



Nodibinājums "Centrs Dardedze"

Mazu bērnu tiesību aizsardzības sistēmas izvērtējums



2011. gada decembris



Šī publikācija veidota ar Eiropas Komisijas Daphne III programmas finansiālu atbalstu. Par šīs publikācijas saturu pilnībā atbild nodibinājums "Centrs Dardedze" un tas nedrīkst tikt uzskatīts par Eiropas Komisijas viedokļa atspoguļojumu.

Projekts nosaukums: **„Māja bez vardarbības ikvienam bērnam”**
(„Smack free home for every child”)

Projekta numurs: **JUST/2009/DAP3/AG/1122-30-CE-0395783/00-06**



Publikācija izdota, pateicoties OAK Fonda finansētam projektam „Bērniņa bez vardarbības – labāka bērnu tiesību aizsardzības sistēma Austrumeiropas valstīs”.

Pētījuma autores: Aivita Putniņa, Zane Linde

ISBN: 978-9934-8259-5-8

Teksta redaktore: Elita Priedīte

Maketētāja: Laura Ozoliņa

Mazu bērnu tiesību
aizsardzības sistēmas
izvērtējums

Saturs

1. Vardarbība pret maziem bērniem: situācijas ieskicējums	9
1.1. Mājsaimniecību struktūra un mazu bērnu skaits Latvijā	9
1.2. Vardarbība pret mazu bērnu	11
1.2.1. Vardarbība kā kaitējums bērna veselībai	12
1.2.2. Vardarbība kā bērna nāves cēlonis	12
1.2.3. Sociālā rehabilitācija	13
1.2.4. Atņemtas bērnu aprūpes tiesības	18
1.2.5. Tiesvedība	20
1.2.6. Varmāka un vardarbības vieta	22
2. Vardarbības veidi	23
2.1. Emocionālā vardarbība	24
2.2. Seksuālā vardarbība.....	24
2.3. Fiziskā vardarbība.....	24
2.4. Pamešana novārtā	25
2.5. Jaunās vardarbības formas.....	25
3. Bērnu aizsardzības tiesiskais un institucionālais ietvars	27
3.1. Vardarbības ģimenē atpazīšana.....	28
3.1.1. Kritēriju trūkums vardarbības atpazīšanai	29
3.1.2. Kopīgu vadlīniju nozīme.....	30
3.1.3. Ziņošana	31
3.2. Prevence	32
3.2.1. Darbs ar ģimenēm	32
3.2.2. Darbs ar topošiem vecākiem un sabiedrību.....	34

3.3. Starpinstitūciju sadarbība	36
3.4. Rehabilitācija	39
3.5. Ārpusģimenes aprūpes kvalitāte	39
3.6. Vardarbība bērnu aprūpes iestādēs.....	40
3.7. Darbs ar varmācīgo vecāku/aprūpētāju.....	40
4. Izaicinājumi	42
4.1. Migrācija	42
4.2. Reģionālā nevienlīdzība pakalpojumu pieejamībā	42
4.3. Novadu reformas un ekonomiskās lejupslīdes ietekme uz vardarbības pret bērnu novēršanu	44
4.4. Vecāku prasmju trūkums	45
4.5. "Neredzami" bērni un patronāžas loma vardarbības novēršanā .	46
Secinājumi un ieteikumi	50
Izmantotie avoti	56
1. pielikums. 2008. - 2010. gadā uzsākto kriminālprocesu skaits un attiecīgais lēmums, kur cietušie ir bērni līdz 3 gadu vecumam	58
2. pielikums. 18 pašvaldību sniegtie dati centram „Dardedze” par pašvaldībā konstatēto vardarbību pret bērnu līdz 4 gadiem	60
3. pielikums. Identificētās problēmas un iespējamie risinājumi.....	61

