



Klubo „13 ir Ko“ žinios

2011 m. pavasaris Nr. 1 (51)

Žurnalas leidžiamas nuo 1998 m.

Numeris išleistas už Neįgaliųjų socialinės integracijos 2011 m. programos lėšas.



Janinos Seniūnienės (Kauno „Bičiulių“ klubas) piešinys.

ISSN 1648-9462



9 771648 946005

Darėme, darėme... ir padarėme... šį numerį!



Danguolė Survilaitė
Klubo „13 ir Ko“ vadovė

– Viskas, atidėlioti daugiau nebegalima, – tarė klubo vadovė ir puolė skubiai dėlioti straipsnius į klubo žurnalą, kuris jau tiek vėluoja, kad baisu ir parašyti, kiek... Nes jau kai kurie iš jūsų, mielieji

skaitytojai, puolėte rašyti mums laiškus ir klausti, kodėl gi jus užmiršome, kad nebesiunčiame žurnalų... Neužmiršome, tiesiog šiais metais dar neišleidome nė vieno numerio.

Bandysiu pasiteisinti kodėl. Nuo 2008 metų leidome žurnalą už rėmėjų pinigus (daugiausia už mūsų klubo draugų suaukotus gyventojų pajamų mokesčių 2 %, už juos išleidome net 12 numerių. Kai taip sparčiai ėmė mažėti Lietuvos gyventojų skaičius, atlyginimai, sumažėjo ir mūsų rėmėjų, – prašančių organizacijų vis daugėja, o rėmėjų – mažėja). Kai supratome, kad už rėmėjų lėšas nebepajėgsime išleisti nė vieno numerio, rašėme leidybos projektą Neįgaliųjų reikalų departamentui (be atlygio tai padarė Aušra M.). Tik gegužės pabaigoje, kai jau turėjome rengti vasaros numerį (paprastai jį išleidžiame birželį), pasirašėme sutartį. Gal reikėjo išleisti ne vieną didesnės apimties žurnalą, o du mažesnius, bet vis dėlto nusprendėme nelaužyti tradicijų: išleidome keturis numerius ir šiais metais, kad ir vėliau. O juk šie metai – trylikieji, kai gyvuoja mūsų žurnalas! Mūsų klubui „13“ – magiškas ir svarbus skaičius.

Šį kartą nedejuosiu, kad trūksta žmogiškųjų resursų, kad mažai rašančiųjų, nors iš dalies ir tai tiesa. Šį sykį daug kaltės prisiimu ir sau. Jei jau apie save imu rašyti trečiu asmeniu, gal jau grįžtu į vaikystę?.. Nebūtų nieko stebėtino – jau kuris laikas (ketveri metai, o tarybiniais laikais būtų ir visi devyneri!) esu nusipelnęs pensijos, bet, deja, dar nenusipelniau gyventi geriau, užtarnauto poilsio – taip pat. Darbo tempai nebe tie, reikalų, rūpesčių ir užsiėmimų vis daugėja, o entuziazmo, deja, vis mažiau. Entuziazmo rašyti, vadovauti, organizuoti, netgi ieškoti tų rėmėjų. Ir atostogauti šį pavasarį kol kas pavyko tik vieną savaitę (nors ir tolokai – Portugalijos saloje Madeiroje; jei kada nors rasiu laiko, gal papasakosiu). Kartais labai norėtusi jau pradėti daryti tik tai, ko norisi, o ne tai, ką būtina reikia. Žinoma, šiuo teiginiu prieštarasiu pati sau ir labai nuvilsiu jus, brangūs klubo nariai ir pacientai: kiek gi kartų jums esu kalusi į galvas apie pareigas, ne tik apie teises; kiek esu kartojusi: reikia, reikia, reikia!

Be to, dėl ypatingai blogos kelių paskutiniųjų numerių spausdinimo kokybės buvo visai nusvirusios rankos ir tikrai nesinorėjo nieko daryti. Dar ir dėl to, kad du paskutinius numerius redagavau sanatorijoje, kur šiaip jau turėjau laiką leisti tik sveikatai gražinti ir poilsiauti... Buvau visiškai nusivylusi „Puntuko“ spaustuve, kurioje mūsų žurnalą spausdinome jau daugiau kaip 10 metų. Rašome, fotografuojame, verčiame straipsnius iš užsienio kalbų, mūsų dailininkai piešia puikias iliustracijas, atsakingai taisome klaidas – visi stengiamės, kad žurnalas būtų kuo geresnis, profesionalnesnis, nors ir skirtas psichikos pacientams. O gavome tai, ką gavome – tik tiek, kiek sugebėjo „Punktukas“. Kuo toliau – tuo prasčiau. Nepaisant to, kad vienas žurnalo numeris kainuoja vos ne kaip „Cosmopolitan“. Dabar spaustuvė vadinasi kitaip, bet koks gi skirtumas?!

Panašiai kaip ir man, matyt, entuziazmo pritrūko ir žymiai jaunesnei mano kolegei bei bendramentei Nijolei Goštautaitė Midttun (sausį ji šventė dar visai nedidelį jubiliejų), nes „Psichiatrijos žinios“, į kurias ir aš, ir keletas klubo narių parašydavo, retėjo retėjo ir visai sustojo (gal laikinai, nes labai nesinori sakyti „numirė“ ar pan.). Manau, kas jau kas, bet profesionalai psichiatrai, be visų kitų misijų, turi vykdyti dar ir labai svarbią – švietėjišką.

Taigi taip save padrašindami, paskatindami, pavarydami, vis kartodami tą nuolatinį „reikia“, susiėmėme, susikaupėme, surinkome tai, kas buvo anksčiau parašyta, suradome naują spaustuvę ir ... gerokai pavėlavę pateikiame jums pavasario numerį. Kaip sakė Kūlverstukas apie savo namelio statybą: „Mes statėme, statėme ir pastatėme...“ Labai man patinka tas sovietinių laikų multiplikacinių filmų „multikų“ (dabar reikia sakyti „animacinių filmų“) veikėjas su didele galva ir labai didelėmis ausimis... Didele galva, nes viską gerai supranta, ir didelėmis ausimis, nes moka išgirsti... Ir aš taip norėčiau...

Tad geros nuotaikos ir kantrybės skaitant apie mūsų pavasario darbus! Jeigu būsite kantrūs, greitai sulauksite ir vasaros numerio...



Valinijos Stasaitienės piešinys.



Pasaulio psichiatrija

(angl. *World Psychiatry*) – tai oficialus Pasaulio psichiatrijos asociacijos (WPA, angl. *World Psychiatric Association*) leidinys, publikuojamas nuo 2002 metų. Leidinio redaktorius – WPA prezidentas prof. Mario Maj (Italija). Per metus išleidžiami 3 numeriai ir nemokamai siunčiami psichiatriams, kurių pavardes bei adresus perduoda WPA narių

organizacijos ir padaliniai. Spausdinta šio tarptautinio žurnalo versija pasiekia daugiau kaip 33 000 psichiatrių iš 121 šalies. „Pasaulio psichiatrija“ leidžiama 5 kalbomis: anglų, ispanų, kinų, rusų ir prancūzų. 2001 m. Vykdomasis WPA komitetas nusprendė, kad žurnale nebus spausdinama reklama. Leidinį perskaityti taip pat galima WPA tinklapyje www.wpanet.org.

2010 metais žurnalo poveikio koeficientas (angl. *impact factor*) pasiekė 4 375. IF – tai mokslinio žurnalo citavimo indeksas, juo apskaičiuojama, kiek vidutiniškai mokslo žurnale panaudota citatų iš jame publikuojamų straipsnių. Pagal šį indeksą leidinys lyginamas su kitais, o jį galima rasti mokslo leidinių duomenų bazėje (ISI). Šiuo metu „Pasaulio psichiatrija“ pripažinta lydere tarp 10 bendrosios psichiatrijos ir tarp 20 visų klinikinės, biologinės psichiatrijos bei psichofarmakologijos žurnalų. 2009 m. sausį šis indeksas buvo 3 896, tuomet žurnalas užėmė 24 vietą iš 101 indeksuotų psichiatrijos leidinių.

Kuo šis leidinys skiriasi nuo kitų? Jame spausdinami moksliniai tyrimai, organizuojami forumai (diskusijos pasirinkta tema), kuriuose dalyvauja specialistai iš visų žemynų. Populiariausios pastarųjų metų forumų temos: psichikos sutrikimo sąvoka, interesų konfliktai psichiatrijoje, veiksmai, iššūkiai ir pamokos plėtojant bendruomenės psichikos sveikatos priežiūrą, psichotropinių vaistų praktiniai bandymai, ankstyvoji intervencija (ankstyvasis įsikišimas) į psichozę ir t. t. Viena iš paskutiniųjų diskusijų buvo pavadinta „Ar psichiatrai – nykstančioji rūšis?“ Psichiatrus ir jų profesiją iš tiesų stigmuoja daugelyje pasaulio šalių. Tad leidinys imasi užduoties perteikti naują psichiatrijos, kaip integralios disciplinos, įvaizdį bei atspindėti naująją klinikinės praktikos, tyrimų ir medicinos studijų tikrovę.

Šiame „Klubo žinių“ numeryje pateikiame 2010 m. rudenį „Pasaulio psichiatrijos“ žurnale spausdinto garsaus šveicarų psichiatro Normano Sartorijaus (Norman Sartorius) ir bendraautorių straipsnio apie stigmą psichiatrijoje dalį (**WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists**). Kitą straipsnio dalį spausdinsime kitame mūsų žurnalo numeryje. Straipsnį iš anglų kalbos vertė ir komentarus parašė **Monika Nemanytė**.

Stigma ir diskriminacija

Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos kaip kovoti su psichiatrijos ir psichiatrių stigma

Norman Sartorius, Wolfgang Gaebel, Helen-Rose Cleveland, Heather Stuart, Tsuyoshi Akiyama, Julio Arboleda-Florez, Anja E. Baumann, Oye Gureje, Miguel R. Jorge, Marianne Kastrup, Yuriko Suzuki, Allan Tapsman

Vienas tikslų, įtrauktų į PSO (Pasaulio sveikatos organizacija) 2008 – 2011 m. priimtą veiksmų planą, kuris buvo patvirtintas PSO visuotiniame susirinkime – tai psichiatrijos ir psichiatrių įvaizdžio gerinimas sveikatos profesionalų, visuomenės, sveikatos politikų ir sveikatos profesijų studentų akyse. Siekdamas šio tikslo, PSO prezidentas 2009 m. įkūrė darbo grupę ir patikėjo jai parengti rekomendacijas, kaip kovoti su psichiatrijos ir psichiatrių stigma.

Šis straipsnis apžvelgia aktualiausias šios srities žinias ir duoda patarimus, ką daryti sprendžiant minėtą problemą.

Tyrimo metodai

Darbo grupė atliko literatūros apžvalgą, siekdama atrinkti ir ištirti publikacijas, susijusias su psichiatrijos, psichiatrių, institucijų ir psichiatrinio gydymo įvaizdžio tema. Buvo naudojami šie internetinės paieškos algoritmai: *SocialSciSearch/Social Science Citation Index, PsycINFO, Embase, Samed* ir *Medline*.

Šis straipsnis siekia visapusiškai atskleisti stereotipus apie psichiatriją ir psichiatrus. Tyrimas buvo atliekamas 2009 m. liepą, tačiau neapsiribojo vien šiais metais ir atrinko anglų ir vokiečių kalbomis spausdintus straipsnius. Darbo grupės dalyviai taip pat tyrė ir kitus straipsnius, parašytus jiems suprantamomis kalbomis. Iš pradžių buvo atrinkta 8 217 straipsnių, iš kurių liko 7 296, kai buvo atmesti pasikartojantys straipsniai. Be to, šios apžvalgos pagrindas – tai 503 tinkamais pripažinti ir kruopščiai išstudijuoti tyrimai.

Straipsnio autoriai stigmą apibrėžia plačiai, ji jungia visuomenės neigiamus stereotipus bei išankstinius įsitikinimus, taip pat iš jų kylančius diskriminacinius arba šališkus teisių pažeidimus. Pripažįstama, kad stigma ir diskriminacija gali būti individuali, tarp asmenų, taip pat reikštis socialinėse struktūrose dėl neteisingos politikos strategijos, netinkamų veiksmų ir įstatymų. Pirmiausia

apžvelgiama psichiatrijos (ir psichiatrinio gydymo), o tuomet ir psichiatrų stigma.

Psichiatrijos stigmavimas

Visuomenė

Visuomenės nuomonė apie psichiatrijos įstaigas paskutinius dešimtmečius buvo ištiesai neigiama. „Psichiatrijos ligoninė“ įsivaizduota kaip tipinė didžiulė globos institucija užrakintomis durimis ir esanti kažkur už bendruomenės ribų. Atlikus reprezentacinį tyrimą Vokietijoje, 25 % respondentų atsakė maną, kad pacientai neišleidžiami į lauką, o 50 % manė, kad vis dar naudojami tramdomieji marškiniai.

Septintajame dešimtmetyje buvo pastebėti kai kurie teigiami pokyčiai, kai plėtojosi bendruomeninė psichikos sveikatos priežiūra. Vis dėlto priežiūra bendruomenėje taip pat sulaukė visuomenės pasipriešinimo, kuris aiškinamas NIMBY (angl. *not in my backyard*, „tik ne mano kieme“) sindromu. Pvz., viename tyrime 81 % amerikiečių nepritarė nuomonei, kad „geriausias būdas gydyti psichikos ligonius – laikyti juos uždarytus“, žymiai mažiau (31 %) pritarė, kad netoli jų būtų atidarytas ambulatorinis psichikos sveikatos centras. Šio pasipriešinimo priežastys – rūpinimasis nekilnojamo turto vertės smukimu, vaikų ir asmeniniu saugumu.

Visuomenės nuomonė apie psichiatrinį gydymą gana prieštaringa. Vieni tyrimai atskleidė, kad respondentai psichiatrinį gydymą vertina kaip naudingą, tačiau kitų tyrimų respondentai išreiškė susirūpinimą dėl gydymo kokybės ir veiksmingumo, o dar kiti respondentai psichiatrinį gydymą įvertino kaip žalingą.

Renkantis gydymo galimybes, psichoterapiją dažniau pasirinkdavo nei psichotropinius vaistus. Vis dėlto šiuos rezultatus paveikė ir klausimų formulavimas. Kai būdavo primygtinai prašoma pasirinkti gydymo galimybes, nusverdavo psichoterapiją, tačiau, jei būdavo vertinamas gydymo veiksmingumas, tyrimai atskleidė

aukštus tiek psichoterapinio, tiek gydymo vaistais vertinimus.

Plačioji visuomenė linkusi pervertinti psichoterapijos veiksmingumą ir rekomenduoja vien tik ją gydyti net ir tokias ligas kaip šizofrenija, nors mokslas pagrįstai tvirtina, kad reikia derinti psichoterapiją su gydymu vaistais. Pervertinamas neigiamas psichotropinių vaistų poveikis, o teigiamas jų poveikis įvertinamas nepakankamai. Dauguma respondentų nenorėtų gerti psichiatrinį vaistų, nors kai kuriais atvejais sutinka, kad jie veiksmingi.

Buvo atskleisti penki klaidingi visuomenėje vyraujantys požiūriai į psichotropinius vaistus. Šie medikamentai apibūdinami kaip: „sukeliantys priklausomybę“, „slopinantys, o ne gydantys“, „kišimasis į tapatybę“, „narkotikai pacientams“ ir „neveiksmingi taikant ligos atsikartojimo prevenciją“. Minėti požiūriai tokie patys ir Afrikoje, kur vietiniais žiniuoniais pasitikima labiau nei išsilavinusiais vakariečių gydytojais.

Dažnai pastebimas neigiamas požiūris į elektrotraukulinę terapiją (angl. *ECT, Electroconvulsive therapy*, ETT arba elektrošokas). Kai buvo apklausiami Australijos gyventojai, tik 7 % ETT vertino kaip naudingą, o 70 % į ją žiūrėjo kaip į žalingą.

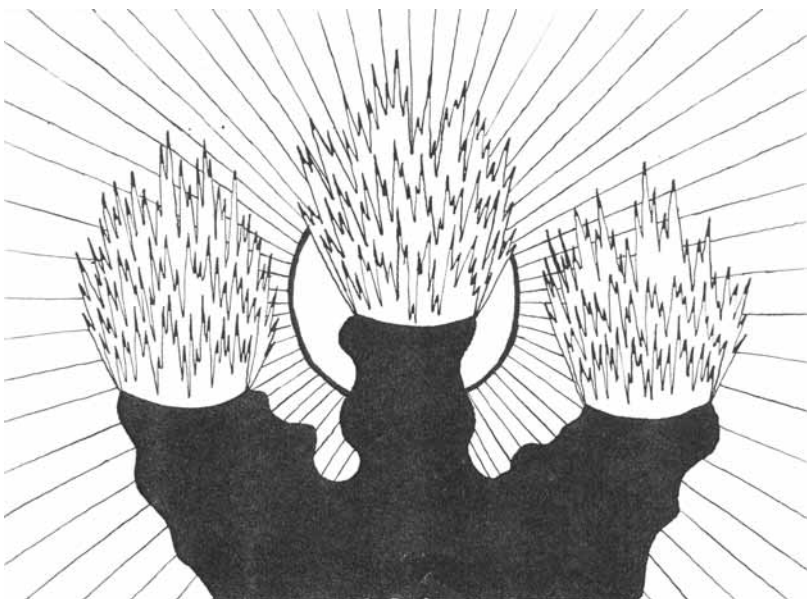
Medicinos studentai

Tyrimų rezultatai tarp medicinos studentų įvairūs, kartais prieštaringi. Bendrasis psichiatrijos kaip disciplinos statusas žemas, kai kurie tyrimai užfiksavo teigiamus požiūrio pokyčius, kurie atsirado laikui bėgant arba baigus psichiatrijos studijas, nors toks požiūrio pagerėjimas atrodo trumpalaikis. Kituose tyrimuose nebuvo pastebėta, kad požiūris būtų pagerėjęs. Nepaisant teigiamo požiūrio, nedaug medicinos studentų rinkęsi psichiatriją kaip savo specialybę.

Pagrindinė priežastis, dėl kurios studentai nesirinktų psichiatrijos kaip savo karjeros, yra žemas psichiatrų prestižas ir pagarba lyginant su kitomis medicinos disciplinomis. Neseniai buvo atliktas tyrimas, kuriame JAV medicinos studentų buvo prašoma nurodyti labiausiai kritikuojamas medicinos specialybes. Psichiatrija pagal tai po šeimos ir bendrosios praktikos gydytojų specialybių užėmė trečią vietą (39 %).

Jei kam nors psichiatrija patraukli, ji pirmiausia vertinama kaip įdomi ir reikalaujanti intelektualinio iššūkio, ji žada pasitenkinimą darbu ir geras ateities perspektyvas. Medicinos studentai, rinkdamiesi specialybę, dažnai nevertina psichiatrijos kaip intelektualinio iššūkio, jie ją mato kaip pasitenkinimo darbu, savęs realizavimo neteikiančią specialybę. Vis dėlto kituose tyrimuose psichiatrija laikoma patraukliausia, jei teiraujamasi, ar ji yra intelektualinis iššūkis.

Kitas paveikus aspektas – tai studentų šeimų įtaka jų nuostatoms ir sprendimams renkantis psichiatro profesiją. Medicinos studentų šeimose itin gajūs



Šarūno Arlauskio (Alytus) piešinys.

stereotipai, kad psichiatro darbas – tai tik „laiko švaistymas“, nors studentai nebūtinai jaučia šeimos nusivylimą. Vis dėlto toks požiūris rodo, kad psichiatrija suprantama ne kaip „tikroji medicina“.

Finansiniai aspektai, pvz., maža alga ir valstybinio finansavimo trūkumas, taip pat vaidina tam tikrą vaidmenį formuojant psichiatrijos kaip disciplinos įvaizdį. Finansiniai kliuviniai veikia medicinos studentų, dirbančių tiek gydymo, tiek tyrimų skyriuose, nuostatas.

