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu, neiespējamību iegūt personas statusa pārbaudi, par liegtu iespēju tikt ar savu juristu, iejaukšanos sarakstē, ārstēšanu pret pacienta gribu u.c.

Sūdzības pamats

Pret Krievijas Federāciju vērstas iesniegums, kuru 2005. gada 10. decembrī Eiropas Cilvēktiesību tiesā (turpmāk – ECT) saskaņā ar Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (turpmāk tekstā – “Konvencija”) 34. pantu (Individuālie iesniegumi) iesniedza Krievijas Federācijas pilsonis Pāvels Vladimirovičs Štukaturovs. Iesniedzējs uzskatīja, ka valsts tiesas, atņemot viņam rīcībspēju bez viņa klātbūtnes un zināšanas, ir pārkāpušas viņa tiesības saskaņā ar Konvencijas 6. (tiesības uz lietas taisnīgu izskatīšanu) un 8. pantu (tiesības un privātās un ģimenes dzīves neaizskaramību), kā arī to, ka ar viņa turēšanu psihiatriskajā slimnīcā ir pārkāpts Konvencijas 5. pants (tiesības uz brīvību un drošību).

Lietas būtība

Iesniedzēja māte iesniedza pieteikumu Sanktpēterburgas Vasileostrovskij rajona tiesā, lūdzot atņemt iesniedzējam rīcībspēju. Viņa norādīja, ka viņas dēls bijis kūtrs un pasīvs, viņš reti izgājis no mājām, dienas viņš pavadījis, sēžot uz dīvāna, un dažreiz viņš uzvedies agresīvi. Viņa minēja, ka viņas dēls nesen ir mantojis īpašumu no savas vecsmātes, tomēr viņš nav veicis vajadzīgos pasākumus, lai reģistrētu savas īpašumtiesības. Tas parādot, ka viņš nav spējīgs dzīvot neatkarīgi un tāpēc viņam esot vajadzīgs aizgādnis. Kā tika vēlāk konstatēts, iesniedzējam netika paziņots par ierosināto tiesvedību par viņa rīcībspējas atņemšanu.

³ Ar pilnu sprieduma tekstu latviešu valodā var iepazīties RC „ZELDA” mājas lapā: http://www.zelda.org.lv/?cat=94&lang=lv&fulltext_id=241

Rajona tiesas tiesnesis uzdeva psihiatram veikt iesniedzēja garīgās veselības pārbaudi. Pārbaudi uzdeva veikt ārstiem no slimnīcas, kurā iesniedzējs bija ārstējies iepriekš. Tiesnesis ārstiem uzdeva divus jautājumus: 1) vai iesniedzējs slimoja ar kādu psihisku slimību; 2) vai viņš bija spējīgs saprast savu rīcību un kontrolēt to. Slimnīcas ekspertu grupa pārbaudīja iesniedzēju un viņa slimības vēsturi. Ekspertīzes atzinumā tika konstatēts, ka pēc skolas beigšanas iesniedzējs neilgi strādājis par tulku. Tomēr mazliet vēlāk viņš esot kļuvis agresīvs, vienaldzīgs un noslēgts, kā arī ar tieksmi tukši filozofēt. Viņš esot pametis darbu, sācis apmeklēt reliģiozus pasākumus un budistu svētnīcas, zaudējis daudzus draugus, nav ievērojis personisko higiēnu un kļuvis ļoti negatīvs pret saviem radniekiem. Viņš slimojis ar anoreksiju, tāpēc ticis ievietots slimnīcā. Pirmo reizi psihiatriskajā slimnīcā iesniedzējs ticis ievietots ar diagnozi – “vienkārša šizofrēnija”. Atkārtoti ticis ievietots slimnīcā tāpēc, ka agresīvi izturējies pret savu māti. Tomēr pēc izrakstīšanas no slimnīcas iesniedzējs esot turpinājis „nesabiedrisku dzīves veidu” un bijis agresīvi noskaņots pret māti.

Ekspertīzes atzinuma pēdējā daļā tika runāts par iesniedzēja garīgo stāvokli viņa pārbaudes laikā. Ekspertu grupa secināja, ka iesniedzējs cieš no “vienkāršas šizofrēnijas ar acīmredzamu emocionālo un gribas defektu” un ka viņš nespēj saprast savu rīcību un to kontrolēt.

Tiesas sēde tika noturēta par lietu pēc būtības. Iesniedzējam netika paziņots un viņš nepiedalījās šajā sēdē. Iesniedzēja māte tika informēta, bet neieradās, jo informēja tiesu, ka viņa nemaina savu sākotnējo prasību un lūdz tiesu izskatīt lietu. Lieta tika izskatīta rajona prokurora un slimnīcas pārstāvja klātbūtnē. Slimnīcas pārstāvis lūdza tiesu atzīt iesniedzēju par rīcībnespējīgu. Prokurors nesniedza nekādus komentārus par lietas būtību. Tiesas sēde ilga desmit minūtes. Un tiesnesis, atsaucoties uz ekspertu secinājumiem, atzina iesniedzēju par tiesiski rīcībnespējīgu.

Iesniedzēja māte saņēma visa sprieduma teksta kopiju. Pēc tam viņa tika iecelta par iesniedzēja aizgādni un viņai ar likumu bija tiesības rīkoties viņa vārdā visos jautājumos. Saskaņā ar iesniedzēja teikto viņam nenosūtīja sprieduma kopiju un viņš tikai nejauši pēc vairākiem mēnešiem uzzināja par šī sprieduma esamību. Iesniedzējs sazinājās ar juristu no Cilvēku ar garīgiem traucējumiem interešu aizstāvības centra (*Mental Disability Advocacy Centre*) un izstāstīja viņam savu stāstu. Saskaņā ar jurista, kurš ir ieguvis arī medicīnisko izglītību, teikto tikšanās laikā iesniedzējs bija normālā garīgā stāvoklī un pilnībā spēja saprast sarežģītus juridiskos jautājumus un sniedza attiecīgas instrukcijas. Tajā pašā dienā jurists palīdzēja iesniedzējam uzrakstīt prasību par termiņa atjaunošanu apelācijas sūdzības iesniegšanai. Iesniedzēja jurists iesniedza apelācijas sūdzību, kā arī lūdza tiesu pagarināt apelācijas sūdzības iesniegšanai noteikto termiņu, norādot, ka iesniedzējs nav zinājis par tiesvedību, kurā viņš ir atzīts par rīcībnespējīgu. Rajona tiesa atdeva atpakaļ iesniedzēja jurista iesniegto apelācijas sūdzību, to neizskatot. Tiesnese norādīja, ka iesniedzējam nav rīcībspējas rīkoties un līdz ar to viņš var iesniegt apelācijas sūdzību vai jebkādu citu lūgu-

mu, izmantojot savu aizgādni. Jurists iesniedza atkārtotas apelācijas sūdzības, bet tās visas tika noraidītas.

Tikmēr iesniedzējs tika atkārtoti ievietots slimnīcā, turklāt, kā viņš uzsvēra, – pret savu gribu, bet pēc mātes pieprasījuma. Iesniedzējam tika liegta iespēja sazināties un tikt ar savu juristu, vēl vairāk – tika aizliegta jebkādi kontakti ar ārpasauli. Jurists vērsās ECT, lūdzot tai noteikt Krievijas Federācijai pagaidu pasākumus saskaņā ar ECT Reglamenta 39. pantu. It īpaši viņš lūdza ECT uzdot Krievijas iestādēm atļaut satikšanos ar iesniedzēju, lai palīdzētu viņam tiesvedībā un sagatavotu viņa iesniegumu ECT. Pamatojoties uz informāciju, kas bija saņemta no pusēm, palātas priekšsēdētājs nolēma saskaņā ar ECT Reglamenta 39. pantu noteikt Krievijas valdībai pagaidu pasākumus, kas ir vēlami, lai atbilstoši norisinātos tiesvedība ECT. Šie pasākumi bija šādi: valdībai, izmantojot atbilstošus līdzekļus, bija jānoorganizē iesniedzēja un viņa jurista tikšanās. Šī tikšanās varēja notikt slimnīcā, kurā bija ievietots iesniedzējs, personāla klātbūtnē, bet tā, lai viņi nedzirdētu sarunu. Juristam bija jānodrošina vajadzīgais laiks un telpas, lai konsultētu iesniedzēju un palīdzētu viņam sagatavot iesniegumu Eiropas Cilvēktiesību tiesai. Krievijas valdībai tika uzdots netraucēt juristam šādi satikties ar viņa klientu regulāri nākotnē. Juristam tika uzdots sadarboties un izpildīt slimnīcas noteikumus paredzētas saprātīgas prasības.

Tomēr iesniedzēja juristam netika dota iespēja satikties ar iesniedzēju. Slimnīcas galvenais ārsts informēja juristu, ka viņš neuzskata par saistošu Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumu par pagaidu pasākumiem. Turklāt iesniedzēja māte iebilda pret iesniedzēja un jurista satikšanos. Iesniedzēja jurists apstrīdēja šo atteikumu rajona tiesā, kura deva atļauju tikties, tomēr slimnīca un iesniedzēja māte pārsūdzēja šo lēmumu. Sanktpēterburgas Pilsētas tiesa izskatīja slimnīcas un iesniedzēja mātes apelācijas sūdzības un atcēla zemākās instances tiesas spriedumu. Pilsētas tiesa nolēma, ka saskaņā ar Krievijas tiesisko regulējumu jurists nevar rīkoties klienta vārdā, ja starp viņiem nav noslēgts līgums. Turklāt šāds līgums nebija noslēgts arī starp juristu un iesniedzēja māti – personu, kurai bija tiesības rīkoties iesniedzēja vārdā visos tiesiskajos darījumos. Tā rezultātā Sanktpēterburgas Pilsētas tiesa secināja, ka juristam nebija tiesību rīkoties iesniedzēja vārdā un viņa sūdzība ir noraidāma.