Ievads

Projekta "Māja bez vardarbības ikvienam bērnam" galvenais mērķis ir veicināt vecāku, kuriem ir bērni līdz 3 gadu vecumam, izpratni par bērnu fiziskas sodīšanas un jebkuras citas cietsirdīgas izturēšanās ģimenē negatīvajām sekām un pilnveidot vecāku praktiskās zināšanas par pozitīvām disciplinēšanas metodēm. Projekts tiek īstenots kopā ar Lietuvu, Poliju un Bulgāriju. Projekta aktivitātes ir vērstas uz šādām mērķa grupām:

- 1) vecākiem (semināri, izglītojoši materiāli, e-mācīšanās, mājaslapas, informatīvā kampaņa);
- 2) profesionāļiem, kuri strādā ar vecākiem (apmācības un izglītojoši instrumenti, piemēram, semināru scenārijs, izglītojoši materiāli, labās prakses piemēri);
- 3) ģimenes politikas veidotājiem (mazu bērnu tiesību aizsardzības situācijas izvērtējums, rekomendācijas).

Projekta "Māja bez vardarbības ikvienam bērnam" pirmās aktivitātes mērķis ir izvērtēt mazu bērnu aizsardzības sistēmu un sagatavot visaptverošu ziņojumu, lai konstatētu trūkumus un rosinātu izmaiņas normatīvajā regulējumā un atbildīgo iestāžu praksē. Šis ziņojums izvērtē 2008. gadā uzsāktās **Programmas vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011. gadam** rezultātus un pievērš īpašu uzmanību vardarbībai pret maziem bērniem (līdz 3 gadu vecumam¹), tās atpazīšanai, novēršanai un profilaksei valsts un pašvaldību līmenī, padziļinot programmas darbības fokusu. Programmas darbību lielā mērā ietekmējusi valsts ekonomikas lejupslīde, kas apturējusi paredzēto pasākumu apjomu un atlikusi to uzsākšanas laiku. Tāpēc ziņojumā īpaša uzmanība pievērsta gan ekonomikas lejupslīdes ietekmei, gan reģionālās reformas un novadu izveides ietekmei uz vardarbības situāciju pret maziem bērniem pašvaldību līmenī.

Lai arī vardarbības novēršana pret bērniem Latvijā ir aktuāls un būtisks valsts politikas virziens, mazie bērni ir īpaša vecuma grupa, kas bieži paliek publiski neredzama un ir pakļauta lielākam vardarbības riskam, salīdzinot ar citām vecuma grupām. Piemēram, Pasaules veselības organizācija (WHO, 2006: 11) norāda, ka bērni vecuma grupā līdz 4 gadiem ir pakļauti divreiz lielākam slepkavības riskam nekā 5-14 gadus veci bērni. Šīs vecuma grupas bērni parasti atrodas ģimenes aprūpē, ir pilnībā atkarīgi no aprūpētāja un retāk kā cita vecuma bērni nonāk medicīnas, izglītības iestāžu un citu atbildīgo institūciju redzeslokā, kur iespējamo vardarbības risku var

¹ Dati par šo vecuma grupu ne vienmēr ir izdalīti vai pieejami, tādēļ ziņojumā vietām ir dati par bērniem līdz 4 vai 5 gadu vecumam.

konstatēt. Ne vienmēr vardarbība pret mazu bērnu ir apzināta rīcība, tā var būt arī nepareizi izvēlēta aprūpes un audzināšanas metode, vecāku prasmju trūkums vai savstarpējas pieaugušo ģimenes locekļu vardarbības radītas sekas.