Be to, medicinos studentai mano, kad psichiatrijai trūksta solidaus, autoritetingo mokslinio pagrindimo. Šis požiūris iš dalies remiasi nepasitikėjimu psichikos ligų klasifikacija ir diagnozavimu, jis minimas tarp kitų priežasčių, dėl kurių medicinos studentai nesirenka psichiatrijos. Buvo kritikuojamos psichikos sutrikimų klasifikacijos DSM ir ICD kategorijose (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Diagnostinis ir statistinis psichikos ligų vadovas, kurį rengia APA, (Amerikos psichiatrijos asociacija); *International Classification Diseases*, Tarptautinė ligų klasifikacija – TLK (ją rengia PSO), nes dauguma šių diagnostinių kriterijų nėra pagrįsti biologiniu kriterijumi, o tai stiprina nuomonę, kad psichiatrija nėra „tikroji medicina“.

Medicinos studentų nuomonės apklausose apie psichiatrinį gydymą ir jo rezultatus buvo labai skirtingos. Medicinos studentai dažnai psichiatrinį gydymą vertino kaip neveiksmingą, o psichiatriją – kaip „per lėtai judančią į priekį“. Medicinos studentai dažnai buvo ne tokie skeptiški kaip visuomenė, kai vertino psichotropinius vaistus. Vis dėlto psichotropiniai vaistai buvo kritikuojami kaip negydantys tikrosios ligos priežasties. Tam tikrais atvejais psichoterapija buvo vertinama pozityviau.

Apie ETT medicinos studentų nuomonės taip pat buvo įvairios. Daugelis respondentų ją laikė baismės forma arba paskutine išeitimi. Tačiau dauguma apklaustųjų Nigerijos medicinos studentų nepritarė nuomonei, kad ETT yra piktnaudžiaujama kaip bausme. Didžiosios Britanijos studentai atsakė nebijantys, kad psichiatrai piktnaudžiaus ETT, o jų kolegos (30 %) Irake ir Egipte manė priešingai. Neigiamas požiūris į ETT galėjo atsirasti dėl jos aprašymų spaudoje ir vaizdavimo filmuose, o Didžiosios Britanijos studentai turėjo daugiau galimybių stebėti iš tiesų ETT gydomus pacientus.

Sveikatos profesionalai

Kai kurie tyrimai nagrinėjo šeimos gydytojų požiūrį į psichiatriją. Išaiškėjo dvi priežastys, dėl kurių pastarieji nenukreipė pas psichiatrą: abejonės dėl psichiatrinio gydymo veiksmingumo ir dėl paciento stigmavimo. Šeimos gydytojai psichotropinius vaistus dažniausia laikė būtinais, bet taip pat rekomendavo psichoterapiją ir kelis būdus jungiantį gydymą.

Nebuvo išsamių tyrimų, kaip į savo profesiją žiūri patys psichiatrai. Vienas tyrimas siekė įvertinti, ką psichiatrai ir vaikų gydytojai mano apie savo specialybę.

Psichiatrai buvo patenkinti savo specialybe, vertino ją aukštais balais ir nebuvo skirtumų lyginant juos su vaikų gydytojais. Lambert ir kiti, tirdami, kodėl gydytojai metė savo profesiją, kurią anksčiau buvo pasirinkę, išsiaiškino, kad pagrindinės psichiatrų minimos priežastys yra šios: prastas psichiatrijos įvaizdis visuomenėje, pagarbos iš kitų specialybių gydytojų trūkumas ir maži atlyginimai. D. Britanijoje atliktame tyrime tik 71 % psichiatrų atsakė, kad patys vartotų antipsichozinius vaistus, jei susirgtų šizofrenija.

Studijuojantys ir jau dirbantys slaugytojai psichiatriją vertina teigiamai. Toks pats ir farmacijos studentų požiūris.

Sveikatos profesionalų požiūris į specialųjį psichiatrinį gydymą sutampa su visuomenės ir medicinos studentų požiūriu. Todėl ilgojo poveikio vaistai dažniausiai laikomi prievartiniais, varžančiais paciento savarankiškumą. Jie teiktų pirmenybę psichoterapijai, bet ne antidepresantams, o psichotropinius vaistus skirtų tik blogiausiu atveju. Socialiniai darbuotojai į psichotropinius vaistus žiūrėjo palankiai.

Tik 35 % psichikos sveikatos profesionalų (ne gydytojų) atsakė, kad patys vartotų antipsichozinius vaistus, jei susirgtų šizofrenija, nors 85 % juos rekomendotų savo giminaičiams. Psichikos sveikatos slaugytojos ETT rekomendotų tik labai sunkios depresijos atvejais. Priverstinio gydymo metodus slaugytojai aptarinėjo audringai.

Pacientai ir giminės

Pacientai, gavę siuntimus pas psichiatrą ir nesikreipę, dažniausiai bijo psichikos ligos stigmatos, o ne prasto gydymo. Dažnai pacientai tikisi, kad gydymas padės, ir dauguma ambulatorinių pacientų iš bendruomenės psichikos sveikatos centro buvo patenkinti savo gydymu. Vis dėlto dažnai pacientai bijo, kad gydymas ETT gali būti skausmingas ir kad jiems bus skiriami vaistai be jų sutikimo.

Ir konkrečioms psichiatrinio gydymo formoms, ir psichotropiniams vaistams pacientai ir jų giminaičiai taiko tokius pačius stereotipus, kaip ir visuomenė. Vadinasi, šių vaistų dažnai atsisakoma, nes manoma, kad jie sukelia priklausomybę, negydo tikrųjų ligos priežasčių, sukelia asmenybės pokyčius ir slopina normalius jausmus. Kai kurie tyrimai rodo, kad akivaizdi pirmenybė teikiama psichoterapijai, o ne gydymui vaistais. Pirmą kartą pradėję gydytis pacientai nesitiki, kad jiems bus skiriami psichotropiniai vaistai. Psichiatrinis gydymas dažniausiai laikomas lėtai pasiekiančiu rezultata arba neveiksmingu visai.

Vis dėlto, palyginti su bendrąja populiacija, psichiatrijos pacientai ir jų giminaičiai truputį palankiau žiūri į psichotropinius vaistus, o kai kurie tyrimai rodo, kad jie patenkinti šia gydymo forma. Pacientai, prieš apklausą gydęsi ligoninėje, pozityviau vertino gydymą psichiatriniais vaistais.

Nors ETT pacientai dažnai laiko veiksmingu gydymo metodu, dauguma jų baiminasi sunkaus šalutinio poveikio, dėl to jie dažnai į šį gydymą žiūri kaip į blogiausią išeitį. Pacientai, kuriems jau buvo taikyta ETT, buvo kitokios nuomonės. Taip pat ir dauguma tų pacientų, kuriems buvo taikytas priverstinis gydymas, pasisakė prieš jį, nes tai apriboja jų savarankiškumą, bet vis dėlto pripažino, kad šis gydymas jiems buvo naudingas.

Žiniasklaida

Apskritai psichiatrijos vaizdavimas naujienų ir pramogų žiniasklaidoje dažniausiai neigiamas. Žiniasklaidos komentaruose psichiatrija – „tai disciplina be tikros akademinės vertės, be mokslo metodų arba veiksmingo gydymo technikos“. Laikraščiai ir filmai dažniausiai neigiamai vaizduoja psichiatrijos ligonines. Šie vaizdai suformavo stereotipą ir prisidėjo prie visos psichiatrijos neigiamo įvaizdžio. Žiniasklaida labai retai rašo apie modernius bendruomenės psichikos sveikatos centrus.

Taip pat dažnai vaizduojamas neigiamai psichiatrinis gydymas, vyrauja neveiksmingo ir baudžiamo pobūdžio elektrošoko vaizdiniai, priverstinė izoliacija arba psichoanalitinis gydymas. „Holivudo psichiatrijos mitologija“ perša mintį, kad sėkmingas gydymas priklauso ne nuo vaistų ir laipsniško pagerėjimo, o nuo vienintelės katarsio* sesijos. Laikraščių straipsniai apie psichotropinius vaistus buvo gerokai kritiškesni, nei straipsniai apie vaistus nuo širdies ligų, dažnai perdedamas neigiamas šalutinis poveikis, o informacija apie teigiamą poveikį praleidžiama.

Pranešimai apie ETT taip pat dažniausia buvo neigiami ir tendencingi. Kai kurie laikraščiai ne syki kritikavo psichiatrijos ir farmacijos pramonės ryšius.

Kaip kovoti su psichiatrijos stigma

Ši literatūros apžvalga apie psichiatrijos ir psichiatrų stigmą atskleidė, kaip stinga tyrimų apie metodų kūrimą bei jų vertinimą kovoje su stigma.

Dėl psichiatrinio gydymo stigmos įrodyta, kad visuomenės žinių apie psichikos sutrikimus gerinimas „psichikos sveikatos pirmosios pagalbos kurse“ padeda įgyti pritarimą dažniausiai rekomenduojamam gydymui. Taip pat svariai įrodyta, kad požiūrį į bendruomenės pagrindu sukurtas įstaigas galima pagerinti teikiant informaciją apie psichikos sutrikimus ir jų gydymą, taip pat bendraujant su žmonėmis, kurie kenčia nuo minėtų sutrikimų. Battaglia ir kiti teigia, kad psichiatro pranešimas psichikos sveikatos klausimais, skaitomas vidurinės mokyklos moksleiviams, ne tik pagerino jų žinias apie psichikos sveikatą, bet ir paskatino prireikus ieškoti pagalbos ir padėjo geriau vertinti psichiatrus, o

taip atsitiko dėl galimybės pažinti šią profesiją iš arčiau.

Būtina objektyviai spaudoje informuoti apie psichiatriją, kad galėtume pakeisti visuomenės nuomonę, ypač norėdami teisingiau supažindinti su gydymo būdais ir jų veiksmingumu. Stuart siūlo psichikos sveikatos profesionalams ir pacientams dažniau išsakyti savo nuomonę spaudoje, kad būtų suformuotas tikroviškesnis požiūris apie psichiatrinį gydymą ir jo vartotojus. Mokymai psichikos sveikatos profesionalams apie bendravimą su žiniasklaida gali pagerinti pasitikėjimą jais ir jų skleidžiamų žinių pripažinimą.

Kutner ir Bresin aprašo specialius mokymus, skirtus psichiatrų ir žiniasklaidos atstovų santykiams gerinti. Remdamiesi prielaida, kad nesaugumo jausmas duodant interviu gali būti suprastas kaip arogancija**, jie sukūrė specialią žiniasklaidos mokymų programą. Seminaruose psichiatrijos rezidentai buvo suskirstyti po šešis į grupes. Jiems buvo teikiama informacija apie žiniasklaidą ir jos funkcijas, taip pat juos mokė bendravimo bei prisistatymo įgūdžių įvairiose situacijose. Nors formalaus įvertinimo nebuvo, autoriai tvirtina, kad šie mokymai buvo teigiama patirtis.

Daugumos mokymų tikslas – keisti medicinos studentų požiūrį į psichiatriją, keičiant mokymo metodus ir programas medicinos mokykloje. Kai buvo lyginami dėstymo stiliai (pvz., tradicinis ir problemos sprendimo), pagal juos buvo neįmanoma spręsti, ar vienas metodas pranašesnis už kitą. Pagal Singh ir kitų tyrimą, žinių įgijimas, psichiatrinų intervencijų terapinio potencialo išsąmoninimas ir tiesioginis ryšys su pacientu gali pagerinti pažiūras ir padidinti psichiatrijos patrauklumą renkantis šią profesiją.

Coodin ir Chisholm aprašė specialų metodą, kuris keičia požiūrį į psichiatrinį gydymą kaip į neveiksmingą. Buvo surengtas psichiatrinis seminaras apie žmonių, sergančių šizofrenija, pasveikimą. Seminarui vadovavo ir pacientas, ir profesionalas – tai padėjo palankiau įvertinti psichikos ligos gydymą. Lambert ir kiti svarsto, ar kova su neigiamu psichiatrijos įvaizdžiu turėtų prasidėti medicinos mokykloje ir trukti rezidentūros metu, kad medikai neatsisakytų psichiatro specialybės. Dar daugiau: siūlydami kaip išvengti profesijos pasirinkimo klaidų, mokslininkai rekomenduoja, kad psichiatrija susidomėję medicinos studentai turėtų daugiau galimybių ir įgytų daugiau patirties psichiatrijos internatūroje prieš rinkdamiesi ilgalaikę psichiatro karjerą.

*World Psychiatry
Official Journal of the World Psychiatric
Association (WPA)
Volume 9, Number 3, October 2010*

* *Katarsis* (gr. katharsis – apvalymas, taurinimas) psichoanalizėje – žmogaus emocinė iškrova, išvaduojanti jį iš žalojančio pobūdžio išgyvenimų; *katarsis* sukeliamas, atskleidžiant žmogui jo psichinę būseną (vertėjos pastaba).

** Arogancija – tai išdidumas, pasipūtimas, kitų niekinimas (vertėjos pastaba).

Pacientų teisių gynimas

Psichikos pacientų priverstinis hospitalizavimas ir jų teisės

Zina Samsanavičiūtė

Pacientų teisių gynimo grupės vadovė

Ar viską žinome apie psichikos pacientų priverstinį hospitalizavimą? Ar visada ligoninių administracija užtikrina įstatymų numatytas teises prievarta guldomiesiems į psichiatrijos ligonines? Ar tai pakankamai reglamentuota teisės aktais? Kokias papildomas teises reikėtų numatyti įstatymuose?



Jeigu norite apie tai sužinoti, supažindiname su Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus įstaigos internetinėje svetainėje paskelbtos Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus Romo Valentukevičiaus 2010-10-15 pažymos „Dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą, kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimų pažeidimų“ svarbiausiais aspektais.

Tyrimas atliktas, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 13-o straipsnio 3-ia dalimi Seimo kontrolieriui suteikta teise. Vada šiam tyrimui buvo per pareiškėjo T. B. skundo patikrinimą nustatytos aplinkybės, kai Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro administracija, sprendama šio asmens priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimus, nesikreipė, kad pacientui būtų suteikta antrinė teisinė pagalba (tai yra valstybės garantuojama nemokama advokato teisinė pagalba) ir taip apribojo jo teisę būti atstovaujama nagrinėjant bylą.

Seimo kontrolierius kreipėsi į vienuolikos psichiatrijos įstaigų vadovus, prašydamas pateikti išsamius atsakymus, kokia tvarka jų vadovaujamose įstaigose asmenys yra priverstinai hospitalizuojami, kaip asmuo ir (arba) jo atstovas, taip pat asmens artimieji informuojami apie priverstinį hospitalizavimą, kas būtent paaiškinama, kokia tvarka kreipiamasi suteikti asmenims antrinę teisinę pagalbą, teiravosi ir dėl kitų klausimų. Per tyrimą taip pat buvo analizuojami dokumentai, reglamentuojantys psichiatrijos įstaigų vidaus darbo organizavimą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Seimo kontrolierius kreipėsi ir į apylinkių teismų teisėjus, nagrinėjančius psichiatrijos įstaigų administracijos prašymus tęsti priverstinį hospitalizavimą ir

gydymą, siekdamas išsiaiškinti, ar asmuo, dėl kurio kreipiamasi, turi galimybę dalyvauti nagrinėjant bylą, ar jis (ji) iš tiesų dalyvauja.

Per tyrimą taip pat kreiptasi į valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybas dėl duomenų: ar visada būtinaisiais atvejais psichiatrijos sveikatos įstaigų administracija kreipiasi suteikti antrinę teisinę pagalbą psichikos pacientams, kai sprendžiama dėl jų priverstinio hospitalizavimo ir gydymo.

Pirmiausia pažymoje atkreipiamas dėmesys į **priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo tvarkos nepakankamą teisinį reglamentavimą**, leidžiantį atsirasti galimybėms pažeisti psichikos pacientų teises juos priverstinai hospitalizuojant.

Priverstinio hospitalizavimo į psichiatrijos įstaigas sąlygas reglamentuoja Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995-06-06 Nr. I-924), taip pat Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.26 straipsnio nuostatos. Pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27-ą straipsnį ir Civilinio kodekso 2.26 straipsnio 4-ą punktą tik asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, **gali būti hospitalizuojamas prievarta, jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai ir gyvybei, savo ar aplinkinių turtui**. Toks priverstinis hospitalizavimas be teismo leidimo gali tęstis ne ilgiau kaip dvi paras. Per dvi paras psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis į teismą, kad galėtų tęsti paciento priverstinį hospitalizavimą ir jį priverstinai gydyti. (Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28-as straipsnis.)

Vadovaujantis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 29-u straipsniu, **priverstinio hospitalizavimo tvarką nustato Vyriausybės įgaliotos institucijos**. Tačiau pažymėtina, kad tokios patvirtintos vienodos tvarkos, nuodugniau paaiškinančios, kaip konkrečiose situacijose užtikrinti pacientų teises juos priverstinai hospitalizuojant, iki šiol nėra. Vadinasi, poįstatyminiais teisės aktais nenustatyta išsami tvarka, kurios turėtų laikytis psichiatrijos įstaigos, priverstinai hospitalizuodamos pacientus, ir kuria galėtų vadovautis priverstinai hospitalizuojami asmenys, vertindami, ar priverstinis hospitalizavimas buvo teisėtas, ar nebuvo pažeistos jų teisės.

Seimo kontrolierius nustatė, kad tik penkios iš vienuolikos psichiatrijos įstaigų turi atskirą, patvirtintą priverstinio hospitalizavimo ir gydymo tvarką; kitose tai numatyta „Darbo ir vidaus tvarkos taisyklėse“, kai kur tiesiog perkeliant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas, nenumatant aiškios tvarkos (pavyzdžiui, kas priima sprendimą priverstinai hospitalizuoti, kokiais būdais pateikiama informacija pacientui), kai kurių psichiatrijos įstaigų vidaus darbo organizavimo dokumentuose priverstinio hospitalizavimo ir gydymo tvarka neregamentuota.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme daug dėmesio skirta paciento informavimui apie priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą. Pagal minimo įstatymo 30-ą straipsnį, privertinai hospitalizuojamas asmuo turi pasirašyti, kad yra psichiatrijos įstaigos informuotas apie priverstinį hospitalizavimą bei savo teises psichiatrijos įstaigoje, o 28-o straipsnio 1-oje dalyje taip pat numatyta, kad apie paciento priverstinį hospitalizavimą psichikos įstaigos administracija nedelsdama praneštų paciento atstovui. Psichiatro pareiga informuoti pacientą ir (arba) jo atstovą apie priverstinio gydymo paskyrimą yra numatyta šio įstatymo 16-o straipsnio 1-oje dalyje. Taip pat paminėtinas įstatymo 15-as straipsnis, kuriame įtvirtinta psichiatro pareiga pacientui suprantama forma paaiškinti specialiuosius terminus, jį informuoti apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, galinčias turėti įtaką paciento apsisprendimui sutikti gydytis arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat informuoti apie padarinius, jei siūlomo gydymo toks pacientas atsisakytų.

Tačiau, kaip teigia kontrolierius, atliekant tyrimą nustatyta, kad atskirose psichiatrijos įstaigose pacientams teikiamos informacijos apie priverstinį gydymą išsamumas skiriasi ir ne visur tokia informacija yra pakankama, bet dažniausiai psichiatrijos įstaigose pacientai ir jų atstovai nėra informuojami netgi apie įstaigos administracijos kreipimąsi į teismą tęsti priverstinį hospitalizavimą ir gydymą.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28-o straipsnio 4-oje dalyje numatyta, jog, spręsdama sunkiomis psichikos ligomis sergančių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimus, psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jei tokiam pacientui neatstovauja jo atstovas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.744 straipsniu bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (2009-11-19 Nr. XI-499) IV skyriaus nuostatomis, paciento atstovu gali būti jo sutuoktinis, tėvai ar pilnamečiai vaikai, jeigu pacientas negali būti laikomas sugebančiu protingai įvertinti savo interesus ir sau atstovauti nėra raštu įgaliojęs kito asmens, taip pat tada, jei minėti asmenys neatsisako būti paciento atstovais.

Pagal Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo (2005-01-20 Nr. X-78) 12-o straipsnio 1-os dalies 7-ą punktą, asmenys, sergantys sunkiomis psichikos ligomis, kai sprendžiami jų priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimai, vadovaujantis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymu, turi teisę į nemokamą antrinę teisinę pagalbą (advokato paslaugas bylose ir bylinėjimosi išlaidas), nesvarbu, kokia yra jų turtinė padėtis ir gaunamos pajamos.

