

**Fona pētījums Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgu slimu cilvēku interešu aizstāvības programmai**

**Pētījuma autore – Ieva Leimane, Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centra pētniece  
Konsultanti – Juris Marins un Gita Siliņa**

### **Ievads**

Garīgi slimās personas un personas ar garīgās attīstības traucējumiem ir viena no sabiedrības mazaizsargātākajām grupām, kam stigmatizācijas dēļ ir īpaši grūti aizstāvēt savas tiesības un intereses. Parasti pacienti ir izolēti no sabiedrības, jo atrodas vai nu psihoneiroloģiskajās slimnīcās, vai specializētajos aprūpes centros personām ar garīgās attīstības traucējumiem. Garīgi slimo pacientu izolēšana, ieviešot viņus slimnīcās vai pansionātos, vai arī turot mājās, gadiem ilgi bijusi izplatīta Eiropas un bijušās Padomju Savienības valstu prakse. Taču institūcijās bieži vien ir necilvēcīgi, pazemojoši apstākļi, savukārt mājās, dzīvesvietas aprūpes trūkuma un sabiedrības aizspriedumainās attieksmes dēļ, tiek turpināta izolēšana. Diemžēl trūkst apmācītu garīgi slimo cilvēku aprūpētāju, un līdz ar to, tie, kas aprūpē garīgi slimo ģimenes locekli, ir spiesti palikt mājās, nevar strādāt algotu darbu, un tas savukārt ietekmē šīs ģimenes budžetu un dzīves kvalitāti.

Lai gan šobrīd esam ceļā uz atvērtu pilsonisku sabiedrību, vēl arvien būtiska šīs sabiedrības daļa atrodas izolācijā. Pacientu ilgstoša turēšana institūcijās neattīsta patstāvības iemaņas, kas nepieciešamas, lai pilnvērtīgi funkcionētu sabiedrībā. Institucionālā aprūpe nereti būtiski ierobežo cilvēktiesības, tādēļ personas ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem cieš no sistemātiskas stigmatizācijas un diskriminācijas. Tāpēc vienīgais risinājums kā iekļaut un reintegrēt garīgi slimos pacientus sabiedrībā, ir veicināt deinstitucionalizāciju un institucionalizācijas novēršanu, ieviešot alternatīvās aprūpes formas.

### **Fona pētījuma mērķis**

Fona pētījuma mērķis ir noteikt Sorosa fonda-Latvija (SFL) iespējamo lomu psihiatriskās palīdzības jomā. **Viens no pētījuma pamatmērķiem – pamatot deinstitucionalizācijas<sup>1</sup> nepieciešamību un pacientu institucionalizācijas novēršanu, kā arī piedāvāt iespējamus risinājumus, analizējot patreiz spēkā esošo likumdošanu un tās trūkumus, dzīvesvietas aprūpes modeļa, atbalstītā darba un dienas aprūpes centru pieejamību Latvijā.**

Pētījums tika veikts laika posmā no 2000. gada 22. jūlija līdz 26. septembrim. Pētījuma ietvaros tika identificētas problēmas, analizējot likumdošanu un garīgās veselības aprūpes politiku, situāciju pacienta interešu aizstāvības jomā, personu ar garīgās attīstības traucējumiem integrācijas iespējas sabiedrībā, garīgi slimo likumpārkāpēju piespiedu ārstēšanas iespējas.

Pētījuma laikā tika veiktas intervijas ar Solitu Udrasu - Psihiatrijas centra direktori, Oskaru Velmeru- Labklājības ministrijas Ārstniecības departamenta direktoru, Dainu Podziņu, Aldi Dūdiņu - LM Sociālās palīdzības departaments, Vilni Bušu, Ritvaru Brisku – LM Darba departamenta Nodarbinātības politikas nodaļa, Ulđi Veitu- Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas Ambulatorās nodaļas vadītāju, Sandru

---

<sup>1</sup> Deinstitucionalizācija – pacientu uzņemšanas psihiatriskajās slimnīcās samazināšana ieviešot institūcijām alternatīvās aprūpes formas. Šeit netiek domāta pilnīga psihiatrisko slimnīcu un pansionātu likvidācija, bet gan atbalsts tiem pacientiem, kam nav akūta saslimšana un kas pie attīstītas alternatīvo aprūpes formu sistēmas varētu dzīvot ārpus slimnīcām vai pansionātiem.

Krēgeri – Rīgas novada slimokases Medicīnas māsu dienesta vadītāju un Psihiatrijas māsu apvienības prezidenti, Karinu Kaktiņu Bethpage ASV-Latvijas nodaļas izpilddirektori, Irīnu Rulli- Latvijas asociācijas “Rūpju bērns” priekšsēdētāju, Birutu Grāvi, Latgales priekšpilsētas “Rūpju bērns” prezidenti, Robertu Girgenonu – Ieslodzījumu vietu pārvaldes Medicīnas daļas priekšnieka vietnieku, Intu Dzelmi-Krīzes centra “Skalbes” prezidenti.

Pētījumā izmantota Psihiatrijas centra, LM Ārstniecības departamenta, LM Sociālās palīdzības departamenta, Sociālās palīdzības fonda, Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas, Valsts cilvēktiesību biroja, Cilvēktiesību atbalsta tīkla, Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas, Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas, Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas, Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas sniegtā informācija un statistika.

### **Psihiatriskās palīdzības organizēšana**

Latvijā šobrīd reģistrēti 63 000 pacientu jeb 2, 6% iedzīvotāju ar dažādiem garīgās veselības traucējumiem. Katru gadu ar garīga rakstura traucējumiem pirmo reizi mūžā uzskaitē tiek ņemti aptuveni 10 000 pacientu. Pēc Psihiatrijas Centra datiem vislielākā saslimstība reģistrēta ar organiskiem psihiskajiem traucējumiem (14 000), šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (17 000) un garīgo atpalcību (14 000). Bēni vecumā līdz 14 gadiem visvairāk cieš no garīgās atpalcības (24%), uzvedības un emocionālajiem traucējumiem (24%) un psihiskās attīstības traucējumiem (20%). Savukārt no reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem 56% cieš no šizofrēnijas, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem. Saslimstības procents ir līdzīgs gan sievietēm, gan vīriešiem. 1999. gada beigās psihiatru aprūpē bija 17 084 vīrieši un 16 837 sievietes darbaspējīgā vecumā. No faktoriem, kas ietekmē psihoneiroloģiskajās slimnīcās ārstēto pacientu veselības stāvokli, būtiska loma ir ekonomiskajiem un psihosociālajiem apstākļiem (66% pacientu).<sup>2</sup> 36% no visiem pacientiem ir hroniski slimi. Tas nozīmē, ka lielāko daļu dzīves šie pacienti pavada stacionāros vai specializētajos aprūpes centros un viņiem ir nepieciešamas sociālās rehabilitācijas programmas, lai reintegrētu šos cilvēkus sabiedrībā.

Psihiatrisko palīdzību Latvijā sniedz Valsts Psihiatrijas centrs, 9 psihoneiroloģiskās slimnīcas (Rīgā, Liepājā, Jelgavā, Strenčos, Aknīstē, Vecpiebalgā, Daugavpilī, Ainažos, Viļos), neirožu centrs (Jūrmalā), 26 specializētie valsts sociālās aprūpes centri un 4 sociālās aprūpes centri personām ar garīgās attīstības traucējumiem (tiek uzņemti hroniski slimi pacienti ar attiecīgām indikācijām) un 30 rajonu psihoneiroloģiskie kabineti (iestāžu sarakstu skat. pielikumā), kā arī ārsti – psihiatri, kas veic privātpraksi.

### **Politikas dokumenti**

Garīgās veselības uzlabošana šobrīd iekļauta Labklājības ministrijas 2000. gada Sabiedrības veselības stratēģijas projektā, par mērķi nosakot līdz 2010. gadam uzlabot Latvijas iedzīvotāju garīgo veselību, padarot visiem iedzīvotājiem pieejamus kvalitatīvus garīgās veselības dienestus. Starp mērķiem minēta arī pašnāvību rādītāju samazināšana par 20%.

2000. gada jūlijā tika apstiprināta Labklājības ministrijas Psihiatriskās palīdzības stratēģija laika posmam no 2000. līdz 2003. gadam. Stratēģija iekļauta arī Nacionālajā

<sup>2</sup> Profesores R. Andrēziņas veiktajā pētījumā par šizofrēnijas slimnieku dzīves apstākļiem konstatēts, ka 1998. gadā 38,5% pacientu izdzīvoja ar Ls 10 mēnesī (aptaujāti 1710 Rīgas pilsētas pacienti).

programmā integrācijai Eiropas Savienībā, jo Eiropas Komisijas 1999. gada Progresā ziņojumā norādīts uz trūkumiem garīgi slimo personu aprūpē. Starp psihiatriskās palīdzības reformas mērķiem noteikts arī atbalsts integrācijai sabiedrībā iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai un stacionāro gultasvietu skaita samazināšana. Stratēģijā, ievērojot Pasaulē Veselības organizācijas rekomendācijas, definēti gan psihiatriskās palīdzības pamatprincipi, gan noteiktas psihiatriskās palīdzības prioritātes. Par prioritātēm psihiatriskajā palīdzībā noteiktas vairākas iedzīvotāju grupas: pacienti ar smagiem psihiskiem traucējumiem, likumpārkāpēji ar psihiskiem traucējumiem, bērni un pusaudži, gados jauni šizofrēnijas pacienti, pacienti ar dubultām diagnozēm – zāļu atkarība un psihiska slimība, kā arī ar vecumu saistīto psihisko slimību pacienti.

Stratēģijā paredzēta gan multidisciplināru aprūpes komandu veidošana, kuru mērķis ir samazināt stacionāro slimnieku skaitu, gan rehabilitācijas pakalpojumu attīstīšana, tai skaitā nodarbinātības centru un psihosociālās rehabilitācijas māju izveide. Šobrīd gan nav paredzēts no kurienes reformai tiks piesaistīti līdzekļi, ņemot vērā pašreizējo situāciju, kad pašlaik piešķirtā psihiatrijas budžeta ietvaros psihoneiroloģiskajām slimnīcām ir problēmas funkcionēt un nav lieku līdzekļu ne pašreizējiem remontiem, ne alternatīvo aprūpes formu veidošanai.

Invalīdu integrācijai sabiedrībā ir izstrādāta un apstiprināta koncepcija “Vienādas iespējas visiem” laika periodam no 1998. līdz 2010. gadam. Koncepcijas īstenošanas plānā iekļauta gan dienas aprūpes centru un konsultāciju dienestu tīkla izveide psihiski slimiem cilvēkiem, gan dienas aprūpes centru izveide personām ar garīgās attīstības traucējumiem, gan informācijas sagatavošana un izdošana “vieglajā valodā”, gan atbalstītā darba un speciālo darbnīcu sistēmas izveide, kā arī programmu izstrādāšana invalīdu un pacientu sabiedrisko organizāciju atbalstam.

