

Garīgās veselības aprūpe hroniski tiek pamesta novārtā

Elizabete Celms, Rīga

“Baltic Times”, 10.-16. marts, 2005. gads

Inga pamostoties vairs neredz pie savas gultas aukstu paplāti ar tabletēm. Viņai vairs nav jāgaida maltīte, ja viņa ir izsalkusi, vai jādarbojas rokdarbu darbnīcā, ja viņa ir skumja. Un, ja Inga vēlas aiziet viena pati pastaigā pa pilsētu, viņa to var darīt. Taču tā tas ne vienmēr ir bijis.

Pēc mēnešiem ilgas uzturēšanās Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā, vienā no astoņām slimnīcām cilvēkiem ar psihiskās veselības traucējumiem, Inga beidzot atkal ir neatkarīga. 37 gadus vecā sieviete ar diagnozi “šizofrēnija” dzīvo pati savā dzīvoklī, pati maksā savus rēķinus (ar savas invaliditātes pensijas palīdzību) un strādā brīvprātīgi – slimnīcā, no kuras viņa aizgāja pirms diviem gadiem.

Inga atzīst šo dzīvi par grūtu. Grūtāku pat par viņas dzīvi Strenčos. Taču viņa tur neatgrieztos ne par kādu naudu.

“No rīta, kad es dzīvoju Strenčos, man negribējās tik agri mosties. Es negribēju dzert tik daudz tabletes, vienmēr ēst noteiktā laikā. Tā man likās kā dzīve armijā”, viņa saka, it kā tās dienas jau būtu kļuvušas par drošā attālumā esošām atmiņām, par ne tik senu pagātņi.

Taču Ingas gadījums ir anomālija. Tikai nedaudzi Latvijas pacienti ir sekmīgi no jauna integrējušies sabiedrībā, kas, godīgi runājot, nemaz viņus negrib redzēt savā vidū. Pārējiem 64 000, kas ir diagnosticēti kā personas ar psihiskās veselības traucējumiem, perspektīva nav iepriecinoša.

Pēc Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centra Programmas „Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvībai” direktores Ievas Leimanes–Veldmeijeres teiktā, valsts atbalsta šai konkrētajai cilvēku grupai nopietni pietrūkst. Teikt, ka tas viņā rada vilšanos, būtu vēl maigi teikts.

“Man vismagāk ir just šo politiskās gribas trūkumu no valdības puses. Protams, mēs varam īstenot visus no šiem jaukajiem projektiem. Mēs varam turpināt darbu, un mēs to turpināsim. Taču, ja šīm aktivitātēm nav politiska atbalsta, nekas nevar uzlaboties”, viņa paskaidro.

Atbildības novelšana

Taču 2004. gads pieredzēja sakustēšanos. Pēc Leimanes-Veldmeijeres teiktā, Veselības ministrija beidzot ir atskārtusi nepieciešamību izstrādāt visaptverošu garīgās veselības aprūpes stratēģiju.

“Viņi tagad saprot, cik svarīgi ir iekļaut stratēģijas izstrādē cilvēkus arī no citām ministrijām, tādām kā Izglītības un Zinātnes ministrija un Labklājības ministrija,” viņa saka.

Taču šeit arī viss kļūst sarežģīti. Tradicionāli Veselības ministrija ir bijusi atbildīga par personām ar psihiskās veselības traucējumiem, saka Leimane-Veldmeijere. Taču Labklājības ministrijas uzdevums ir izstrādāt – un finansēt – sabiedrībā balstītus pakalpojumus, kas šiem cilvēkiem ir tik ļoti nepieciešami.

Kā tas bieži vien gadās Latvijā, abas ministrijas nevar vienoties, kur tad būtu novelkama atbildības robeža. Rezultātā jautājumi tiek bīdīti abu ministriju starpā šurpu turpu, līdz jūklī tiek pazaudēti pavisam. Tas ir pārāk labi pazīstams birokrātijas stāsts, pārāk Baltijai raksturīgs.