Įvertindamas per tyrimą nustatytas aplinkybes,

Seimo kontrolierius konstatuoja, kad psichiatrijos įstaigų administracijos pareiga kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo ne visuomet įgyvendinama, taip pažeidžiant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28-o straipsnio 4-os dalies reikalavimus. Be to, šiuo metu galiojantys teisės aktai priverstinai hospitalizuojamiems pacientams neužtikrina galimybės teisinę pagalbą gauti greitai ir lanksčiai (minėtas Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas, Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro 2005-04-27 įsakymas Nr. 1R-123 „Dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo pavyzdinių sutarčių patvirtinimo“). Priverstinai gydomas pacientas su prašymu suteikti teisinę pagalbą kartu privalo pateikti sveikatos priežiūros įstaigos pažymą, patvirtinančią, kad jis serga sunkia psichikos liga. Taip pat toks pacientas privalo pats susisiekti su jam paskirtu advokatu ir susitarti dėl susitikimo. Teisės aktai nenumato reikalavimo priverstinai hospitalizuojamiems pacientams teisinės paslaugas suteikti operatyviai.

Be to, pažymoje siūloma pakeisti Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28-o straipsnio 4-ą dalį ir numatyti, kad dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo pacientui psichiatrijos įstaiga turėtų kreiptis visais atvejais, kai sprendžiami jo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai arba suteikti informaciją ir pagalbą ruošiant paties asmens ir (arba) jo atstovo kreipimąsi į valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybą. Tokį savo pasiūlymą kontrolierius grindžia tuo, jog galimybė naudotis valstybės teisine pagalba yra viena reikšmingiausių teisės į teisminę gynybą (teisingumą) įgyvendinimo priemonių. Teisinę pagalbą teikiantis advokatas gali įvertinti, ar pacientui taikomas priverstinis hospitalizavimas atitinka teisės aktų reikalavimus, bei užtikrinti, kad būtų gerbiamos ir apsaugotos jo teisės į laisvę ir orumą, o psichiatrijos įstaigų administracija neviršytų savo įgaliojimų. Tačiau paciento atstovai ne visuomet gali suteikti atstovaujajam tinkamą teisinę pagalbą arba jų santykiai su atstovaujamoju gali būti konfliktiški.

Seimo kontrolierius konstatuoja, kad nors Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (22-as straipsnis) įtvirtinta paciento teisę būti išklaustyti ir dalyvauti teisme, kai sprendžiami jo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo tęsimo klausimai, tvarka šiai teisei įgyvendinti nėra numatyta. Psichiatrijos įstaigų administracija paciento apie šią teisę neinformuoja, nėra numatyta, kas ir kaip turėtų pristatyti pacientą teisėjui (arba, kad šio klausimo svarstymas vyktų ne teisme, o psichiatrijos ligoninės patalpose).

Seimo kontrolierius pažymi, kad, neužtikrinant paciento dalyvavimo teisme, neatsižvelgiama į tarptautinius aktus – visų pirma į Jungtinių Tautų Neįgalųjų teisių konvencijos 13-ą straipsnį, numatantį galimybę neįgaliesiems kreiptis į teismą lygiai su kitais asmenimis. Taip pat kontrolierius mini Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijoje dėl psichinių

sutrikimų turinčių asmenų žmogaus teisių ir orumo apsaugos valstybėms narėms pateiktą pasiūlymą, kad kompetentingos institucijos, priimančios sprendimus priverstinai hospitalizuoti ir (arba) gydyti, turėtų išklausti ir atsižvelgti į asmens, dėl kurio šis sprendimas priimamas, nuomonę (20-o straipsnio 1-a dalis). Aiškinamajame rekomendacijos memorandume Ministrų Komitetas pabrėžia, kad tokios konsultacijos su asmeniu leidžia suformuoti nepriklausomą nuomonę.

Pažymyje išsakyta nuostata, jog Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekse nepagrįstai nėra numatyta **teisė apskusti teismo išduotą leidimą tęsti priverstinį hospitalizavimą ir gydymą**. Seimo kontrolierius tai motyvuoja tuo, jog priverstinis hospitalizavimas, pagal analogiją su kardomąja priemone – suėmimu, yra asmens laisvės apribojimas, o suėmimo taikymą leidžiama apskusti Lietuvos Respublikos baudžiamoją proceso kodekso nustatyta tvarka. Taip pat jau minėtoje Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijoje (22-ame straipsnyje) numatyta teisė apskusti sprendimus priverstinai hospitalizuoti ir gydyti.

Pažymyje, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19-o straipsnio 1-osios dalies 7-u, 8-u ir 17-u punktais, Seimo kontrolierius siūlo:

- psichiatrijos įstaigų vadovams pašalinti nustatytus trūkumus.

- **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai parengti ir patvirtinti priverstinio hospitalizavimo ir gydymo psichiatrijos įstaigose procedūrą reglamentuojančią išsamią tvarką ir apibrėžti pacientui ir jo atstovui teiktinos informacijos turinį ir formą; taip pat apsvastyti galimybę teisės aktuose įtvirtinti psichiatrijos įstaigos administracijos pareigą kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo psichikos pacientui, kai sprendžiami jo priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimai arba, suteikiant**

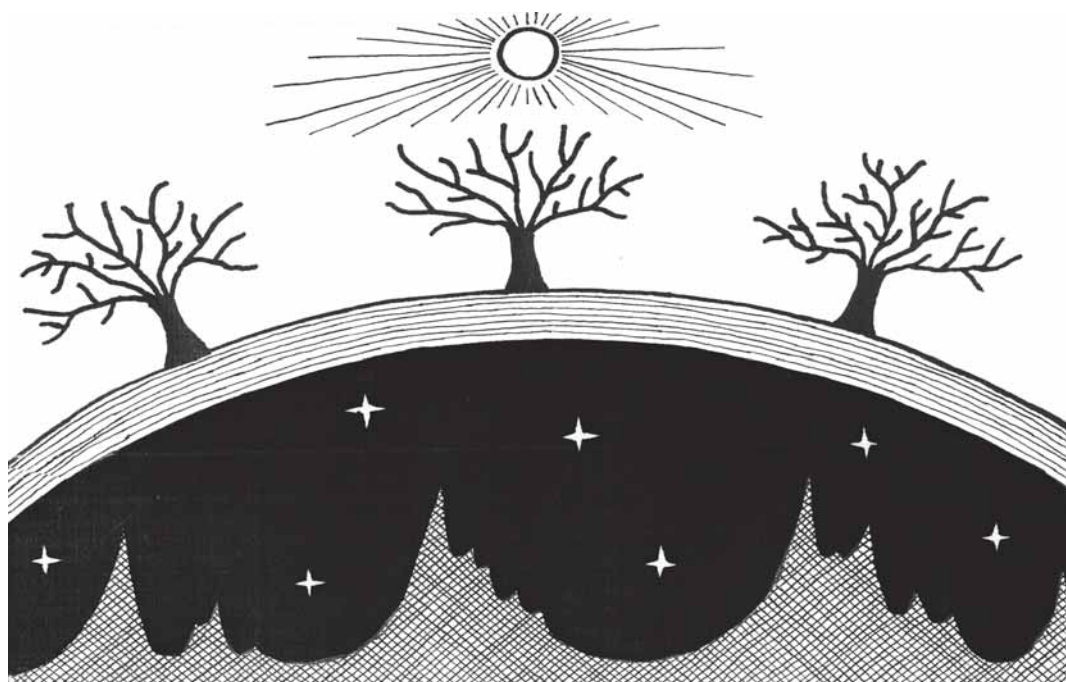
informaciją ir, jei prireikia, pagalbą, organizuoti paties asmens ir (arba) jo atstovo kreipimąsi į valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybą, taip pat **pareigą pranešti pacientui ir (arba) jo atstovui, kad kreipiamasi į teismą, ir pareigą supažindinti su teismui siunčiamu prašymu bei su teismo sprendimu;**

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, kartu su Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerija, apsvastyti galimybę tobulinti priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigose tvarką reglamentuojančius teisės aktus, siekiant **užtikrinti asmenų, dėl kurių priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimai yra sprendžiami, ir (arba) jų atstovų teisę dalyvauti šiuos klausimus nagrinėjant teisme ir būti asmeniškai išklaustytiems;**

- Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai apsvastyti galimus veiksmingus būdus, kurie užtikrintų priverstinai hospitalizuojamiems asmenims efektyviai naudotis valstybės garantuojama antrine teisine pagalba;

- **Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai apsvastyti galimybę įtvirtinti priverstinai hospitalizuojamiems asmenims teisę skusti teismo išduotą leidimą tęsti jų priverstinį hospitalizavimą ir gydymą.**

Nežinia, ar pagal šiuos pasiūlymus bus imtasi kokių nors veiksmų, juolab kad keisti ar papildyti įstatymus (Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, Civilinio proceso kodeksą) priklauso Lietuvos Respublikos Seimui ir Seimo kontrolierius turi teisę kreiptis tiesiogiai į šią valdžios įstaigą, siūlydamas keisti įstatymus, varžančius žmogaus teises ir laisves (Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19-o straipsnio 1-osios dalies 7-as, 8-as punktai), tačiau Seimo kontrolierius apsiribojo kreipdamasis į ministerijas ir siūlydamas apsvastyti tokias galimybes joms.



Nemokama teisinė pagalba

Zina Samsanavičiūtė

Gal ne taip dažnai, bet sprendžiant iš gaunamų klubui adresuotų laiškų, psichikos sveikatos paslaugų vartotojams taip pat tenka susidurti su problemiškomis situacijomis, kurioms spręsti reikalingos specialios teisinės žinios, ir ne visi jie išgali kreiptis mokamų paslaugų į advokatus. Ne visi žino, jog gali turėti teisę į nemokamas teisines paslaugas.

Teisinę pagalbą reglamentuoja Lietuvos Respublikos Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo įstatymas (2005-01-20 Nr. X-780), svarbus ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-04-27 nutarimas Nr. 468 „Dėl asmenų turto pajamų lygių antrinei teisei pagalbai gauti nustatymo“.

Pabandysiu paprasta kalba paaiškinti šiuos įstatymus.

Yra pirminė ir antrinė teisinė pagalba.

Pirminė teisinė pagalba – tai teisinė informacija, teisinės konsultacijos ir teisinio pobūdžio dokumentų, skirtų valstybės ir savivaldybės institucijoms, rengimas. Ši teisinė pagalba apima ir patarimus dėl ginčo išsprendimo be teismo, veiksmus dėl ginčo išsprendimo bei taikos sutarties parengimą. Iš šios pagalbos negalima tikėtis, kad Jūsų interesai bus ginami ir teisme. Nemokamą pirminę teisinę pagalbą turi teisę gauti visi Lietuvos piliečiai. Norint gauti pirminę teisinę pagalbą, neprivaloma deklaruoti savo pajamų ir turto, tereikia kreiptis į savivaldybių teisines tarnybas pagal savo deklaruotą gyvenamąją vietą: pavyzdžiui, Vilniaus gyventojams – į miesto savivaldybę Konstitucijos pr. 3. Reikia turėti savo pasą ar tapatybės kortelę.

Vilniuje nemokamą pirminę teisinę pagalbą taip pat teikia VšĮ Vilniaus universiteto Teisės klinika (Vilniaus g. 25).

Antrinė teisinė pagalba – tai dokumentų rengimas, gynyba ir atstovavimas teismo bylose, įskaitant vykdymo procesą, atstovavimas sprendžiant išankstinį ginčą ne teisme, jeigu tokią tvarką nustato įstatymai ar teismo sprendimas. Paprastai nemokamą antrinę teisinę pagalbą asmenys gauna tik tada, jei jų turtas: būstas, žemės sklypas, kilnojamasis turtas, piniginių lėšos, vertybiniai popieriai ir pajų vertė pagal šį įstatymą neviršija Vyriausybės (mano pradžioje paminėtu nutarimu) nustatytų turto ir pajamų lygio teisei pagalbai gauti. Turto skaičiuoklė pakankamai sudėtinga ir kiekvienu konkrečiu atveju turto suma skirtinga. Tačiau antrinė teisinė pagalba taip pat suteikiama nemokamai nepriklausomai nuo turto:

- nukentėjusiesiems žalos atlyginimo bylose, kai

ši žala patiriama dėl nusikaltimų,

- asmenims, turintiems teisę į socialinę pašalpa,
- asmenims, išlaikomiems stacionarių globos

įstaigų,

- asmenims, kuriems nustatytas sunkus neįgalumas

arba kurie pripažinti nedarbingais, taip pat šių asmenų globėjams, kai teisinė pagalba reikalinga globotinio teisėms ir interesams atstovauti bei ginti,

- asmenims, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis, kai sprendžiami jų priverstinio paguldymo į psichiatrijos įstaigą ir gydymo klausimai, ir jų globėjams, kai reikalinga teisinė pagalba globotinių teisėms ir interesams atstovauti ir kt.

Kreipiantis dėl nemokamos antrinės teisinės pagalbos, reikia pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (pasą ar tapatybės kortelę), taip pat papildomus dokumentus – gyventojų turto deklaraciją su vietos mokesčių administratoriaus žyma, kad deklaracija pateikta, atleidžiant nuo mokesčio kitais pagrindais – būtina pateikti tai patvirtinančius dokumentus.

Antrinės nemokamos teisinės pagalbos teikimą organizuoja Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybos. Vilniuje tokia tarnyba yra Odminių g. 3, tel. 264 74 80, Kaune – Kęstučio g. 21, tel. 408 601, Klaipėdoje – Herkaus Manto g. 37, tel. 256 176, Šiauliuose – Dvaro g. 123A, tel. 520 040, Panevėžyje – Klaipėdos g. 72, tel. 570 152.

Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybos nagrinėja prašymus suteikti nemokamą antrinę teisinę pagalbą ir priima sprendimus dėl tokios pagalbos teikimo, paskiria konkretų advokatą, atleidžia nuo bylinėjimosi išlaidų, stebi, kaip teikiama antrinė teisinė pagalba ir nagrinėja su tuo susijusius skundus, sprendžia klausimus dėl teisinę pagalbą teikiančių advokatų pakeitimo ir moka užmokesčių advokatams už suteiktą antrinę teisinę pagalbą.

Mūsų klubas prieš keletą metų buvo nukreipęs dėl tokios antrinės teisinės pagalbos suteikimo į tarnybą Vilniuje, Odminių g. 3 klubo narę Veroniką priešieškinių sudarymui ir atstovavimui teisme civilinėje byloje dėl santuokos nutraukimo, tačiau pagalbos neprireikė, kadangi vyras apsigalvojo ir ieškinį teisme dėl santuokos nutraukimo atsiėmė.

Todėl pateiksiu apie nemokamą teisinę pagalbą praktinį pavyzdį, spausdintą laikraščio „Lietuvos rytas“ priede „Sostinė“. Kaimynai užpylė vandeniui pareiškėjos butą. Buvo sugadintos virtuvės lubos ir sienos. Pareiškėja kreipėsi į kaimynus, kad atliktų remontą arba atlygintų padarytą žalą. Kaimynams geranoriškai su prašymu nesutikus, pareiškėja nusprendė kreiptis į teismą ir žalą išieškoti teismine tvarka. Pareiškėja iš draugų sužinojo apie galimybę savivaldybėje gauti nemokamas teisines konsultacijas, t.y. pirminę teisinę pagalbą. Pirminės

teisinės pagalbos specialistai informavo pareiškėją apie antrinės teisinės pagalbos paslaugų gavimo sąlygas, taip pat padėjo parengti prašymą dėl tokios pagalbos suteikimo. Deklaravusi turtą ir pajamas, pareiškėja pateikė valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai prašymą suteikti antrinę teisinę pagalbą kreipiantis į teismą dėl žalos atlyginimo užpylus gyvenamąsias patalpas. Tarnyba savo sprendimu suteikė pareiškėjai antrinę teisinę pagalbą, paskirdama konkretų advokatą ir atleisdama nuo žyminio mokesčio bei bylinėjimosi išlaidų. Advokatas parengė ieškinį ir pateikė jį teismui bei atstovavo pareiškėjai teisme. Ieškinyje dėl žalos atlyginimo buvo patenkintas visiškai ir pareiškėjai buvo priteistas ieškinyje nurodytas žalos atlyginimas.

Mūsų parlamentarai Seime žaidžia keistus žaidimus

Zina Samsanavičiūtė

Spaudoje perskaičiau apie parlamentaro, valdančiosios Tėvynės sąjungos – Lietuvos krikščionių demokratų partijos nario Evaldo Jurkevičiaus užregistruotas Seime Notariato įstatymo pataisas. Kaip rašoma „Respublikos“ 2011-01-25 numeryje spausdinamame straipsnyje „Pensininkams reikės galiojančios psichiatro pažymos“, parlamentaras Seimo posėdžių sekretoriato užregistravo tokį Notariato įstatymo papildymo projektą: „Tvirtinant turtinius sandorius, sudaromus 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų, įpareigoti notarą pareikalauti, kad asmuo pateiktų galiojančią sveikatos patikrinimo medicininę pažymą,

patvirtinančią gerą asmens psichinės sveikatos būklę“. Taip pat siūloma, kad „sudarant minėtus sandorius privalomai dalyvautų ne mažiau kaip vienas liudytojas, patvirtinantis, kad sandoris sudaromas 65 metų ir vyresnio amžiaus asmens valia ir interesais“. Tokie straipsniai pasirodė ir kituose leidiniuose („Vilniaus diena“, 2011-01-24: „Notarams siūloma iš vyresnių žmonių reikalauti pažymos apie jų psichinę būklę“ ir kt.).

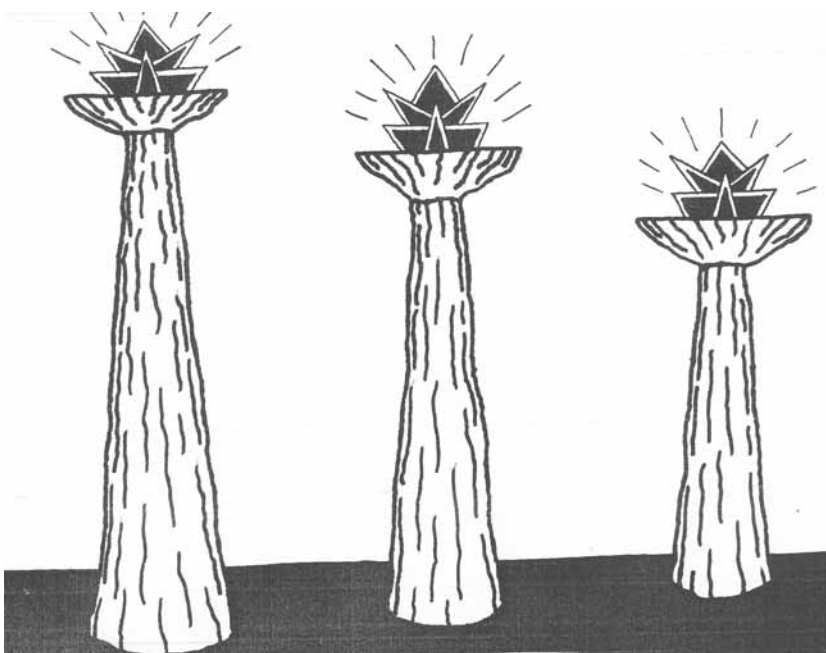
Pasipiktinau, jog tai asmenų diskriminacija dėl amžiaus, pataisa perša išankstinę nuomonę, jog visi 65 metų ir vyresni asmenys yra psichiškai neįgalūs ir taip žeminamas jų orumas bei pažeidžiamas Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnis. Pažeidžiamas ir Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (1995-06-06 Nr. I-924) 23 straipsnis, kuriame numatoma, jog pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą ir įvertinimą psichiatras atlieka pagrįstai įtardamas sunkią psichikos sveikatos būklę.

Žinodama, kad spaudoje, o ypač „Respublikos“ laikraštyje, dažnokai pateikiami iškreipti faktai, internete ieškojau paties E. Jurkevičiaus pataisos teksto.