Pēc tam iesniedzējs tika izrakstīts no slimnīcas un beidzot tikās ar savu juristu. Bet nākamajā gadā (2007.g.) iesniedzējs atkal tika uzņemts slimnīcā pēc viņa mātes lūguma, bet pret savu gribu.

Tiesiskais pamatojums

Krievijas Federācijas tiesību normas

Saskaņā ar Krievijas Federācijas Civillikuma 29. pantu tiesa var atzīt par rīcībnespējīgu ikvienu, kas garīgas saslimšanas rezultātā nevar saprast vai kontrolēt savu rīcību, un iecelt viņam aizgādni. Visus tiesiskos da-

rījumus rīcībnespējīgās personas vārdā slēdz viņa aizgādnis. Rīcībnespējīgā persona var tikt atzīta par rīcībnespējīgu, ja vairs nepastāv iemesli, pamatojoties uz kuriem viņš vai viņa tika atzīta par rīcībnespējīgu. Civillikuma 30. pants paredz daļēju rīcībnespējas ierobežošanu, bet tikai gadījumos, kad personai ir atkarība no alkohola vai narkotikām, kas viņa ģimenei rada nopietnas finansiālas grūtības. Civilprocesa kodeksa 135. panta 1. punktā ir noteikts, ka rīcībnespējīgas personas iesniegtā civilprasība ir jānosūta viņam atpakaļ, to neizskatot.

2002. gada Civilprocesa kodeksa 281. pantā ir paredzēta procedūra personas atzīšanai par rīcībnespējīgu. Lūgumu atzīt garīgi slimu personu par rīcībnespējīgu var iesniegt pirmās instances tiesā attiecīgās personas ģimenes loceklis. Pēc lūguma saņemšanas tiesnesim ir jāuzdod veikt attiecīgās personas psihiatriskā pārbaude. Civilprocesa kodeksa 284. pantā ir noteikts, ka lūgums par rīcībnespējas atzīšanu ir jāizskata attiecīgās personas, lūguma iesniedzēja, prokurora un aizgādības iestādes klātbūtnē. Persona, kuras rīcībnespēju izvērtē tiesa, ir jāauzaičina uz tiesas sēdi, ja vien viņas veselības stāvoklis nav tāds, kas aizliedz to darīt. Civilprocesa kodeksa 289. pantā ir paredzēts, ka tiesa var atjaunot pilnu rīcībnespēju pēc aizgādņa, tuva radnieka, aizgādības iestādes vai psihiatriskās slimnīcas lūguma, bet nevis pēc pašas personas, kas atzīta par rīcībnespējīgu, lūguma.

1992. gada 2. jūlija Psihiatriskās palīdzības likums, kas ir grozīts (turpmāk tekstā – "Likums"), paredz, ka jebkādas psihiatriskās palīdzības izmantošana ir brīvprātīga. Tomēr persona, kura pilnībā ir atzīta par rīcībnespējīgu, var tikt pakļauta psihiatriskajai ārstēšanai pēc viņas oficiālā aizgādņa lūguma vai ar viņa piekrišanu (Likuma 4. pants). Likuma 5. panta 3. punktā ir noteikts, ka personu, kuras slimu ar garīgām slimībām, tiesības un pienākumi nevar tikt ierobežoti, pamatojoties tikai uz viņu diagnozi vai to, ka viņas ārstējas psihiatriskajā slimnīcā. Saskaņā ar Likuma 5. pantu psihiatriskajā slimnīcā ievietotam pacientam ir tiesības uz juridisko pārstāvi. Tomēr atbilstoši 7. panta 2. punktam personas, kas pilnībā atzīta par rīcībnespējīgu, intereses pārstāv viņas oficiālais aizgādnis. Likuma 28. panta 3. un 4. punktā ("Iemesli ievietošanai slimnīcā") ir paredzēts, ka personu, kas atzīta par rīcībnespējīgu, var ievietot psihiatriskajā slimnīcā pēc viņas aizgādņa lūguma. Šāda ievietošana slimnīcā tiek uzskatīta par brīvprātīgu, un tai nav vajadzīgs tiesas apstiprinājums, kā tas, tieši pretēji, ir ievietošanas bez pacienta piekrišanas slimnīcā gadījumā (Likuma 39. un 33. pants). Likuma 37. panta 2. punktā ir noteiktas psihiatriskā slimnīcā ievietota pacienta tiesības. Pacientam ir tiesības sazināties ar savu juristu, nepastāvot cenzūrai. Tomēr saskaņā ar 37. panta 3. punktu ārsts var ierobežot pacienta tiesības sazināties ar citām personām, sarunāties pa telefonu un uzņemt apmeklētājus. Likuma 47. pantā ir paredzēts, ka ārsta rīcību var pārsūdzēt tiesā.

Starptautiskie dokumenti

1999. gada 23. februārī Eiropas Padomes Ministru komiteja pieņēma Rekomendāciju Nr. R (99) 4 "Par principiem attiecībā uz rīcībnespējīgu

personu tiesību aizsardzību". Uz šo lietu attiecināmie principi nosaka:

2. princips – Elastīgums juridiskajā risinājumā

"1. Aizsardzības pasākumiem un citiem juridiskiem instrumentiem, lai aizsargātu rīcībnespējīgo personu personiskās un ekonomiskās intereses, gan pēc apjoma, gan elastīguma ir jābūt tādiem, kas spēj juridiski risināt dažādas pakāpes rīcībnespēju un dažādas situācijas. (...)

4. Aizsardzības pasākumu starpā attiecīgajos gadījumos ir jābūt tādiem pasākumiem, kuri neierobežo attiecīgās personas rīcībnespēju."

3. princips – Maksimāla rīcībnespējas atstāšana

"1. Tiesiskajā regulējumā cik vien iespējams ir jāparedz, ka var būt dažādas pakāpes rīcībnespēja un ka laika gaitā rīcībnespēja var mainīties. Līdz ar to aizsardzības pasākuma automātisks rezultāts nevar būt pilnīga rīcībnespējas atņemšana. Tomēr rīcībnespējas ierobežošana ir iespējama, ja tiek pierādīts, ka tā ir vajadzīga attiecīgās personas aizsardzībai.

2. It īpaši aizsardzības pasākumam nevajadzētu uzreiz attiecīgajai personai atņemt tiesības balsot vai uzrakstīt testamentu vai piekrist vai nepiekrist jebkādi ieviešanās iespējai jautājumos, kas skar veselības aprūpi, vai pieņemt citus personiska rakstura lēmumus jebkurā brīdī, kad viņa vai viņas rīcībnespēja ļauj viņam vai viņai to darīt. (...)"

6. princips – Samērīgums

"1. Ja aizsardzības pasākums ir vajadzīgs, tam ir jābūt samērīgam, ņemot vērā attiecīgās personas rīcībnespējas pakāpi, un attiecinātam uz konkrēta gadījuma apstākļiem un attiecīgās personas vajadzībām.

2. Aizsardzības pasākumam ir jāiejaucas attiecīgās personas rīcībnespējā, tiesībās un brīvībās pēc iespējas mazāk, kas atbilst ieviešanās mērķa sasniegšanai. (...)"

13. princips – Tiesības tikt uzklautam personiski

"Attiecīgajai personai ir jābūt tiesībām tikt uzklautai personiski jebkurā tiesvedībā, kas var ietekmēt viņa vai viņas rīcībnespēju."

14. princips – Ilgums, pārbaude un pārsūdzība

"1. Aizsardzības pasākumiem – cik vien tas ir iespējams un ir atbilstoši – ir jābūt ierobežotiem laikā. Iestādei būtu jāveic regulāras pārbaudes. (...)

3. Jābūt nodrošinātām atbilstošām pārsūdzības tiesībām."

Juridiskais pamatojums pēc Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas pantiem

● 6. pants: „ir tiesības, nosakot savu civilo tiesību un pienākumu (...) pamatotību (...), uz taisnīgu (...) lietas izskatīšanu (...) tiesā.”

Eiropas Cilvēktiesību tiesa nolēma, ka ir noticis šī panta pārkāpums saistībā ar tiesvedību par rīcībnespēju.

1. Iesniedzējs nebija informēts par viņa mātes iesniegto lūgumu par rīcībnespējas atzīšanu. Nekas neliecina, ka tiesa bija paziņojusi iesniedzējam *proprio motu* par šo tiesvedību. Turklāt, kā izriet no ekspertīzes atzinuma, iesniedzējs nebija sapratis, ka viņam tiek veikta psihiatriskā ekspertīze. Tādējādi viņš arī nevarēja piedalīties tiesas sēdē.

2. ECT uzsver, ka garīgi slimai personai ir jādod iespēja tikt uzklautam

vai nu personiski, vai, ja vajadzīgs, izmantojot jebkāda veida pārstāvniecību.

3. ECT norāda, ka iesniedzējam tiesvedībā bija dubultloma: viņš bija gan ieinteresētā persona, gan arī galvenais tiesas vērtējuma priekšmets. Līdz ar to viņa piedalīšanās bija vajadzīga ne tikai tāpēc, lai viņam atļautu iesniegt savus apsvērumus, bet arī tāpēc, lai ļautu tiesnesim izveidot savu viedokli par iesniedzēja garīgajām spējām.