## **Problēmas un līdzšinējie sasniegumi**

- **Apstākļi psihoneiroloģiskajās slimnīcās**

**Kopsavilkums – Apstākļi vairumā psihoneiroloģisko slimnīcu neatbilst starptautiskajiem standartiem. Slimnīcām trūkst finansējuma tekošajiem izdevumiem, remontiem. Sliktie sadzīves apstākļi, kā arī personāla neieinteresētība nodrošināt kvalitatīvu pacientu aprūpi var radīt draudus cilvēktiesību un humānas, cieņpilnas attieksmes ievērošanai. Kā negatīvs piemērs minama aprūpe un apstākļi Viķu bērnu psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Finansējuma trūkuma dēļ nav arī pieejams plašs alternatīvo aprūpes formu klāsts, lai gan ir uzsākti daži veiksmīgi projekti.**

Apstākļiem psihiatriskajās slimnīcās regulāri uzmanību cenšas pievērst gan vietējie cilvēktiesību aizstāvji, gan starptautiskās organizācijas. Efektīva un konstruktīva līdz šim ir bijusi Eiropas Spīdzināšanas novēršanas komitejas (CPT) darbība, kurai pateicoties deviņdesmitajos gados sākās sistemātiska apstākļu un pacienta tiesību ievērošanas kontrole Eiropas valstu psihiatriskajās slimnīcās. Komitejas mērķis ir pārbaudīt vai un kā dalībvalstis ievēro un īsteno Eiropas Konvenciju par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu. 1999. gadā Komiteja apmeklēja arī Latviju un iesniedza valdībai ziņojumu par apstākļiem slēgta tipa iestādēs. Latvijas vizītes laikā Komiteja apmeklēja arī Rīgas psihoneiroloģisko slimnīcu. Lai gan Latvijas valdība vēl nav devusi atļauju CPT publikot ziņojumu, cilvēktiesību organizācijām ir pieejama Latvijas valdības atbilde par CPT konstatētajiem trūkumiem. Viens no trūkumiem, kas parasti tiek konstatēti, ir pārapsūdzība slimnīcās. Arī Latvijas slimnīcām raksturīgas lielas palātas (10-20 pacienti telpā). No Latvijas

valdības atbildes var konstatēt, ka Komiteju interesējusi garīgi slimo likumpārkāpēju piespiedu ārstēšana, pacientu skaits un aprūpes principi Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas uzraugamajās nodaļās, elektrošoka terapijas pielietošana, fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana, kā arī pacienta tiesību ievērošana.

### Slimnīcu finansējums

Uzlabot sadzīves apstākļus psihoneiroloģiskajās slimnīcās patreiz ir problemātiski, ņemot vērā slimnīcu nepietiekamo finansējumu. Slimokases finansējumu piešķir, vadoties no gultu dienas izmaksas, kas katrai slimnīcai ir noteikta atšķirīga. Piemēram, Rīgas psihoneiroloģiskajai slimnīcai - Ls 8, 08, Jelgavas psihoneiroloģiskajai slimnīcai – Ls 5, 20, Vīķu un Aknīstes psihoneiroloģiskajām slimnīcām – Ls 4, 88. Piešķirot finansējumu, slimokase nosaka arī normu, cik pacientu gadā slimnīca var uzņemt. Diemžēl šī norma bieži vien tiek pārsniegta, līdz ar to līdzekļu trūkuma dēļ slimnīcām veidojas parādi (problēmu rada tas, ka tiek maksāts par gultu dienu izpildi nevis gadījumu skaita izpildi). Atšķirīgās izmaksas tiek pamatotas ar slimnīcu sniegtajiem pakalpojumiem, t.i. hroniski slimo pacientu slimnīcām (Aknīste, Vīķi, Vecpiebalga) esot vajadzīgs mazāks finansējums. Gultas dienas izmaksu aprēķinu veido t.s. mainīgā daļa (ārstēšanas, medikamentu, ēdināšanas izmaksas) un nemainīgā daļa (izmaksas par īri, siltumenerģiju). Aprēķins tiek veidots saskaņā ar faktiskajām izmaksām iepriekšējos gados, tādējādi izveidojot minimumu, ko valsts garantē nākmē gada budžetā.

Psihiatrijas nozare ir iekļauta starp veselības aprūpes prioritātēm Labklājības nozares 2001.-2003. gada valsts investīciju programmā (skat. 2. pielikumu). Pašlaik uz investīciju programmas finansējumu iesniegti vairāki projekti: Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas “Ģintermuiža” siltumapgādes sistēmas rekonstrukcija, Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas celtniecības un remontdarbi (paredzēts izbūvēt arī jaunu rehabilitācijas nodaļu), Vecpiebalgas psihoneiroloģiskās slimnīcas siltumiekārtu rekonstrukcija un celtnu siltināšana un Psihiatrijas centra Ambulatori psihiatriskās aprūpes attīstības projekts. Šobrīd (2000. gada septembris – oktobris) Psihiatrijas centrs strādā pie investīciju projekta, kura ietvaros tiek apzinātas slimnīcu vajadzības pēc līdzekļiem amortizācijai, tiks noteiktas prioritātes un projekts tiks tālāk iesniegts valsts investīciju programmai.

### Alternatīvās aprūpes iespējas

Pašlaik ir pieejams minimāls alternatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts tieši personām ar garīgās veselības traucējumiem. Trūkst dienas aprūpes centru gan lielajās pilsētās, gan reģionos. Dažas psihoneiroloģiskās slimnīcas mēģina šīs alternatīvas radīt. Piemēram, Jelgavas psihoneiroloģiskā slimnīca ar ASV Miera korpusa sākotnējo atbalstu kopš 1997. gada atvērusi dienas aprūpes centru pilsētā, ārpus slimnīcas teritorijas (2000. gadā SFL atbalstīja dienas aprūpes centra paplašināšanas projektu). Tāpat Jelgavas psihoneiroloģiskā slimnīca izveidojusi Latvijā pirmo un šobrīd vienīgo treniņmājas modeli, kas nodrošina starpposmu starp stacionāru un atgriešanos mājās – pacienti pēc izrakstīšanās no slimnīcas dzīvo treniņmājā, kur apgūst dzīvei ārpus slimnīcas nodaļas nepieciešamās iemaņas. Nelielus dienas aprūpes centrus atvērušas arī Rīgas un Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas, kas diemžēl atrodas šo slimnīcu teritorijās, tādējādi neveicinot garīgi slimo pacientu integrāciju sabiedrībā.

- 2000. gadā ar Rīgas novada slimokases atbalstu tika uzsākts jauns projekts, kura mērķis ir pietuvināt ambulatoro palīdzību, kas šobrīd tiek sniegta Tvaika ielā (Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas teritorijā) pacienta dzīvesvietai. Pie primārās veselības aprūpes centra “Ziepniekkalns” 2000. gada jūnijā tika atvērta Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas ambulatorās nodaļas filiāle, kas apkalpo Zemgales priekšpilsētas iedzīvotājus. Nākotnē tiek plānots šeit atvērt arī dienas aprūpes centru un dienas stacionāru ar dažām vietām, kā arī organizēt ambulatorās nodaļas katrā pašvaldībā, tādējādi nodrošinot ciešāku pacientu saikni ar primārās aprūpes speciālistiem.

Lai gan pirms projekta uzsākšanas tika prognozēts, ka Tvaika ielā kritīsies apmeklējumu skaits (ambulatoro palīdzību Tvaika ielā saņem vidēji 4 000 pacientu mēnesī, tiek veiktas 150 – 180 mājas vizītes), Ziepniekkalna ambulatorās nodaļas apmeklējumu analīze par pirmo mēnesi (jūlijs) rāda, ka ir bijušas 151 pacientu pieņemšana un 11 mājas vizītes plānoto 400 pieņemšanu un 40 mājas vizīšu vietā. Savukārt Tvaika ielā apmeklējumu skaits nebija kritis. Lai piesaistītu klientus Ziepniekkalnam paredzēts veikt aktīvāku aģitāciju.

- Tapšanas stadijā šobrīd ir Valsts Psihiatrijas centra administrētais Rīgā pirmais dienas aprūpes centrs personām ar psihiskās veselības traucējumiem, kas atradīsies Juglā, Veldres ielā 1a. (Pēc 1999. gada datiem Rīgā ir 796 732 iedzīvotāju, no tiem 15 053 personas ar garīgās veselības traucējumiem). Projekta mērķis ir izveidot ambulatorās aprūpes, dienas aprūpes un nodarbinātības centru, kas vidēji dienā apkalpotu 250 personas ar psihiskiem traucējumiem, nodrošinot kvalitatīvu ambulatoro aprūpi. Projekts iesniegts Valsts investīciju programmai un līdz 2003. gadam pieprasīts finansējums Ls 0,7197 mlj apmērā.
- Gulbenē pie somatiskās slimnīcas tiek veidota psihosomatiska stacionārā nodaļa un ambulatorās psihiatriskās palīdzības dienests. Paredzēts apkalpot ne tikai Gulbenes rajona, bet arī apkārtējo rajonu: Madonas, Alūksnes, Balvu iedzīvotājus, kam līdz šim bija jābrauc uz Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu, kas apkalpo Vidzemes reģionu un atrodas tālu no iepiešminēto rajonu iedzīvotāju dzīvesvietām.

- **Apstākļi specializētajos valsts sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem**

**Kopsavilkums- Specializētie valsts sociālās aprūpes centri jeb pansionāti ir institucionāla aprūpes forma hroniski slimām personām ar garīgās veselības traucējumiem. Lai gan pansionāti nav slēgta tipa iestādes, bieži vien tie atrodas ārpus rajonu centriem, pacienti tajos ir izolēti, kas neveicina integrāciju sabiedrībā un ir laba augsne cilvēktiesību pārkāpumiem. Alternatīvo aprūpes formu trūkuma dēļ, ģimeņu atbalsta trūkuma dēļ un garantētās sociālās palīdzības dēļ aprūpējamās personas tomēr izvēlas pansionātus. Diemžēl piedāvātais vietu skaits nevar nodrošināt visus klientus, tāpēc ir izveidojušas rindas. No valsts budžeta tiek atbalstīti arī pašvaldību iesniegtie alternatīvo aprūpes formu projekti, bet šobrīd šis alternatīvo pakļojumu klāsts ir neliels, jo tas sākotnēji izmaksā dārgāk nekā pacientu uzturēšana institūcijās.**

Latvijā ir 26 specializētie valsts sociālās aprūpes centri personām ar garīgās attīstības traucējumiem, kuros 1999. gadā kopumā uzturējās 4255 pacienti. Specializētajos aprūpes centros personas tiek uzņemtas ar attiecīgām indikācijām saskaņā ar LM instrukciju “Par medicīniskām indikācijām un kontraindikācijām uzņemšanai veco ļaužu pansionātos un pansionātos personām ar garīga rakstura traucējumiem”. Pēc LM 2000. gada Sociālā ziņojuma datiem lielākā daļa sociālās aprūpes centru ir ar 100 – 200 vietām. Lielais vietu skaits ir iemesls tam, ka šajās institūcijās galvenokārt tiek nodrošināti medicīniskie pakalpojumi, nevis individuāli strādāts ar klientiem, lai viņus pēc iespējas rehabilitētu. Lai gan kopš 1998. gada ir palielinājies pansionātos uzņemto klientu skaits, vēl arvien vairāk nekā 100 cilvēki gaida rindā. Tā kā no šāda tipa pansionātiem ļoti reti izrakstās, tad rinda nesārūk. Pēc LM 2000. gada Sociālajā ziņojuma datiem “1999. gadā no 624 personām, kas izstājušās no sociālās aprūpes institūcijām personām ar garīga rakstura traucējumiem, tikai 26 jeb 4% atgriezušās ģimenēs un 2,7% uzsākušas patstāvīgu dzīvi”. Rindas iemeslus Sociālās

palīdzības fonds skaidro arī ar to, ka tas ir pilnībā apmaksāts valsts pakalpojums, par kuru nav jāmaksā ne pašvaldībām, ne klienta ģimenei. 2000. gadā Sociālās palīdzības fonds izsludinās izsoli pašvaldību un privātajām iestādēm, lai nodrošinātu aprūpi vēl aptuveni 100 klientiem.