Radau visą originalų tekstą su aiškinamuoju raštu. Nurodomos tokios projekto rengimą paskatinusios priežastys: „1. Lietuvos Respublikos notariato įstatymo 31 str. 2 dalyje numatyta, kad notaras, tvirtindamas sandorius, įsitikintų fizinių asmenų veiksnumu ir patikrintų dalyvaujančių sandoryje juridinių asmenų teisnumą, tvirtindamas testamentą, notaras privalo jame nurodyti, kad jis įsitikino testatoriaus veiksnumu. Jeigu fizinio asmens, kuris prašo atlikti notarinius veiksmus, veiksnumas kelia notarui abejonių, jis gali pareikalauti pateikti gydymo įstaigos pažymėjimą apie sandorio dalyvio sveikatos būklę, bylojančią apie jo civilinį veiksnumą. Atlikus notarinius veiksmus, gydymo įstaigos pažymą pridedama prie sandorio ar kito notarinio veiksmo dokumentų. Jeigu gydymo įstaigos pažymėjimas byloja apie sandorio dalyvio neveiksnumą, notaras privalo atsisakyti atlikti notarinių veiksmų ir pasiūlyti suinteresuotiems asmenims kreiptis į teismą dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu“.

„Svarbu paminėti, – tęsia parlamentaras, – jog notaras turi teisę pareikalauti medicininės pažymos, kai suabejoja fizinio asmens veiksnumu, tačiau imperatyviai Notariato įstatymas jo neįpareigoja“. Toliau parlamentaras pateikia tokius išvedžiojimus:

„Ilgėjant gyvenimo trukmei **Lietuvoje kasmet daugėja senyvo amžiaus žmonių, kurie serga psichikos ligomis**. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimai skirstomi į organinius (juos sukelia pačių smegenų patologiniai pokyčiai) ir funkcinis. Funkciniai sutrikimai dažniausiai yra įvairūs emociniai sutrikimai, juos nulemia stresai, visų pirma – įvairios netektys. Netenkama



bendraamžių, draugų ir pažįstamų, sutuoktinių. Netenkama buvusio statuso ar prestižo. Reikia susitaikyti su blogėjančia fizine sveikata, mažėjančiu savarankiškumu“. Ir apibūdinamas bėdas, persekiojančias žmones dėl senyvo amžiaus, parlamentaras teigia: „vyresni žmonės neretai patiria daugiau išgyvenimų, gyvenimo sunkumų ir nepatogumų, nei jauni ar vidutiniško amžiaus žmonės. Visa tai atsiliepia **jų psichikos būklei**, elgesiui, visaverčio bendravimo galimybėms. Kadangi senyvo amžiaus asmenys yra viena pažeidžiamiausių socialinių grupių, o dėl patiriamų stresų **dideliai daliai jų pasireiškia psichikos sutrikimai**, siekdamas gerinti jų interesų apsaugą ir šios apsaugos kokybę siūlo papildyti Notariato įstatymą“.

Ir ketvirtu įstatymo projektu siūlo papildyti „Notariato įstatymo 31 str. nauja 3 dalimi, numatančia, kad turtinius sandorius, sudaromus 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų, notaras privalo pareikalauti, kad **asmuo pateiktų galiojančią sveikatos patikrinimo medicininę pažymą, patvirtinančią gerą asmens psichinės sveikatos būklę**“.

47 straipsnį – nauja 2 dalimi, numatančia, kad turtinius sandorius, sudaromus 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų, notaras privalo tvirtinti, kai dalyvauja ne mažiau kaip vienas liudytojas“.

Jau 2011-01-26 buvo išplatintas E. Jurkevičiaus pranešimas, kad jis laikinai atsiima pasiūlymus dėl Notariato įstatymo 31 str. ir 47 str. papildymo ir pakeitimo, bet ne dėl to, jog papildymai būtų netinkami ir neteisėti, bet kad politiniai oponentai neiškreiptų įstatymų pataisų esmės, neskleistų prasimanymų apie Tėvynės sąjungą – Lietuvos krikščionis demokratų. Parlamentaras teigė, jog, teikdamas Notariato įstatymo pataisus, siekė užkirsti kelią sukčiams pasisavinti svetimą turtą, kai sandoris tvirtinamas notariate ir apsunkinamas teisėsaugininkų darbas, stengiantis gražinti pasisavintą turtą teisėtam savininkui. Seimo narys siūlęs, kad „tvirtinant sandorius, sudaromus 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų, notaras privalo pareikalauti, kad asmuo pateiktų **galiojančią sveikatos patikrinimo medicininę pažymą**, išduodamą šeimos gydytojo“. Meluojate, gerbiamasis parlamentare, Jūs reikalavote pažymos, patvirtinančios gerą asmens būtent psichinės sveikatos būklę, o tai jau nepriklauso šeimos gydytojo kompetencijai. „Šiose sveikatos patikrinimo pažymose atsispindi visa asmens sveikatos būklė, įskaitant psichinę asmens sveikatą. Pastarąją jis akcentavęs, nes tai svarbu sudarant sandorius, ji įrodo asmens veiksnumą. Tačiau tai dokumentas, kuriame yra išvados ir apie asmens regos, klausos būklės, širdies ritmą ir kt. Šias pažymas kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos išduoda nemokamai, tačiau kai kurios įstaigos už šias pažymas ima nuo 5 iki 30 litų. Tačiau priėmus įstatymo pakeitimus galima su Sveikatos

apsaugos ministerija išspręsti, kad tokiu atveju šios pažymos būtų išduodamos nemokamai visose gydymo įstaigose“ – jau visai nusišnekėdamas tęsė Seimo narys. Pasak E. Jurkevičiaus, pasiūlymas teikti tokias Lietuvos Respublikos notariato įstatymo 31 ir 47 straipsnių pataisus kilo bendraujant su rinkėjais.

Jis pateikė vieną pavyzdį: „Klaipėdos Šventojo Brunono Kverfurtiečio parapijos klebonas Stanislavas Švakovskis papasakojo man istoriją vienos senolės, sužinojusios, kad staiga prarado savo buto nuosavybę. Ji neturi giminių ir nežino kaip ir kam perleido savo nuosavybę. Šiuo atveju jai liko vienas kelias – teismas. Tačiau dėl senyvo amžiaus ji atsisakė bylinėtis, jei nebus iki gyvenimo pabaigos išvaryta iš buto,“ – pasakojo Seimo narys.

Anot E. Jurkevičiaus, tokių istorijų pasitaiko dažnai. Todėl jis siekė užkirsti kelią sukčiavimui, kai iš pagyvenusių žmonių tiesiog dienos šviesoje pavagiamas turtas, o notarai ir senoliai įklampinami į ilgus teismo procesus. Pasak E. Jurkevičiaus, triukšmas dėl Notariato įstatymo pataisų sukeltas politinių oponentų, o jų tikslas – ieškoti svetimoje akyje krislo, nematant savo akyje baslio. „Tokiais pigiais triukais kai kurie politiniai oponentai kuriasi politinį kapitalą. Nusprendžiau nesuteikti dar vienos galimybės jų liguistai fantazijai skleisti“ – tvirtino E. Jurkevičius.

Kokia dabar yra Lietuvos Respublikos notariato įstatymo nustatyta tvarka? Šiuo metu pagal Notariato įstatymo (1992-09-15 Nr. I-2882) 31 str. tvirtinant sandorius įsitikinama fizinių asmenų veiksnumu. Tvirtindamas testamentą notaras privalo nurodyti, kad jis įsitikino testatoriaus veiksnumu. Lietuvos Respublikos teismai per tris dienas nuo sprendimo, apribojančio asmens veiksnumą, įsigaliojusio sprendimo nuorašą privalo nusiųsti Notarų rūmams, jie praneša notarams apie ribotai veiksnius bei neveiksnius asmenis (pagal 1998-05-14 įstatymo Nr. VIII-737 ir 2003-01-23 įstatymo Nr. IX-1311 redakcijas). Šitaip informuojami notarai sužino apie neveiksnius asmenis. Ne vien iš papildomai paprašomų pažymų.

Pagal 47 straipsnį, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 5.29 straipsnio nustatytu atveju (jeigu testatorius dėl fizinių trūkumų, ligos ar kitų priežasčių negali pats pasirašyti testamentą, jo prašymu testamentą gali už jį pasirašyti notaro ar kito turinčio teisę patvirtinti testamentą pareigūno ir ne mažiau kaip dviejų liudytojų akivaizdoje kitas veiksnus fizinis asmuo, kuris nėra įpėdinis, pagal įstatymą nurodant priežastį, dėl kurios testatorius negalėjo pats pasirašyti testamentą; liudytojais taip pat turi pasirašyti testamentą) notaras privalo tvirtinti testamentus, kai dalyvauja ne mažiau kaip du liudytojai. Notaras gali tvirtinti testamentus ir kitus sandorius dalyvaujant liudytojams, jeigu liudytojų dalyvavimo

prašo testatorius arba sandorio šalis. Liudytojais negali būti asmenys, kurių naudai atliekami notariniai veiksmai. Liudytojai pasirašo notaro tvirtinamame dokumente (pagal 2001-06-12 įstatymo Nr. IX-371 redakciją).

Lietuvos Respublikos notariato įstatymo 31 straipsnis yra ne vieną kartą taisytas ir keistas, prieita prie bendros teisininkų ir Seimo nuomonės, ir E. Jurkevičiaus pataisa yra teisiškai nekompetentinga ir keistoka, sukėlė triukšmą ne tik tarp politinių oponentų, bet ir spaudoje ir tarp teisininkų, ir tarp pačių rinkėjų, tik gaila, kad parlamentaras to pripažinti nenori. Visgi iš visų pusių spaudžiamam parlamentarui teko nusileisti ir kiekvienam senjorui (taip net prekybos centruose pagarbiai vadinamiems pensininkams) einant pas notarą nereikės nešiotis galiojančios psichiatro pažymos.

Bet, deja, šioje istorijoje dar negalima dėti taško. Atsidariusi Seime naujausiai įregistruotų projektų puslapi, jame radau dar vieną, 2011-01-25 užregistruotą Notariato įstatymo 31, 47 straipsnių papildymo ir pakeitimo įstatymą. Atsidariau patį naujai įregistruotą įstatymo pakeitimą ir radau, kaip manote, štai tokį tekstą: „Įstatymo 31 str. papildymas 3 dalimi: 1. Tvirtinant sandorius, sudaromus Tėvynės sąjungos – Lietuvos krikščionių demokratų partijos narių, notaras privalo pareikalauti, kad asmuo pateiktų galiojančią sveikatos patikrinimo medicininę pažymą, patvirtinančią gerą asmens psichinės sveikatos būklę. Įstatymo 47 str. papildymas: papildyti 47 str. nauja dalimi – 2. Turtinius sandorius, sudaromus Tėvynės sąjungos – Lietuvos krikščionių demokratų partijos narių, notaras privalo tvirtinti, kai dalyvauja ne mažiau kaip vienas liudytojas“. Šią „pataisą“ įregistravo partijos Tvarka ir teisingumas (liberalai demokratai) nariai Valentinas Mazuronis ir Petras Gražulis. Savaime aišku, kad tai parlamentarų pokštas, siekiant pasišaipyti iš E. Jurkevičiaus anksčiau pateikto nevykusio pasiūlymo. Bet ar leistina taip elgtis tokioje rimtoje įstaigoje ir taip žeminti netgi vieniems kitus – vėl suabejojau.

Valinijos Stasaitienės piešinys.



Klubo kronika

* **2010 m. gruodžio 16 d.** bendrijoje „Būkime kartu“ klubas surengė Kalėdų vakaronę (rašėme praeitame žurnalo numeryje).

* **2010 m. gruodžio 17 d.** D. Gaurilčikienė išklausė seminarą „Tarpininkavimo formos psichikos sveikatos sistemoje: paciento patikėtinis ir mediacija“. Seminaras vyko jį suorganizavusios VšĮ *Globali iniciatyva psichiatrijoje* būstinėje Vilniuje, M. K. Oginskio g. 3.

* **2011 m. sausio 15 d.** M. Nemanytė buvo išvykusi į Briuselį, GAMIAN–Europe (GE) valdybos posėdį. Posėdyje nuspręsta metinį GE suvažiavimą surengti šiame mieste. Kadangi GE valdyboje Monika kitais metais baigia savo trečiąją kadenciją ir jos negalės rinkti dar vienai, tačiau Monika nuolat rašo straipsnius GE žurnalui, todėl ji pasisiūlė būti GE žurnalo redakcinės kolegijos nare. Gegužę buvo numatytas regioninis seminaras Budapešte, į šį seminarą Moniką kvietė skaityti pranešimą apie sveikimą. Kitais metais GAMIAN–Europe planuoja atlikti savo organizacijų narių apklausą, kurioje bus



Monika seminare.

Briuselio rotušė.





Šv. Huberto galerijoje.

akcentuojama psichikos pacientų fizinė sveikata (mūsų klubo nariai jau atsakė į dviejų apklausų apie stigmą anketas ir patys padėjo jas rinkti). Pridedančios prie šių apklausų rinkimo organizacijos bus remiamos finansiškai.

* **Sausio 20 d.** Vilniaus m. psichikos sveikatos centro (Vasaros g. 5) konferencijų salėje vyko a. a. Sauliaus Pečiulio (pirmųjų mirties metinių paminėjimas (skaitykite šiame numeryje).

* **Vasario 2 d.** slaugytojų konferencijoje „Psichinė sveikata – sveikos šeimos pagrindas“ M. Nemanytė skaitė pranešimą „Mano psichiatriinė patirtis“. Ji sutiko atviriau papasakoti apie savo patirtį dar ir dėl to, kad šiemet švenčia tam tikrą jubiliejų – jau dešimtmetį ji aktyviai įsitraukusi į „13 ir Ko“ klubo veiklą. Konferencija vyko Vilniaus kolegijoje Baltupiuose, joje buvo kalbama apie Lietuvos slaugos specialistų organizacijos aktualijas, šeimos įtaką psichikos sveikatai, apie smurtą šeimoje, potrauminį sindromą ir kt. Monika pasakojo savo biografiją, kaip ji tapo aktyvia klubo, o vėliau ir Europos pacientų judėjimo nare bei tarptautine pacientų eksperte; kalbėjo apie psichikos paciento poreikius, jo santykius su šeima ir artimaisiais, savipagalbos ir savarankiškumo poreikį; kokie specialistų bruožai reikalingi tam, kad padėtų pacientams; iškelė šiandienos problemas ir papasakojo gyvenimišką istoriją, girdėtą vienoje konferencijoje. Gaila, kad tokio įdomaus pranešimo tesiklausė tik apie 30 žmonių (šią nr.).

* **Vasario 9 d.** 15 klubo narių atėjo į Živilės estampų parodos „Klajonės“ atidarymą. Paroda surengta Lietuvos medicinos bibliotekoje (šią nr.).

* **Vasario 11 d.** Sveikatos apsaugos ministerijoje atidarėme klubo narių ir jų draugų paveikslų parodą „Menas psichikos sveikatai“ (šią nr.).

* **Vasario 21–24 d.** M. Nemanytė dalyvavo Londone vykusiuose EMA mokymuose (šią nr.).

* **Kovo 16 d.** D. Survilaitė ir Z. Samsanavičiūtė buvo susitikime prezidentūroje. Šis susitikimas suorganizuotas Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimui aptarti (šią nr.).

Draugo prisiminimui

Sausio 20 d. Vilniaus m. psichikos sveikatos centre (Vasaros g. 5), konferencijų salėje vyko a. a. Sauliaus Pečiulio pirmųjų mirties metinių minėjimas. (Rašėme apie Saulių Pečiulį tuoj po jo mirties mūsų „Klubo „13 ir Ko“ žinių“ 2010 m. Nr.1). Renginį suorganizavo „Kūlgrindos klubas“.

Įžanginiu žodžiu minėjimą pradėjo ir pirmininkavo Birutė Širvinskienė – užimtumo terapeutė. Iš pradžių ji perskaitė vieną iš paskutinių Sauliaus Pečiulio eilėraščių, pavadintą „Malda“, spausdintą paskutiniame jo redaguotame eilėraščių almanache „Vasarynas“, vėliau trumpai apžvelgė Sauliaus gyvenimą ir veiklą. Ji paminėjo dvi jo misijas – jis buvo Sąjūdžio šauklys ir psichikos neįgaliųjų vedlys. Pirmą kartą Saulius atkreipė į save visuomenės dėmesį 1988 m. „Komjaunimo tiesoje“ išspausdintu straipsniu, kuriame pirmą sykį buvo viešai prabilta apie stalinizmo aukas Lietuvoje, tremtinius ir partizanų kovą. Straipsnis sukėlė šoką ir išjudino kitus viešai kovai dėl Lietuvos laisvės. Tais pačiais metais jis buvo išrinktas Persitvarkymo Sąjūdžio iniciatyvinės grupės, o vėliau Seimo nariu.

Susirgęs psichikos liga, savo jėgas skyrė psichikos neįgaliesiems. Apie 1994 metus kartu su bendraminčiais prie Vilniaus m. psichikos sveikatos centro subūrė psichikos sveikatos vartotojų „Kūlgrindos klubą“, kurį juridškai užregistravo 2000 metais ir kaip klubo prezidentas iki mirties jam vadovavo. Subūrė ir šaunų muzikantų ansamblį „Linksmieji prietrankos“, pats jam rašė eiles ir muziką, dainavo, skambino gitara. Redagavo psichikos vartotojų poezijos almanachus „Vasarynas“, jų





išleisti trys. Įkūrė pirmąją respublikoje ligoninės Pacientų tarybą. Organizavo klubo narių turistines išvykas, vasaros stovyklas. 2002 m. išleido kelias savo filosofines knygas, taip pat daug kam žinomą knygą „10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų“. 2004 m. jam suteikė Lietuvos Šviesuolio vardą už psichikos pacientų įtraukimą į visuomenę. 2007 – 2010 m. dirbo su Rūta Budinavičiūte, įgyvendindamas projektą EMILIA, vadovavo savipagalbos mokymams („Klubo „13 ir Ko“ žinios“, 2010 m. Nr.1). Iš viso yra parašęs septynias knygas, keturias iš jų kartu su kitais autoriais.

Pirmasis kalbėjęs Vilniaus universiteto (VU) Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos docentas, mokslų daktaras Arūnas Germanavičius sakėsi pažįstą Saulių apie 10 metų. Saulius dalyvavo VU Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos vykdytame EMILIA projekte, kuris susijęs su psichiatrija. Profesinei veiklai jis davė naujų idėjų ir naujų vilčių. Jis žvelgė toli į priekį ir tos jo naujos išvalgos gali paaiškėti tik praėjus ilgesniam laikui. Jo dvasinis palikimas yra labai didelis. Saulius turėjo Dievo dovaną perduoti savo patirtį. Jis buvo visapusiškas žmogus, vienu kartu galintis apimti daugelį gyvenimo sričių. Jo knyga „10 sėkmingo gyvenimo paslapčių“ perdavė pozityvų ligos patyrimą, kad psichikos liga gali ir praturtinti. Prieštaratingiausia jo knyga išleista 2006 metais – „Iškelti naują vėliavą“, kurioje jis bandė pasakyti, kad ne viskas gerai su tais lietuvių idealais, kuriuos jie gynė Sąjūdžio laikais. Tai knyga apie jo neįgyvendintas idėjas. Su Sauliumi yra parašęs bendrą knygą ir Artūras Germanavičius – „Paciento ir daktaro patarimai, kaip rūpintis psichikos sveikata“.

Taip pat kalbėjo buvusi ligoninės dienos stacionaro vedėja, ir dabar šiame stacionare dirbanti gydytoja Milda Ručinskienė. Būtent prie jos vadovaujamo stacionaro ir įsikūrė, ir jo patalpose veikia „Kūlgrindos klubas“. M. Ručinskienė apie Saulių kalbėjo kaip apie labai drąsų žmogų: jis pirmasis viešai pasisakė esąs psichikos ligonis. Tai buvo požiūris į psichikos pacientą lūžis. Ji taip pat atkreipė dėmesį, kad Saulius buvo labai toliaregiškas ir altruistiškas – jis nesiieškojo naudos, visą laiką galvojo apie kitus, mažai ką pasilikdamas savo asmeniniam gyvenimui. Gera, kad jo idėjos perimtos.