4. Iesniedzējs ir persona, kurai jau iepriekš tika konstatēti psihiatriska rakstura traucējumi. No lietas materiāliem tomēr izriet, ka, neraugoties uz viņa garīgo slimību, viņš ir samērā autonomas cilvēks. Šādos apstākļos tiesnesim vajadzēja vismaz īsu vizuālu kontaktu ar iesniedzēju, bet vēl labāk – tiesnesim viņš bija jānoprātina. Tiesa nolēmj, ka tiesneša lēmums izskatīt lietu, pamatojoties uz dokumentāriem pierādījumiem, neredzot vai neuzklausot iesniedzēju, bija nepamatots un pārkāpa 6. panta 1. punktā ietvertos sacikstes principu.

● 8. pants: "1. Ikvienam ir tiesības uz savas privātās un ģimenes dzīves, korespondences noslēpumu un dzīvokļa neaizskaramību. 2. Valsts institūcijas nedrīkst traucēt nevienam baudīt šīs tiesības, izņemot gadījumus, kas ir paredzēti likumā un ir nepieciešami demokrātiskā sabiedrībā, lai aizsargātu valsts vai sabiedriskās drošības vai valsts ekonomiskās labklājības intereses, lai nepieļautu nekārtības vai noziegumus, lai aizsargātu veselību vai tikumību vai lai aizstāvētu citu tiesības un brīvības."

Eiropas Cilvēktiesību tiesa nolēma, ka ir noticis 8. panta pārkāpums saistībā ar to, ka iesniedzējam pilnībā ir atņemta rīcības spēja.

1. ECT norāda, ka iejaukšanās iesniedzēja privātajā dzīvē bija ļoti nopietna. Iesniedzēja rīcībnespējas rezultātā viņš pilnībā kļuva atkarīgs no viņa oficiālā aizgādņa gandrīz visās dzīves jomās. Turklāt "pilnīga rīcībnespēja" tika piemērota uz neierobežotu laiku, un, kā to parāda iesniedzēja gadījums, to varēja apstrīdēt vienīgi aizgādnis, kas iebilda pret jebkādiem mēģinājumiem pārtraukt šo rīcībnespēju.

2. Kopumā iesniedzēja piedalīšanās lēmuma pieņemšanas procesā tika samazināta līdz nullei. Turklāt viņš nevarēja apstrīdēt nevienu lēmumu. Tiesu īpaši šokē tas, ka vienīgā tiesas sēde par iesniedzēja lietu pēc būtības ilga tikai desmit minūtes. Šādos apstākļos nevar apgalvot, ka tiesnesim bija "tiešs kontakts ar attiecīgo personu", ko parastos apstākļos ECT uzskatītu par tiesas ierobežošanu.

3. ECT uzskata, ka garīga rakstura traucējumu esamība, pat ja tie ir nopietni, nevar būt vienīgais iemesls, lai pamatotu pilnīgu rīcībnespēju. Lai pamatotu pilnīgu rīcībnespēju, garīga rakstura traucējumiem ir jābūt "tāda veida vai tādas pakāpes", kas attaisno veikt šādu pasākumu.

4. Krievijas Civillikums izšķir starp pilnīgu rīcībnespēju un pilnīgu rīcībnespēju, kas nedeva tiesnesim nekādas izvēles iespējas. Tajā nav paredzēta nekāda "robežas" situācija, izņemot daļējo rīcībnespēju, kas attiecas uz no narkotikām vai alkohola atkarīgajām personām. ECT šajā sakarā atsaucas uz Eiropas Padomes Ministru komitejas Rekomendācijā Nr. R (99) 4 formulētajiem principiem. Pretēji šiem principiem Krievijas Federācijas tiesiskajā regulējumā nebija paredzēta "individuāla gadījuma izvērtēšana". Līdz ar to šajos apstākļos iesniedzēja tiesības saskaņā ar 8. pantu tika ierobežotas vairāk, nekā strikti nepieciešams.

5. Tiesa secina, ka iejaukšanās iesniedzēja privātajā dzīvē nebija samērīga sasniedzamajam leģitīmajam mērķim.

● Konvencijas 5. panta 1. punkts: "1. Ikvienam ir tiesības uz personisko brīvību un drošību. Nevienam nedrīkst atņemt brīvību, izņemot šādus gadījumus un likumā noteiktā kārtībā: (...) (e) ja likumīgi tiek aizturētas (...) garīgi slimas personas (...)"

Eiropas Cilvēktiesību tiesa nolēma, ka ir noticis 5. panta 1. punkta pārkāpums saistībā ar iesniedzēja ievietošanas slimnīcā likumīgumu.

1. Aizturēšana nevar tikt uzskatīta par "likumīgu" 5. panta 1. punkta nozīmē, ja valsts tiesībās noteiktajā kārtībā nav paredzētas pietiekamas garantijas pret patvaļību.

2. Tiesa ir noteikusi trīs minimālos nosacījumus, kuri ir jāizpilda, lai uzskatītu, ka ir notikusi "likumīga garīgi slimas personas aizturēšana" 5. panta 1. punkta e) apakšpunkta nozīmē: izņemot steidzamus gadījumus, attiecīgajai personai pamatoti ir jābūt parādītai kā garīgi slimai personai, proti, kompetentajā iestādē ir jābūt pierādītai patiešām esošai garīgai slimībai, pamatojoties uz objektīvu medicīnisko ekspertīzi; garīgajai slimībai ir jābūt tāda veida un tādas pakāpes, kas prasa obligātu ievietošanu slimnīcā; un turpmākas atrašanās slimnīcā spēkā esamība ir atkarīga no šādas slimības nepārtrauktības.

3. ECT norāda, ka iesniedzēja vārdā tika apgalvots, ka viņa brīvības atņemšana ir bijusi patvaļīga, jo netika pamatots, ka viņš ievietošanas slimnīcā brīdī bijis garīgi slims. Valdība neko nav iesniegusi, lai atspēkotu šo argumentu. Valdība nav izskaidrojusi, kas iesniedzēja mātei prasīja lūgt viņa ievietošanu slimnīcā. Turklāt valdība neiesniedza ECT nekādus medicīniska rakstura pierādījumus par iesniedzēja garīgo stāvokli brīdī, kad viņš tika uzņemts slimnīcā. Izskatās, ka lēmums ievietot slimnīcā balstījās tikai uz iesniedzēja tiesisko statusu, kādu to tiesa bija noteikusi pirms desmit mēnešiem, un, iespējams, uz viņa slimības vēsturi. Patiešām nav pieņemams, ka iesniedzējs palika slimnīcā bez jebkādam ārstu speciālistu veiktām pārbaudēm.

● 5. panta 4. punkts: "Jebkura persona, kurai aizturot vai apcietinot atņemta brīvība, var griezties tiesā, kas nekavējoties lemj par viņas aizturēšanas tiesiskumu un nolēmj viņu atbrīvot, ja aizturēšana nav bijusi likumīga."

Eiropas Cilvēktiesību tiesa nolēma, ka ir noticis 5. panta 4. punkta pārkāpums saistībā ar to, ka iesniedzējam nebija iespējams prasīt atbrīvošanu no slimnīcas.

1. Kopumā iesniedzējam nebija jābūt neatkarīgi izmantot jebkādu tiesību aizsardzības iespēju tiesā, lai apstrīdētu, ka viņš turpināja tikt turēts slimnīcā.

2. Šajā lietā tiesas nebija iesaistītas nevienā brīdī un nekādā veidā, izlemjot par iesniedzēja aizturēšanu. Krievijas Federācijas normatīvajos aktos nav paredzēta ievietošanas psihiatriskajā slimnīcā (tādā kā iesniedzēja gadījumā) automātiska pārbaude tiesā. Turklāt pārbaudi nevar ierosināt attiecīgā persona, ja viņai ir atņemta rīcības spēja.

3. Krievijas Federācijas valdība apgalvoja, ka iesniedzējs būtu varējis

vērsties tiesā, izmantojot savu māti. Tomēr šī iespēja viņam nebija pieejama: iesniedzējs pilnībā bija atkarīgs no savas mātes, kura bija prasījusi viņa ievietošanu slimnīcā un iebilda pret viņa atbrīvošanu. Kas attiecas uz prokuratūras veikto pārbaudi, nav skaidrs, vai tā attiecās uz iesniedzēja aizturēšanas "likumīgumu". Katrā ziņā prokuratūras veiktā pārbaude nevar tikt uzskatīta par pārbaudi tiesā, kas izpilda Konvencijas 5. panta 4. punkta prasības.

4. Procesā par "rīcībnespēju", kas notika tiesā, bija pieļauti būtiski trūkumi, un katrā ziņā tiesa nekad nebija izvērtējusi iesniedzēja ievietošanas slēgta tipa iestādē nepieciešamību. Tāpat šo nepieciešamību tiesa nebija izvērtējusi viņa ievietošanas slimnīcā brīdī. Šādos apstākļos tas, ka iesniedzējam nebija iespējams pārsūdzēt tiesā savu aizturēšanu, radīja Konvencijas 5. panta 4. punkta pārkāpumu.

KOPSAVILKUMS

1. Rīcībnespējas atņemšanas process

- Ekspertīzes nozīme – ekspertīzei ir jābūt maksimāli objektīvai, vērtējot personas, kuras rīcībnespēja tiek vērtēta, konkrētas spējas saprast dažādus jautājumus, spriest un rīkoties u.c.

