

Rīgā

Nr. 18 - 01.12.2017.

Adresēts:

Ministru prezidentam Mārim Kučinskim  
Saeimas priekšsēdētājam Inārai Mūrniecei

## **Par problēmām bērnu drošības risku atpazīšanā un novēršanā**

Pēdējā gada laikā Latvijā notikušie traģiskie gadījumi, kuros bērni ir smagi cietuši vai gājuši bojā no vardarbības vai pamešanas novārtā (vecāku un zīdaiņa bojāeja citu mazgadīgu bērnu klātbūtnē Dobelē, meitenes bojāeja mājas ugunsgrēkā Rēzeknē, piecgadīga bērna apmaldīšanās un nāve Liepājā) izgaismoja vairākas problēmas bērnu drošības risku atpazīšanā, reaģēšanā un informācijas apritē starp atbildīgajām institūcijām. Pēc traģēdijām ir notikušas augsta līmeņa tikšanās, kurās konstatētas sistēmā esošās nepilnības un minēti arī iespējamie risinājumi. Traģiskie notikumi visai drīz pazūd no mediju virsrakstiem, un gada laikā atklātās **problēmas sistēmā novērstas nav**.

Šajā vēstulē Latvijas Bērnu labklājības tīkls vērš Jūsu uzmanību uz trīs konkrētām bērnu aizsardzības sistēmas nepilnībām, aicinot sniegt mums un sabiedrībai skaidru atbildi un rīcības plānu to novēršanai. Mērķis - vienota, efektīva pieeja vardarbības pret bērnu risku novērtēšanai, ziņošanai un starpinstitucionālajai (dažādu nozaru) sadarbībai.

### **1. problēma – nepastāv vienoti kritēriji bērnu apdraudējuma risku novērtēšanai.**

Lai pēc iespējas agrīni varētu sniegt palīdzību bērnam, kurš ir apdraudēts no jebkāda veida vardarbības (fiziskas, emocionālas, seksuālas, pamešanas novārtā) ir nepieciešami vienoti risku atpazīšanas kritēriji visiem speciālistiem, kuri strādā ar bērnu un viņa ģimeni. Šobrīd sociālie dienesti un bāriņtiesas vērtē bērnu riskus pēc līdzīgas metodikas - riska faktoru novērtēšanas kritērijiem, taču nav zināms, **pēc kādiem kritērijiem bērna riskus vērtē ārstniecības personas, policisti un pedagogi.**

Mēs aicinām Labklājības ministriju kā atbildīgo institūciju, kas rūpējas par bērna un ģimenes politikas veidošanu un īstenošanu, definēt un saskaņot ar citām nozares institūcijām vienotus risku novērtēšanas kritērijus, kas būtu saistoši visiem ar bērnu un ģimeni strādājošiem speciālistiem, kā arī nodrošināt speciālistu apmācību par risku novērtēšanu.

### **2. problēma – nav skaidri definēta ārstniecības personu atbildība un iesaiste.**

**Par ārstniecības personu atbildību sadarbīties:** Ārsts visbiežāk ir pirmā persona, kura redz grūtņieci, pēc tam bērnu un viņa vecākus ārpus ģimenes, līdz ar to šo speciālistu proaktīva reakcija uz vecāku prasmju trūkumu un iespējamiem bērna apdraudējumiem, kā arī operatīva saziņa ar sociālo dienestu, bāriņtiesu vai policiju ir ārkārtīgi būtiska. Tajā pašā laikā šogad pieņemtajos Ministru kabineta noteikumos Nr. 545 par institūciju sadarbību bērnu tiesību aizsardzībā ārstniecības personas vispār netiek pieminētas (līdz ar to nekādi nav atrunāta viņu atbildība un iesaiste).

**Par ārstniecības personu zināšanām:** Ārstniecības personas nav iekļautas arī Bērnu tiesību aizsardzības likumā uzskaitītajā to speciālistu lokā, kuriem ir nepieciešamas speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā.

**Par to, kam ziņo ārstniecības personas:** Ārstniecības personu Ārstniecības likuma 56.<sup>1</sup> panta otrā daļa nosaka ārstniecības personas pienākumu ziņot Valsts policijai, ja ir pamats uzskatīt, ka pacients cietis no pienācīgas aprūpes vai uzraudzības trūkuma vai cita bērnu tiesību pārkāpuma.

Diemžēl vairāku gadu garumā diemžēl nav izdevies panākt grozījumus šajā tiesību normā, diferencējot ziņošanas kārtību, kad ārstniecības iestādei ir pienākums ziņot policijai un kad - sociālajam dienestam. Novārtā pamešana un nepienācīga aprūpe visbiežāk nav krimināli sodāmas darbības, šo gadījumu risināšana un savlaicīga intervence ir sociālā dienesta kompetencē, tādējādi ārstniecības iestādes ziņošanas pienākums tikai policijai ir neefektīvs, nevajadzīgi novilcina laiku un neatbilst bērna labākajām interesēm.