Nemot vērā, ka psihoneiroloģiskās slimnīcas galvenokārt paredzētas īslaicīgai aprūpei (izņemot Vecpiebalgas, Aknīstes, Vīķu slimnīcas), veidojas pacientu kontingents, kuru negrib uzņemt pansionātos un negrib arī ilgstoši turēt psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Tie ir hroniski slimie pacienti ar lielu sociālo indikāciju īpatsvaru. Šai pacientu grupai, kas šobrīd lielākoties ilgstoši atrodas psihoneiroloģiskajās slimnīcās (piemēram, Jelgavas psihoneiroloģiskajā slimnīcā uzturas aptuveni 140 hroniski slimo pacientu) būtu nepieciešama alternatīva aprūpe, ārpus pansionātiem un slimnīcām.

#### Cilvēktiesību problēmas pansionātos

Aprūpes centros jārada iespējas personām, kas šeit lielākoties pavada visu mūžu, integrēties vietējā sabiedrībā. Pretējā gadījumā, lai gan saskaņā ar likumdošanu aprūpes centri nav slēgta tipa iestādes, realitātē tie bieži vien atrodas tālu no rajona centriem un pacienti tajos ir izolēti no ārpusaules. Tādējādi diemžēl arī specializētajos valsts sociālās aprūpes centros personām ar garīgās attīstības traucējumiem ne reti tiek pārkāptas cilvēktiesības. Tā, visa 1998. gada garumā presē periodiski parādījās informācija par cilvēktiesību pārkāpumiem šāda tipa centros: februārī – Ludzas rajona Istras pansionātā, novembrī – Vilces pagasta sociālās aprūpes centrā “Ziedkalne” un decembrī – Liepājas rajona sociālās aprūpes centrā “Ilģi”. Tas norāda, ka nepieciešama regulāra aprūpes centru kontrole gan no Sociālās palīdzības fonda, gan sabiedrisko organizāciju puses. 2001. gadā LM Sociālās aprūpes centrs plāno veikt specializēto aprūpes centru personām ar garīga rakstura traucējumiem auditu, savukārt Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrs 2001. gadā plāno veikt pētījumu par cilvēktiesību situāciju specializētajos valsts sociālās aprūpes centros personām ar garīgās attīstības traucējumiem.

#### Finansējums

Saskaņā ar Sociālās palīdzības fonda datiem, 2000. gadā vienas personas aprūpe specializētajā aprūpes centrā vidēji izmaksā Ls 143,38 mēnesī un Ls 1 720,51 gadā. Kopumā personu ar garīgās attīstības traucējumiem aprūpe 26 valsts specializētajos sociālās aprūpes centros un 4 sociālās aprūpes centros 1999. gadā izmaksāja Ls 8 604 689. Savukārt 8 dienas aprūpes centru uzturēšana no valsts un pašvaldību budžetiem 1999. gadā kopā izmaksāja Ls 218 720. Sociālās palīdzības fonds ir aprēķinājis, ka alternatīvā aprūpe šobrīd izmaksā dārgāk: ja pansionātā 1 personas uzturēšana dienā izmaksā Ls 4,78, tad dienas aprūpes centrā Ls 5,80 (dienas aprūpes centrs “Saule”, 1999. gads). Arī sociālās aprūpes centri iesnieguši projektus Valsts investīciju programmai (skat. 2. pielikumu).

- **Personu ar garīgās attīstības traucējumiem integrācija sabiedrībā**

**Kopsavilkums – Pēdējos piecos gados bijuši vairāki pozitīvi mēģinājumi veidot Latvijā jaunus alternatīvās aprūpes modeļus, kas ir atvērti apkārtējai sabiedrībai un neizolē klientu kā tradicionālās institūcijas - slimnīcas, pansionāti, speciālās skolas. Līdz šim no alternatīvās aprūpes formām galvenokārt ir veidoti dienas aprūpes centri personām ar garīgās attīstības traucējumiem. Pagaidām šis piedāvātais pakalpojumu klāsts ir niecīgs, potenciālo klientu ir krietni vairāk. Vēl neapzināta problemātiskā grupa ir personas ar garīgās attīstības traucējumiem - bāreņi, kam no 18 gadiem ir tiesības saņemt valsts dzīvokli, bet kam dzīvei ārpus institūcijām būtu nepieciešamas regulārs atbalsts. Lai izveidotu kompleksu pakalpojumu sistēmu, kuras mērķis ir maksimāla integrācija sabiedrībā, jānodrošina alternatīvā aprūpe ārpus institūcijām, turpinot atbalstīt šāda veida projektus. Nepieciešams izveidot savstarpēji saistītu**

**sistēmu, kuru veidotu: dienas aprūpes centri, atbalstītais darbs, speciālās darbnīcas, grupu dzīvokļi un ģimenes atbalsta centri, kas jau pēc bērna piedzimšanas vecākiem sniegtu psiholoģisku palīdzību.**

Personu ar garīgās veselības un garīgās attīstības traucējumiem integrācija sabiedrībā visefektīvāk realizējama, nodrošinot regulāru aprūpi ārpus institūcijām – psihoneiroloģiskajām slimnīcām, pansionātiem, internātskolām, speciālajām skolām, attīstot t.s. alternatīvo aprūpi, pēc iespējas to pietuvinot klienta dzīvesvietai kā arī sniedzot maksimālu atbalstu personu ar garīgās attīstības traucējumiem ģimenei. LM Sociālās palīdzības nodaļas speciālisti pavisam no pansionātiem atteikties nerekomendē, jo pilnībā sabiedrībā integrēties varētu 3. grupas invalīdi, bet daudzi klienti ar smagiem traucējumiem ātri vien varētu kļūt par bezpajumtniekiem.

Sociālās palīdzības fonds, kas administrē sociālo palīdzību valstī, piedāvā un finansiāli atbalsta arī alternatīvās aprūpes formas: aprūpi mājās, aizbildnību, audžuģimenes, adopciju, dienas centrus, krīzes centrus, nakts patversmes. Pēc Sociālās palīdzības fonda datiem alternatīvā aprūpe Latvijā izplatīta galvenokārt kā aprūpe mājās. Līdz šim maz ir bijis projekts, kas mēģinātu veidot alternatīvu aprūpi pansionātiem.

Pilsētu un pagastu pašvaldībām saskaņā ar likumu “Par sociālo palīdzību” ir pienākums nodrošināt iespēju personām ar garīga rakstura traucējumiem saņemt dienas aprūpes centru pakalpojumus. Lai stimulētu pašvaldības un nevalstiskās organizācijas veidot dienas aprūpes centrus personām ar garīgās attīstības traucējumiem, kopš 1996. gada tiek īstenota nacionālā atbalsta programma, kuras ietvaros tiek rīkots projektu konkurss, ļaujot pretendēt uz valsts finansējumu dienas aprūpes centru atvēršanai un uzturēšanai. Valsts finansējums tiek piešķirts pirmos četrus gadus no 80% pirmajā gadā līdz 20% ceturtajā. Sākot ar piekto darbības gadu dienas aprūpes centrs pilnībā jāfinansē pašvaldībai. Šobrīd Latvijā ir 9 šāda tipa dienas aprūpes centri: 3 no tiem Rīgā, pārējie - Kuldīgā, Tukumā, Jēkabpilī, Ilūkstē, Saldū un Kandavā. 2000. gadā piešķirts finansējums 3 jaunu dienas aprūpes centru izveidei Rīgā, Engurē un Liepājā.

Nevalstisko organizāciju ieguldījums

Līdz šim aktīvas alternatīvo formu attīstīšanā bijušas nevalstiskās organizācijas “Rūpju bērns”, Bethpage ASV- Latvijas nodaļa. Ir uzsākti vairāki jauni pilotprojekti, kurus idejiski atbalsta arī Labklājības ministrija.

➤ **Atbalstītais darbs**

Asociācija “Rūpju bērns” 2000. gada martā uzsāka īstenot 2 gadu Phare projektu, kura mērķis ir ieviest atbalstītā darba sistēmu Latvijā. Projektā pirmajā posmā apmācīti 8 darba treneri. Lai gan šobrīd galvenokārt atbalstītā darba sistēma tiek paredzēta dienas aprūpes centru klientiem, apmācības semināros tiek iesaistīti arī darbinieki no internātskolām un pansionāta “Ziedkalne”. Projekta galamērķis ir iekārtot atbalstītajā darbā 30 cilvēkus. Projekta izmaksas ir 235 000 eiro. Papildus finansējums nākotnē būs nepieciešams personu ar garīgās attīstības traucējumiem, īpaši grūtāk apmācāmo, profesionālajai apmācībai un apmācību programmu izstrādāšanai.

Tā kā līdz šim Latvijā atbalstītā darba sistēma nav bijusi ieviesta, nākotnē būs nepieciešamas likumdošanas izmaiņas. Likumā vajadzētu definēt atbalstīto darbu un nodrošināt cilvēku, kas strādās atbalstīto darbu tiesību pārstāvēniecību, kā arī darba devēju ieinteresētību pieņemt darbā personas ar garīgās attīstības traucējumiem.

➤ **Grupu dzīvokļi**

2000. gadā Latgales priekšpilsētas “Rūpju bērns” uzsāka pirmo grupu dzīvokļu izveides projektu personām ar garīgās attīstības traucējumiem, kura ietvaros paredzēts izveidot 12 grupu dzīvokļus. Tā kā tas ir pirmais šāda veida pakalpojums Latvijā, vēl ir neskaidrs dzīvokļu juridiskais statuss. Finansiālo atbalstu projekta realizēšanai sniegusi gan pašvaldība, gan Zviedrijas un Somijas organizācijas “*Star of Hope*” un

“*Heart to Heart*”, kā arī Dānijas vēstniecība. SFL 2000. gadā programmas “Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvībai” ietvaros atbalstīja apmācības programmas izveidi personālam, ģimenēm un klientiem.