- Svarīga ir tiesas un tiesneša iesaiste procesā. Personai ir jāpiedalās tiesas sēdē, un tiesnesim arī pašam iespēju robežās jāpārliedzina par personas stāvokli un jāļauj pašai personai izteikt savu viedokli, izņemot situācijas, ja persona tiešām objektīvu veselības problēmu vai apdraudējuma dēļ nevar piedalīties tiesas sēdē,

- Persona ir jāinformē par visiem pieņemtajiem lēmumiem, kas uz to attiecas.

- Viens no būtiskākajiem aspektiem, kas izriet arī no šī lēmuma, ir individuāla pieeja katram gadījumam, ko ļoti ierobežo daļējas rīcībnespējas vai atbalstītās lēmumu pieņemšanas institūta neesamība likumdošanā. Jo, kā liecina prakse, lielā daļā gadījumu personas, kurām tiek atņemtas rīcībnespējas pilnībā, tomēr spēj zināmos jautājumos spriest un pat rīkoties patstāvīgi. Tādējādi personas tiesības un iespējas tiek samazinātas līdz minimumam netaisnīgi.

2. Ievietošana slimnīcā

- Kā parāda šis ECT spriedums, ne vienmēr ievietošana slimnīcā ir saistīta ar ārstniecisku efektu. Ja personai ir atņemta rīcībnespēja, tai netiek dota iespēja izteikt savu viedokli par savu veselības stāvokli un netiek ļauts paust savu gribu attiecībā uz ievietošanu, par to var lemt tikai aizgādnis, un šādam lēmumam var nebūt pat nekāda sakara ar personas patieso veselības stāvokli.

- Ievietojot personu slimnīcā pret paša gribu (arī ja personai ir atņemta rīcībnespēja, kad tas neskaitās pret personas gribu), ir nepieciešami

mehānismi, kas pārliedzina par ievietošanas pamatotību – kompetenta tiesa, medicīnas eksperti.

3. Atkarība no aizbildņa

- Personai bez rīcībnespējas nav ne tiesību apstrīdēt par sevi pieņemtus lēmumus, ne tikt uzklausi un izteikt savu viedokli. Atkal ir jārunā par samērīguma principu un objektivitāti. Ja pieņem, ka persona tomēr spēj paust viedokli un rīkoties arī autonomi, šādā situācijā, kad lēmumus pieņem tikai aizgādnis, ir jāskatās, vai netiek pārkāptas personas tiesības uz taisnīgu tiesu, privāto dzīvi u.c. Jāraugās pēc maksimālas objektivitātes, ko atvieglo daļēja rīcībnespēja vai atbalstītā lēmumu pieņemšana.

4. Tālāka attīstība pēc P.V. Štukaturova lietas izskatīšanas Eiropas Cilvēktiesību tiesā

2009. gada 27. februārī Krievijas Federācijas Konstitucionālā tiesa pirmo reizi pieņēma lēmumu par regulējumu un procedūru personas rīcībnespējas novērtēšanai. Tiesa secināja, ka:

1. Personas tiesības aizstāvēt savas intereses ir neiespējamas bez pašas personas reālas līdzdalības savas lietas izskatīšanā. Atņemot personai šo iespēju piedalīties, tiek pārkāpti taisnīgas tiesas un pušu vienlīdzības principi.

2. Personai, kurai tiek atņemta rīcībnespēja, ir jābūt tiesībām apstrīdēt šo lēmumu. Jebkurā citā gadījumā tiek pārkāptas tiesības uz taisnīgu tiesu.

3. Atzīstot, ka stacionēšana pret personas gribu psihiatriskajā slimnīcā ir brīvības atņemšana, tiesa secināja, ka nav pieļaujami gadījumi, kad persona tiek aizturēta tikai tāpēc, ka to pieprasījis aizgādnis, it īpaši gadījumos, ja personai ar aizgādni ir konflikts. Ikvienam, kam ir atņemta brīvība, ir tiesības uz aizturēšanas pārsūdzību tiesā. Pretējā gadījumā ir pārkāptas tiesības uz cilvēka cieņu, personas brīvību un fizisko integritāti, kā arī tiek neproporcionāli ierobežota pieejamība tiesai.

Latvijā, balstoties uz Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksi, pieņemts lēmums par rīcībnespējas atjaunošanu

Informāciju sagatavojušas Ieva Leimane-Veldmeijere un Liene Šulce

Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA” ar Sorosa fonda-Latvija un Atvērtās Sabiedrības institūta (Budapešta) finansiālo atbalstu 2008. gadā turpināja nodrošināt juridisko pārstāvību par rīcībnespēju atjaunošanu diviem sociālās aprūpes centru klientiem. Abi klienti tiesvedības uzsākšanas brīdī dzīvoja pie sociālās aprūpes cen-

triem izveidotajās pusceļa mājās un bija pierādījuši, ka spēj paši par sevi pilnībā rūpēties. Pēc pusceļa mājas rehabilitācijas posma pabeigšanas abi klienti varētu atstāt pensionātu un dzīvot sabiedrībā – Jelgavas un Rīgas pilsētās izveidotajos grupu dzīvokļos. Diemžēl rīcības spējas trūkums tam bija reāls šķērslis, jo abu pašvaldību sociālie dienesti atsaucās uzņemt grupu dzīvoklī personas, kas atzītas par rīcībnespējīgām.

Rīcības spējas atgūšana abiem klientiem dotu iespēju sākt patstāvīgu dzīvi un arī stāties legālās darba attiecībās.

Tiesvedības mērķis – panākt rīcības spējas atjaunošanu abiem klientam. Šobrīd Civillikuma 364. pants nosaka: „Ja tiesa garā slimo atzinusi par izveseļojušos, t. i., par rīcības spējīgu, tā uzdod bāriņtiesai atlaist aizgādņus no amata pēc tam, kad viņi iesnieguši norēķinu un nodevuši veselību atguvušajai personai mantu, kas atradusies viņu pārvaldībā.” Tā kā panta redakcijā minēts „izveseļoties”, tad līdz šim tiesas šim pantam ir devušas ļoti šauru interpretāciju, RC „ZELDA” cer šīs tiesvedības ietvaros paplašināt šī panta interpretāciju un uzsākt arī diskusiju par atbalstītās lēmumu pieņemšanas mehānismu, kā arī daļējas rīcības spējas ieviešanas nepieciešamību. Esam gandarīti, ka vienā no mūsu pārstāvētajām rīcības spēju atjaunošanas lietām tiesa pieņēma klientam pozitīvu lēmumu, nolemjot rīcības spēju atjaunot.

2008. gada septembrī Jelgavas rajona tiesa pieņēma lēmumu par rīcības spējas atjaunošanu personai A., kurai 1997. gadā tā tika atņemta. Šis spriedums ir būtisks, jo atzīst, ka, lai personu atzītu par rīcībnespējīgu, jābūt konstatētiem ne tikai garīga rakstura traucējumiem, bet arī faktam, ka persona reāli dzīvē nespēj veikt pašaprūpi, saprast lietas un rīkoties ar savu mantu. Tiesa spriedumā atsaucās arī uz Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumu Pāvela Štukaturova lietā pret Krieviju.

Pieteikuma pamats un lietas būtība

Pieteicējs ir Jelgavas pilsētas bāriņtiesa, kura lūdz tiesu atzīt personu A. par rīcības spējīgu un izbeigt aizgādību. A. rīcības spēja tika atņemta ar 1997. gada tiesas spriedumu, kurā tika konstatēts, ka A. iedzimtas plānprātības dēļ nespēj vadīt un saprast savas darbības. Par aizgādni bāriņtiesa iecēla A. brāli.

2006. gada maijā Jelgavas rajona tiesa noraidīja Jelgavas pilsētas bāriņtiesas pieteikumu par A. atzīšanu par rīcībnespējīgu, spriedumā norādot uz pierādījumu trūkumu tam, ka A. veselības traucējumi ir izārstēti un viņš ir kļuvis vesels. Taču bāriņtiesa 2007. gada oktobrī iesniedza jaunu pieteikumu Jelgavas rajona tiesai, kura šoreiz lietu skatīja citā sastāvā un konstatēja, ka aicinātie liecinieki no sociālās aprūpes centra, kurā dzīvoja persona A., kā arī no personas A. darba vietas visi ir liecinājuši, ka A. ir apguvis dažādas dzīves prasmes, ir patstāvīgs, prot plānot budžetu, apzinīgi pilda savus darbus un saņem atalgojumu. Tāpat sociālās aprūpes centrs apliecināja, ka A. ir saņēmis sociālās rehabilitācijas kursu, lai piemērotos dzīvei sabiedrībā – ārpus ilgstošas

sociālās aprūpes institūcijas, un speciālisti ir atzinuši A. piemērotību dzīvošanai pusceļa mājā un grupu dzīvoklī, kur A. varētu dzīvot pēc izrakstīšanas no sociālās aprūpes centra.