“Labklājības ministrija ir centusies sniegt sabiedrībā balstītus pakalpojumus cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, taču praksē tā ir sniegusi šos pakalpojumus tikai cilvēkiem ar garīgās jeb intelektuālās attīstības traucējumiem”, paskaidro Leimane-Veldmeijere. “Tas ir tādēļ, ka kopš padomju laikiem personas ar psihiskās veselības traucējumiem ir bijuši Veselības ministrijas atbildības lauks. Taču šī ministrija vienmēr saka: “Tā nav mūsu darīšana, mums ir jānodrošina vienīgi ārstēšana, nevis sociālie pakalpojumi.” Un viņiem ir taisnība, tas īsti nav viņu pienākums”.

Jautāta, kam tad īsti ir uzticēts šis pienākums, Veselības ministrijas preses sekretāre Guna Rudzīte smejas, skaidri apzinoties absurdo situāciju, ko radījis šis ministriju starpā pastāvošais sajukums. “Sistēma nav nevainojama, un mēs strādājam, lai to uzlabotu,” viņa saka. “Mums ir kopīgi jāuzņemas atbildība”.

Salīdzinājumā ar Igauniju un Lietuvu situācija Latvijā liekas pat vēl primitīvāka. Lai gan visas trīs Baltijas valstis cīnās par savu garīgās veselības sektora attīstīšanu līdz Eiropas standartiem, Latvijas kaimiņiem vismaz ir ieviesta moderna sistēma.

Igaunijai ir 24 institūcijas, kas aprūpē cilvēkus ar garīgās veselības traucējumiem. 2003. gadā saskaņā ar Sociālo lietu ministrijas mājas lapā sniegtajiem datiem kopumā 3 943 pacienti izgājuši ārstniecības kursu. Valsts atbalstītie pakalpojumi, kas ietver dažādus pakalpojumus, sākot no 24 stundu aprūpes līdz nodarbinātībai invalīdiem, ir ievērojami pārāki par Latvijā sniegtajiem. Valdības “Ikdienas dzīves atbalsta” sistēma, kas tika izstrādāta, lai no jauna sabiedrībā integrētu pacientus ar garīgās veselības traucējumiem, šobrīd ir palīdzējusi 1 035 cilvēkiem.

Savukārt, Lietuvā ir ieviestas līdzīgas sistēmas, kas veidotas saskaņā ar janvārī notikušo Helsinku ministru konferenci. Konferences uzmanības centrā bija Eiropas garīgās veselības deklarācija un rīcības plāns, ko apstiprināja Pasaules Veselības organizācijā esošo Eiropas valdību delegācijas. Visas trīs Baltijas valstis pievienojās deklarācijai, līdz ar to sakot “jā” ierosinātajai reformai.

“Ja palūkosieties uz Igauniju un Lietuvu, mēs atrodamies diezgan sliktā situācijā. Abas valstis ir izdarījušas daudz vairāk, jo reformu ir ietekmējusi valdība,” Leimane-Veldmeijere.

Taču veselības aprūpes darbinieki Igaunijā un Lietuvā nav vairāk apmierināti nekā viņa. “Ja valdības ierēdņi visās trijās Baltijas valstīs lasa [Helsinki] plānu, viņiem ir jāatzīst, ka, ja mēs vēlamies tikt galā ar vājas garīgās veselības epidēmiju un darīt galu stigmatizācijas, diskriminācijas un institucionalizācijas tradīcijai, ir nepieciešama milzīga politiskā griba,” saka Dainius Puras, Viļņas Universitātes asociētais profesors bērnu psihiatrijas jomā.

Politiskie nodomi ir termiņi, ar kuru garīgās veselības aprūpes darbinieki ir pat pārāk labi pazīstami. Rīcība, savukārt, ir kaut kas tāds, kam vēl jānāk, saka Leimane-Veldmeijere. “[Helsinki deklarācijas] parakstīšana ir tikai simbols. Praksē jums ir jāseko norisēm,” viņa paskaidro. “Maniem kolēģiem un man pašai nav sajūtas, ka valdība ir patiesi apņēmusies to darīt.”