➤ Integrācijas klases

Pēc Psihiatrijas centra datiem Latvijā ir 6312 bērnu un pusaudžu ar garīgo atpalicību. 1998. gadā bērnu invalīdu skaits ar psihiskajām slimībām bija 1352, ar nervu sistēmas slimībām – 3114 bērni. Bērni ar garīgās attīstības traucējumiem izglītību iegūst vai nu speciālajās skolās, integrētajās speciālajās klasēs, vai arī tiek apmācīti individuāli mājās. Diemžēl daļa bērnu neapmeklē ne speciālās, ne vispārīzglītojošās skolas (tikai pirms pāris gadiem Latvijā sāka apmācīt imbecilos bērnus, kurus agrāk neapmācīja, pirmās šāda veida skolas atvērtas Liepājā). 1997./98. mācību gadā Latvijā bija 3 skolas – bērniem ar psihiskās attīstības aizturi un grūtībām mācībās, 43 skolas – bērniem ar psihiskās attīstības traucējumiem un 5 skolas – bērniem ar psihoneiroloģiskām saslimšanām.

Problēmas: 1) Nav izveidota institūcija, kas izvērtētu bērna attīstības pakāpi, prognozētu tālāko attīstību un sekotu izmaiņām;

2) Reizēm bērna uzņemšana speciālā izglītības iestādē ir atkarīga no tā, vai vispār ir mācību programma, pēc kuras bērns varētu mācīties. Vēl joprojām ir bērni, kurus uzskata par neapmācāmiem;

3) Netiek izstrādātas individuālas mācību programmas;

4) Atšķirīgs finansējums tiek piešķirts speciālajām skolām un vispārīzglītojošo skolu speciālajām klasēm, kuru bērni tiek pielīdzināti vispārīzglītojošo skolu skolēniem. Finansēšana nenotiek pēc sistēmas - “nauda seko klientam,” lai kurā skolā viņš mācītos;

5) Daudziem bērniem nav kur palikt pēc speciālo skolu beigšanas un ir problēmas ar profesijas apguvi. Tāpēc speciālo skolu audzēkņiem, tāpat kā citu institūciju klientiem, kas nākotnē varētu iekļauties sabiedrībā, būtu nepieciešamas dzīves iemaņu (“life skills”) programmas.

Šobrīd ir izveidotas pāris integrācijas klases vispārīzglītojošās skolās. Piemēram, Sabiles vidusskolā 1999./2000. mācību gadā darbojās 3 speciālās klases, kurās mācījās 32 bērni. Fonds Bethpage ASV Latvijas nodaļa ir atvēris pirmsskolas integrācijas klasi 14 bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem Rīgā pie Mateja baznīcas. Šis fonds atbalstīja arī integrācijas klases izveidošanu Liepājas Kristīgajā skolā, šobrīd skolā 2 integratīvajās klasēs mācās 25 bērni ar garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem, integratīvo programmu finansiāli pilnībā nodrošina Liepājas pašvaldība.

Alternatīvo aprūpi ārpus institūcijām pretendē nodrošināt arī t.s. *Camphill* ciematu modelis, kura pamatideja ir veidot īpašus ciematus, kuros tiek nodrošināti dzīves un darba apstākļi personām ar garīgās attīstības traucējumiem. Šādu projektu Valmieras rajona Rencēnu pagastā ir uzsācis veidot atklātais sabiedriskais *Camphill* ciematu fonds “Rožkalni”. Līdzīga veida aktivitātes (projekts “Mauglis”) ir uzsākusī sabiedriskā organizācija “Saulespuķe” Tukuma rajona Smārdes pagastā. Lai gan projektu veidotājiem ir labi nodomi, uzskatu, ka šāda veida projektu realizācija Latvijas apstākļos nav ieteicama, jo veicina nevis integrāciju, bet drīzāk segregāciju, izveidojot sava veida “geto”, kuros, lai gan ir labāki apstākļi nekā institūcijās, pacienti atkal tiek izolēti un nošķirti no sabiedrības (projekts “Mauglis”- lauku māja, kurā dzīvo jaunieši ar garīgās attīstības traucējumiem atrodas meža vidū, 8 km no pagasta centra).



- **Pacienta interešu un tiesību aizsardzības mehānismi**

**Kopsavilkums** – Vēl arvien nav pieņemts likums, kurā būtu detalizēti iekļautas garīgi slimo pacientu tiesības, piespiedu ievietošanas psihoneiroloģiskajā slimnīcā pārsūdzēšana un kas ietvertu pacienta tiesību aizsardzības realizēšanas mehānismus. Līdz šim garīgi slimo tiesību īstenošana bijusi tikai dažu Latvijas cilvēktiesību aktīvistu un starptautisko organizāciju uzmanības lokā. Esošās cilvēktiesību organizācijas pieņem arī garīgi slimo pacientu sūdzības, taču nestrādā proaktīvi, pacienti nezina savas tiesības, nav informēti par iespējām meklēt palīdzību un nereti baidās to darīt, jo ir pilnībā atkarīgi no psihiatrisko dienestu palīdzības, par kuru darbību grasās sūdzēties.

Problēmas risināšanai ieteicams vai nu aktivizēt esošās tiesībsargājošās organizācijas, vai arī jādome par jaunu pacienta tiesību aizsardzības modeļu veidošanu (skat. tālāk tekstā). Ieteicams lielāks atbalsts garīgi slimo pašpalīdzības grupu un radnieku atbalsta grupu veidošanai, jo tām ir būtiska loma šīs sabiedrības grupas interešu aizstāvībā.

Šobrīd psihiatrisko palīdzību un pacienta tiesības Latvijā regulē 1997. gadā pieņemtais LR Ārstniecības likums, kas ietver arī nodaļu “Psihiskās slimības”, kas šobrīd regulē psihiatrisko palīdzību valstī. Likuma 65. pants ietver nediskriminācijas principu un nosaka, ka personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām piemīt visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības. Tomēr trūkst efektīvu mehānismu šo principu un tiesību realizēšanai dzīvē.

Ar Kanādas valdības finansiālo un konsultatīvo atbalstu ir izstrādāts jauns “Psihiatriskās palīdzības likums”, kas detalizēti atrunā garīgi slimo pacientu tiesības, kā arī stacionēšanas un pārsūdzēšanas tiesā procedūru. Projekts bija gatavs jau 1998. gada pavasarī un šobrīd vēl nav īsti skaidrs, kad tas varētu nonākt līdz izskatīšanai Saeimā.

Diemžēl arī jaunajam likumprojektam ir trūkumi. Piemēram, likums neparedz neatkarīgu kontroles institūciju, kuras galvenais mērķis, būtu garīgi slimo pacientu interešu un tiesību aizstāvība. Šādu kontroles institūciju veidot rekomendē gan Eiropas Padomes Eiropas Spīdzināšanas novēršanas komiteja, gan Pasaules Veselības organizācija. Kontroles institūcijai var būt dažādas formas, tas var būt pacienta tiesību ombudsmens, kas ir pieejams slimnīcās, tā var būt neatkarīga valsts vai sabiedriska organizācija ar pilnvarām veikt pārbaudes vizītes institūcijās.<sup>3</sup> Formāli šāda institūcija ir tiesa, to paredz arī jaunais likumprojekts. Tomēr līdzšinējā pieredze rāda, ka pacienti savu interešu aizstāvībai tiesu neizmanto, jo tas ir dārgs un ilgstošs process. Likumprojektā neskaidri formulētas arī pacienta tiesības iepazīties ar savu slimības vēsturi, ko arī rekomendē iepriekšminētās starptautiskās organizācijas.

Esošie pacienta tiesību aizsardzības mehānismi garīgi slimo pacientu interešu aizstāvībā līdz šim ir bijuši neefektīvi. Latvijā garīgi slimajiem pacientiem ir iespējas ar sūdzībām vērsties slimnīcās, kurā pacients ārstējas, administrācijā, valsts iestādēs: Valsts cilvēktiesību birojā, Valsts Psihiatrijas centrā, Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijā, kā arī tiesā. Var griezties arī nevalstiskajās organizācijās: Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrā, Latvijas Cilvēktiesību komitejā. Informatīvu palīdzību var saņemt arī Cilvēktiesību atbalsta tīklā.

---

<sup>3</sup> Formāli šādas pilnvaras ir Valsts Cilvēktiesību birojam, kas līdz šim tās diemžēl efektīvi neizmanto. 2000. gada nogalē un 2001. gadā cilvēktiesību monitoringa projektu slēgta tipa iestādēs (cietumos, policijas iecirkņos un psihoneiroloģiskajās slimnīcās) plāno uzsākt Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrs.

### Pacientu sūdzību raksturs, kā tās tiek risinātas:

#### *Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija (MADEKKI)*

1999. gadā par psihiatriju iesniegto sūdzību īpatsvars bija niecīgs, no 250 ieniegumiem aptuveni 5% sūdzību bija par psihiatriju. 2000. gada pirmajā pusē par psihiatriju iesniegto sūdzību skaits ir pieaudzis. No 123 iesniegumiem 17 jeb 13,8% bijuši par psihiatrisko palīdzību. Galvenokārt pacienti sūdzējušies par prettiesiski veiktu stacionēšanu pret pacienta gribu. Inspekcijai gan tam nav izdevies atrast pamatojumu, jo parasti, reģistrējoties slimnīcā, dokumentos ir pacienta paraksts. Pacienti arī paši atzīstot, ka kaut ko parakstījuši, bet viņiem neesot izskaidrots, par ko viņi parakstās.

#### *Psihiatrijas centrs*

1999. gadā Psihiatrijas centram no iestādēm un iedzīvotājiem kopumā iesniegtas 40 sūdzības un iesniegumi, 2000. gada pirmajā pusē – 22 sūdzības un iesniegumi. Pacientu iesniegumi ir bijuši par nepamatotu ievietošanu slimnīcā, par slimības vēstures izraksta neizsniegšanu, par iespēju pārskatīt diagnozi, kā arī par sociālajiem jautājumiem, piemēram, par dzīvokļiem, pensijām, invaliditātes noformēšanu, atvieglojumiem pabalstu saņemšanā.

#### *Slimnīcu administrācijas*

1999. – 2000. gadā pacienti maz griezušies slimnīcu administrācijās ar iesniegumiem vai sūdzībām. Sūdzības bijušas par ēdināšanas jautājumiem, grūtībām saprasties ar radniekiem vai personālu, rakstiskas informācijas par diagnozi neizsniegšanu, par nepamatotu stacionēšanu. Dažas sūdzības par slimnīcām (Rīgu, Strenčiem) iesniegtas citās institūcijās, piemēram, Valsts cilvēktiesību birojā, Ģenerālprokuratūrā, MADEEKI. Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca, kas ir paredzēta hroniski slimajiem pacientiem, bieži saņem pacientu lūgumus izrakstīt no slimnīcas, jo viņi uzskata ir veseli un spējīgi pilnvērtīgi funkcionēt sabiedrībā.

#### *Valsts cilvēktiesību birojs*

Valsts cilvēktiesību birojā par personas tiesībām uz humānu apiešanos un cieņas respektēšanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās 1999. gadā saņemtas 3 rakstiskas un 17 mutiskas sūdzības, līdz 2000. gada 31. augustam saņemtas 5 rakstiskas un 35 mutiskas sūdzības. Galvenokārt pacienti sūdzas par slimības izrakstu, informācijas nesniegšanu. Vairākas sūdzības bijušas par nepareizi uzstādītu diagnozi, kā arī 1 sūdzība par rīcības spējas atņemšanu.