Lietā tika saņemts arī Kompleksās stacionārās tiesu psihiatriskās, tiesu psiholoģiskās ekspertīzes atzinums, kurā mēneša laikā veikti secinājumi, ka personai A. konstatēta vidēji smaga garīga atpalcība ar būtiskām uzvedības pārmaiņām (no dzimšanas), kas prasa uzmanīšanu. Psihisko traucējumu dēļ A. nespējot vadīt savu darbību un saprast tās nozīmi. Tiesa konstatēja pretrunu ekspertu atzinumā, jo secinājumu daļā tika norādīts, ka A. ir viegla garīga atpalcība, bet sadaļā, kurā tiek sniegtas atbildes uz tiesas jautājumiem, norādīts, ka A. konstatēta vidēji smaga garīga atpalcība. Tā kā arī viena no iepriekš liecinājušajām psiholoģēm norādīja uz vieglu garīgu atpalcību, tiesa pieņēma šo vērtējumu kā vairāku speciālistu pierādījumu.

Tiesiskais pamatojums

1. Saskaņā ar LR Civillikuma 357. pantu „plānprātīgie, kam tomēr netrūkst vajadzīgās prāta spējas parastu lietu pārziņai, var paši pārvaldīt savu mantu un ar to brīvi rīkoties”.
2. Saskaņā ar LR Civillikuma 364. pantu, ja tiesa garā slimo atzīst par izveseļojušos, t. i., par rīcības spējīgu, tā uzdod bāriņtiesai atlaist aizgādņus no amata pēc tam, kad viņi snieguši norēķinu un nodevuši veselību atguvušajai personai mantu, kas atradusies viņu pārvaldībā.
3. LR Civilprocesa likuma 270. panta 1. daļa nosaka – ja persona, kura ar tiesas spriedumu atzīta par rīcībnespējīgu, izveseļojas, tiesa pēc bāriņtiesas vai prokurora pieteikuma var atzīt šo personu par rīcības spējīgu un izbeigt aizgādību. Saskaņā ar Tiesībsarga atzinumu, kas A. lietā tika sniegts pēc RC “ZELDA” piesaistītā advokāta E. Endzeļa ieteikuma, būtiski ir uzsvērt ne vien panta gramatisko tulkojumu, bet arī sistēmisko. Tiesībsargs savā atzinumā norādīja, ka personas rīcībnespēju vai spēju nenosaka vien saslimšana kā tāda, bet gan pierādījumi par personas spēju saprast savas rīcības nozīmi un rīkoties patstāvīgi. Šajā gadījumā arī „izveseļošanās” nav adekvāts termins, turklāt garīgas atpalcības gadījumā nav pat slimības, no kuras ārstēties.

Lai gan Jelgavas rajona tiesa atzina par pierādītu, ka A. ir garīga atpalcība, kas nav atzīstama par slimību un nav izārstējama, vadoties pēc vispārējiem cilvēktiesību principiem, minēto LR Civillikuma un LR Civilprocesa normu sistēmiska tulkojuma, Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakses (atsaucoties arī uz P. Štukaturova lietu pret Krieviju), tiesa atzina personu A. par spējīgu rīkoties un saprast savu rīcību. Izdarot šādus secinājumus, tiesa norādīja, ka tā piešķir lielāku nozīmi lietā esošajiem pierādījumiem, ko bija iesnieguši speciālisti no sociālās aprūpes centra, kas bija novērojuši A., viņa darbību, reakciju un apziņu ilgākā laika posmā, daudzveidīgākās dzīves reālās situācijās, nekā tas bijis iespējams ekspertiem, sniedzot atzinumu un iepazīstot A. tikai mēnesi. Šobrīd Jelgavas tiesas spriedums ir stājies spēkā un A. kopš

decembra ir atstājis ilgstošas sociālās aprūpes institūciju un pārcēlies uz dzīvi grupu dzīvoklī. Rīcībaspējas atgūšana A. ļaus arī stāties legālās darba attiecībās.

JAUNUMI

● Latvijā, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā (RAKUS), kopš 2008. gada rudens darbu uzsākusi jauna pacientu tiesību organizācija – „Pacientu Ombuds”.

Nodibinājums „Pacientu Ombuds” ir neatkarīgs un lēmumos patstāvīgs profesionāls vidutājs un padomdevējs, kurš rūpējas, lai tiktu ievērotas pacientu tiesības un veidota pozitīva komunikācija starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un patērētājiem – pacientiem. „Pacientu Ombuda” funkcijās ietilpst konsultāciju sniegšana saskarsmes, juridiskos, kā arī organizatoriskos jautājumos, dažādu sabiedrību un veselības aprūpes speciālistu informējošu aktivitāšu organizēšana, sūdzību apstrāde un risināšana, atgriezeniskās saites nodrošināšana – saņemtās sūdzības tiek ne vien risinātas, bet arī apkopotas un analizētas, pēc tam par to informējot ārstniecības iestādes vadību, Veselības ministriju un citas institūcijas, kurām „Pacientu Ombuds” sniegs savus ieteikumus un norādījumus, kā turpmāk varētu izvairīties no esošajām problēmām un uzlabot pakalpojumu kvalitāti.

Šobrīd „Pacientu Ombuds” klātienē sniedz savus pakalpojumus RAKUS pacientiem un darbiniekiem, tomēr tiek saņemti jautājumi un sniegtas konsultācijas arī citu ārstniecības iestāžu pacientiem. Nākotnē „Pacientu Ombuds” plāno savu darbību izvērst Latvijas līmenī, lai visu vismaz lielo ārstniecības iestāžu pacientiem un arī darbiniekiem būtu iespēja saņemt šādu neatkarīga „padomdevēja” pakalpojumu.

Būtiski, ka šāds pacientu tiesību instruments atrodas ārstniecības iestādē uz vietas – ir pacientam vieglāk sasniedzams un tāpēc var palīdzēt risināt problēmsituācijas efektīvāk.

„Pacientu Ombuda” kontakti:

Rīga, Hipokrāta iela 4, LV-1079

Talr.: 28646268

E-pasts: ombuds@pacientuombuds.lv, www.pacientuombuds.lv

● Ar Publisko tiesību institūta (*Public Interest Law Institute*) (Ungārija) atbalstu RC „ZELDA” saņēmis pro bono palīdzību no trim juridiskajiem birojiem: *Skadden, Arps, Slate, Meagher & Flom LLP* (Frankfurtes birojs); *Baker & McKenzie LLP* (Londona) un *Jones Day* (Milānas birojs). Minētie juridiskie biroji pēc RC “ZELDA” lūguma gatavo informāciju par likumdošanas un prakses jautājumiem saistībā ar rīcībaspēju institūtu Vācijā, Lielbritānijā un Itālijā. Saņemtie materiāli tiks izmantoti klienta pārstāvim LR Satversmes tiesā par rīcībaspēju atjaunošanu, kā arī, gatavojot ieteikumus likumdošanas grozījumiem attiecībā uz rīcībaspēju jautājumiem.

● Kopš 2009. gada janvāra RC „ZELDA” EEZ un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta Nevalstisko organizāciju fonda grantu shēmas „NVO projektu programma” ietvaros īsteno projektu „Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interešu aizstāvības attīstība Latvijā”. RC „ZELDA” projekta ietvaros veicinās psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tiesību ievērošanu un interešu aizstāvību, aktivizējot pilsonisko sabiedrību. Projekta ietvaros tiks izveidots garīgās veselības jomā darbojošos organizāciju sadarbības tīkls, tādējādi ļaujot efektīvāk risināt dažādus interešu aizstāvības un lobēšanas jautājumus.

Projekts dos ieguldījumu inovatīvu psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interešu aizstāvības mehānismu apzināšanā, izpētē un attīstībā (tiks veikta izpēte par „pacientu uzticības personas” (*Patient Trust Person*) sistēmu (Nīderlande, Lietuva) un līdzinieku interešu aizstāvību psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem (*Peer Advocacy*).

Projekta aktivitātes ir vērstas uz vairākām mērķa grupām – psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, tiesu sistēmas profesionāļiem (tiesnešiem, prokuroriem un advokātiem), kā arī uz nevalstisko organizāciju kapacitātes celšanu un dialoga veidošanu ar veselības aprūpes politikas veidotājiem.

Projekta ietvaros psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tiesību un interešu aizstāvība tiks skatīta arī plašākā – vispārējā pacienta tiesību – kontekstā, organizējot Eiropas pacientu tiesību dienu Latvijā sadarbībā ar jaunizveidoto RAKUS „Pacientu Ombudu”. Tādējādi pievērsot plašas sabiedrības uzmanību gan vispārējām pacientu tiesībām, gan garīgās veselības jautājumiem.

Projektu atbalsta Islande, Lihtenšteina un Norvēģija EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ietvaros un Latvijas valsts ar Sabiedrības integrācijas fonda starpniecību. Projekta kopējās izmaksas: 54 759,72 EUR

Vai ir vajadzīgas alternatīvas psihiatrijai?

Apskats par grāmatu: Stastny, P., and P. Lehmann. Editors. 2007. *Alternatives Beyond Psychiatry*. Berlin: Peter Lehmann Publishing, 431 pages.

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

Transformējot pieredzi politikā

2007. gadā dienasgaismu vienlaikus vācu un angļu valodā ieraudzīja jauna grāmata – krājums, kam rakstus bija iesniedzis sešdesmit viens autors.⁴ Lielākā daļa no krājuma veidotājiem ir no Rietumeiropas vai Ziemeļamerikas, taču daži pārstāv attālākus pasaules reģionus, kā

⁴ Grāmatas nosaukums vācu valodā ir „Statt Psychiatrie 2”.