Rūta Budinavičiūtė, buvusi prie „Kūlgrindos klubo“ ištakų ir klubui davusi pavadinimą (kūlgrinda – tai perėja per pelkes), bendradarbiavusi vykdant EMILIA projektą, taip pat gražiu žodžiu prisiminė Saulių. Ji sakė iš pažįstamų dažnai išgirstanti, kad jie pasigenda Sauliaus. Jis buvo atrama bendrame darbe ir nuoširdus draugas gyvenime. Saulius niekada nenustygdavo vietoje. Aš drąsiai galiu vadinti jį savo mokytoju, – sakė Rūta.

Pacientų tarybos narė Tamara Laurinienė pasiguodė, kad mirus Sauliui iš Pacientų tarybos pasitraukė trys nariai ir dabar sunkiau tęsti jo pradėtą darbą.

Dabartinė „Kūlgrindos klubo“ prezidentė Elena Gorlova, taip pat esanti klubo narė nuo jo įsikūrimo pradžios, besistengianti tęsti Sauliaus pradėtus darbus, jį prisiminė kaip didį optimistą, kaip visiškai nežinantį, kas yra godumas, net prisiminė gana juokingus nutikimus iš jo gyvenimo. Elena Gorlova perskaitė savo eilėraštį, skirtą Sauliaus atminimui.

Iš mūsų klubo renginyje buvo Juozas, Raimondas ir aš. Įpusėjus renginiui tariau keletą žodžių. Pasakiau, jog klubo „13 ir Ko“ nariai žino, gerbia ir prisimena Saulių Pečiulį. Vieni yra skaitę jo knygą „10 sėkmingo gyvenimo paslapčių“, kiti dalyvavę bendruose klubų susitikimuose ir kituose renginiuose girdėję jį kalbant, dainuojant, skaitant savo eiles. Geru žodžiu jį prisimena lankusieji jo su Rūta vestus savigelbos užsiėmimus „Laimingo gyvenimo paslaptys“. Per šiuos susitikimus jis mokėdavo kiekvieną išklausti, kiekvienam patarti, nestokodavo ir subtilaus humoro jausmo. Aš irgi dalyvavau tuose užsiėmimuose, po jų žmonės dar nenorėdavo skirstytis, matėsi, kad jiems pagerėjo kaip po savotiško psichoterapijos seanso, o gal net daugiau, nes Sauliaus duoti patarimai buvo pagrįsti jo paties asmeniškais išgyvenimais. Ir dar pridūriau, jog Saulius tikrai žinomas ne tik „Kūlgrindos klubo“ nariams ar Vasaros ligoninės pacientams, bet daugumai psichikos sveikatos vartotojų, kurie jį dar ilgai prisimins. Perskaičiau ir aš trumpą savo eilėraštį, skirtą Sauliaus atminimui.

Baigiant minėjimą „Linksmųjų prietrankų“ ansamblis sudainavo dainą pagal Sauliaus eiles. Viso renginio metu ekrane buvo rodomi vaizdai apie Sauliaus veiklą.

Gaila, bet minėjime dalyvavo tik „Kūlgrindos klubo“ nariai, ligoninės darbuotojai, bet neatvyko, nors, kaip žinau, buvo pranešta, – kitų psichikos sveikatos vartotojų organizacijų nariai.

Po šio minėjimo grupelė „Kūlgrindos klubo“ narių, Sauliaus žmona Joana ir aš nuvažiavome į Antakalnio kapines, kur ant Sauliaus kapo padėjome gėlių ir uždegėme žvakutes.

Zina Samsanavičiūtė

Slaugytojų konferencija

Š. m. vasario 2 d. Vilniaus kolegijoje vyko konferencija. Jos tema – „Psichinė sveikata – sveikos šeimos pagrindas“. Į konferenciją atėjo labai mažai žmonių (susikaičiau apie 30).

Konferenciją atidarė Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (LSSO) psichikos sveikatos slaugytojų draugijos (PSSD) l. e. pirmininkės p. Daiva Žukauskienė, dirbanti vyresniąja slaugos administratore „Ažuolyno klinikoje“. Trumpą pranešimą apie LSSO aktualijas pateikė LSSO viceprezidentė Aušra Volodkaitė. Ji



Monika Nemanytė.

papasakojo apie organizacijos veiklą, apie LSSO socialinį dialogą su LR Seimo sveikatos reikalų komitetu, kur sprendžiami klausimai, pavyzdžiui, apie slaugytojų darbo krūvį, užmokestį, atleidimą iš darbo, darbo vietų kūrimą ir t. t. LSSO skyrių direktoriai lanko kitų miestų pirmines grupes, padeda spręsti ten iškilusias problemas. A. Volodkaitė paminėjo LSSO organizuojamus renginius, tarptautinę veiklą, darbą su žiniasklaida.

Psichologė Lina Numavičienė kalbėjo apie tai, kad susirgus psichikos liga vienam šeimos nariui, nereikia pamiršti visos šeimos psichologinės savijautos. Svarbus slaugančiojo ir ligonio tarpusavio santykis, svarbu, kad ligonis jaustų artimųjų paramą.

Vilniaus kolegijos lektorė Rūta Kęstutienė kalbėjo apie smurtą ir prievartą šeimoje. Ji pabrėžė, kad smurtą patyrę vaikai labai atsilieka nuo savo bendraamžių, būna agresyvūs, nedraugiški, nepasitiki kitais.

Šiame renginyje Vilniaus universiteto magistrė Loreta Janavičienė papasakojo apie vartojančiųjų

psichoaktyviausias medžiagas psichikos ir elgesio sutrikimus, apie šių asmenų slaugos ypatumus.

„Ažuolyno klinikos“ slaugytoja Agata Časnoit pristatė klinikos slaugos strategiją. „Ažuolyno klinikoje“ konsultuojami ir guldomi gydymui pacientai, sergantys įvairiais sutrikimais: nuotaikos, nerimo, adaptacijos, šizofreninio spektro, somatoforminiais, valgymo, asmenybės bei elgesio, psichologinės raidos. Pranešėja pasakojo apie jaukias vienvietes ir dvivietes palatas, lauko terasą, kur ligoniai gali ilsėtis ar bendrauti su artimaisiais, apie rūpestingą personalą.

Tarp konferencijos pranešėjų buvo ir mūsų klubo narė, GAMIAN–Europe atstovė Monika Nemanytė. Monika labai gražiai papasakojo apie savo gyvenimą susirgus psichikos liga. Prieš tai turėjusi gerą darbą, susirgusi susidūrė su įvairiais sunkumais: tai – ir neigiamas visuomenės požiūris, ir sumažėjusios pajamos, ir būsto klausimai, ir daug kitų sunkumų. Monika paminėjo, kad didelę įtaką jos gyvenime turėjo klubas „13 ir Ko“. Ji papasakojo apie savo veiklą klube, apie tai, kad klubas jai atvėrė galimybes dalyvauti įvairiuose nevyriausybinių organizacijų renginiuose Lietuvoje, skaityti pranešimus, taip pat atstovauti klubui pasaulinėse organizacijose. Monikos pranešimas pagyvino konferenciją. Po konferencijos, pabendrausi su keliomis slaugytojomis, supratau, kad tokie pasakojimai dalyviams labai įdomūs ir pageidautini. Tik labai gaila, kad psichikos sveikatai skirtoje konferencijoje apie Monikos psichiatrines patirtis išgirdo tik 30 susirinkusiųjų. Viliuosi, kad ateityje panašiose konferencijose Moniką išgirs didelis psichikos sveikatos slaugytojų būrys.

Dijana Gaurilčikienė
Psichikos sveikatos slaugytoja

Menas ir psichiatrija

Metai, turtingi parodų

Danguolė Survilaitė
Klubo „13 ir Ko“ vadovė

Klubo „13 ir Ko“ veikla daugiausia siejama su pacientų teisių gynimu, žurnalo psichikos neįgaliesiems leidyba ir psichikos ligonių kūrybos propagavimu. Pastaroji veikla jau seniai nusipelnė atskiro leidinio, netrukus tikimės jį pristatyti skaitytojams. Apie meną ir psichiatriją esu parašiusi nemažai straipsnių, todėl jau seniai laikas ir mūsų žurnale pradėti naują skyrių „Menas ir psichiatrija“. Pacientų kūryba, ypač dailė, gali džiuginti visus ir nereikalauja didesnių investicijų.

Kaip ir pernai, šiais metais pacientų menui skiriame daug dėmesio.

Vasarį klubo narius nudžiugino netgi dvi mūsų kūrybos parodos.



Vasario 9 d. mūsų klubo narė Živilė Ž. pakvietė į savo estampų parodos **Klajonės** atidarymą Lietuvos medicinos bibliotekoje. Atvyko net 15 klubo narių. Parodoje buvo eksponuojami 24 grafikos darbai, sukurti 2000 – 2011 metais. Nors pati autorė to ir neminėjo, bet parodą susiejome su jos jubiliejumi, kuris bus gegužę. Žinojome, kad Živilė – knygų iliustratorė, ne matėme jos nedidelius spalvotus piešinius. Keturi Živilės piešiniai puikuoja mūsų „Klubo žinių“ viršeliuose; du iš jų klubas praėjusiais metais atrinko atvirukams ir juos išleido. Živilė sakė, kad sunkiausia ne darbus sukurti ar juos parinkti parodai, bet sugalvoti pavadinimus.



Per parodos atidarymą kalbėjo dailininkai Mikalojus Vilius ir parodos kuratorė Viktorija Daniliauskaitė.



Živilės draugai.



Dijana Gaurilčikienė sveikina Živilę.



Živilė su tėveliais dailininkais.

Vasario 11 d. atidarėme antrąją parodą iš ciklo „Menas psichikos sveikatai“ Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijoje (SAM). Čia iškabinome daugiau paveikslų nei pernai bibliotekoje (25).

2010 m. vykdėme Sveikatos apsaugos ministerijos finansuojamą projektą „Menas psichikos sveikatai“. Spalio mėn. Pasaulinės psichikos dienos proga tokio paties pavadinimo parodą surengėme Lietuvos medicinos bibliotekoje. Apie parodą ir projektą rašėme 49-ajame „Klubo žinių“ numeryje. Pasižadėjome vėliau parodą perkelti į Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) patalpas ie eksponuoti kitose įstaigose. Paprastai savo parodas SAM rengėme gruodžio mėn. ir skyrėme Tarptautinei žmogaus teisių dienai. Deja, pernai tuo metu ten buvo eksponuojami Rokiškio psichiatrijos ligoninės pacientų darbai, todėl savo parodą atidėjome šiems metams ir paskyrėme Tarptautinei ligonių dienai.

Pateikiame informacinį pranešimą apie parodą.



Informacinis pranešimas

2011-02-09

Klubas „13 ir Ko“ (Respublikinė psichikos sutrikimų patyrusių asmenų ir jų draugų asociacija) Sveikatos apsaugos ministerijoje pristato savo narių paveikslų parodą „Menas psichikos sveikatai“.

Klubas „13 ir Ko“ (Respublikinė psichikos sutrikimų patyrusių asmenų ir jų draugų asociacija) vasario 11 d. 11:30 val. atidaro savo narių paveikslų ekspoziciją Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijoje. Ji atidaroma vasario 11-ąją – Pasaulinę ligonių dieną. Kad būtų nepamiršti ligoniai, 1992 m. gegužės 13 d. šią datą paskelbė minėtina popiežius Jonas Paulius II. Nuo to laiko vasario 11-oji minima krikščioniškose šalyse. Šiais metais popiežius Benediktas XVI skatina atminti: „Jūs esate pagydyti jo žaizdomis“. 2011 metais popiežius Benediktas XVI Pasaulinę ligonių dieną ir valdžios institucijas ragina vis daugiau dėmesio skirti sveikatos apsaugos struktūroms, padedančioms ir palaikančioms kenčiančiuosius, pirmiausia – neturtingiausius ir labiausiai vargstančius.

„Manau, kad mūsų pacientai kaip tik atitinka šiuos kriterijus – tai tikrai labiausiai kenčiantys ir neturtingiausi ligoniai, kurie dažnai pagalbos kreipiasi į Dievą“, – sako klubo vadovė, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės skyriaus vedėja psichiatrė Danguolė Survilaitė. – „Mes patariame ligoniams sveikti padedant ne tik medikams, vaistams, tikėjimui, bet ir menui“.

Šių metų klubo „13 ir Ko“ paroda – Sveikatos apsaugos ministerijos finansuojamo projekto „Menas psichikos sveikatai“ dalis. Vykdamas projektą, buvo suorganizuota daug renginių: dailės plenerų, susitikimų su Vilniaus dailės akademijos studentais, paskaitų apie psichikos ligonių kūrybą, išleista šiai kūrybai skirtų leidinių. Parodoje pristatomi Jono, Vladimiro ir Giedriaus paveikslai, sukurti skirtinga technika ir įvairiais stiliais. Giedrius – naujusias klubo „atradimas“. Parodoje eksponuojamos jo 2010–2011 m. sukurtos sudėtingos ir spalvingos mandalos. Giedrius darbus sieja su savo būseną ir pabrėžia, kad pastaraisiais metais, kai pradėjo daugiau piešti, jo sveikata akivaizdžiai pagerėjo. Giedriaus piešiniai ir net jų pavadinimai atspindi autoriaus savijautą.

Nuo 2007 metų – tai jau ketvirtoji klubo darbų paroda, surengta Sveikatos apsaugos ministerijoje bei antrasis Ministerijos remiamas ir klubo vykdomas nevyriausybinė organizacijų, prisidedančių prie sveikatinimo, projektas.

Paroda Sveikatos apsaugos ministerijoje truko iki kovo 15 dienos.

* * *

Apie parodą buvo skelbiama keliuose interneto puslapiuose, rašyta spaudoje (žurnale „Sveikas žmogus“, laikraštyje „Lietuvos sveikata“).



Klubo vadovė D. Survilaitė atidaro parodą.



Giedrius pasakoja apie savo kūrybą.



Kalba Jonas.



Giedrius Raščiauskas, Danguolė Survilaitė ir SAM atstovė, parodos kuratorė Almina Blažienė.

EMA dialogas su Europos pacientais

Monika Nemanytė

Mūsų žurnale – tai jau trečiasis straipsnis, kurį rašau apie Europos vaistų agentūrą (toliau – EMA, angl. *European Medicines Agency*). Dabar mokymai buvo surengti jau šiemet, 2011 m. vasario 22 – 23 dienomis Londone. EMA kviečia Europos skėtinių asociacijų rekomenduojamus pacientus: kaip ir anksčiau, mane rekomendavo GAMIAN–Europe (GE, *Global Alliance of Mental Illnesses Advocacy Networks* – Pasaulinė psichikos ligonių gynimo sąjunga). Aš jau trečioji GE delegatė EMA agentūroje, prieš keletą metų GE atstovavo kiti du valdybos nariai ir pacientai Guadalupe Morales iš Ispanijos ir Pedro Montellano iš Portugalijos.



EMA dialogas su Europos pacientais oficialiai užsimezgė ir prasidėjo nuo 1995 m., kai tik ji įsikūrė. Agentūra per savo daugiau kaip 4000 Europos ekspertų bei mokslininkų tinklą palaiko glaudžius ryšius su Europos Komisija ir 27 ES valstybėmis narėmis bei daugeliu kitų vyriausybinių ir privataus sektoriaus grupių, EMA nuolat bendrauja su daugiau kaip 40–čia nacionalinių kompetentingų institucijų (pagrindinė jos bendradarbi Lietuvoje – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos). EMA pagrindinis uždavinys – saugoti ir stiprinti žmonių sveikatą, vertinant ir prižiūrint jiems skirtus vaistus. EMA nesusijusi su jokia farmacijos kompanija – ji atsakinga už tinkamos, prieinamos ir suprantamos visiems (vaikams, paaugliams ir senjorams) informacijos apie vaistus rengimą, nuo šiol informuojama 24 ES kalbomis (Austrija ir Vokietija, Graikija ir Kipras kalba tomis pačiomis kalbomis – vokiečių ir graikų). EMA tikslas – laiduoti, kad vaistai saugūs, kokybiški ir moksliskai ištirti, prieš jiems patenkant į rinką ir tokius vaistus jau pardavinėjant (angl. *before and after authorisation* – prieš ir po registracijos).

EMA vis dažniau kviečia pacientus į savo posėdžius bei konsultacijas, supažindina su savo strateginiais dokumentais. EMA stengiasi pacientus paruošti kaip ekspertus, kad prireikus jie pateiktų savo nuomonę, pvz., rengiant svarbius dokumentus, vaisto

pakuotės lapelius arba dalyvaudami mokslininkų pasitarimuose. Pacientai įtraukiami į šią veiklą ne tik dėl to, kad taip nusprendė tik pati agentūra – to reikalauja nauji Europos Sąjungos bei Europos Komisijos įstatymai. Seminare buvo pacituotas Europos sveikatos ir vartotojų apsaugos komisaras Džonas Dalis (John Dalli): „Visų pirma pacientai...“

Stebėtojos teisėmis dalyvavau Pacientų ir vartotojų organizacijų darbo grupės (angl. PCWP, *Patients' and Consumers' Organisations Working Group*) posėdyje. Šioje darbo grupėje – 39 atstovai iš įvairių Europos asociacijų, tarp jų – Lina Bužermanienė, vienintelė iš Lietuvos, Europos astmos federacijos (EFA, *European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations*) valdybos narė. Iš viso buvo 35 dalyviai: 23 darbo grupės nariai ir 12 stebėtojų.

Pacientai džiaugėsi, kad agentūra savo veikla labai skaidri ir atvira – jie gauna informaciją apie naujausius vaistus ir greičiau nei kiti sužino apie klinikinius bandymus. Pacientai taip pat akcentavo, kad lengviau bendrauti tiesiogiai su EMA nei su nacionalinėmis vaistų reguliavimo agentūromis. Diskusijose pacientai vylėsi, kad jų darbas nenueis perniek: ateinančioms kartoms bus lengviau įveikti ligas, kad jau dabar dirbama dėl vaikų, kurie gali paveldėti arba jau paveldėjo tėvų ligas. Pacientai supranta, kad jų veikla kartais būna egoistiška (t.y. nukreipta į tam tikrą ligą, diagnozę, nes su ja gyvena kasdien), tačiau taip pat iš jų pirmą sykį išgirdau vaizdingą anglišką posakį „jaučiame sėdinčius ant mūsų pečių“ (t. y. visus ligonius), o tai nuolat reikalauja atsakomybės, sprendimų ir pasirinkimų.

Vienas posėdžio dalyvis, atstovaujantis sergantiesiems vėžinėmis ligomis, pastebėjo, kad pacientai laukia vaistų ir juos labiau domina ne „virtuvė“, ne EMA vykstantys procesai ar administracinės procedūros, o, pvz., kodėl taip ilgai vaistai nepasiekia pacientų. Jis priminė, kad anglų kalboje žodis „patient“ turi kelias reikšmes: „pacientas“ ir „kantrus“. Tad



pacientams, laukiantiems naujų vaistų, tenka apsišarvuoti kantrybe, gilinantis į agentūros bei įvairių jos komitetų darbą, kad prireikus jie galėtų įnešti ir savo indėlį. Darbo grupės atstovai taip pat siūlė išleisti dokumentą, kuris būtų tarsi pradedančiųjų (t. y. naujų pacientų, dalyvaujančių EMA) vadovas apie agentūrą ir vaistų reguliavimo procesus. Per farmakologinio budrumo tinklą agentūra nuolat stebi vaistų saugumą. EMA imasi atitinkamų veiksmų, jei apie nepageidaujamas reakcijas į vaistinių preparatų gauna pranešimų. Remdamasi EMA vertinimo išvadomis, valstybinių vaistų kontrolės tarnybų gydytojams rekomenduojama skirti arba neskirti kokio nors vaisto. Mokymų dalyvių manymu, „svajonių scenarijus“ būtų toks: jei vaistas nesaugus – apie tai skubiai pranešama pacientų organizacijoms.

GAMIAN – Europie vadovybė viliasi, kad ją pakvies į kokį nors komitetą, o ne dalyvaus tik kaip stebėtoja. Aš tam turiu ir savo paaiškinimą. Sutikite – nauji psichiatrijos vaistai pasirodo ne taip jau dažnai. Tačiau naujienų yra ir psichiatrijos srityje. Šiais metais EMA išleido rekomendacijas dėl klinikinių medicininių preparatų tyrimų šizofrenijai gydyti. Šis dokumentas dar tik ruošiamas, laukiama komentarų iš specialistų, pacientų bei jų organizacijų. Rekomendacijose didesnis dėmesys skiriamas šioms pacientų grupėms: vaistams atsparūs pacientai, vaikai ir paaugliai.