Un šādai skepsei ir labs pamats. Jau gadiem ilgi Latvija ir pārkāpusi Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. pantu. Likums nosaka, ka, ja tiek aizturēta persona ar psihiskās veselības traucējumiem, tai ir tiesības uz savas aizturēšanas pamatotības izvērtēšanu tiesā vai neatkarīgā tiesai līdzvērtīgā instancē. Saskaņā ar Latvijas likumdošanu, saka Liemane-Veldmeijere, šāda sistēma nepastāv.

“Mēs esam organizējuši vairākus apmācības seminārus, un esam rakstījuši vēstules starptautiskajām partnerorganizācijām, lai pārliecinātu Veselības ministriju šādu likumu pieņemt,” viņa paskaidro.

Taču šķiet, ka ne visi Veselības ministrijā saprot problēmu – tā ir pretruna, kas Leimanei-Veldmeijerei šķiet šokējoša. “Viņiem patiešām ir tiesības,” saka Rudzīte. “Ja cilvēks ir slims, tad viņam ir jādodas uz slimnīcu. Taču, ja viņš uzskata, ka ir vesels, viņam ir tiesības apstrīdēt šo lēmumu”.

Pirmais psihiatriskās palīdzības likumprojekts Latvijā tika sagatavots 1998. gadā. Kopš tā laika likumprojekts, kas detalizēti regulētu visus psihiatrijas pakalpojumus un ietvertu garīgi slimu personu tiesības, ir ticis vairākas reizes grozīts, un tas ir vēl jāapstiprina Ministru kabinetam un Saeimai. Pēdējais variants, kas tika sagatavots 2002. gadā, saņēma pamatīgu kritiku, jo tas atkal neatbilda starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem. Tikai pagājušā gada nogalē Veselības ministrija pārstrādāja likumprojektu, lai ietvertu tajā, citu grozījumu starpā, jaunu tiesisko mehānismu, personu, kas pret savu gribu nonāk slimnīcā, tiesību aizstāvībai.

Taču likumprojektam ir vēl garš ceļš ejams. Tam ir vispirms jātiek cauri Ministru kabineta procedūrām, pirms tas vispār sasniegs Saeimas durvis.

“Es varu vienīgi cerēt, ka tas viss tiks pabeigts 2005. gadā, taču es vairs neesmu ļoti optimistiski nosakņota, jo tā nav valdības prioritāte. Mēs arī nevaram būt droši, ka viss, kas patlaban ir ietverts likumā, tiks atstāts,” viņa piebilst. “Tas viss vēl nav beidzies”.

Puras izsaka līdzīgas bažas par Lietuvas virzību. Problēma, viņš saka, ir saistīta ar vēl palikušo padomju mentalitāti. “Mūsu 20. gadsimta traģiskās vēstures dēļ mēs vēl joprojām esam neefektīvu risinājumu ķīlnieki, kas rada apburto loku. Vairākas paaudzes ir dzīvojušas, pasīvi pielāgojoties agrākajai sistēmai. Pastāv liela neiecietība pret visām marginālajām grupām, tai skaitā arī garīgi slimajiem”, viņš paskaidro.

Tai vietā, lai radītu sabiedrībā balstītu pakalpojumu sistēmu bērniem un pieaugušajiem ar psihiskās veselības traucējumiem, Puras atzīmē, valdība turpina ieguldīt līdzekļus slēgtās psihiatriskajās iestādēs. Tas ir lielisks regresējošas attīstības piemērs.

“Vairāk nekā 80 procentu no visiem finanšu resursiem, kas ir ieguldīti sistēmā, ir vērsti uz prioritātēm, kas mums bija pirms 20 vai 40 gadiem,” viņš paskaidro. Taču Puras piebilst, ka salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm Lietuva ir pieredzējusi visvairāk uzlabojumu psihiatriskajās iestādēs.