Austrālija, Gana, Indija, Jaunzēlande, Serbija. Kādā recenzijā⁵ norādīts, ka šī grāmata vēsta par trešo spēcīgo politisko debati psihiatrijas vēsturē. Par pirmo var uzskatīt kaismīgās diskusijas par eigēniku 20. gs. sākumā, par otro – 1960-to un 1970-to gadu psihiatrijas sociālo kritiku rietumvalstīs.⁶ Turpinot šā recenzenta domu, var teikt, ka trešajā debatē tiek spriests par problēmām, kuru risināšanā vairs nepietiek nedz ar ārstu, zinātnieku u.c. ekspertu kompetenci, nedz ar psihiatrijas kā sociālās kontroles aģenta kritiku un pašu ārstu centieniem reformēt aprūpi. Šoreiz politikas iniciatīvas nāk tieši no tiem cilvēkiem, kam līdz šim adresēta psihiskās veselības aprūpe.



Agita Lūse ENUSP seminārā Briselē pirmajā rindā trešā no kreisās puses
Foto: Reinhard Wojke, 2009

Daudzi krājuma autori apvieno uz politikas veidošanu orientētu darbošanos profesijā ar brīvprātīgām aktivitātēm. Tādi ir arī abi grāmatas sastādītāji: vācu publicists Pēters Lēmans un amerikāņu psihiatrs Pēters Stastnijs. Lēmans (Peter Lehmann) kopš 1986. gada ir izdevējs, bet kopš 1989. gada darbojas gan Vācijas, gan Eiropas psihiatrijas pacientu organizācijās (tostarp divus gadus vadījis psihiatrijas pacientu – pie kuriem pieskaita arī sevi! – Eiropas mēroga tīklu).⁷ Austriešu izcelsmes psihiatrs Stastnijs (*Peter Stastny*) ASV veic pētījumus par sociālo atbalstu un rehabilitāciju un sadarbibā ar pacientu apvienībām izstrādā t.s. institucionalizētajai psihiatrijai alternatīvus aprūpes projektus. Arī virkne citu krājuma autoru strādā veselības aprūpes jomā: sociālie darbinieki, māsas, psihologi, psihiatri, psihoterapeiti, komplementārās medicīnas speciālisti, turpretī citi ir juristi, pedagogi, žurnālisti, sociologi, filozofi. Vairāki seko kādai mūzai – rakstniecībai, teātrim, kino vai tēlniecībai. Bet, kas vēl jo svarīgāk: lielākā daļa krājuma dalībnieku izjūt aicinājumu iesaistīties politikā ļoti konkrētā laukā, proti, psihiskās jeb mentālās veselības aprūpes sektorā. To viņi īsteno, apvienodamies atbalsta grupās, brīvprātīgās apvienībās, nevalstiskās organizācijās, piedalīdamies konsultatīvās padomēs, likumdevēju komitejās un jaunu

5 Hammersley, P. 2008. Book review of *Alternatives Beyond Psychiatry* by Peter Stastny and Peter Lehmann (Eds) *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 3.

6 Starp ietekmīgākajiem bioloģiski orientētās psihiatrijas tālaika kritiķiem minami: Mišels Fuko (Foucault), Deivids Kūpers (Cooper), Ronalds Laings (Laing) un Tomass Sāss (Szasz).

7 European Network of (Ex)Users and Survivors of Psychiatry, akronims: ENUSP.

aprūpes programmu izstrādē. Ieskatu par psihiskās veselības aprūpes problēmām vairākums smēlušies ne vien profesionālā darbībā, bet arī personiskā krīzes pieredzē: autoru vidū ir daudz psihiatrijas lietotāju un pārcietēju.⁸



Apzīmējumi izsaka daudz

Šeit aplūkojamās grāmatas nosaukumu varētu latviskot kā „Alternatīvas: tālāk par psihiatriju”. Svarīgi uzsvērt tieši šo *tālāk*: krājums nevēsta vien par tām mentālās atveseļošanas formām, kas izslēdz psihiatriju. Gluži otrādi – tieši vadoties no psihiatrijā gūtās pieredzes, viņi lūko daudzpusīgi izvērtēt šo medicīnas nozari (tās dažādajās izpausmēs konkrētos vēstures periodos un sabiedrībās),⁹ kā arī meklēt tai alternatīvus un komplementārus ceļus. Ne tikai pacienti, bet arī viņu veselības problēmas grāmatā parādās mums itin neierastā rakursā. Tos, kas reiz nonākuši psihiatru rokās, krājuma autori skata nevis caur klišejām „garīgi slimie”, „psihiski slimie”, vai „cilvēki ar psihiskām novirzēm” (kādas diemžēl vēl jo bieži izskan masu saziņas līdzekļos, un Latvija šai ziņā noteikti nav izņēmums), bet gan kā cilvēkus, kas kādā mūža posmā saskārušies ar psihiatriju. Vieni tās pakalpojumus izmantojuši labprātīgi un dēvē sevi par psihiatrijas *lietotājiem*, turpretī citi dziedinātāvās tikuši ievietoti pret savu gribu, tādēļ identificējas kā *pārcietēji*, uzsverot, ka represīvu psihiatrijas arsenāla līdzekļu pielietojumu izturējuši kā pār-

8 Angļu valodā: (ex)users and survivors of psychiatry.

9 Šai ziņā lielisku analitisku pārskatu par Rietumu psihiatriju un kritisku tās jaunāko tendenču izvērtējumu sniedz Marka Rufera raksts šajā krājumā (Pp. 382-99).

baudījumu un metuši tam izaicinājumu. Viņi vēsta par paņēmienu, kas ļāvuši nesalūstot pārdzīvot garīgus un emocionālus satricinājumus. Tāad institucionalizētā psihiatrija grāmatā atspoguļota kā tikai viens – un nebūt ne vienmēr optimālākais veids, kā dziedēt mentāla rakstura ievainojumus.

Krājuma autori – tostarp psihiatri – nelieto tādu gadu desmitos iegājušos terminus kā „garīga slimība”, „psihiskas novirzes”, „endogeni traucējumi”, kuri sakņojas izpratnē par psihiskās veselības traucējumiem kā kaut ko psihofizioloģiski determinētu un lielākoties neatgriezenisku. Proti, ko tādu, kas cilvēku apzīmogo uz mūžu. Tā vietā grāmatas veidotāji vēsta par konkrētām norisēm, stāvokļiem un pieredzēm – konkrētā vietā, laikā un sociālajā kontekstā: par traumām, „sociālas izcelsmes emocionālām problēmām” (P. 410), krīzi, satricinājumiem, bēdām, emocionālām grūtībām. Arī par „bīstami apdāvinātiem prātiem” (P. 407), „ekstrēmami prāta stāvokļiem” (P. 169), „pārmainītu uztveri” (P. 100), „transcendentās jomas pieredzi” (P. 171).¹⁰ Galu galā – arī par sadzīvošanu ar savu citādību vai „ārprātību” (sal. angļu *madness*, vācu *Irrsinn, Wahnsinn*).

Pat psihiatrijā aizgūtais termins „psihoze” krājumā „Alternatīvas: tālāk par psihiatriju” parādās kā vārds, kas nevis šķel, bet sapludina profesionāļu un laju nojēgumus, proti, kā sinonīms tautā lietotajam „ārprātība”. Tas tiek attiecināts visupirms uz cilvēcisku pieredzi, nevis uz ārēji novērojamām divainībām, kas vieniem liek izsmiet paziņu, citiem – bailēs izgrūst no sava vidus biedru vai pat tuvinieku, vēl citiem – diagnosticēt un lūkot šo cilvēku „normalizēt” ar elektrošoku vai psihofarmakoloģiskiem līdzekļiem. Šai ziņā īpaši izceļams Miriamas Krikes (*Miriam Krücke*) raksts, kurā autore citē desmit psihiatrijas lietotājus, kam 2006.g., rakstot maģistra darbu, vaicāja par to, kādu palīdzību viņi vēlētos saņemt, ja atkal nonāktu krīzes situācijā (P.97-104). Tā kāda no intervētajām sievietēm atzīmē, ka nesenā iespēja pārdzīvot vienu psihozes uzliesmojumu bez psihotropiem medikamentiem, saņemot uzticības personu atbalstu un lietojot homeopātiskas zāles, viņai bijusi ļoti īpaša, jēgpilna pieredze: viņa spējusi sekot savām izjūtām, turklāt, psihozei pēc mēneša atkāpjoties, nav sekojusi depresija kā citkārt un pēc sešu nedēļu pārtraukumu viņa varējusi atsākt strādāt (P.100-101). Par līdzīgu pieredzi plašāk raksta 1941.g. dzimusī Regīna Belliona (*Regina Bellion*) (Pp.75-83), atainojot, kā pārcietusi krīzi (kas ietvēra gan halucinācijas un vajāšanas idejas, gan depresiju), pateicoties pašpalīdzības grupas sešu biedru nodrošinātam nepārtrauktai klātbūtnei un atbalstam – veselu nedēļu, dienām un naktīm.