**Par ziņošanas procesu:** ārstniecības personai, kas ziņo tiesībsargājošām iestādēm par iespējamo vardarbību pret bērniem, vēršoties ar iesniegumu policijā, ir jānorāda savi personiskie dati – mājas adrese, tālrunis. Tas rada viņos bažas par personiskiem drošības riskiem un saistībām liecināt tiesā.

Mēs aicinām Veselības ministriju sadarbībā ar citām institūcijām:

- 1) skaidri definēt ārstniecības personu atbildību sadarboties ar sociālo dienestu un citiem dienestiem;
- 2) normatīvajos aktos noteikt, ka arī ārstniecības personas iekļaujamās to speciālistu lokā, kam nepieciešamas speciālās zināšanas bērnu tiesību jomā;
- 3) definēt saprotamu, ērtu un drošu ziņošanas kārtību, kurā būtu skaidri noteikts, kādā veidā ārstniecības personām ziņot par novērotajiem bērnu drošības riskiem.

### **3. problēma – dažādas institūcijas neuzkrāj informāciju par bērnu apdraudējumiem vienotā sistēmā.**

Lai bērnu aizsardzībā strādājošās iestādes spētu laikus pamanīt riskus un tos novērst, ir ārkārtīgi būtiski, lai visas iesaistītās institūcijas būtu informētas. Piemēram, ģimenei mainot dzīvesvietu, jaunās dzīvesvietas sociālajam dienestam ir nepieciešama informācija par to, ka ģimenē notikuši kādi pārkāpumi u.tml. Ja informācijas aprīte nenotiek, bērna drošība ir nopietni apdraudēta (kā, piemēram, notika jau pieminētajā Dobeles gadījumā).

Bērnu tiesību aizsardzības likums nosaka, ka informācija par bērna tiesības ievērošanu apdraudošiem riskiem, tiek uzkrāta vienotā Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmā (NPAIS). Likums gan nerunā par to, vai tas ir norādīto speciālistu pienākums, kā arī par iekļaujamās informācijas saturu runā vispārīgi. Valsts policija norāda, ka aktīvi lieto NPAIS, savukārt sociālie dienesti, bāriņtiesas, ārstniecības personas u.c. speciālisti šo sistēmu nelieto vai izmanto kūtri - informācija par bērna apdraudējumiem un ģimenes "vēsturi" paliek sadrumstalota dažādās lokālās sistēmās (datu bāzēs) - atkarībā no iestādes un pašvaldības.

Aicinām Iekšlietu ministriju sniegt atbildi – vai NPAIS joprojām ir tā sistēma, kurā plānots uzkrāt visu bērnu drošībai nepieciešamo informāciju? Ja tā, vai ir apzināta situācija, kuras iestādes to lieto (cik aktīvi) un kā iesaistīt sistēmas lietošanā pārējos? Kad Latvijā reāli darbosies vienota informācijas sistēma un kurš par to atbild?

Latvijas Bērnu labklājības tīkla pārstāvji uzsver, ka šo konkrēto problēmu novēršana ir ļoti būtiska bērnu aizsardzības sistēmas efektivitātes uzlabošanā, tāpēc atbildē sagaidām konkrētus risinājumus, atbildīgos un termiņus.

Tāpat atgādinām, ka Latvijā joprojām nav izveidota bērnu tiesību aizsardzības stratēģija, valsts līmenī nav skaidri definētas ne prioritātes, ne konkrētas darbības vardarbības novēršanai pret bērniem, nedz arī sistemātiski pētījumi izmaiņu novērtēšanai.

Uz minētajām problēmām bērnu tiesību aizsardzības sistēmā Latvijai norādīts arī ANO Bērnu tiesību aizsardzības komitejas 2016. gadā sniegtajās rekomendācijās, atsaucoties NVO Alternatīvajam ziņojumam, kā arī Eiropas Padomes ministru komitejas ieteikumos.

Ar cieņu,

**Latvijas Bērnu labklājības tīkla pārstāvji:**

Ilze Paleja, "Latvijas Bērnu labklājības tīkla" valdes priekšsēdētāja,  
"Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācija"

Laila Balode, "Centrs Dardedze"

Ārija Martukāne, Latvijas Profesionālo audžuģimeņu apvienība "Terēze"

Daiga Zaķe, "Izglītības iniciatīvu centrs"

Iluta Lāce, "Centrs Marta"

Inguna Ebela, "Glābiet bērnus"

Vaira Vucāne, "Latvijas Bērnu fonds"

Zane Gedroviča, "Ronald McDonald House Charities Latvija" -

Ilze Golvere, "Latvijas audžuģimeņu biedrība"

Iveta Pavziniuka, Latvijas Vecāku kustība

Elīna Ālere-Fogele, "EAPN-Latvia"

Līga Kozlovska, biedrība "Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociācija"

Vanda Brūvele

Ilona Reinholde