Turėjau atsivežusi klubo išleistų atvirukų. Man – tai ne šiaip sau suvenyrų dalijimas: tai proga užmegzti pokalbį su seminaro pirmininkais, rengėjais ir kitais dalyviais. Vienam šalia manęs sėdinčiam stebėtojui iš Europa Uomo (Europos prostatos vėžio koalicija: šis pavadinimas sukurtas pagal Europa Donna, pagal organizaciją, kuri vienija krūties vėžiu sergančias moteris; itališkai *donna* – moteris, *uomo* – vyras) pasiūliau iš pluošto atvirukų išsirinkti jam labiausia patikusį. Jis pasirinko mūsų klubo nario Gintauto Mikuto pieštą saulėgrąžą. Pasakiau, kad šis piešinys labai simboliškas. Vėliau per vieną TV sveikatos laidą sužinojau, kad saulėgrąža – tai paliatyviosios slaugos (tai – bendroji slauga, taikoma nepagydomų ligonių reikmėms) simbolis.

Šioje agentūroje malonu lankytis dar ir todėl, kad čia dirba daug jaunimo, kalbančio keliomis (anglų, prancūzų) ir daugiau užsienio kalbų. Nusifotografavau EMA vestibulyje prie Lietuvos vėliavos.

EMA būstinė įsikūrusi Canary Warf (Keneri Vorf) ir konkuruoja su kitu Londono finansų ir administracijos rajonu Sičiu (*London City*). Keneri Vorf – tai modernus miesto kvartalas su pačiais aukščiausiais dangoraižiais ir pastatais iš trijų pagrindinių medžiagų: plieno, betono ir stiklo. Tai „baltų apykaklių“ rajonas: šioje miesto dalyje žmonės užsiima verslu, vyrai dėvi brangius kostiumus, baltus marškinius ir ryši kaklaraiščius. Ši atmosfera dažnai pavadinama „sterilia“: vakare žmonės baigia darbą ir didžiausi pastatai per valandėlę ištuštėja. Visai šalia – nuostabioji Temzė, jos tiltai – persikeli į kitą jos pusę ir iš toli gali grožėtis vieno išpūdingiausio Europos verslo kvartalo šviesomis.

Šį kartą Londone, nors ir žiemą, buvo šilčiau nei Lietuvoje (+7 – +9). Greitai užvaldė pavasarinė nuotaika, o ją dar labiau kėlė žydingios raktažolės, snieguolės ir kitos pavasarinės gėlės miesto želdiniuose.

Paskutinės mokymų dienos vakare kartu su panevėžiete Lina B. apsilankiau Oksfordo gatvėje (*Oxford street*). Nustebau pamačiusi didžiulę minią – tūkstančiai žmonių, šimtai tautybių... Piko valandą praeiviai skubėjo iš darbo, grūdosi prie metro (kai kurie įėjimai buvo uždaromi dėl per didelio žmonių srauto). Oksfordo gatvė nuo seno garsėja daugybe parduotuvių. Per išpardavimus čia geriausias kainas siūlo „United



EMA būstinėje.



Monika su Lina Bužermaniene.



Prie Lietuvos vėliavos.



Colours of Beneton“, „H&M“, „Shellys“, „Top Shop“, „Gap“, nors švaistyti pinigus brangiems niekučiams ir visiems rodyti drabužių etiketes jau seniai nebemadinga. „Primark“ parduotuvių tinklas geras norintiems apsipirkti pigiai. Kainos čia išties žemos. Laisvalaikio bateliai, net neišpardavimo metu, čia kainuoja £4, marškinėliai £3 – £8, aksesuarai – po svarą. Tačiau tik paspokojojome, nes buvo nusidriekusi ilgiausios eilės ir prie kasų, ir prie matavimosi kabinų.

Kai praalkome, su bičiule paragavome „fish and chips“ – žuvies ir skrudintų bulvyčių. Tai populiarus valgis Londone ir, ko gero, pats žymiausias angliškas patiekalas, jo galima užsisakyti daugelyje šalies restoranų ir užkandinių.

Neoficialiais duomenimis, Jungtinėje Karalystėje gyvena apie 200 tūkstančių lietuvių, iš jų maždaug pusė leidžia šaknis Londone. Kad čia yra daug tautiečių, gali suprasti iš gatvėse nugirstų kalbų, iš jos taip pat gali spręsti apie jų kultūros lygį: vieni keikiasi, kiti šnekučiuojasi mandagiai.

Dar sakoma, kad Londoną galima lyginti su pyragu, kurio kiekviena riekelė vis skirtingo skonio. Vienas šio didmiesčio rajonas labai skiriasi nuo kito, pavyzdžiui, Noting Hilas (*Notting Hill*), kur įsikūrę nemažai įžymybių ir kuris tapo filmo tokiu pačiu pavadinimu su Hju Grantu (*Hugh Grant*) bei Džulija Roberts (*Julia Roberts*) veiksmo vieta), ir Istendas (*East End*) – rytinis miesto pakraštys, didelis proletariškas rajonas, gyvenamas daugiausia fabrikų ir gamyklų darbininkų, dokininkų, namudininkų ir ... elgetų.

Kiek kartų beatvažiuosi į Londoną – visada rasi kur akis paganyti. Tad nors ir trumpam pabuvus šiame mieste, apetitas tik auga pamatyti vis daugiau ir galbūt jau kitą kartą paragauti kitų jo „pyrago riekelių“.

Apskritojo stalo diskusija prezidentūroje

Zina Samsanavičiūtė

Lietuvos Respublikos Prezidentės Ekonominės ir socialinės politikos grupė šių metų kovo 16 d. organizavo apskritojo stalo diskusiją Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimui aptarti.



Neįgaliųjų teisių konvencija buvo priimta Jungtinių Tautų asamblėjoje dar 2006 m. gruodžio 13 d, tačiau Lietuvoje ši Konvencija pripažinta tik Lietuvos Respublikos Seimui priėmus 2010 m. gegužės 27 d. įstatymą, kuris įsigaliojo 2010 m. birželio 10 dieną. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-12-08 nutarimu dėl Konvencijos įgyvendinimo Socialinės apsaugos ir darbo ministerija paskirta atsakinga ir koordinuojančia institucija už Konvencijos įgyvendinimą. Kitoms ministerijoms ir institucijoms skiriama atsakomybė už Konvencijos įgyvendinimą, atsižvelgiant į jų kompetenciją. Neįgaliųjų reikalų tarybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos patikėta Konvencijos įgyvendinimo stebėseną, Lygių galimybių kontrolieriaus institucijai – kontroliuoti Konvencijos nuostatų, susijusių su lygių galimybių užtikrinimu, įgyvendinimą.

Nors Konvencija dar nebuvo ratifikuota, bet į ją jau buvo atsižvelgta 2010-03-03 Vyriausybės nutarimu, priėmus „Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2010-2012 metų programą“, o 2010-05-17 Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu buvo patvirtintas šios programos įgyvendinimo priemonių planas. Nors šis planas dar yra numatomas papildyti, bet tai yra pagrindinis dokumentas, pagal kurį turi įgyvendinti atitinkamas priemonės visos už Konvencijos įgyvendinimą atsakingos ministerijos ir kitos institucijos.

Šios diskusijos uždavinys – siekti glaudaus atsakingų institucijų bei neįgaliųjų organizacijų bendradarbiavimo ir išsiaiškinti, ar numatytos priemonės yra pakankamos ir kokios problemos dar egzistuoja.

Todėl į diskusiją buvo pakviesti tiek atsakingų institucijų, tiek neįgaliųjų teises ginančių organizacijų atstovai. Diskusijoje dalyvavo atsakingi asmenys iš Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos, Vidaus reikalų, Aplinkos, Švietimo ir mokslo, Susisiekimo, Teisingumo, Kultūros, Ūkio ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos. Neįgaliesiems atstovavo Lietuvos neįgaliųjų forumo, Lietuvos žmonių su negalia sąjungos, Lietuvos neįgaliųjų draugijos, Lietuvos sutrikusios psichikos

žmonių globos bendrijos, VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, Lietuvos paraplegikų (neįgaliųjų, kurie dėl sunkių nugaros smegenų pažeidimų bei kitokios negalios jada neįgaliųjų vežimėliais) asociacijos, Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrijos „Giedra“, Lietuvos šeimų, auginančių kurčius ir nepri-girdinčiuosius, bendrijos „Pagava“, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos bei kitų organizacijų nariai. Iš klubo „13 ir Ko“ buvome dviese: klubo vadovė Danguolė Survilaitė ir aš – Zina Samsanavičiūtė. Iš viso suskaičiavome 46 dalyvius.

Susitikimą sveikinamaisiais žodžiais pradėjo Lietuvos Respublikos Prezidentės vyriausiasis patarėjas ekonominės ir socialinės politikos klausimais N. Udrėnas. Įžangoje jis kalbėjo trumpai, tik pabrėžė, kad Konvencijos reikšmė ta, jog neįgaliųjų teisių paaiskinimas, jų užtikrinimas turi tapti visų mūsų įpročiu. Jis akcentavo, jog Konvencijai įgyvendinti reikia priimti daug priemonių, kartais ir nepopuliarių, kad geriausiai apie egzistuojančias neįgaliųjų teisių problemas žino patys neįgalieji, todėl ir sveikintinos tokios diskusijos.

Trumpas buvo ir Socialinės apsaugos ir darbo viceministro D. Bitaičio pasisakymas. Jis teigė, jog negalima pareigų, įgyvendinant Neįgaliųjų teisių konvenciją, paskirti vienai – Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, kad visi, susiduriantys su neįgalumo problemomis, turi jas spręsti. Pirmiausia šioms problemoms atskirose ministerijose turi būti sukurtos specialios institucijos. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, kaip koordinuojanti organizacija, atsižvelgdama į atsakingų ministerijų bei neįgaliųjų organizacijų pasiūlymus, paruošė veiksmų planą, kurį įgyvendinti – visų kompetentingų institucijų reikalas. Ir sprendžiant šias problemas būtinas atsakingų institucijų geranoriškas bendradarbiavimas. Neįgaliųjų teisių konvencijos reikalavimų įgyvendinimas – tai tęstinis ne vienu metų reikalas. Planuojama sudaryti darbo grupę, numatysiančią veiksmus ir 2013 metams.

Toliau ėjo diskusijos ir kalbėjo kai kurių neįgaliųjų organizacijų atstovai. Pirmasis **apie Konvencijos įgyvendinimo mechanizmą** kalbėjo Lietuvos neįgaliųjų draugijos pirmininkas Z. Jančiauskis. Jo manymu, tai, jog Konvencijos įgyvendinimo stebėseną pavesta Neįgaliųjų reikalų tarybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, kuri turi teisę tik teikti pasiūlymus šios ministerijos ministrui, yra nepakankamai efektyvu. Jis sakė, kad tokia institucija turėtų būti įkurta prie Vyriausybės ir jai reikėtų didesnių poveikio galių, idant visos ministerijos vykdytų Neįgaliųjų teisių konvencijai įgyvendinti reikalingas priemones. Šiuo metu Lygių galimybių kontrolierius taip pat negali taikyti jokių sankcijų už Konvencijos įgyvendinimo priemonių nevykdymą.



Auksė Andriūnienė, Vaidotas Nikžentaitis, Danguolė Survilaitė ir Zina Samsanavičiūtė.

Socialinės apsaugos ir darbo viceministras D. Bitaitis atsakė, jog atskirose Konvencijos šalyse taikomi įvairūs Konvencijos stebėsenos būdai, taip pat ir įgaliojant institucijas prie atskirų ministerijų. Jis siūlė padirbėti ir įsitikinti, ar tikrai šis institucinis mechanizmas nesugebės atlikti jam patiktų funkcijų. Tada, jeigu nuogaštavimai pasitvirtins, bus galima apsispręsti dėl galimų permainų.

Dalį svarbių neįgaliesiems teisių, numatytų **Konvencijos 9 straipsnyje**, apžvelgė savo kalboje Lietuvos žmonių su negalia aplinkos pritaikymo asociacijos vadovė N. Milkevičienė. Ji kalbėjo apie visuomeninių pastatų prieinamumą neįgaliesiems. Pasak jos, dar yra nepritaikytų ir savivaldybių, ir seniūnijų: merų ir seniūnų kabinetai paprastai įsteigti ne pirmuosiuose aukštuose, netgi socialiniai darbuotojai, turintys rūpintis neįgaliaisiais, dėl daugybės laiptų sunkiai pasiekiami. Ne ką geresnė padėtis ir ikimokyklinio ugdymo ir bendrojo lavinimo įstaigose, ligoninėse, poliklinikose. Atnaujinant šias įstaigas pasitenkinama fasadų, stogų, langų apšiltinimu, o pritaikyti neįgaliesiems nepasirūpinama. Savivaldybės turėtų suprasti, kad prie tų pačių statinių antrą kartą grįžti atsies gerokai brangiau nei viską padaryti iš karto. Panaši situacija ir modernizuojant daugiabučius namus.

Aplinkos ministerijos Statybos ir būsto departamento direktorės E. Meškauskienės teigimu, daugiabučiai namai – privati nuosavybė, kuri atnaujinama privačiomis lėšomis, todėl sudėtinga reikalauti, kad jie būtų pritaikyti neįgaliesiems. Tačiau egzistuoja susitarimas, kad tos bendrijos, kurios išreiškia pageidavimą pritaikyti pastatus neįgaliesiems, turi pirmenybę pasinaudoti valstybės skiriamomis lėšomis. E. Meškauskienė patikino, kad statybų reglamente yra numatyti techniniai reikalavimai ir pritaikant kitus objektus, tačiau pritrūksta tarnybų, partvirtinančių jų tinkamumą naudojimui, atsakomybės, kad statiniai būtų prieinami visiems.

Švietimo ir mokslo ministerijos Ikimokyklinio ir pradinio ugdymo skyriaus vyriausioji specialistė T. Aidukienė atkreipė dėmesį į tai, kad yra galimybių pritaikyti ir ugdymo įstaigas. Pastaruoju metu ministerija rengia solidų projektą, kuriam paraiškas galės teikti ir savivaldybės, ir privatūs asmenys, o gautas lėšas panaudoti specialiesiems neįgaliųjų poreikiams patenkinti ir ugdymo bei mokymo įstaigose. Neįgaliųjų reikalų departamento direktorės pavaduotoja J. Šliužienė papasakojo, kad, bendradarbiaujant su Architektų sąjunga, kuriama darbo grupė, kuri turėtų aptarti, kaip suderinti būsto pritaikymo programos ir daugiabučių namų atnaujinimo teisinės nuostatas ir šitaip palengvinti šioje srityje kylančias problemas.

Apie neveiksnumo problematiką kalbėjo VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ direktorė D. Juodkaitė bei Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrijos „Giedra“ pirmininkas G. Sadzevičius. D. Juodkaitė paminėjo **Konvencijos 12 straipsnį**, numatantį visų neįgaliųjų lygybę prieš įstatymą ir visose gyvenimo srityse. Taigi kiekvienas neįgalusis turi teisę į juridinį veiksnumą ir neveiksnumas tampa problema. Turi būti numatytos priemonės jų juridiniam veiksnumui įgyvendinti, jos turi būti taikomos kuo trumpesni laiką ir jas reikėtų reguliariai peržiūrėti kompetentingai, nepriklausomai ir nešališkai institucijai ar teismui. Buvo paruošti atskirų teisės aktų neveiksnumo klausimais pakeitimo projektai ir dar 2009 m. pateikti Seimui, bet jame taip ir ištrigo. Nenumatyti klausimai apie teisinį veiksnumą ir Konvencijos priemonių plane.

G. Sadzevičius įvardijo šiuo metu egzistuojančios neveiksnumo teisinės sistemos trūkumus. Nors įstatymai numato galimybę pripažinti asmeniui pasveikus ar jo sveikatai pagerėjus per teismą jam veiksnumą grąžinti, tačiau pats asmuo kreiptis į teismą dėl jo pripažinimo veiksniumi teisės neturi. Lietuvos įstatymai visiškai nenumato asmens, pripažinto neveiksniumi, periodiško sveikatos būklės patikrinimo, vadinasi, jis pripažįstamas neveiksnus neribotam laikui. Jei globėjas netinkamai atlieka savo pareigas, pats neveiksnusis kreiptis į teismą, kad globėją nušalintų, taip pat negali. Psichikos ligomis sergantiems ar proto negalia turintiems asmenims nėra numatytas ribotas veiksnumas, kuris leistų šiems asmenims bent iš dalies išsaugoti savo teises ir įgyvendinti savo teisėtus interesus.

Apie iškeltas problemas kalbėjo Sveikatos apsaugos viceministrė J. Kumpienė. Ji teigė, kad Seimui pateikti siūlymai pakeisti įstatymus dėl neveiksnumo nepalikti nuošaly, šiais klausimais konsultuojasi Sveikatos apsaugos ir Teisingumo ministerijos. Dabar, ratifikavus Neįgaliųjų teisių konvenciją, iškilo atskirų pasiūlymuose nenumatytų klausimų, todėl pasiūlymai turi būti grąžinti papildomai apsvaistyti, nes juos reikia suderinti su Konvencijos reikalavimais.

G. Sadzevičius taip pat supažindino su kai kuriomis priverstinio hospitalizavimo problemomis. Pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą sergantys sunkia psichikos liga asmenys, atsisakantys hospitalizavimo, gali būti priverstinai hospitalizuojami, jeigu yra reali grėsmė, kad jie savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ir (arba) aplinkinių sveikatai ar gyvybei. Bet Civiliniame kodekse taip pat numatyta tokia galimybė ir tada, kai yra reali grėsmė, kad jie savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių turtui. Nors Civilinis kodeksas ir turi viršenybę prieš įstatymą, bet tokia nuostata turėtų būti perkelta ir į Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą. Be to, egzistuoja neskaidrumų taikant priverstinį hospitalizavimą. Nėra užtikrintas psichikos pacientų dalyvavimas teisme sprendžiant jų priverstinio hospitalizavimo klausimus, nėra vieningos tvarkos, kaip jiems turi būti suteikta antrinė teisinė pagalba.

Sveikatos apsaugos viceministrė J. Kumpienė atsakė, jog Seime yra svarstomas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymas, kuriame jau yra numatyta perkelti priverstinio hospitalizavimo sąlygas iš Civilinio kodekso, taip pat šiame įstatyme koreguojami kiti priverstinio hospitalizavimo klausimai.

Lietuvos paraplegikų asociacijos prezidentas J. Bernatavičius atkreipė diskusijos dalyvių dėmesį į neįgaliųjų darbo ir užimtumo galimybes aptariant **Konvencijos 27 straipsnį**. Pradedant Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nauja redakcija (2005 m.), egzistuoja teisiškai nekorektiška, neigiamą potekstę turinti sąvoka „nedarbingas“, kaip tokius įvardijant neįgaliuosius, kuriems nustatytas darbingumas iki 25 procentų, nors Darbo kodeksas, Užimtumo rėmimo, Socialinių įmonių įstatymai šios negalios žmonių įdarbinimą remia. Nepaisant to, ši sąvoka dažnai kliūva ir darbdaviams, ir tikrinančiai Darbo inspekcijai. Jo nuomone, ir teisės aktuose, ir dokumentuose pakanka nurodyti tik procentinę darbingumo lygio išraišką.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Lygių galimybių skyriaus vedėja E. Čaplikienė neprieštaravo tokiam pasiūlymui. Susitarus dėl naujos formuluotės, šią sąvoką būtų galima pakeisti. Tiesa, pakeisti reikėtų ne tik Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymą, bet ir nemažai kitų, nes ši sąvoka vartojama daugelyje socialinę sritį reglamentuojančių teisės aktų.