#### *Cilvēktiesību NVO*

Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrā (LCESC) 1999. - 2000. gadā 4 pacienti/radinieki griezušies pēc juridiskas konsultācijas jautājumos par diagnozes pārskatīšanu, nepamatotu ievietošanu (ar policijas palīdzību) psihoneiroloģiskajā slimnīcā, likumpārkāpēja ar ierobežoto pieskaitāmību veselības aprūpi ieslodzījuma vietā.

#### *Tiesas*

Līdz šim pacienti nav aktīvi izmantojuši tiesu sistēmu savu tiesību aizstāvībā. 2000. gadā Latvijā tika uzsākti divi tiesas procesi par informācijas nesniegšanu psihiatru pacientiem. Viena no sūdzībām iesniegta par pacienta tiesībām zināt savu slimības diagnozi un saņemt izrakstu no slimības vēstures. Pacients šo informāciju centies noskaidrot jau 20 gadus. 1994. gadā darba devējs pacientam lūdzis uzrādīt rakstisku izziņu par psihiskās veselības stāvokli. Diagnoze pacientam tika noteikta pirms 36 gadiem, kad viņš centies izvairīties no dienesta padomju armijā. Pacients vēlējies konsultēties ar neatkarīgiem ekspertiem, lai izvērtētu savu veselības stāvokli, tāpēc vairākās slimnīcās, kurās ārstējies, vēlējās saņemt izrakstu par diagnozi. Visās slimnīcās, kā arī Psihiatrijas centrā, tika saņemts atteikums sniegt rakstisku informāciju par pacienta veselības stāvokli un diagnozi. Ar LU/SFL Juridiskās prakses un palīdzības centra atbalstu 2000. gada martā tika iesniegta prasība tiesā pret Labklājības ministriju, jo ar šo lietu saistītas 4 slimnīcas. 28. septembrī Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesa noraidīja pacienta sūdzību, taču pacienta pārstāve spriedumu gatavoja pārsūdzēt. Šobrīd

tiesas procesa rezultāts ir ļoti būtisks, jo līdz šim informācijas nesniegšana tika pamatota, ar to, ka Latvijā psihiatrijā līdz šim nav bijusi tāda prakse- sniegt informāciju par diagnozi. Turklāt šobrīd tiek gatavots jaunais likumprojekts, kuru attiecībā uz informēšanu par diagnozi, tiesas procesa iznākums var būtiski ietekmēt. Jāpiebilst, ka sūdzības par līdzīgām lietām tikušas iesniegtas arī Eiropas Cilvēktiesību tiesā.

#### Pašpalīdzības grupu un radnieku atbalsta grupu loma pacienta interešu aizstāvībā

Nozīmīga loma pacientu iedrošināšanā, lai apzinātu un risinātu savas problēmas, ir t.s. pacientu pašpalīdzības grupām. Daudzās valstīs šādas pacientu organizācijas veiksmīgi piedalījušās likumdošanas izmaiņu procesā. Latvijā šādas grupas nav attīstītas. 1996. gadā ar Psihiatrijas centra iniciatīvu tika izveidota pirmā radnieku atbalsta grupa "Gaismas stars", kas darbojas Rīgā. Savukārt Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā 3. Rehabilitācijas nodaļā (100 pacienti nodaļā) kopš 1995. gada darbojas Pacientu padome, kas būtībā ietver sevī daudzus pašpalīdzības grupas principus un varētu būt potenciālais sākums pirmajai pašpalīdzības grupai. Pacientu padome organizē nodaļas kultūras un sporta pasākumus, piedalās nodaļas pacientu iepirkumu sagādē. Padomei ir tiesības ierosināt administrācijai izmaiņas nodaļas režīmā, darba terapijas organizēšanā un pacientu ēdināšanas režīmā. 2000. gadā pie Psihiatrijas centra izveidota arī pašnāvības mēģinājumu izdarījušo atbalsta grupa.

Nepieciešama pašpalīdzību grupu iniciēšana, pirms tam strādājot gan ar personālu, gan aktīvākajiem radniekiem un pacientiem. Izglītojošus seminārus institūciju personālam un pacientiem un radniekiem plāno 2000. – 2001. gadā plāno veikt Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrs. Mērķis ir iniciēt pašpalīdzības grupas institūcijās, kas varētu notikt ar Psihiatrijas māsu apvienības atbalstu. Šim mērķim ir arī iespējas piesaistīt *Hamlet Trust* (Lielbritānija) līdzekļus, kuri šādas pacientu organizācijas atbalsta visā Eiropā (LCESC ir uzaicinājis šīs organizācijas pārstāvjus piedalīties decembra seminārā un plāno iepazīstināt ar Aknīstes un Jelgavas slimnīcu pacientiem).

#### Informēšana par pacienta tiesībām

Viena no pacientu pamatsūdzībām ir informācijas trūkums. 1999. gadā ar Zviedrijas Veselības aizsardzības apvienības Austrumeiropas komitejas finansiālu atbalstu tika izdota pirmā pacienta tiesības skaidrojošā brošūra garīgi slimajiem pacientiem un viņu radniekiem, kas galvenokārt paredzēta pacientiem, kas atrodas slimnīcās. Brošūras tika izdota 1000 eksemplāros, nākotnē nepieciešams domāt par papildinātu tirāžu (likumdošanas izmaiņu gadījumā), kā arī par tulkojumu krievu valodā. Tāpat nepieciešams veidot skaidrojošus materiālus par dažādām psihiskajām slimībām, piemēram, šizofrēniju, kā ar to sadzīvot, kā arī materiālus pacienta radniekiem - kā rīkoties paasinājuma situācijās, kā pašiem psiholoģiski izturēt krīzi.

#### Pacienta tiesību ombudsmena ideja

2000. gada decembrī Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrs (LCESC) sadarbībā ar ASV organizāciju *Mental Disability Rights International (MDRI)* plāno organizēt semināru psihiskās veselības aprūpes politikas veidotājiem, slimnīcu administrācijai, pacienta tiesību aizstāvjiem semināru par garīgi slimo pacientu tiesībām, kura laikā paredzēta diskusija par garīgi slimo pacientu un personu ar garīgās attīstības traucējumiem ombudsmena modeli. Ideja pieder MDRI, kas līdzīgu projektu ir īstenojusi Ungārijā un šobrīd grib uzsākt Lietuvā un Latvijā. LCESC pagaidām nav pārliecināts vai šo modeli Latvijā būs iespējams efektīvi realizēt, bet ir piekritis palīdzēt organizēt diskusiju un varbūt nākotnē piedalīties arī projekta izstrādē. Iespējams, ka ideju var realizēt kā pilotprojektu vai nu kādā slimnīcā vai arī ārpus institūcijām vispār, veidojot šo garīgi slimo personu ombudsmenu pie jau esošas tiesībsargājošas organizācijas.

**Jautājums diskusijai – vai ir nepieciešams domāt, kā efektīvāk izmantot esošos mehānismus, iedrošināt pacientus, vai ir vērts domāt par jauna, tieši garīgi slimo pacientu un personu ar garīgās attīstības traucējumiem interešu aizstāvībai domāta modeļa ieviešanu?**

- **Pašnāvību un pašnāvību mēģinājumu lielais skaits**

**Kopsavilkums** – Latvijā ir augsts izdarīto pašnāvību un pašnāvību mēģinājumu skaits. Starp iemesliem minama gan sociālekonomiskā situācija, gan augstais neatklāto depresiju rādītājs. Nepieciešams izstrādāt un realizēt programmas pašnāvību skaita samazināšanai, kā arī depresijas profilaksei, īpaši pievēršot uzmanību t.s. riska grupām. Pašreiz depresija nav iekļauta to diagnožu sarakstā, kam pienākas valsts apmaksātie medikamenti.

Pēdējos desmit gados Latvijā pašnāvību izdarījuši vairāk nekā **8000** cilvēku. Uz katru izdarīto pašnāvību ir apmēram trīs mēģinājumi. No 1994. gada pašnāvību skaits ir mazinājies, bet nav mazinājies pašnāvību mēģinājumu skaits. 1999. gadā Latvijā veiktas 739 pašnāvības, 565 pašnāvības izdarījuši vīrieši un 174 – sievietes. Pēc Centrālās statistika pārvaldes datiem 1999. gadā pašnāvību izdarījuši arī 20 bērni vecumā no 10 līdz 19 gadiem. Aptuveni ¾ pašnāvību izdarījušo bijuši darbaspējīgā vecumā – no 18 līdz 59 gadiem. Visaugstākais pašnāvību un pašnāvību mēģinājumu rādītāju skaits ir Latvijas ZA daļā, Latgalē. Paradoksāli, bet šajā reģionā nav konstatēta augsta saslimstība ar psihiskām slimībām un tas norāda uz to, ka ārstu uzmanības lokā nenonāk liela daļa pacientu, kam ir depresija, kas nereti izpaužas alkoholisma vai citā maskētā veidā. Psihiatrijas speciālisti atzīst, ka, ja ir bijis pašnāvības mēģinājums, tas tiek atkārtots un ja tuvāko piecu gadu laikā nav tikusi sniegta palīdzība, pašnāvība tiek pabeigta. Starp riska grupām minami jauni vīrieši, vīrieši vecumā no 45 līdz 60 gadiem, kā arī cilvēki, kas nav nodibinājuši ģimeni. Lielo pašnāvību skaitu, tāpat kā saslimstību ar psihiskajām slimībām nenoliedzami ietekmē arī sociālekonomiskā situācija valstī.

Pētījumi norāda arvien vairāk norāda uz depresijas un pašnāvības saistību. Statistika rāda, ka katrai trešajai sievietei un katram desmitajam vīrietim pastāv risks saslimt ar depresiju. Pasaules Veselības organizācija prognozē, ka tuvāko 20 gadu laikā depresija kļūs par otro lielāko priekšlaicīgas nāves cēloni pēc sirds un asinsvadu slimībām. Pēc Psihiatrijas centra datiem, Latvijā aptuveni 150 tūkstoši jeb 6% cilvēku cieš no vairāk vai mazāk izteiktas depresijas, bet aptuveni 40% depresiju vispār netiekot diagnosticētas, jo tās izpaužas maskētā veidā, piemēram, kā alkoholisms. Tāpēc arī veidojas sava veida paradokss – lai gan vīriešiem depresiju novēro daudz retāk, viņi pašnāvību izdara 5 reizes biežāk nekā sievietes.

Riska grupa saslimstībā ar depresiju ir sievietes. Starp faktoriem, kas ietekmē sievietes garīgo veselību minama arī vardarbība ģimenē un izvarošana, kas ir atzīti par vienu no lielākajiem invaliditātes un nāves izraisītājiem sieviešu vidū. 1999. gadā krīzes centrs *Skalbes*<sup>4</sup> ar SFL finansiālo atbalstu veica telefonakciju, kuras laikā cilvēki bija aicināti zvanīt par vardarbības ģimenē gadījumiem. 92% zvanītāju bija sievietes, galvenokārt vecumā no 30 līdz 60 gadiem (aktīvajā darbības vecumā).