10 Arī šajā rakstā apzināti lūkots izvairīties no vārdu savienojuma „garīga slimība” (kas latviešu valodā 19.gs. acimredzot ienācis no vācu valodas: sal. *Geisteskrankheit*), priekšroku dodot terminiem „emocionālas krīzes/satricinājumi”, „mentāli traucējumi” u.tml. Vārds „mentāls” norāda uz saikni ar prāta darbību, domāšanu, savukārt „mentāli traucējumi” – uz bēdu, izmisuma vai trauksmes negatīvo iespaidu gan uz jūšanu, gan domāšanu. Savukārt termins „psihiskas ciešanas” lietots, atsaucoties uz vārda „psihe” arhaisko nozīmi, proti, sengrieķu vārda *psukhē* nozīme ir visai tuva latviešu valodas vārda „dvēsele” nozīmei (sal. ar tādiem kristietībā sakņotiem izteicieniem kā „noklīdusi dvēsele”, „dvēseļu kopšana”, arī ar krievu terminu „душевно-больной”). Nemot vērā Latvijā intervētu psihiatrijas pacientu nostāju, šā raksta autore iebilst pret vārda „garīgs” attiecināšanu uz kādu slimību paveidu. Latviešu vārda „gars” nozīmju spektrs aptver galvenokārt transcendentu, maņām tieši netveramu, bet uz vērtībām vērstu cilvēciskās pieredzes dimensiju, kurā sakņojas cilvēka morālās nostājas un izvēles. Autore sprāt, saukt cilvēku par „garīgi slīmu” nozīmē noniecināt viņu kā morālu subjektu un apšaubīt viņa spēju lemt un rīkoties, tā pauzot savu īpašo, vērtības pamatoto nostāju, galu galā – noliegt viņa humanitāti.

Arī citi krājuma autori apsver psihozes pieredzi, tās plusus un minusus. Piemēram, rakstā par starptautiski pazīstamo, budisma principos sakņoto *Windhorse* psihosociālās rehabilitācijas projektu¹¹ lasām: „Kontemplācijas prakse, un īpaši meditācija, ļauj mums saskatīt, ka psihozes sēklas ir ikkatrā prātā, ka ārprātība ir tikai mēra jautājums” (P.173). Gan *Windhorse* pārstāvji, gan līdzīgu programmu, piemēram, patvēruma un atbalstošas sociālas vides principos balstīto *Soteria*¹² un *Berlin Runaway House*¹³ projektu īstenotāji, psihozi izprot visupirms kā pielāgošanās mehānismu (P.146, sal. P. 189), kā dažbrīd vienīgo iespēju, kā indivīdam izdzīvot, sastopoties ar citādi neizturamu apkārtējās vides spiedienu vai neatrisināmu dilemmu, kas apdraud viņa patību (P.170).

Īsumā, krājuma autori apliecina: robeža, kas „nenormālos” neatgriezeniski atdala no „normālajiem”, gadu desmitiem ir tikusi vilkta mākslīgi: eksistenciālā skatījumā jebkura cilvēka patību var apdraudēt krīze, kam pamatā neveiksmīga apstākļu sakrītība. Protams, vieni krīzē saglabā daudz vēsāku prātu nekā citi, un sava loma tajā ir ne tikai kultūras modeļiem un audzināšanai, bet arī katra bioloģiskajai konstitūcijai. Taču tas nenozīmē, ka disponētība krīzē sabraukt būtu vienreiz pa visām reizēm „ierakstīta” mūsu ķermeņos un ka pēc bioloģiskiem vai fizioloģiskiem parametriem mūs iespējams sašķirot psihozēm pakļautajos un „neievainojamajos”. Turklāt aiz minētās robežas cilvēks nereti paliek vien tāpēc, ka apkārtējie steigšus un nepārdomāti uzspieduši viņam ārēji šķietami vienkāršākos risinājumus, starp kuriem diemžēl nereti bijusi cilvēka ārstēšana pret viņa gribu.

Kas ir reāli palīdzējis

Kā jau minēts, psihiatrijas lietotāju nostāja jautājumā par to, kas vislabāk var palīdzēt dzīļu satricinājumu gadījumā, atšķiras no psihiatrijas pārcietēju ieskatiem (P. 369). Pirmie līdztekus dažādām komplementārām dziedināšanas formām atzīst psihofarmakoloģisku līdzekļu un nereti arī hospitalizācijas lietderību, kurpretī otrie tos noliedz un raugās pēc alternatīvām. Tomēr lielākā daļa krājuma „Alternatīvas: tālāk par psihiatriju” autoru atzīst: pašpalīdzība un profesionāla palīdzība viena otru neizslēdz; jautājums ir vien katra paša izvēlētais profesionālās palīdzības pieejamību krīzes brīžos.

Plašs alternatīvo un komplementāro risinājumu spektrs atspoguļojas šajos pieredzes stāstos krājuma nodaļā „Reālās alternatīvas” (P. 44-75): pārcelšanās uz drošu un mierīgu vietu, mierinošu dabas vielu izmantojums, kontakts ar dzīvniekiem, masāža, mākslinieciskā jaunrade, rakstīšana kā terapeitiska aktivitāte, psihoterapija, pašpalīdzības grupu izveide, politiskas aktivitātes, pārmaiņas dzīvesveidā, tostarp diētā un ar miegu saistītajos ieradumos, pārrunas un norunas ar uzticības per-

11 Sīkāk par to, skatīt: www.windhorseassociates.org mājas lapu.

12 Sīkāk: Mosher, L. R., V. Hendrix, D. C. Fort, und die Beteiligten des Soteria Projektes. 1994. Dabeisein: Das Manual zur Praxis in der Soteria. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

13 Sīkāk par to: www.weglaufhaus.de/non_german.html

sonām, tostarp par palīdzību, kādu no tiem vēlētos krīzes situācijā.¹⁴ Draugu, kolēģu vai likteņa biedru izpratni vairāki min kā izšķirošu soli, atgūstot līdzsvaru. Tā Sāra Kara (*Sarah Carr*) atminas (Pp.54-55) laiku, kad, iekšēja haosa izjūtas vadīta, apsvērusi pašnāvību. Viņa tomēr kopā ar draugiem devusies uzņemt dokumentālu filmu. Kā izrādījies, arī filmas režisorei bijusi mentālu satricinājumu pieredze, un tas Sārai sniedzis gan atbalstu, gan iedvesmu. Abu kopīgā aizraušanās ar filmām un iespēja radoši strādāt Sārai līdzējusi izciest apjukuma periodu. Pēters Lēmans atceras (Pp. 63-65) divas izšķirīgas telefonsarunas: reiz, attiecību neveiksmju un iekšējos konfliktu pārņemts, zvānījis diviem seniem draugiem un tie rāmi, ilgi un nepārtraucot uzklusījuši gan Pētera raizes, gan cerības. Nākamā rītā viņš pamodies un juties kā parasts berlīnietis! Ilgākā laikposmā līdzsvarojuši darbība paša dibinātajā pašpalīdzības grupā. Citi autori uzsvāru liek ne tik daudz uz attiecībām kā darbu ar sevi. Agnese Baiere (*Agnes Beier*) stāsta, kā apzināta, izjusta elpošana pašai savā, nesteidzīgā tempā arvien ļauj nomierināties (Pp. 63). Psihoterapeits Ulrihs Bartmans (*Ulrich Bartmann*) stāsta (Pp.90-96), kā atklājis regulāras skriešanas emocionāli līdzsvarojošo iedarbību. Bhargavi Davara (*Bhargavi Davar*) analizē (Pp. 83-90), kā izklūvusī no depresijas, pievērtoties ķermenim – vielmaiņai, endokrīnajai sistēmai un jo īpaši veģetatīvai nervu sistēmai – un iedarbojoties uz pēdējo ar relaksācijas, elpošanas, jogas, meditācijas palīdzību. Viņa vingrojusi neatlaidīgi, ik dienas, pat, ja nomāktības periodos neko citu nav spējusi darīt. Pamazām Bhargavi atteikusies no ogļhidrātiem (kā iedarbībā oma ātri uzlabojas, bet tikai uz īsu brīdi), ietvērusī ēdienkartē vairāk Omega 3 taukskābju.

Priekšstats par risinājumu daudzveidību bieži veidojas, krīzē nonākušajiem daloties pieredzē, kad tie uztic cits citam savus stāstus. To atzīst, arī Starptautiskā balsu dzirdētāju tīkla¹⁵ dalībnieki: solidarizējoties katram tapis vieglāk pieņemt savu citādību (P.43). Šajā ziņā sociāli aktīvajiem psihiatrijas pacientiem izdevies iekustināt būtiskus pārmaiņas savā un savu likteņa biedru situācijā: kopš 1980-to gadu beigām viņi organizējušies vairāk nekā agrāk.¹⁶

Psihiatrijas lietotāju un pārcietēju organizācijas

Par pacientu un viņu interešu pārstāvju grupām, apvienībām un programmām vēsta daudzi krājuma autori. Kopš 1990. gadu sākuma psihiatrijas pacienti apvienojušies arī starptautiskā līmenī. 1990. gadā Ņujorkā pulcējās 13 iniciatīvas grupu pārstāvji un nolūkā aizstāvēt psihiatrijas lietotāju un pārcietēju cilvēktiesības nodibināja „Atbalsta

koaliciju”.¹⁷ 2005.g. to pārdēvēja par *MindFreedom International*, ko Apvienoto Nāciju Organizācija ir akreditējusi nevalstiskas organizācijas – padomdevējas statusā. 1991. gadā, nākot kopā 39 pārstāvjiem no 16 Eiropas valstīm, dibināts ENUSP [„Eiropas psihiatrijas (bijušo) lietotāju un pārcietēju tīkls”]. 1993.g. izveidojās WNUSP [„Pasaulē psihiatrijas (bijušo) lietotāju un pārcietēju tīkls”]. Samērā nesen – 2003. gadā grupa ASV garīgās veselības aprūpes speciālistu un pacientu interešu aizstāvju (starp viņiem – gan vairāki pazīstami psihiatri un psihologi, gan atveseļojušies pacienti un to tuvinieki) dibināja *INTAR*¹⁸ – „Starptautisko alternatīvu un atveseļošanās tīklu”, par kura mērķi pasludināja popularizēt zināšanas par alternatīvām atveseļošanas metodēm cilvēkiem, kas pārdzīvo smagus psihiskus satricinājumus, kā arī darīt šīs metodes viņiem pieejamākas.¹⁹

Būtiski uzsvērt, ka minētās organizācijas ļoti piesardzīgi izturas pret farmakoloģisko kompāniju piedāvāto sponsorējumu, jo nevēlas nedz kļūt no tām finansiāli atkarīgas, nedz – vēl jo mazāk – izjust to ideoloģisku spiedienu popularizēt psihofarmakoloģiju kā galveno, ja ne vienīgo metodi, ar ko stāties pretī emocionāliem sarežģījumiem un psihiskiem traucējumiem. Piemēram, ENUSP vispār atsakās no farmācijas biznesa atbalsta un brīdina arī savas dalīborganizācijas būt piesardzīgām šai jomā – vismaz nosakot sliekšni, cik no to līdzekļiem drīkstētu nākt no farmakoloģijas firmu ziedojumiem.