J. Bernatavičius paskatino diskusiją apie **Konvencijos 26 straipsnį**, aptariantį neįgaliųjų sveikatos reabilitacijos reikalus. Pasak jo, neįgaliesiems labai aktuali palaikomoji reabilitacija, tačiau ja pasinaudoti labai sunku. Medikai vengia ją skirti, teisindamiesi skiriamomis mažomis sanatorinio gydymo kvotomis, todėl retam neįgaliajam pavyksta gauti sveikatos palaikymo paslaugas.

Sveikatos apsaugos ministerijos Bendrosios medicinos pagalbos skyriaus vyriausioji specialistė R. Biekšienė patikino, kad sveikatos apsaugos ministro

įsakymu numatyta, jog, pradėdant ketvirtaisiais metais po neįgalumo pripažinimo, neįgaliesiems priklauso palaikomoji rehabilitacija. Jeigu neįgaliojo gydytojas atsisako ją paskirti, reikia kreiptis į fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytoją. Rehabilitologui priėmus neigiamą sprendimą, pacientui paaiškinamos priežastys. Jeigu neįgalusis mano, jog sprendimas neteisėtas, gali kreiptis į gydymo įstaigos administraciją, kritiniu atveju – skambinti į ministeriją.

Lietuvos neįgaliųjų draugijos pirmininkas Z. Jančiauskis atkreipė dėmesį į dar vieną dalyką – gana drastišką neįgaliesiems nustatytą slaugos bei priežiūros (pagalbos) poreikių naikinimą. Jis apgailestavo, kad valstybės lėšos ir vėl taupomos silpniausiųjų visuomenės narių sąskaita. Pranešėjas neneigė, kad esama įvairių atvejų, kai šie specialieji poreikiai buvo nustatyti nevisiškai teisingai. Tačiau tai – ne neįgaliųjų, o medikų problema. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba rengia specialiųjų poreikių nustatymo reformą, kuri numato įvesti tarpinius šių poreikių lygius, juos atitinkančias labiau diferencijuotas išmokas. Ar nereikėjo pirma šią reformą įvykdyti, o jau tada specialius poreikius peržiūrėti pagal naujausius reikalavimus?..

Aš trumpai šneketelėjau apie neįgaliųjų lytinio švietimo klausimus. Paminėjau, kad Konvencijoje yra numatyta neįgaliųjų teisė į švietimą apie seksualinę ir reprodukcinę sveikatą (**23 straipsnis**). Papasakojau, jog mūsų klubo pacientų teisių gynimo grupė atliko psichikos neįgaliųjų teisių tyrimus septyniuose pensionatuose, dabar vadinamuose socialinės globos namais. Tyrimų metu nustatyta, kad nors pensionatuose gyvena skirtingų lyčių asmenys, nėra vieningų rekomendacijų, kaip ir kas turi vykdyti šių asmenų lytinį švietimą. To padariniai skaudūs: psichiškai neįgalioms moterims atliekami abortai, o vos gimę vaikai turi būti atskiriami nuo motinų

ir perduodami valstybės globai. Taip pat atkreipiau dėmesį, jog priemonių plane numatytos organizacijos, kurioms patikima organizuoti mokymus apie seksualinės ir reprodukcinės sveikatos klausimus: asociacijos, labdaros ir paramos fondai, religinės bendruomenės ir bendrijos, viešosios įstaigos yra nekompetentingos vykdyti tokį švietimą. Atkreipiau dėmesį, jog daugumoje Europos šalių veikia lytinio gyvenimo konsultaciniai centrai neįgaliesiems asmenims (kai kur prie savivaldybių). Kadangi šiais klausimais su neįgaliaisiais reikia dirbti atsargiai, ruošiami specialistai seksologai. Estijoje dar 2001 m. pradėtas neįgaliųjų švietimas, atlikta akademinio lygio tyrimų, išleista specialių leidinių. Veikia neįgaliųjų žmonių seksualinės sveikatos asociacija, visuose regionuose – konsultaciniai centrai.

Atsakiusios Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojos nuomone, tokių centrų steigti nėra reikalo, o organizacijos, besirūpinančios švietimu, gali visada pasikviesti konsultuojančių specialistų. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės aprėpties ir bendruomenių departamento direktorė V. Toleikienė patikino, kad socialinės globos namuose jau yra steigiami atskiri kambarėliai ir sudaromos galimybės motinoms auklėti savo vaikelius.

Susitikime dar buvo užsiminta apie neįgaliųjų galimybes dalyvauti šalies kultūriniame gyvenime, aptartos neįgaliųjų vaikų problemos, kurčiųjų prieinamumo prie informacijos klausimai.

Baigdamas susitikimą N. Udrėnas padėkojo visiems už geranorišką diskusiją ir išsakė nuomonę, jog šis susitikimas bus naudingas ir neįgaliųjų organizacijoms, o atsakingoms institucijoms leis labiau įsigilinti į egzistuojančias neįgaliųjų problemas ir bus paskata šioms problemoms spręsti.

Laiškai klubui



Nori lengviau išgyventi krizę – neužsidaryk

Kai vyras pasakė, kad mane palieka, žemė pradėjo slysti iš po kojų. Tačiau aš, jau kartą nenorėjusi gyventi ir užsidariusi nuo kaimo, nutariau daryti viską, kad liga nesikartotų. Tiesiog daryti kitaip.

Pradėjau nuo gydytojos, nes tam reikėjo vaistų. Tačiau to neužtenka. Tuo labiau kaimo žmogui, kuris ir pinigėlių ne tiek daug turi, ir išvažiuoti ne visada gali, ir kaimynams skelbtis nenori. Yra tokie nemokami telefonai (tik TEO tinkle): 8 800 22008 – tai Vilniaus moterų namų krizių centras, kur galima gauti net

nemokamą teisinę konsultaciją, ir 8 800 60700 – Vilties linija. Svarbiausia, nebijoti jais skambinti ir kalbėti. Ir prisistatyti nereikia. O kalbama apie jausmus. Telefonu net lengviau. (Man teko bendrauti ir su „gyvu“ psichologu.) Tiesiog paskambini, pasakai, kad TAU bloga, kad sunku, kaip jautiesi ir t. t. TAVĖS kažko paklausia, atsakai, susigraudini, paraudi. Tau pasako, kad tai natūralu, kad ilgainiui viskas susitvarkys. Tu vis tiek raudi, TAU leidžia raudoti, bet kartu skatina kalbėti. Kalbėti, kalbėti, kalbėti. TAVE drąsina, giria, sako, kad nepaisant ligos esi stipri. TAU sunku tuo patikėti. Sakai, jog nepatogu būti giriamai. Tada sako, jog tai blaivus žvilgsnis iš šalies ir jokios ne pagyros. Ir t. t. Nuo psichologo, kol įpranti, norisi nuslėpti savo jausmus ir nuotaikas, o čia gali būti atvira (-as). Man telefonu kalbėti buvo lengviau.

Išbandžiau dar vieną būdą sau padėti – tai užsiimti

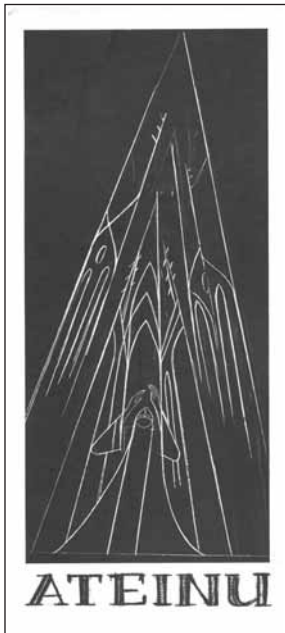
nauja veikla. Kadangi rajono neigaliųjų draugija manęs nepriėmė (liga ne ta), pagalbos teko ieškoti kitur. Radau. Rokiškio psichiatrijos ligoninės užimtumo ir socialinės reabilitacijos centrą. Jame įsikūręs klubas „Langas“. Pirmą dieną, žinoma, nieko dirbti nenorėjau, tik kalbėjau su socialinėm darbuotojom. Per kitus apsilankymus pradėjau lipdyti darbelius iš molio, daryti karoliukus iš modelino, velti vilną. Pramokau. Pradėjo patikti. Atrodo, kaime tų darbų sočiai, kam čia kažkur važinėti. Tačiau tai nauja veikla, padedanti atsipalaiduoti. Dabar internete ieškau pavyzdžių, ką galėčiau padaryti. O tai geriau nei betikslis klaidžiojimas po internetą.

Taip pamažu viskas stojasi į vietas. Nemokamais numeriais jau beveik nesinaudoju. Užimtumo centre lankausi ir šiandien. Be to, sutikau žmogų, kuriam mano ligos nesvarbu. O nauja pažintis – geriausias vaistas.

Marytė

Knygų lentynoje

„Siela ištroškus šviesos, šilumos begalinės“



Neda Daugulienė.
Ateinu.
Printėja, 2010.

Šv. Kalėdų proga klubas gavo eilėraščių rinktinę „Ateinu“, šiltai dedikuotą pačios autorės, Kauno moterų klubo „Bičiulės“ narės Nedos Daugulienės. Su autore mes jau buvome pažįstami, klubo žurnale „Klubo „13 ir Ko“ žinios“ 2009 m. Nr. 4 buvo spausdinti keli jos eilėraščiai.

Po dvidešimties metų pertraukos vėl pradėjusi rašyti, autorė į knygą sudėjo naujausius eilėraščius, sentencijas ir miniatiūras.

Susitelkusi perskaičiau visas eiles. Autorės kalba labai turtinga, žodis

išlavintas. Ji rašo klasikines eiles, surimuotas, su visais kableliais, taškais ir šauktukais. Autorė tik nepripažįsta eilių pavadinimų, skaitytojas turi pats suvokti, apie ką kalbama eilėse. Ji sako, jog eilės gimsta ne taip lengvai:

„Nešioji eilėraščių kaip žaizdą,
Lyg pūlinį, kuris turi išvirsti.
Nešioji lyg atgailą ir regėjimą,
Kaip artimo veidą,
Kurio nepamirši.“

Knyga prasideda žodžiais: „Trokštu tik vieno – būti akivaizdoj Dievo!“ ir pusę knygos sudaro eilės, kuriose autorė prašo pagalbos, atleidimo ir dėkoja, dėkoja Dievui, Jėzui, Švč. Marijai, sako beturinti vilties tik pas Viešpatį.

Gal nedera rašant apie taip nuoširdžiai skirtą klubui knygą pradėti nuo kritikos, gal būsiu daugelio nesuprasta ir nepopuliari, bet, tiesą sakant, tos begalinės maldos atrodo banalokos, netikros bei neišgyventos ir skaitant gerokai nusibosta.

Ieškojau kitokių eilių ir atradau. Atradau sunkius išgyvenimus: „Kokį juodą gyvenimą gyvenu –/Kaip niekad./ Rėkia mano širdis balsu/Nepaisant nieko“, „Sakau, ką tik iš seno menu, –/Tai mano širdį maitina“, „Kad veria širdį sopulys, /Kartojasi kančia iš naujo“.

Be to, knygoje yra ir nenorimo pripažinti optimizmo, ne tik noro būti tik akivaizdoj Dievo. „Aš prabudau anksti ryte – /Visai nenoriu miego./

Paukštelis džiugina sava giesme, / O žemė pilna žiedlapinio sniego“, „Tegul viltis išsisknija, / Tada siela tamsos nebijo.“, „Kartais lyg iš mano sapnų/ Dardėdamos mintys atrieda/ Ir neišrėktu riksmu/ Gyvenimo viltį vis gieda.“; „Užkasiu sniege/ Savo vienatvę giliai./ Ir eisiu lengvai, pakiliai/ Per medžių nubalusią gatvę.“. Ir labiausiai man patikę žodžiai iš paskutinio eilėraščio: „Ar panūsiu į Tave prakalbėt, / Mano miela, kylanti saule!/ Noriu iš visų jėgų apkabinti/ Tave, prieštaringas pasauli“.

Yra rinktinėje ir romantiškų eilių apie meilę, apie esamą, praėjusią arba laukiamą. „Žmogaus širdis/ nepailsta mylėti.../ Apie tai/ Liudija posmai sudėti“. „Kad priglautum galvą prie mano peties/ (Kol širdis nepavargo),/ Nėra kitos išeities/ Šiam pasaulij svieta margo.“ „Išsiilgus nebūtų bučinių./ Jaunystės aistra nublanko, –/ Vien tik žavėtis iš tolo galiu./ Mano meilė manęs nebelanko.“ „Gyvenimas man be tavęs, –/ Toks nuobodus ir pilkas. / Aš palikau tuščias gatves/ Einu, kur glebėsčiuojas pievų šilkas“. „Jaučiu laukuosna /Naują vėją, /Kuris vyšnių žiedlapiais/pabyra/Meldžiu, Mylėk kaip sielos /dainą, Kaip giedrą dangų, / Kaip dvasią tyrą“. „Mano mielas Žmogau/ Kaip tavo pamilau./ Štai ir brėkstantis, spindintis rytas./ Tavo kelias šviečia/ srauniom erdvėm./ Tarsi žiedadulkėm sodas nulytas“.

Atmetus pradžioje išsakytas pastabas, knyga lieka viena iš ypatingesniųjų, giliai subrandintų eilių, siunčiamų mūsų klubui. Norisi palinkėti autorei nenustoti rašyti, kaip atsitinka daugeliui išspausdinus savo eiles, ir daugiau gyventi šiame realiame gyvenime, pasikliaujant savo jėgomis, draugais, veikla „Bičiulių“ klube, nelaukiant vien pagalbos iš Dievo. Jūs tokia dvasiškai stipri, Neda, jūsų eilės tai išduoda, nereikia laukti tik vilties iš Viešpaties, man rodos, ir pats Dievas to nenori.



Neda Daugulienė

Zina Samsanavičiūtė

Valinija Stasaitienė (Kaunas)

Pavasaris

Žiūrėk: pasaulis suspindo
Sidabro rasa.
Mažais pumpurėliais
Pasidabino vyšnia visa.
Pavasaris skleidžia
Žiedus pirmuosius.
Pavydžiai į vyšnią
Žvelgia uosis...
Kam Viešpaties duota
Kokie žiedai:
Vieni prasiskleidžia baltai, baltai,
Kitų gi raudonai,
Kitų gi melsvai...
Tokia įvairovė
Šios žemės žiedų...
Akis vis palinksta
Link vyšnių baltų
Ir bitės suranda
Gražiausių žiedų
Rasa išdabino
Taures vainikėlių
Baltučių mažų.
Laukimas ir grožis
Suspindo kartu...

Pavasaris

Su aukso spindesiu
Nutyla vakaras.
Į dangų kyla,
Skleidžia dūmą ugniakuras.
Tyla ant laukų.
Saulė meta spindulį paskutinį,
Paukščiai skrenda žemai,
Ieško vietos nakvynei...
Taip ramu.
Ir pavasaris, rodos, atėjo,
Tiktai lapai dar ne,
Dar maži, nešlamėjo.
Tik vėsa vakarinė
Glostė žemę, liūliavo.
Ir diena jau praėjo...
O rytoj jau išauš
Šviesus Šv. Velykų rytas!



Valinijos Stasaitienės piešiniai.

Susitikim sename sode,
Mums lakštingala čiulbės lyg ryto
Ir čiurlens upelis naktyje.
Kaip mums gera šiandien susitikus.
Gal būt, atsiminsim tolimus laikus
Kai siaurais takeliais
Leidomės prie Mituvos
Ir sėdėjom ant didžiulių akmenų...
Mituva tekėjo taip ramiai
Ir lakštingala čiulbėjo iš visų jėgų.
O pavasaris!
Koks buvo jis gražus!
Miglomis apglėbęs Mituvos krantus.
Ievos merkė žiedus vandenin
Ir skalavo smėlį srūvantis vanduo.
Mums spindėjo žvaigždės vandeny...
O, kokie mes buvome jauni!



Dar krinta sniegas
Ant pečių
Ir ant blakstienų,
O kovo saulė nesirodo danguje,
Bet tikime visi kaip vienas –
Atūš pavasaris
Su vėju ir dangum
Pavasarinėj audroje
Atvers žibutė savo melsvą žiedą
Čiurlens upelis linksmas vagoje
Prabus viltis ir mano širdyje...
Ir vėl pavasaris.
Tik nepasveikus aš,
Deja...

Kūrybos puslapis

Marija (Vilnius)

Dienos iš stiklo,
Sulyto lietaus
Ašarom pilko
Beribio dangaus.
Viltys iš smėlio
Virto pilim –
Buvo kadaise
Jos akmenim.
Laikas iš vėjo
Pučia ir pūs,
Nešant į užmarštį
Vaiko sapnus...

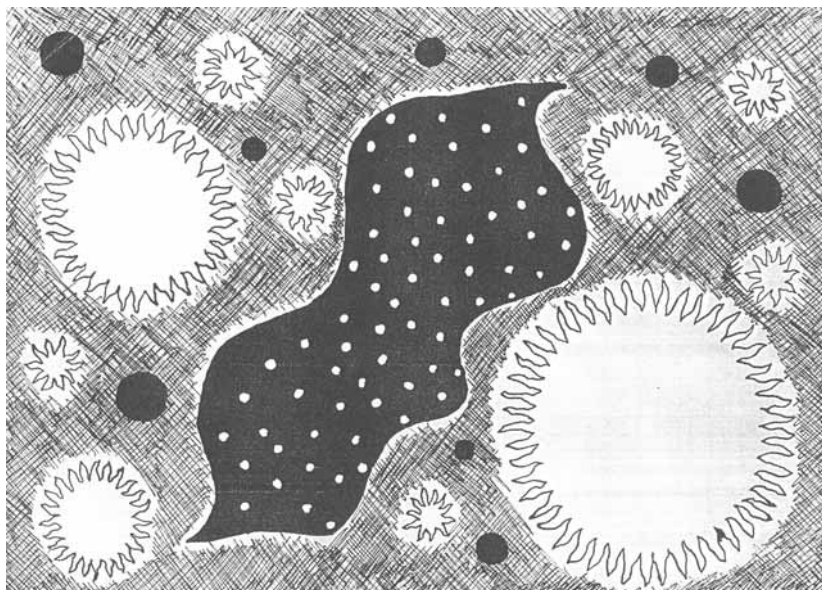
Meilė

Skausmą uždaro,
Išlaisvina mintį,
Verčia iš naujo
Numirti ir gimti,
Vėją pagauti,
Pasiiekti žvaigždes,
Tavim apsvaiginti
Sielos kančias,
Pašėlus lakstyti
Aukščiau debesų,
Ir prasmę pajauti
Tame, kad ESU.

Išėjai tu kur saulė leidžiasi,
Kad tavęs nepasiektų niekas.
Ir į langą taip tyliai beldžiasi
Tavo pėdsakus ištrynęs sniegas.
Niekada nesakysiu tau: „Myliu“
Ir nešauksiu tavęs vardu,
Ir viena, atsisėdus tyliai
Nesvajosiu, kad mes kartu.
Širdį gelia ir laikas bėga,
Užsnigti jau visi keliai...
Atsiklaupus nukrisiu į sniegą
Ten, kur tu kažkada praėjai.

Deimantinės ašaros
Stingsta akyse
Amžinoji vasara
Žuvo sapnuose
Skausmą sulaikydama
Silpstančiam delne...
Lūpomis sakydama:
„Gelbėkit mane“
Nebūtom svajonėmis
Nerami dvasia
Aidi abejonėmis
Jūsų širdyse...
Ašarų skaiстыbėje
Skęstanti mintis –
dūžta realybėje
dar viena viltis...





Šarūno Arlauskas (Alytus) piešinys.

Marija (Vilnius)

Sujaukti sapnai
Drėgname delne,
Pakirpti sparnai
Luošina mane.
Nematau visai
Jų akių dugne...
Pasiklydau aš
Nebaigtam sapne...
Pamatysiu dar,
Visiškoj tamsoj,
Kur einu dabar
Per šukes... basom...