- 1999. gadā programmas *Veselības aprūpes iniciatīvas* ietvaros SFL atbalstīja Psihiatrijas centra projektu “Pozitīvas sabiedrības izpratnes un attieksmes radīšana pret depresiju kā garīgo slimību”. Projekta ietvaros tika ir organizēti izglītojoši pasākumi Latvijā iedzīvotājiem par depresiju un vairākās Latvijas pilsētās izveidoti Depresijas kabineti, kur pacienti var bez maksas saņemt ārsta konsultāciju. SFL atbalstījis arī Psihiatrijas centra krīžu telefona izveidi.

<sup>4</sup> Krīzes centra uzmanības lokā gada laikā (1999.-2000.g.) nonākuši aptuveni 10 % klientu, kam varētu būt psihiskas saslimšanas, centrā ir iespēja saņemt psihiatra konsultāciju. Centrā bieži griežas klienti ar psihiskās veselības problēmām, kam citur nav kur griezties pēc atbalsta.

- **Ierobežotā pieskaitāmība**

**Kopsavilkums** - Kopš 1999. gada Latvijā ir ieviests jauns juridiskais termins – ierobežotā pieskaitāmība. Gada laikā tiesas ir notiesājušas vairākas par ierobežoti pieskaitāmām atzītas personas, taču šobrīd nav atsevišķas ieslodzījuma vietas, kur cilvēkiem ar ierobežoto pieskaitāmību izciest sodu. Šobrīd būtu nepieciešams veikt pētījumu, lai piedāvātu problēmas risinājumu: vai nu tās ir papildus izmaiņas likumdošanā, izglītojošs darbs ar tiesnešiem vai alternatīvu soda izciešanas formu veidošana, kā arī nepieciešams veidot diskusiju starp tieslietu, medicīnas un iekšlietu speciālistiem, lai vienotos par konkrētu rīcību.

Līdz 1999. gadam Latvijā nebija speciālas piespiedu ārstēšanas nodaļas, tādējādi garīgi slimie likumpārkāpēji, kas izdarījuši noziegumus un kam tiesa noteikusi piespiedu ārstēšanu slēgta tipa iestādē, tika ārstēti vai nu vispārēja tipa psihoneiroloģiskajās slimnīcās vai Centrālcietuma slimnīcā. 1999. gada aprīlī, atverot jauno LM Psihiatrijas centra apsargājamo piespiedu ārstēšanas un tiesu psihiatriskās ekspertīzes nodaļu Laktas ielā, tika novērsts būtisks cilvēktiesību pārkāpums. Šobrīd nodaļa ar 60 vietām nodrošina gan pacientu piespiedu ārstēšanu, gan rehabilitāciju.

1999. gada 1. aprīlī spēkā stājās jaunais Krimināllikums, kurā tika ieviests jauns, līdz šim Latvijā nebijis termins – ierobežotā pieskaitāmība. Ierobežotā pieskaitāmība definēta Krimināllikuma 14. panta 1. daļā, nosakot, ka “persona ir atradusies ierobežotas pieskaitāmības stāvoklī, ja nodarījuma izdarīšanas laikā psihisko traucējumu vai garīgas atpalcības dēļ nav bijusi spējīga visā pilnībā saprast savu darbību un to vadīt.” Likums arī nosaka, ka tiesa ierobežoti pieskaitāmai personai piemēro likumā noteiktos medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus. Ja tiesa ierobežoti pieskaitāmu personu notiesā ar brīvības atņemšanu, tās ārstēšana notiek piemērotās brīvības atņemšanas vietās (68. pants). Ja sods nav saistīts ar brīvības atņemšanu, tiesa ierobežoti pieskaitāmai personai uzliek par pienākumu ārstēties psihiatriskajā medicīnas iestādē pēc dzīvesvietas.

Lai gan šobrīd par ierobežoti pieskaitāmām personām atzītas un notiesātas ne vairāk kā 10 personas, jau iezīmējušās vairākas problēmas. Šobrīd ja, persona tiek notiesāta ar brīvības atņemšanu cietumā un tai tiek nozīmēta piespiedu ārstēšana, persona tiek ievietota cietumā, kur nevar notikt ne ārstēšana, ne rehabilitācija. Šobrīd personas ar ierobežoto pieskaitāmību mēģina ievietot pēc iespējas labākās kamerās un vajadzības gadījumā ārstēt. Jāpiebilst, ka, atrodoties cietuma kamerā, ierobežoti pieskaitāmās personas nesaņem vajadzīgo rehabilitāciju, psihologu, pedagogu un sociālo darbinieku palīdzību. Ieslodzījuma vietu pārvaldes medicīnas daļa šobrīd veic tiesas spriedumu analīzi, taču nepieciešams plašāks pētījums, lai identificētu problēmas un rastu iespējamus risinājumus.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> 2000. gada vasarā Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrā vairākkārt griezās kliente, kuras dēlam noteikta ierobežotā pieskaitāmība. Viņa cerēja, ka dēlam par izdarītajām zādībām, ņemot vērā viņa veselības stāvokli (vairākas reizes ārstējies psihoneiroloģiskajā slimnīcā) tiks piespriesta piespiedu ārstēšana Psihiatrijas centra piespiedu ārstēšanas nodaļā, kur ir gan rehabilitācijas, gan arodapmācības iespējas. Tiesa piesprieda brīvības atņemšanu uz 3 gadiem, sodu izciešot slēgta tipa cietumā. Kliente lūdza Centra palīdzību, taču varējām ieteikt vienīgi pārsūdzēt spriedumu, lai lūgtu tiesai pārskatīt piemēroto sodu.

## **Iespējamā SFL loma psihiatriskās palīdzības jomā un ieteicamās prioritātes**

Pētījumā tika identificētas psihiatriskās palīdzības problemātiskākās jomas un norādīts uz nepieciešamajām izmaiņām. Kopumā nepieciešams ieviest alternatīvās aprūpes pakalpojumus, tādējādi samazinot personu skaitu institūcijās, nodrošināt personu ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem interešu un tiesību īstenošanu, kā arī uzlabot sadzīves un aprūpes apstākļus esošajās institūcijās. Šobrīd ir pieņemta LM Psihiatriskās palīdzības startēģija nākamajiem trim gadiem, kas paredz būtiski uzlabot psihiatriskās palīdzības kvalitāti. Stratēģija paredz gan psihiatriskās palīdzības decentralizāciju, gan gultu skaita samazināšanu, kā arī alternatīvo aprūpes formu ieviešanu pēc iespējas tuvāk pacienta dzīves vietai. Paredzētajām reformām gan nav finansiāla nodrošinājuma. Turklāt šobrīd valsts nevar nodrošināt atbilstošu finansējumu psihiatriskajām slimnīcām, tādēļ maz ticams, ka tuvākajā laikā valsts finansēs jaunu alternatīvās aprūpes formu veidošanu.

### SFL iespējamās programmas mērķi:

- Personu ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem aprūpes uzlabošana un integrācija sabiedrībā;
- Deinstitutionalizācija, institucionalizācijas novēršana un atbalsts alternatīvo aprūpes formu iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai veidošanai;
- Personu ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem interešu un tiesību nodrošināšana, iekļaujot tās cilvēktiesību teorijas kontekstā;
- Sabiedrības attieksmes maiņa un izpratnes veicināšana.

### Līdz šim darītais šajā jomā:

Līdz šim psihiatriskās palīdzības jomā izveidoto alternatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts ir niecīgs. Atsevišķus projektus veidojušas psihiatriskās slimnīcas, kā arī nevalstiskās organizācijas, piesaistot gan valsts, gan ārvalstu finansējumu, bet tā nav bijusi sistēmiska, valsts finansēta reforma.

No ārvalstu finansētājiem projektus psihiatriskās palīdzības jomā Latvijā atbalstījuši Karalienes Juliānas fonds, Kanādas valdība, Zviedrijas veselības aizsardzības Austrumeiropas komiteja, Pasaules Banka, ASV Miera korpuss, Vācijas Oberfrankenes apgabala komiteja un SFL (skat. 2. pielikumu). Paredzams, ka 2000.-2003. gadā alternatīvās aprūpes projektus Baltijas valstīs atbalstīs arī Kanādas valdība, finansējums tiks piešķirts sadarbībā ar Sorosa fondiem.

### Ieteicamās SFL prioritātes:

- Ieteicams atbalsts **alternatīvajām aprūpes formām insitūcijām**, kas ieteicama kā galvenā prioritāte. Alternatīvo aprūpes formu mērķis ir nodrošināt garīgi slimo personu un personu ar garīgās attīstības traucējumiem integrāciju sabiedrībā, lai pasargātu viņus no institucionālisma izraisītajām sekām. Pacienta turēšanai psihiatriskajās slimnīcās jābūt pēc iespējas īslaicīgai, nepieciešamas rehabilitācijas un atbalsta programmas, lai pacienti pēc iespējas pilnvērtīgāk varētu funkcionēt sabiedrībā.

Alternatīvo aprūpes formu attīstība iekļauta arī LM Psihiatriskās palīdzības stratēģijā, taču ministrijai šobrīd tam nav paredzēts finansējums. Starp alternatīvajām aprūpes formām ieteicams atbalstīt: dienas aprūpes centru veidošanu, pašaprūpes jeb dzīves iemaņu (“life skills” programma) mācīšanu gan speciālo skolu audzēkņiem, gan psihoneiroloģisko slimnīcu un pansionātu klientiem, mobilo psihiatrisko komandu (aprūpē pacientus lielākoties dzīvesvietā un tikai akūtas krīzes gadījumā hospitalizē), treniņmāju (nodrošina starpposmu starp pacienta izrakstīšanu no institūcijas un patstāvīgas dzīves uzsākšanu), grupu māju izveidi, kā arī atbalstītā darba vai speciālo darbnīcu modeļus u.c. projektus.

2000. gadā SFL jau iesaistījās OSI programmā *Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvībai* un atbalstīja vairākus alternatīvās aprūpes projektus: Jelgavas psihoneiroloģiskajai slimnīcai, Latgales priekšpilsētas “Rūpju bērnam”. Ieteicams arī nākotnē turpināt atbalstīt pilotprojektus, kuru veiksmīgas realizēšanas gadījumā veidotos paraugmodeļi, ko varētu pārņemt citas organizācijas.