Vardarbība pret bērnu ģimenē ir viena no neredzamākajām vardarbības formām, taču tajā pašā laikā plaši izplatīta visās sabiedrībās (WHO, 2006: 7, WHO, 2002). Par vardarbības upuriem ģimenē visbiežāk kļūst zīdaiņi un gados jauni bērni, jo tie ir pilnībā atkarīgi no aprūpētāja (The United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, 2006: 50). Arī vardarbības pret maziem bērniem profilakse un rehabilitācija būs saistīta ar ģimenes vides uzlabošanu. Saskaņā ar ziņojumu "Vardarbība un veselība" (Putniņa, 2007: 9) Latvijā ģimene ir viena no problemātiskākajām vardarbības novēršanas vidēm neiejaukšanās kultūras dēļ. Kā vēlāk analizēts ziņojumā, mazu bērnu vecuma grupā proporcionāli biežāk nekā citās grupās kā rehabilitācijas metode tiek izmantota rehabilitācija ārpus dzīvesvietas. Līdz ar to vardarbības novēršana saistīta ne tikai ar noteiktu efektīvu politikas instrumentu, rehabilitācijas un prevences programmu izveidi, bet arī tādas pārliecības veidošanu gan speciālistu vidū, gan sabiedrībā, kas pieļautu aktīvāku bērna interešu aizstāvību, laikus atpazīstot un novēršot iespējamās vardarbības riskus.

Pasaules veselības organizācija (WHO, 2006: 32; 2002: 80) uzsver, ka vardarbības novēršanas pasākumiem jābūt balstītiem uz pierādījumiem par to efektivitāti, it sevišķi ierobežotu resursu apstākļos. Ir nepieciešami pētījumi, kas identificētu efektīvākās pieejas bērnu tiesību aizsardzībai un veidus, kā tās vislabāk ieviest pieejamo resursu ietvaros. Pasaules veselības organizācija iesaka, ka politika, programmas un pakalpojumi jāievieš, analizējot gan vietējos, gan starptautiskos pētījumus par vardarbības pret bērnu statistiku, tās sekām, cēloņiem un novēršamību, kā arī intervences efektivitāti, kura jāveido un jāievieš tā, lai varētu to novērtēt un monitorēt situācijas maiņu.

Ziņojums balstās uz dažādu valsts un pašvaldību iestāžu speciālistu un ekspertu viedokļiem un sniegto informāciju, kā arī 18 pašvaldību sniegto informāciju un datiem par darbu ar maziem bērniem, citiem publiski pieejamiem datiem un informāciju. Projekta ietvaros notika trīs reģionālas diskusijas ar sociālo dienestu, bāriņtiesu, Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas, ārpusģimeņu aprūpes iestāžu, sociālās aprūpes iestāžu, pirmsskolas izglītības iestāžu, izglītības pārvalžu, pašvaldības policijas, Valsts probācijas dienesta, ģimenes ārstu prakšu, slimnīcas un nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, kā arī divas diskusijas ar Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas, Valsts probācijas dienesta, Valsts

polīcijas, resursu centra sievietēm "Marta", Centrālās statistikas pārvaldes, Ģenerālprokuratūras, Tiesībsarga, Valsts izglītības satura centra, Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas, Rīgas Sociālā dienesta, Rīgas pašvaldības SIA "Bērnu veselības centrs "Ķengarags"", Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un centra "Dardedze" speciālistiem.

Ziņojuma struktūru veido vardarbības pret mazu bērnu situācijas un vardarbības novēršanas aktivitāšu (profilakse, atpazīšana, rehabilitācija) raksturojums valsts un pašvaldību līmenī. Iekļauti reģionālajās diskusijās minētie labās prakses piemēri. Pēdējā daļā aprakstīti galvenie izaicinājumi, kurus vardarbības novēršanas politikai būtu jāpārvar – ar iedzīvotāju migrāciju saistītie procesi, reģionālā nevienlīdzība vardarbības novēršanas pakalpojumos, novadu reformas un ekonomikas lejupslīdes ietekme uz vardarbības novēršanu, kā arī jautājumi par vecāku prasmēm un vardarbības risku iespējami agrīnu atpazīšanu ģimenēs ar maziem bērniem. Noslēguma daļā apkopoti gan ziņojumā secinātie, gan darba grupās paustie ieteikumi situācijas uzlabošanai.