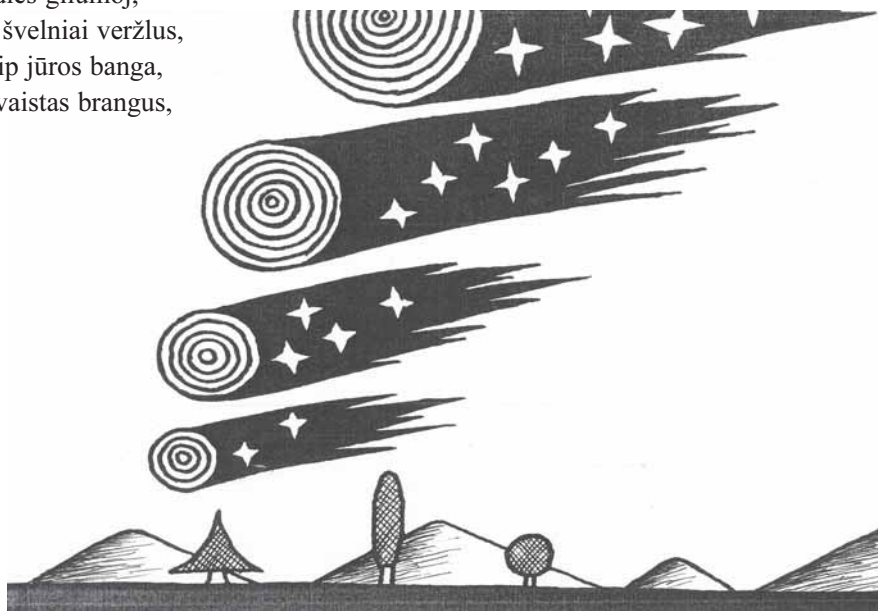
Bemiegės nakties tamsumoj
saugoji tavo sapnus,
slegiančioj sielą tyloj
šiandakt meldžiuosi už mus.
Dievo malonės prašau,
skamba malda galvoje,
kai šias eilutes rašau
budint nakties tamsoje.
Sielą paduodu delne,
tyliai atgniaučiu pirštus,
štai aš, skaitykit mane,
narpliokit mano jausmus,
galit manęs negailėt,
aš mintyse jau lekiu,
bandant bevaisiai atspėt
spalvą tavųjų akių...

Tu pripildei mane savimi
Ir tapai man be galo svarbus.
Gyvenu su viena mintimi,
Štai, tos akys, kur skęsta dangus...
Padalinčiau save į dalis,
Skausmą, kaltę ir meilę – perpus,
Kad pažvelgčiau į tavo akis,
Nes, bijau, jų rytoj nebebus...

Tu saulės šviesa
Pro klevo lapus,
Tu ryto rasa,
Ir vėjas gairus,
Tu mano svaja
Svajų tylumoje,
tu plieno gija
širdies gilumoje,
Tu švelniai veržlus,
Kaip jūros banga,
tu vaistas brangus,

Norisi praslyst tarp klevo lapų,
Kaip daro tą dienos šviesa.
Gražia gėle pražyst ant savo kapo.
Aš šiaip gyva, bet mirusi dvasia...
Sutinę paakiai, pajuodę gailiai,
Save aš tokią šryt išvydau,
Bet aš gyva, ir tarsi šiam pasauliui
Gražinti sunkią skolą privalau...
Aš privalau daug įprastų dalykų
Jie daug ką džiugintų, bet ko man taip sunku?
O gal todėl, kad pamatyti nepavyko
Mažos žvaigždutės gilumoje savų akių...

Laikas juda lėtai, kaip debesys
Šaltame žydrume danguje.
Ten mus stebi tas, kuriam meldėmės,
O dabar skiria mus praraja...
Vėjas blaško sapnus ir nerimą,
Medžiai vėjo dainas šnabžda mums,
Kuriuose apdainuotas gyvenimas
Ir birželio žvaigždėtas dangus.
Susilieja sekundės į valandas,
Skęsta laiko tėkmėj dabartis,
Lieka nenurašyti į praeitį
Tiktai vėjas, dangus ir naktis...



Šarūno Arlauskas (Alytus) piešinys.

Humoras

Mokytojas klausia mokinių:

- Kuo norėsite būti užaugę?
- Aš norėsiu būti idiotu! – Net virsta iš suolo

Petriukas.

– Idiotu? Kodėl?

– Na, kai mes išeiname su tėčiu į miestą, jis visada sako: „Žiūrėk, kokį namą turi ta idiotas. Žiūrėk, kokia to idioto mašina. Tam idiotui visada sekasi.“

– Vakarėlis žymaus muzikanto namuose. Vienas svečias, pagarsėjęs tuo, kad mėgsta išgerti, klausia vyriškio, kuris tik dairosi aplinkui ir nieko negeria:

- Kodėl neragaujate alkoholio?
- Šis jam ir sako:

– Daug apie jus girdėjau. Gerti jūsų akivaizdoje tokia pati nesąmonė, kaip Paganinio akivaizdoje griežti smuiku.

Iš policijos protokolo: „Po to, kai prekyboje pasirodė nauja bealkoholinė degtinė, visos blaivyklos perpildytos piktų, agresyvių ir blaivių lankytojų...“

- Daktare, kiek galima išgyventi be smegenų?
- O kiek jums metų?



Rimtauto Oškučio piešinys.

Žvejai nusprendė kovoti, kad žvejyba būtų pripažinta olimpine sporto šaka. Surengė varžybas, pakvietė ekspertų iš Tarptautinio olimpinio komiteto.

– Na, kaip, – pasibaigus varžyboms klausia žvejų, – ar pavyko įtikinti ekspertus, kad žvejyba gali būti olimpinė sporto šaka?

– Beveik. Beliko įrodyti, kad degtinė – tai ne dopingas.

– Jums aukštas spaudimas, kraujagyslių užkalkėjimas, skrandžio opa, lėtinis bronchitas... Sakykit, kiek jums metų?

- 25.
- Dar ir atminties praradimas.

Du bepročiai automobiliu paspruko iš ligoninės. Privažiavę sankryžą, sustojo degant raudonai šviesai.

– Graži spalva, – sako vienas.

Užsidega geltona.

– Šita irgi graži, – pareiškia kitas.

Užsidega žalia.

– Šita gražiausia, – nusprendžia abu.

Vėl užsidega raudona.

– Et, šitą jau matėme. Važiuojame toliau!

– Daktare, man slenka plaukai.

– Tai greičiausiai dėl nervų...

– Bet aš būtent todėl ir nervinuosi, kad man slenka plaukai!

Liūdniausia šiame pasaulyje tai, kad kvailiai visada savimi pasitiki, o protingieji visada abejoja.

Siūbuodamas kilpoje jis į viską užmerkė akis.

Intelektas į pensiją išeina tik išprotėdamas.

Mes vakar su seneliu juokėmės iki sąmonės netekimo. O jis staiga laimėjo...

Jeigu kas antra jūsų mintis jums atrodo geniali, paslėpkite kuo toliau butelį degtinės ir gerai išsimiegokite.

Mūsų jubilatai



Rimtauto Oškučio piešinys.

Vyras skundžiasi gydytojui:

– Daktare, aš pernakt nesudedu bluosto. Gal turite ta pačia liga sergančią pacientę?

Skamba Petro buto durų skambutis. Atidarė Petro žmona. Nepažįstama moteriškė išlemeno:

– Renku aukas girtuoklių prieglaudai...
– Luktelėkite, – atsakė buto šeimininkė, – tuoj vieną atitempsiu! Ir atitempė girtą Petrą.

Vakar įvyko seksualinių mažumų ir seksualinės daugumos susidūrimas. Dauguma iš mažumos pristatyti į ligoninę.

Jei mintis neina į galvą, ją reikia atvilkti įėga.

Jaunas literatas neblaivus važinėja per miestą. Jį sustabdo policininkas ir sako:

– Jūs visiškai girtas.
– Taip, bet juk gėrė ir Dostojevskis, ir Po, ir Hemingvėjus, ir visi kiti.

Pareigūnas puola prie racijos:

– Užtverkite visą kvartalą, gatvėmis važinėja visas būrys neblaivių...

Nuo impotencijos dar niekas nemirė. Tiesa, niekas ir negimė....



Nijolė Goštautaitė Midttun,

– psichiatrė, VšĮ Psichikos sveikatos iniciatyva steigėja ir vadovė, – *sausio 20 d.* šventė **40-metį**. Ji – tikra mūsų klubo draugė, nors ir nėra klubo narė. Pažintis su klubo vadove Danguole Survilaitė, tad ir su klubo nariais, tęsiasi jau beveik

15 metų. Nijolė – daugelio mūsų klubo veiklos idėjų palaikytoja, aktyvi rėmėja, o dažnai – ir iniciatorė. Ji ragina daugiau kalbėti apie savo laimėjimus ir viešinti mūsų nuopelnus.

Norint išsamiau papasakoti apie mūsų bendradarbiavimo su Nijole istoriją, reikėtų peržvelgti „Klubo žinias“ beveik nuo leidybos pradžios. Pirmą straipsnį ji parašė trečiam mūsų žurnalo numeriui (dar 1999 m.). Vėliau N. Goštautaitė daug kartų mus minėjo savo straipsniuose ir pranešimuose. Ji paskatino mūsų klubo narius rašyti jos leidžiamam ir redaguojamam žurnalui „Psichiatrijos žinios“, jame atsirado specialiai pacientams skirtas skyrius „Apie mus ne be mūsų“.

Nijolės iniciatyva dalyvavome daugelyje spaudos forumų ir konferencijų Lietuvoje bei užsienyje: 2004 m. tarptautiniuose seminaruose Budapešte (D. Survilaitė ir Monika) ir Kišiniove (Edmundas ir Zina); 2005 m. Europos psichiatrų asociacijos epidemiologinių tyrimų poskyrio konferencijoje Vilniuje (D. Survilaitė, Monika ir Edmundas). 2007 m. Nijolė pirmininkavo mūsų surengtai konferencijai apie stigmą „Mes tokie patys žmonės...“ ir parašė straipsnį konferencijos leidiniui. 2008 m. ji pasiūlė mūsų klubą metų apdovanojimui *Ženevos prizas žmogaus teisių gynimui psichiatrijoje* gauti, ir nors mes to prizo negavome (ir negalėjome gauti – jį gavo žinomas psichiatras Semionas Gluzmanas iš Ukrainos), buvo labai malonu, kad iš visų Lietuvos organizacijų N. Goštautaitė Midttun pasirinko būtent mus.

Nijolė nuolat kviečia mūsų klubo narius pasidalyti savo patirtimi įvairiuose seminaruose, skirtuose užsieniečiams. Ir mes ją kviečiame visur dalyvauti, tik per didelį užimtumą Nijolė ne visada gali. 2008 m. ji lankėsi su mumis Šalčininkų psichikos sveikatos centre ir nedidelėje ekskursijoje po rajoną. Šią išvyką mums surengė psichiatras V. Mickelevičius.

Gal dėl D. Survilaitės įtakos paskutiniuosius keletą metų Nijolė ypač susidomėjo meno terapija ir psichikos ligonių menu. Jos iniciatyva 2004 metais užsimezgė glaudus klubo narių ir Vilniaus dailės akademijos Tekstilės katedros studentų bendradarbiavimas, išsiliejęs į sėkmingus „Veltinio“, „Rūbų į sveikatą“ ir „Pavasario

žiedų“ projektus. Apie juos tarptautinėse konferencijose skaitėme keletą pranešimų.

Jokiu būdu negalima pamiršti, kad be viso to Nijolė yra dar žmona, puikių penkių vaikų motina, rūpestinga tėvų dukterė.

Linkime kūrybinės sėkmės, laimės, naujų idėjų ir neišsenkančios energijos!

Antanas Armonas kovo

15 d. šventė 70 metų jubiliejų.

Tai – didelė ir garbinga šventė. Gaila, kad Antanas nenorėjo ja pasidalyti su mumis, jo draugais – tais, kurie palaikė ir rėmė sunkiu jo gyvenimo laikotarpiu. Laukėme ir tikėjome, kad, kaip pas mus įprasta, Antanas pasirodys klubo susirinkime, nešinas tortu. Ir įprastą dovanėlę buvome jam paruošę. Deja... Nei paskambino, nei pats telefonu atsiliepė. Žinodami sudėtingą jo gyvenimo situaciją, nusprendėme netrukdyti.

A. Armonas trumpai tepabuvo klubo nariu, gal mažai jį kas ir prisimena. Antanas leido laiką vienatvėje tarp knygų. Norėjome, kad klube rastų draugų ir bent kokį nors užsiėmimą. Kartu aplankėme keletą spektaklių, dalyvavome keliuose renginiuose. Kadangi jis – kultūringas, apsiskaitęs ir inteligentiškas žmogus, sutiko parašyti straipsnių į „Klubo žinias“ apie dalykus, kurie jam rūpėjo ir kuriuos geriausiai išmanė. Tai – pasakojimai apie Mažąją Lietuvą (2008 m., Nr. 42) ir apie Lietuvos knygnešius (2009 m., Nr. 44); taip pat Antanas pasidalijo išpūdžiais iš Palangos dienos stacionaro, kur jis ir Vladimiras leido laiką šaltą 2010 metų gegužę (2010 m., Nr. 49).

Džiaugiamės, kad nors truputį galėjome praskaidrinti Jūsų, Antanai, gyvenimą. Linkime daug sveikatos, ir, kaip dažniausiai sakoma – ilgų gyvenimo metų!



Lelija Baltaragytė kovo 24

d. šventė 60-metį. Ji – mūsų klubo draugė ir rėmėja. Lelija atidžiai seka mūsų veiklą, puikiai žino svarbiausius įvykius. 2009 m. Lelija kartu su keliais klubo nariais vyko į Latvijos Nidą. Kartais ji dalyvauja mūsų šventėse. Norėtume ją dažniau matyti savo draugijoje, linkime tapti

mūsų klubo nare, o jubiliejaus proga linkime daug sveikatos, kantrybės ir ištvermės.

Klubo „13 ir Ko“ nariai

LAT: psichiatrijos įstaigų sanitarai turi teisę gauti padidintą atlyginimą

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (LAT), išnagrinėjęs bylą dėl Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos Utenos skyriaus sanitarų darbo apmokėjimo esant nukrypimams nuo normalių darbo sąlygų, pirmadienį konstatavo, kad darbdavys jiems privalo mokėti padidintą atlyginimą.

Išplėstinė septynių teisėjų kolegija pabrėžė, kad tokiu atveju, kai yra nukrypimų nuo normalių darbo sąlygų, darbdavio ir darbuotojo susitarimo dalykas yra tik padidinto tarifinio atlygio dydis, bet ne darbuotojo teisė gauti didesnę atlyginimą.

Anot LAT, tokia teisė jam nustatyta įstatymo, įtvirtinančio darbdavio pareigą mokėti už darbą tokiomis sąlygomis didesnę darbo užmokestį. Konkretūs apmokėjimo dydžiai turi būti nustatyti kolektyvinėje arba individualiose darbo sutartyse.

Kaip teigiama LAT nutartyje, byloje nustatyta, kad sanitarai dirbo esant nukrypimams nuo normalių darbo sąlygų. Todėl, pasak teismo, darbdavys, nemokėdamas šiems darbuotojams padidinto darbo užmokesčio, pažeidė jų teisę gauti teisingą atlyginimą už darbą.

LAT atkreipė dėmesį į tai, kad aplinkybė, jog konkretus apmokėjimo už darbą, esant nukrypimų nuo normalių sąlygų, dydis nenustatytas kolektyvinėje ar darbo sutartyse, neatleidžia darbdavio nuo įstatymo imperatyviai nustatytos pareigos mokėti už darbą tokiomis sąlygomis padidintą darbo užmokestį.

Bylą nagrinėjusi teisėjų kolegija pažymėjo, kad darbdavys atsako už tinkamą sutarties sudarymą. Sudarant konkrečią darbo sutartį, jis privalo suprantamai atskleisti darbuotojui darbo pobūdį, taip pat aiškiai nurodyti darbo apmokėjimo sąlygas.

Ši nutartis yra galutinė ir neskundžiama.

BNS

www.DELFI.lt

2011 balandžio mėn. 4 d.

Pacientas gali pasirinkti ne tik šeimos gydytoją, bet ir psichiatrą

Dabar pacientai turi galimybę atskirai pasirinkti ir šeimos gydytoją, ir pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantį psichiatrą. Taip numatyta šių metų kovo viduryje sveikatos apsaugos ministro įsakymu pakeistoje Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkoje.

Valstybinė ligonių kasa primena, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą (PASPI), šeimos gydytoją.

Pagal naująją tvarką dėl psichiatro paslaugų pacientas gali kreiptis ir į kitą tos pačios savivaldybės PASPI. Tereikia nuvykti į pasirinktos poliklinikos registratūrą ir užpildyti prašymą dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų.

Prašymai pildomi pagal asmens tapatybę liudijantį dokumentą. Asmuo turi būti apdraustas (ar apsidraudęs) privalomuoju sveikatos draudimu.

Nepilnamečių prašymus pasirašo vienas iš tėvų, o jeigu tėvų nėra, – globėjas. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų sąrašą žmogui turi pateikti ta gydymo įstaiga, kurioje jis prisirašęs pas šeimos gydytoją (t. y. poliklinika, šeimos gydytojų centras ar pan.)

Pasak Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų ekspertizės, metodinio vadovavimo ir kontrolės skyriaus vedėjos Daivos Berūkštienės, tikimasi, jog gydymo įstaigos šias paslaugas stengsis teikti kuo geriau, nes ligonių kasos sumoka už kiekvieną prisirašiusį gyventoją.

www.DELFI.lt

2011 balandžio mėn. 6 d.

Klubas „13 ir Ko“ (Respublikinė psichikos sutrikimų patyrusių asmenų ir jų draugų organizacija) – asociacija, vienijanti asmenis, turinčius psichikos sveikatos problemų, jų šeimų narius ir globėjus, psichiatrijos ištaigų darbuotojus bei organizacijos rėmėjus, siekiant koordinuoti jų veiklą, atstovauti ir ginti asmenų, patyrusių psichikos sutrikimų, interesus, kitaip tenkinti šių asmenų viešuosius interesus.

Klubo tikslai ir uždaviniai:

- Asmenų, patyrusių psichikos sutrikimų, sveikatos, socialinė, darbinė, įgūdžių rehabilitacija ir ugdymas.
- Asmenų, patyrusių psichikos sutrikimų, įstatyminių, socialinių, buitinių ir kitų teisių gynimas.
- Pagalba asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų, integruojantis į visuomenę.
- Asmenų, patyrusių psichikos sutrikimų, turinčių polinkių kūrybai ir menui, ugdymas ir lavinimas, jų kūrybos spausdinimas, demonstravimas ir kitoks populiarinimas.
- Rūpinimasis psichikos neįgaliųjų buitinėmis sąlygomis.
- Asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, laisvalaikio užimtumo organizavimas.
- Visuomenės supažindinimas su asmenų, patyrusių psichikos sutrikimų, problemomis ir reikmėmis.
- Psichikos ligonių įvaizdžio visuomenėje gerinimas.

Turinys

Darėme, darėme...	
ir padarėme... šį numerį!	2
Stigma ir diskriminacija	
Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos kaip kovoti su psichiatrijos ir psichiatrų stigma	3
Pacientų teisių gynimas	
Psichikos pacientų priverstinis hospitalizavimas ir jų teisės	7
Nemokama teisinė pagalba	10
Mūsų parlamentariai Seime žaidžia keistus žaidimus	11
Klubo kronika	13
Draugo prisiminimui	14
Slaugytojų konferencija	15
Menas ir psichiatrija	
Metai, turtingi parodų	16
EMA dialogas su Europos pacientais	20
Apskritojo stalo diskusija prezidentūroje	22
Laiškai klubui	
Nori lengviau išgyventi krizę – neužsidaryk	25
Knygų lentynoje	
„Siela ištroškus šviesos, šilumos begalinės“	26
Kūrybos puslapis	27
Humoras	29
Mūsų jubilieatai	30
Aktualijos	31

Leidžia Klubas „13 ir Ko“ (Respublikinė psichikos sutrikimų patyrusių asmenų ir jų draugų organizacija).
Redkolegija: D. Survilaitė (redaktorė), Z. Samsanavičiūtė, M. Nemanytė, D. Gaurilčikienė, E. Mažonas (kalbos redaktorius).

Maketavo: L. Jakovuk

Redakcijos adresas:

Klubas „13 ir Ko“, Parko 15, LT-11205 Vilnius

Tel.: (8~5) 267 06 13. Faks.: (8~5) 267 15 03

El. paštas: info@club13.lt

www.club13.lt

Kodas 191937941

Sąsk. Nr. LT34 7300 0100 0246 4311

AB bankas SWEDBANK