- Politikas analīzes jomā ieteicams risināt **daļējās pieskaitamības problēmu**.
- Pacientu tiesību jomā ieteicams **atbalsts pašpalīdzības grupu veidošanai, pacientu tiesību juridiskās aizsardzības formu veidošanai**. Ieteicams atbalsts arī **institūciju personāla izglītošanai** par pacienta tiesību jautājumiem. Ja nepieciešams, ieteicams SFL atbalsts **paraugprāvās**.<sup>6</sup>
- Ieteicams atbalsts **iedzīvotāju psihiskās veselības profilaksei**, it īpaši vēlams atbalstīt pašnāvību un depresiju novēršanas programmas.
- Ieteicams atbalsts **sabiedrības attieksmes mainīšanai pret personām ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem**, lai mazinātu stereotipu un aizspriedumu izplatību sabiedrībā, kas ir viens no iemesliem, kāpēc cilvēki problēmu situācijās negriežas savlaicīgi pie ārsta. Nepieciešams regulārs izglītojošais darbs gan ar bērniem, jauniešiem – skolās, gan ar sabiedrību vispār.
- Ieteicams veidot **atbalsta programmas smagi slimo bērnu vecākiem**, kā arī hroniski slimo pacientu ģimenēm vispār, lai novērstu personu ievietošanu pansionātos.
- Finansējums nepieciešams arī **aprūpes institūciju (psihiatrisko slimnīcu un sociālās aprūpes centru) infrastruktūras attīstībai**.

---

<sup>6</sup> Šobrīd pēc OSI iniciatīvas Centrāl un Austrumeiropas valstīm tiek veidots reģionālais centrs personu ar garīgās veselības un garīgās attīstības traucējumiem interešu aizstāvībai (*Regional Mental Disability Advocacy Center*). Centrs atradīsies Tallinā un iespējams, ka viena no Centra funkcijām būs atbalsts paraugprāvām.

## **Psihiatriskās palīdzības jomā strādājošās iestādes un organizācijas**

### **Labklājības ministrijas pārziņā esošās iestādes**

BOVSIA Psihiatrijas centrs – pakļautībā Rīgas psihoneiroloģiskā slimnīca, Viķu bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca, Apsargājamā piespiedu ārstēšanas un tiesu psihiatriskās ekspertīzes nodaļa

#### Psihoneiroloģiskās slimnīcas:

Jelgavas psihoneiroloģiskā slimnīca “Ģintermuiža”

Liepājas psihoneiroloģiskā slimnīca

Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca

Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca

Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca

Ainažu bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca

Vecpiebalgas psihoneiroloģiskā slimnīca

Neirožu stacionārs (Jūrmalā)

#### Latvijas rajonu psihoneiroloģiskie kabineti:

Aizkrauklē, Alūksnē, Balvos, Bauskā, Cēsīs, Daugavpilī, Dobelē, Gulbenē, Jēkabpilī, Jūrmalā – Dubultos, Jūrmalā – Kauguros, Krāslavā, Kuldīgā, Priekulē, Limbažos, Ludzā, Līvānos, Preiļos, Madonā, Ogrē, Rēzeknē, Rīgas rajonā, Rīgas rajonā – Siguldā, Saldū, Talsos, Tukumā, Valkā, Valmierā, Ventspilī.

#### Sociālās palīdzības fonds

Pakļautībā visi specializētie sociālās aprūpes centri (pansionāti) personām ar garīga rakstura traucējumiem:

1. Bērnu bāreņu aprūpes centrs “Kalkūni”
2. Specializētais bērnu sociālās aprūpes centrs “Veģi” (Talsu rajons)
3. Specializētais bērnu sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs “Baldone” (Rīgas rajons)
4. Specializētais valsts sociālās aprūpes Rīgas 3. pensionāts
5. Specializētais jauniešu sociālās aprūpes centrs “Ziedkalne” (Jelgavas rajons)
6. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Nītaure” (Cēsu rajons)
7. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Lubāna” (Madonas rajons)
8. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Rauna” (Cēsu rajons)
9. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Istra” (Ludzas rajons)
10. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Piltene” (Ventspils rajons)
11. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Aizvīķi” (Liepājas rajons)
12. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Valka” (Valkas pilsēta)
13. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Reģi” (Kuldīgas rajons)
14. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Dundaga” (Talsu rajons)
15. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Iecava” (Rīgas rajons)
16. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Krastiņi” (Krāslavas rajons)
17. Specializētais valsts sociālās aprūpes pensionāts “Ķīši” (Tukuma rajons)
18. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Mēmele” (Aizkraukles rajons)
19. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Kalupe” (Daugavpils rajons)
20. Rīgas sociālās aprūpes centrs “Gaiļezers”
21. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Allaži” (Rīgas rajons)
22. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Rūja” (Valmieras rajons)
23. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Ropaži” (Rīgas rajons)



24. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Jelgava” (Jelgavas pilsēta)
25. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Litene” (Gulbenes rajons)
26. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Ilģi” (Liepājas rajons)
27. Uzņēmums (sociālās aprūpes centrs) „Ezerkrasti” (Rīga)
28. Uzņēmums Sloka (Jūrmala, Sloka)
29. Uzņēmums Saulstari (Ogres pilsēta)
30. Uzņēmums Atsaucība (Rīgas pilsēta)

Dienas aprūpes centri personām ar garīga rakstura traucējumiem:

1. Dienas aprūpes centrs “Saule” (Rīga)
2. Dienas aprūpes centrs “Cerību māja” (Rīga)
3. Dienas aprūpes centrs “Cerību ligzda” (Rīga)
4. Dienas aprūpes centrs “Cerību nams” (Ilūkste)
5. Kuldīgas dienas aprūpes centrs
6. Jēkabpils dienas aprūpes centrs
7. Tukuma dienas aprūpes centrs
8. Saldus dienas aprūpes centrs
9. Kandavas dienas aprūpes centrs

**Sabiedriskās organizācijas**

Profesionālās asociācijas - Latvijas Psihiatru asociācija, Latvijas Jauno psihiatru asociācija, Psihiatrijas attīstības fonds, Latvijas Psihiatrijas māsu apvienība.

Spīdzināto personu medicīniskās rehabilitācijas centrs – nodarbojas ar to personu rehabilitāciju, kas cietušas savu politisko uzskatu dēļ vai arī bijušas valsts iestāžu sankcionētas spīdzināšanas upuri.

Vecāku asociācija “Rūpju bērns” – izveidojis Latvijā pirmos dienas aprūpes centrus personām ar garīgās attīstības traucējumiem, turpina nodrošināt centru darbību un attīstīt citus integrācijas projektus, piemēram, atbalstītā darba projektu.

Latvijas asociācija bērniem ar Dauna sindromu “Alternatīva”

Bethpage ASV- Latvijas nodaļa – atbalsta bērnu pirmsskolas integrācijas programmu, dienas grupas programmu personām ar garīgās attīstības traucējumiem.

Līvānu fonds “Baltā māja” – kopš 1996. gada realizē projektus, iesaistot aktivitātēs invalīdus. Izveidots sabiedriskais centrs, ģimenes atbalsta un krīzes centrs.

Sabiedriskā labdarības organizācija, atklātais sabiedriskais fonds “Cilvēka dvēsele” – Palīdz risināt garīgi slimo personu sociālās un materiālās problēmas, darbojas Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas paspārnē.

Radnieku atbalsta grupa “Gaismas stars” – Pirmā atbalsta grupa garīgi slimo personu radniekiem, izveidota 1996. gadā. Grupā galvenokārt darbojas garīgi slimu bērnu vecāki.

Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centrs – Pētniecība un interešu aizstāvība garīgi slimo tiesību jomā, juridiskās konsultācijas.

## **Pārskats par psihiatrijai piešķirto valsts un ārvalstu finansējumu**

### **Psihoneiroloģisko slimnīcu un specializēto sociālās aprūpes centru finansēšanas kārtība**

2000. gadā no kopējā valsts speciālā veselības aprūpes budžeta psihiatrijai piešķirti 11, 8%, t.i. aptuveni Ls 7 000 000<sup>7</sup>. Kopš 1994. gada finansējuma apjoms nav būtiski palielinājies. Kopš 1999. gada aprīļa slimnīcu finansēšana notiek caur reģionālajām slimokasēm, kuras slēdz līgumus ar slimnīcām un piešķir finansējumu, vadoties no gultu dienas izmaksām. Šobrīd gultu dienas aprēķins katrai slimnīcai ir atšķirīgs<sup>8</sup>, piemēram, Jelgavas psihoneiroloģiskajai slimnīcai – Ls 5, 20, Rīgas psihoneiroloģiskajai slimnīcai – Ls 8, 08. Zemākas gultu dienas izmaksas ir hroniski slimo pacientu slimnīcām - Vīķiem Vecpiebalgai un Aknīstei – Ls 4, 88.

- Izmaksas Rīgas psihoneiroloģiskajā slimnīcā  
Pēc Rīgas novada slimokases datiem, 1999. gadā viena pacienta ārstēšanās pie psihiatra dienā vidēji izmaksāja Ls 4,16 (tās ir vienas no dārgākajām izmaksām, salīdzinājumam – pacienta ārstēšanās pie ginekologa izmaksāja Ls 1, 26, pie kardiologa – Ls 1, 71, pie ķirurga – Ls 2, 12, pie ortopēda, traumatologa – Ls 4, 2). 1999. gadā Rīgas psihoneiroloģiskās slimnīcas finansējums stacionārajai palīdzībai bija Ls 1 452 574, 09, savukārt ambulatorajai palīdzībai - Ls 133 452, 39. Vienas hospitalizācijas vidējā apmaksa 1999. gadā bija Ls 248, 81, kopumā 1999. gadā tika veiktas 5838 hospitalizācijas.
- Specializētie valsts sociālās aprūpes centri  
Pēc Sociālās palīdzības fonda datiem, 2000. gadā vienas personas aprūpe specializētajā aprūpes centrā vidēji izmaksā Ls 143, 38 mēnesī un Ls 1 720, 51 gadā. Kopumā personu aprūpe 30 sociālās aprūpes centros 1999. gadā izmaksāja Ls 8 604 689, 4.
- Alternatīvās aprūpes formas  
Astoņu dienas aprūpes centru uzturēšana no valsts un pašvaldību budžetiem 1999. gadā izmaksāja Ls 218 720. Pēc Sociālās palīdzības fonda datiem, vienas personas uzturēšana pansionātā izmaksā Ls 4, 78, bet dienas aprūpes centrā Ls 5, 80 (dienas aprūpes centrs “Saule”).

### **Atbalstītie projekti valsts budžeta un ārvalstu finansējuma ietvaros**

- Valsts Īpašuma privatizācijas fonds  
Latgales priekšpilsētas “Rūpju bērns” – Konditorejas ceha-darbnīcas izveide dienas aprūpes centrā “Cerību ligzda”, Ls 14 500 1998. gadā

<sup>7</sup> Slimokasu vēstis, VOAVA, 1999. g., Nr. 8

<sup>8</sup> Gultu diena tiek rēķināta pēc faktiskajām izmaksām iepriekšējos gados, tādējādi tiek aprēķināts tas, ko valsts var garantēt, veidojot nākamā gada budžetu- t.i. valsts garantētais minimums.

- Valsts investīciju programmas ietvaros atbalstītie projekti<sup>9</sup>

Lai piesaistītu Valsts investīciju programmas finansējumu ir izveidota Labklājības nozares veselības aizsardzības jomas stratēģija, kurā psihiatrija ir iekļauta kā viena no prioritātēm uz valsts investīciju programmas finansējumu 2001.- 2003. gadam.