1. Vardarbība pret maziem bērniem: situācijas ieskicējums

Statistikas un pētījumu datu nozīmība vardarbības novēršanā ir divējāda. Pirmkārt, dati liecina par problēmas apjomu, ļaujot veidot uz pierādījumiem balstītas intervences programmas un pasākumus. Otrkārt, pētījumi kalpo arī kā rīks, kas ļauj novērtēt vardarbības novēršanas politikas kvalitāti un efektivitāti. **Programma vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011. gadam** paredz, ka Labklājības ministrija līdz kārtējā gada 1. maijam apkopo datus par vardarbības ģimenē gadījumiem, to izplatību un dinamiku. Lai arī Latvijā dati tiek apkopoti ik gadu, tajos nav iespējams izdalīt atsevišķus bērna vecumposmus un attiecīgi analizēt. Papildus Programmas izpildes informatīvajos ziņojumos atrodamajam datu apkopojumam (skatīt izmantoto avotu sarakstu) šajā ziņojumā apkopota informācija, kas vērsta tieši uz mazo – līdz 3 (4) gadu veco – bērnu grupu.

Gan Pasaules veselības organizācija, gan Apvienoto Nāciju Organizācija, gan citas starptautiskās organizācijas, kas darbojas vardarbības novēršanā pret bērniem, brīdina, ka atpazītie vardarbības gadījumi, kas parādās oficiālajā statistikā, neatspoguļo vardarbības situāciju kopumā. Datu apkopojumos, kuros tiek izdalīta visjaunākā bērnu vecuma grupa, dati tiek uzkrāti neviendabīgi un nesistemātiski, piemēram, novērojamas atšķirības sadalījumā pa vecuma grupām ne tikai starp datu avotiem, bet arī viena datu avota ietvaros.

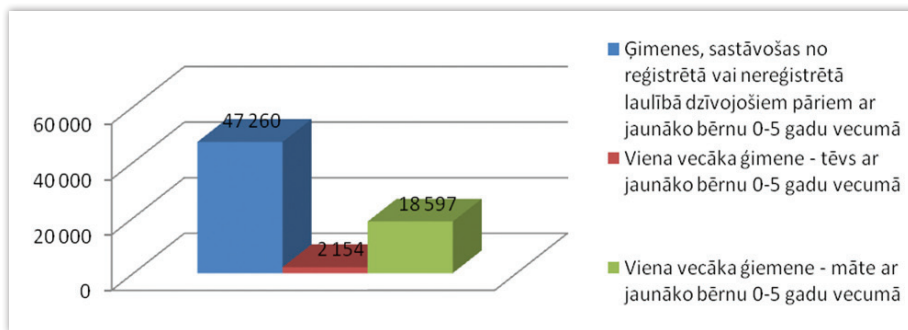
Šajā ziņojuma sadaļā ir apkopoti pieejamie dati par bērniem līdz 3 gadu vecumam: skaita dinamika, mājsaimniecību struktūra, kurās aug šī vecuma bērni, kā arī dati, kas norāda uz vardarbību vai risku ģimenēs ar šī vecuma bērniem. Ne vienmēr ir pieejami dati par visjaunāko bērnu vecuma grupu, tādēļ tajos datu avotos, kuros nav iespējams izdalīt nepieciešamo vecuma grupu, nācās iekļaut datus arī par bērniem līdz 4 vai 5 gadu vecumam. Šajā sadaļā iekļauti arī dati, kas raksturo vardarbības veicēja un no vardarbības cietušā bērna saistību.

1.1. Mājsaimniecību struktūra un mazu bērnu skaits Latvijā

Statistikas datus par mājsaimniecībām (to struktūru, procentuālo attiecību, atrašanos laukos/pilsētās sadalījumu u.c.), kurās ir mazi bērni, neizdevās iegūt. 2000. gadā bērni līdz 5 gadu vecumam auga šāda tipa mājsaimniecībās Latvijā: 47 260 reģistrēta vai neregistrēta pāra mājsaimniecībās, 2 154 – mājsaimniecībās ar vienu vecāku – tēvu, savukārt

18 597 – ar vienu vecāku – māti (skatīt 1. attēlu). Jāpiebilst, ka 1. attēls atspoguļo tikai statistikas datus pieejamos mājsaimniecības struktūru veidus, nevis reālo mājsaimniecību veidu daudzveidību.