“Politikas veidotājiem pamatjautājums būs, vai ir izdevīgi vai neizdevīgi ieguldīt milzīgas budžeta līdzekļu summas sistēmā, kuru ES vai PVO pakāpeniski slēgs,” viņš saka ar sarkasma pieskaņu. “Agri vai vēl mums nāksies saprast, ka mums ir jāmaina savas investīciju prioritātes.”

Mazs solis uz priekšu

Neskatoties uz to, ka nekas vairāk par apātiju no valsts nav sagaidīts, Leimane-Veldmeijere atzīst, ka nevalstiskās jomās lietas ir sākušas virzīties uz priekšu. Lēnām.

Programma „Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvībai”, kuru finansiāli atbalsta Soross Fonds-Latvija, ir pēdējos trijos gados īstenojusi vairāk sabiedrībā balstītu projektu personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem un personām ar psihiskās veselības traucējumiem nekā visā iepriekšējā desmitgadē.

Viens no šādiem piemēriem ir Jelgavas dienas aprūpes centrs personām ar psihiskās veselības traucējumiem, kura finansēšanu no Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas nesen ir pārņēmusi Jelgavas pašvaldība. Jelgavas mobilā ārstniecības brigāde, kas izveidota 2004. gadā – grupa, kurā ir dežūrējošie psihiatri, psihologi, medmāsas un sociālie darbinieki – ir viens no nedaudzajiem garīgās veselības aprūpes piemēriem Latvijā, kas atbilst Eiropas standartiem. Pietuvinot profesionālu terapiju pacienta mājām, klientu vairs nevajag hospitalizēt – no kā, saprotamu iemeslu dēļ, baidās vairums pacientu. “Šo sistēmu būtu jāievieš visur Latvijā”, saka Leimane-Veldmeijere. “Taču atkal tas ir finansējuma jautājums”.

Pat vēl vairāk uzmanības ir piesaistījusi Aknīstes psihiatriskā slimnīca, viena no divām slimnīcām ilgtermiņa pacientiem. Šī iestāde ir viena no visvairāk par nākotni domājošajām slimnīcām valstī, un tajā ārstējas 430 pacienti.

“Tā ir vienīgā psihoneiroloģiskā slimnīca Latvijā, kurā ir pacientu padome, kur pacienti var pieņemt lēmumus, un kur viņus uzklausa administrācija. Viņi ir patiešām dažas lietas izmainījuši savā ikdienas dzīvē”, saka Leimane-Veldmeijere.

Aknīstes “pusceļa” dzīvoklis, kas atrodas vairāku simtu metru attālumā no slimnīcas, ir viens no centra jaunākajiem projektiem. Dzīvoklis sniedz iespēju pacientiem dzīvot no savas pensijas uz laiku no trim līdz sešiem mēnešiem – viņi var izbaudīt dzīvi ārpus slimnīcas.

Taču, ja jūs pajautāsi Aknīstes pacientiem, par ko viņi ir visvairāk sajūsmināti, daudzi jums pateiks, ka tā ir mākslas un amatniecības darbu veikaliņš, kuru viņi atklāja pagājušā gada maijā, un kur viņi pārdod paši savus darbus. Nākamais plāns ir atvērt blakus veikaliņam nelielu kafejnīcu – tā būs vēl viena iespēja pacientiem strādāt ārpus slimnīcas.

Galvenais mērķis, saka Leimane–Veldmeijere, ir iesaistīt šajās darba grupās un aktivitātēs vairāk pacientu. Tieši tur sākas pārmaiņas. “Ir svarīgi, lai viņu balsis tiktu sadzirdētas,” viņa saka. “Šie pakalpojumi ir domāti viņiem, un reizēm viņi paši ir vislabākie eksperti šai jomā.”