No valsts pamatbudžeta 2001. gadam pieprasīta dotācija vairākiem projektiem:

1. Psihiatrijas centra projekts – Ambulatori psihiatriskās aprūpes attīstība (projekta mērķis – izveidot ambulatorās aprūpes, dienas aprūpes un nodarbinātības centru personām ar psihiskiem traucējumiem Rīgā, Veldres ielā 1a) Ls 0, 157 miljoni;
2. Rehabilitācijas kompleksa izveide specializētajā valsts sociālās aprūpes centrā “Valka” (alternatīvo aprūpes formu ieviešana), Ls 0, 207 miljoni;
3. Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas “Ģintermuiža” siltumapgādes sistēmas rekonstrukcija, Ls 0,086 miljoni;
4. Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas celtniecības, remontu darbi (paredzēts izbūvēt arī jaunu rehabilitācijas nodaļu), Ls 0, 095 miljoni;
5. Vecpiebalgas psihoneiroloģiskās slimnīcas siltuma iekārtu rekonstrukcija un celtni siltināšana, Ls 0,028 miljoni;
6. Specializētā sociālās aprūpes centra “Saulstari” rehabilitācijas nodaļas personām ar garīga rakstura traucējumiem izveide, Ls 0, 381 miljoni;
7. Progresīvo metožu ieviešana siltumenerģijas ražošanai un garīgi slimu cilvēku rehabilitācija specializētajā valsts sociālās aprūpes centrā “Krašņi”, Ls 0, 200 miljoni;
8. Sociālās aprūpes centra “Ropaži” attīstība – sociālās aprūpes, rehabilitācijas un nodarbinātības pakalpojumu kvalitātes paaugstināšana, Ls 0, 195 miljoni.

Pašvaldību investīciju programmai iesniegts projekts, kas paredz sociālās aprūpes centra “Rūpes” izveidošanu Saldū. Projekta mērķis sniegt alternatīvās aprūpes pakalpojumus pusaudžiem ar garīgās veselības traucējumiem, Ls 0, 166 miljoni.

#### 2000. gads

1. Psihoneiroloģiskais pansionāts “Ķīši” - katlu mājas un siltumtīklu rekonstrukcija, Ls 34 000;
2. Specializētais valsts sociālās aprūpes centrs “Ilģi” katlu mājas celtniecība, Ls 112 000;
3. Specializētais bērnu sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs “Baldone” – jumta rekonstrukcija ar mansarda izbūvi, Ls 120 000;
4. Specializētais sociālās aprūpes centrs “Iecava” - galvenā dzīvojamā korpusa piebūve ar katlumāju, bioloģiskajām attīrīšanas iekārtām un inženiertehniskajiem tīkliem, Ls 157 000;
5. Specializētais sociālais aprūpes centrs “Allaži”, saimniecības sektora izbūve – Ls 108 000.

#### 1999. gads

Arī 1999. gadā infrastruktūras sakārtošanai piešķirts finansējums vairākiem specializētajiem sociālās aprūpes centriem: bērnu sociālās aprūpes un rehabilitācijas centram “Baldone”, sociālās aprūpes centram “Iecava”, bērnu sociālās aprūpes centram “Veģi”, sociālās aprūpes centram “Ropaži”, sociālās aprūpes centram

---

<sup>9</sup> Labklājības nozares 2001.- 2003. gada Valsts investīciju programmas projekti,  
[http://www.lm.gov.lv/saturs\\_finanses/finanses\\_a\\_ves\\_vip.html](http://www.lm.gov.lv/saturs_finanses/finanses_a_ves_vip.html)

“Allaži”, sociālās aprūpes centram “Ezerkrasti”, psihoneiroloģiskajam pansionātam “Ķīši” un sociālās aprūpes centram “Ilģi”.

1998. gads

Psihiskās veselības aprūpes centrs – Apsargājamās psihiski slimo personu piespiedu ārstēšanas un tiesu psihiatrisko ekspertīžu nodaļu izveidošana

- Ārvalstu finansiālā palīdzība

#### Kanādas valdība (CIDA)

1998. – 1999. gadā Kanādas valdība atbalstīja konsultatīvu projektu, kas paredzēja Garīgās veselības aprūpes koncepcijas izveidi. Projekta rezultātā ir izveidota Psihiatriskā palīdzības stratēģija 2000. - 2003. gadam un Psihiatriskās palīdzības likumprojekts.

2000. gadā Kanādas valdība atbalstījusi Saldus dienas centru personām ar garīgās attīstības traucējumiem, piešķirot finansējumu - Ls 3 920 (CAD 9 750) iekārtu un aprīkojuma iegādei.

Kanādas valdība piešķīrusi finansējumu Baltijas valstīm 2000. - 2003. gadam projektu atbalstīšanai psihiatriskās palīdzības jomā. Paredzēts atbalstīt t.s. dzīvesvietas aprūpes modeļa projektus, un tie tiks atbalstīti sadarbībā ar Sorosa fondiem.

#### Zviedrijas veselības aizsardzības Austrumeiropas komiteja

Austrumeiropas komitejas piešķirtais finansējums 1999. gadā bija SEK 1, 08 miljoni. Galvenie atbalsta virzieni: izglītība visām profesijām psihiatrijā, ambulatoro dienestu veidošana, atbalsts draudzības klīnikām. Komiteja atbalsta arī izglītojošu materiālu tulkošanu un izdošanu. Ar Komitejas atbalstu tulkoti un izdoti vairāki darbi: Johana Kulberga “Krīze un attīstība”, W Antonija, M. Kohena, M. Farkas “Psihiatriskā rehabilitācija” un A. Bakas, K. Grunevalda “Grāmata par aprūpi”. Komiteja atbalstījusi arī LCESC izdoto brošūru “Padomdevējs pacienta tiesībās: Informācija garīgi slimajiem pacientiem un viņu radniekiem”.

Tuvākajā nākotnē ar Komitejas atbalstu tiks organizēti semināri par vienotu stratēģiju pret atkarības slimībām un finansēta psihiatriskās nodaļas veidošana Jēkabpils slimnīcā.

#### Karalienes Juliānas fonds (Nīderlande)

Karalienes Juliānas fonds kopš 1996. gada kopumā projektiem psihiatriskās palīdzības jomā piešķīris NLG 210 000. Finansējums ticis piešķirts “Rūpju bērnam”, Rehabilitācijas centram “Līdzās”, Liepājas “Rūpju bērnam”, skolai “Patnis”.

#### *Pasaules Banka*

2000. gadā Veselības reformas projekta ietvaros (nodaļa Sabiedrības veselības reforma) Psihiatrijas centrs un Veselības veicināšanas centrs īsteno projektu, kura mērķi ir veicināt garīgo veselību sabiedrībā, samazināt suicīdus, pārvarēt krīzes stāvokļus. Projekts

ietver krīzes speciālistu apmācību Valmieras, Balvu, Gulbenes, Alūksnes un Rēzeknes rajonos.

#### *Oberfrankenes apgabala komiteja, Vācija*

Kopš 1998. gada maija tiek realizēts sadarbības projekts ar Psihiatrijas centru par pieredzes apmaiņu garīgi slimo personu rehabilitācijā. Projekta ietvaros organizēti semināri par aktuāliem jautājumiem, piemēram, par piespiedu ārstēšanu, depresiju, ergoterapiju. Latvijas speciālistiem ir iespēja 10-18 dienas praktizēties Vācijas klīnikā.

#### *ASV Miera korpus*

1997. gadā tika atbalstīts Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas projekts – Dienas aprūpes centra atvēršana, USD 3000.

#### *Sorosa fonds – Latvija*

2000. gadā SFL iesaistījies OSI programmā *Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimo cilvēku interešu aizstāvībai*, kuras ietvaros februārī tika izsludināts projektu konkurss ar mērķi veidot alternatīvas garīgi slimo un personu ar garīgās attīstības traucējumiem ievietošanai stacionāros un attīstīt t.s. dzīvesvietas aprūpi. Tika atbalstīti šādi projekti:

1. Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas “Ģintermuiža” psihosociālās rehabilitācijas nodaļas “Dienas centrs” paplašināšanas projekts, Ls 6986;
2. Latgales priekšpilsētas “Rūpju bērns” - Latvijā pirmo grupu dzīvokļu izveide personām ar garīgās attīstības traucējumiem: Apmācības programma personālam, ģimenēm un klientiem, Ls 5400;
3. Jelgavas psihoneiroloģiskā slimnīca “Ģintermuiža” – Mobilo ambulatoro psihiatriskās palīdzības komandu izveide un apmācība Latvijas reģionā – Jelgavā, Ls 5386 (vēl nav atbalstīts)

Vairāki projekti 2000. gadā tika atbalstīti ārpus konkursa:

1. Purmsātu speciālās internātskolas projekts – Garīgi atpalikušu jauniešu sociālās adaptācijas modelis “Cerība”, Ls 1495, 60;
2. Latvijas asociācijas “Rūpju bērns” projekts - Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem tiesību un interešu aizstāvība, paaugstinot sabiedrības zināšanu līmeni, Ls 11 875;
3. Līvānu fonda “Baltā māja” projekts - Dienas aprūpes centra bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem izveidošana, Ls 10 702, 80.

1999. gads

Veselības aprūpes iniciatīva: Psihiatrijas centrs – Pozitīvas izpratnes radīšana sabiedrībā par depresiju kā garīgu slimību, USD 3290

Pārmaiņas izglītībā, Atbalsts iniciatīvām: Purmsātu speciālā internātskola – “Dzīvotprieks” – interdisciplināra integrācijas modeļa ieviešana, Ls 1 992

1998. gads

Veselības aprūpes iniciatīva: Valsts Psihiskās veselības aprūpes centrs – Suicidoloģijas dienesta pilnveide, USD 5 212

**Izmantotās literatūras saraksts:**

1. Labklājības ministrijas, Sabiedrības veselības stratēģijas projekts, 2000, [http://www.lm.gov.lv/pdf/sab\\_ves/doc.pdf](http://www.lm.gov.lv/pdf/sab_ves/doc.pdf)
2. Psihiatriskās palīdzības stratēģija 2000.-2003. gadam, apstiprināta ar LM 2000. gada 21. jūlija rīkojumu Nr. 218
3. Labklājības ministrija, *Sociālais ziņojums, 2000. gads*, [http://www.lm.gov.lv/pdf/SocZin\\_2000\\_lat.PDF](http://www.lm.gov.lv/pdf/SocZin_2000_lat.PDF)
4. *Cilvēktiesības Latvijā 1998. gadā*, Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centra gada pārskats
5. *Cilvēktiesības Latvijā 1999. gadā*
6. Council of Europe, 8<sup>th</sup> General Report on the CPT's Activities covering the Period 1 January to 31 December 1997, CPT/Inf (98), 12, Strasbourg, 31 August, 1998
7. WHO, *Quality Assurance in Mental Health Care, Check-lists & Glossaries*, Volume 2, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Geneva, 1997
8. Slimokasu vēstis, VOAVA, 1999. g., Nr. 8
9. Labklājības nozares 2001.- 2003. gada Valsts investīciju programmas projekti, [http://www.lm.gov.lv/saturs\\_finanses/finanses\\_a\\_ves\\_vip.html](http://www.lm.gov.lv/saturs_finanses/finanses_a_ves_vip.html)