Par spīti ierobežotajiem finansiālajiem resursiem minētās organizācijas ir ievērojami augušas. Vairākas apvienības aktivizējušās, pateicoties globālajam tīmeklim un tajā pieejamajām vēstkopām. 2004. gadā Dānijas pilsētā Veljē psihiatrijas lietotāji un pārcietēji pulcējās uz pirmo globāla mēroga kongresu (delegāti bija ieradušies no 50 valstīm, turklāt pārstāvēti bija visi kontinenti). ENUSP tīklā 2008.g. vidū jau bija pārstāvētas 73 organizācijas no 34 Eiropas valstīm, tostarp no vairākām valstīm, kas agrāk ietilpa PSRS: pa divām organizācijām no Armēnijas, Krievijas un Moldāvijas, pa vienai – no Azerbaidžānas un Baltkrievijas, pa trim no Gruzijas un Lietuvas, bet veselas septiņas – no Igaunijas. No bijušās PSRS Eiropas daļas vienīgi Latvija nav pārstāvēta ne ar vienu organizāciju!

Kā liecina daudzie pieredzes stāsti krājumā „Alternatīvas: tālāk par psihiatriju”, pacientu pašorganizēšanās, savu interešu skaidrošana un aizstāvība tomēr ir ārkārtīgi būtiska. Tā uzveic sabiedrībā valdošos stereotipus un aizkavē to, ka mentālu traucējumu dēļ cilvēki tiek sociāli izstumti. Tā arī nodrošina, ka smagā krīzē nonākušiem cilvēkiem relatīvi pieejamā kļūst informācija par iespējamiem profesionālas palīdzības un pašpalīdzības veidiem. Turklāt, vērsdamies pie likteņa biedriem, viņi izbēg riskam tapt uzreiz apzīmogoti – kā notiek gadījumos, kad viņu tuviniekiem un nereti arī viņiem pašiem šķiet, ka vienīgais

14 Angļu valodā ir īpašs termins – *advance directives*. Tas apzīmē rakstiski paustas vēlmes par palīdzības veidiem, kādus cilvēks vēlas saņemt krīzes situācijā, tostarp psihozes uzliesmojumā.

15 International Hearing Voices Network.

16 Sīkāk par to grāmatā: Crossley, N. 2006. *Contesting Psychiatry. Social Movements in Mental Health*. London & New York: Routledge, un rakstā: Crossley, M. L., and N. Crossley. 2001. *Patient' voices, social movements and the habitus; how psychiatric survivors 'speak out'*. *Social Science and Medicine* 52:1477-1489.

17 Support Coalition.

18 International Network Toward Alternatives and Recovery.

19 Sīkāk skat. www.intar.org

krīzes risinājums ir institucionalizētā psihiatrija. Ja cilvēki nepaļaujas vien uz profesionāļu priekšstatiem, kas pacientiem vajadzīgs, bet paši formulē savas vajadzības un intereses, turklāt runā par tām publiski, pārējai sabiedrībai rodas konkrētāks priekšstats par psihiskus satricinājumus pārcietušajiem. Kauna zīmes jeb stigmatas vietā apkārtējie var

sākt saskatīt (citējot filozofu Emanuelu Levinas) šo cilvēku individuālās sejas un humanitāti²⁰ un apzināties, ka viņu „citādība” ir nesalīdzināmi mazāka, nekā to pauž mūsu stereotipi.

²⁰ Citāts no: Rubene, M. 1995. No tagadnes uz tagadni. Mūsdienu filozofija ētiskā taisnīguma meklējumos. Rīga: Minerva, 225.-226.lpp.

Biedrības RC „ZELDA” 2008. gada finansiālās darbības pārskats

Bilance

AKTĪVS	Skaidrojums	31.12.2008.	31.12.2007.
ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI			
I. Pamatlīdzekļi			
Pārējie pamatlīdzekļi	2.1.	3 860	-
APGROZĀMIE LĪDZEKĻI			
II. Debitori			
Citi debitori		37	-
IV. Nauda (KOPĀ)	2.2.	31 320	12 443
KOPĀ AKTĪVS		<u>35 217</u>	<u>12 443</u>
PASĪVS			
I. FONDI			
3. Rezerves fonds	2.3.	33 560	11 027
I. FONDI KOPĀ		<u>33 560</u>	<u>11 027</u>
III. Īstermiņa kreditori			
2. Pārējie kreditori		1 657	1 416
III. Īstermiņa kreditori kopā		<u>1 657</u>	<u>1 416</u>
KOPĀ PASĪVS		<u>35 217</u>	<u>12 443</u>

Ieņēmumu un izdevumu pārskats

	Skaidrojums	2008	2007
IEŅĒMUMI			
Biedru nauda, iestāšanās nauda un citas gadskārtējās iemaksas		21	28
Saņemtie ziedojumi un dāvinājumi		13	4
Saņemtās dotācijas		75 145	20 288
Citi ieņēmumi		7	14
IEŅĒMUMI KOPĀ		<u>75 186</u>	<u>20 334</u>
IZDEVUMI			
Atlīdzība par darbu	2.7.	21 403	3 245
Sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	2.7.	5 156	774
Citi izdevumi	2.8.	26 094	5 288
IZDEVUMI KOPĀ		<u>52 653</u>	<u>9 307</u>
IEŅĒMUMU UN IZDEVUMU STARPĪBA		<u>22 533</u>	<u>11 027</u>

RC „ZELDA” 2008. gada grāmatvedības revīziju veica zvērināts revidents Ivars Blumbergs (auditorsabiedrība SIA „BK Partneris”). Interesenti var iepazīties ar auditora slēdzienu RC „ZELDA” birojā.

Resursu centra "ZELDA" notikumi:

● 2009. gada 14. martā EEZ un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta Nevalstisko organizāciju fonda grantu shēmas „NVO projektu programma” projekta „Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interešu aizstāvības attīstība Latvijā” ietvaros RC „ZELDA” organizēja psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizāciju pārstāvju tikšanos ar mērķi uzsākt psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizāciju sadarbības tīkla veidošanu. Sanāksmē piedalījās organizāciju „Latvijas iniciatīvas grupa psihiatrijā”, „Paspārne”, „Ilgas”, „Aicinājums Tev” pārstāvji. Tikšanās laikā tika apspriesta psihiatriskās palīdzības pakalpojumu pieejamība un kvalitāte, savukārt RC „ZELDA” sniedza pārskatu par ANO Konvenciju par cilvēku ar invaliditāti tiesībām un informēja par gatavojamos Konvencijas ratifikācijai. Tikšanās noslēgumā dalībnieki vienojās šādas tikšanās RC „ZELDA” telpās organizēt reizi 2 mēnešos.

● RC „ZELDA” ar Sorosa fonda-Latvija atbalstu sagatavojis un izdevis bukletus pacientiem un tuviniekiem „Psihiatriskā palīdzība bez pacienta piekrišanas”, lai sniegtu pamatinformāciju par LR Ārstniecības

likumā noteikto stacionēšanas kārtību pacientiem, kuri nonākuši psihiatriskajā slimnīcā pret savu gribu. Bukleti izdoti latviešu un krievu valodās 5000 eksemplāros un būs pieejami ne tikai psihiatriskajās slimnīcās, bet arī RC „ZELDA” mājas lapā – www.zelda.org.lv.

● Kopš 2008. gada augusta vidus RC “ZELDA” pārcēlies uz jaunām biroja telpām Āgenskalna biznesa centrā:

Mārupes iela 4 – 41
Rīga, LV-1002
tālr.: 67442828
e-pasts: zelda@zelda.org.lv
www.zelda.org.lv

RC „ZELDA” turpina sniegt bezmaksas juridiskās konsultācijas iedzīvotājiem, jautājumos, kas saistīti ar RC “ZELDA” darbības jomu. Konsultācijas tiek sniegtas TIKAI pēc iepriekšēja pieraksta, piesakoties pa tālruni: 67442828

Apkārtraksta 3. numura noformējumam izmantota I. Sabanskas glezna „Saules cilvēki”

Apkārtraksta sagatavošanas un izdošanas finansētāji:

SOROSA
FONDS
LATVIJA



OPEN SOCIETY INSTITUTE
& Soros Foundations Network

eea
grants
Iceland Liechtenstein Norway

SABIEDRĪBAS INTEGRĀCIJAS FONDS

norway
grants

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; tālrunis: 67442828; e-pasts: zelda@zelda.org.lv