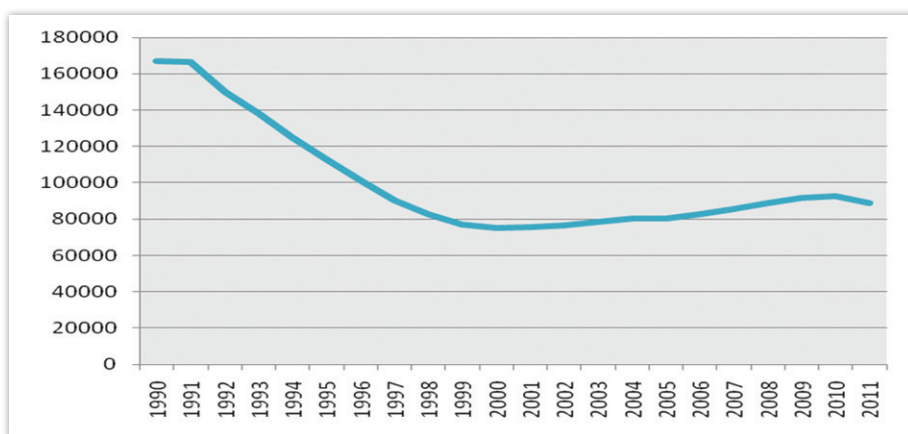
1. attēls. Mājsaimniecību ar maziem bērniem (ar jaunāko bērnu līdz 5 gadu vecumam) skaits 2000. gadā pēc mājsaimniecības tipa.



Avots: Valsts cilvēktiesību birojs (2003: 8).

2011. gadā Latvijā kopumā bija 89 005 bērni līdz 3 gadu vecumam (par 3 457 mazāk nekā 2010. gadā). Visapjomīgākā šī vecuma grupa ir bijusi 1990. gadā – 167 144 bērni (skatīt 2. attēlu). Līdz 2000. gadam šīs vecuma grupas bērnu skaits ir sarucis, 2000. gadā sasniedzot viszemāko atzīmi (75 079 bērni). No 2001. līdz 2010. gadam bērnu skaits vecuma grupā līdz 3 gadiem katru gadu ir nedaudz pieaudzis, taču 2011. gadā atkal sarucis.

2. attēls. Bērnu līdz 3 gadiem skaita izmaiņas no 1990. līdz 2011. gadam.



Avots: Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Plānojot pakalpojumus ģimenei, mājsaimniecības tipam ir liela nozīme, jo viena vecāka ģimenēs tiek izjūsta papildu ekonomiskā, fiziskā un emocionālā spriedze, nodrošinot bērnam labvēlīgus apstākļus. Saskaņā ar Rīgas Domes Sociālā dienesta datiem 2010. gadā pēc sociālās palīdzības un sociālajiem pakalpojumiem vērsušās 4 082 ģimenes (par 547 ģimenēm vairāk nekā 2009. gadā), kurās aug bērns/bērni līdz 3 gadu vecumam. Viena vecāka ģimenes 2009. gadā veidoja 57%, bet 2010. gadā - 55% no visu pēc palīdzības vērsušos ģimeņu īpatsvara (sīkāk skatīt 1. tabulu).

1. tabula. Ģimeņu ar maziem bērniem vecumā līdz 3 gadiem skaits, kas vērsušās Rīgas pašvaldībā pēc sociālās palīdzības un sociālajiem pakalpojumiem.

Ģimenes tips	2009. gads	2010. gads
Viena vecāka ģimenes	2008	2233
Abu vecāku ģimenes	1508	1821
Cits ģimenes tips*	19	28
Kopā	3535	4082

Avots: Rīgas Domes Sociālā dienesta dati.

*Cits ģimenes tips – rūpes un aizbildniecību par mazu bērnu uzņemas vecvecāki vai citas personas.

1.2. Vardarbība pret mazu bērnu

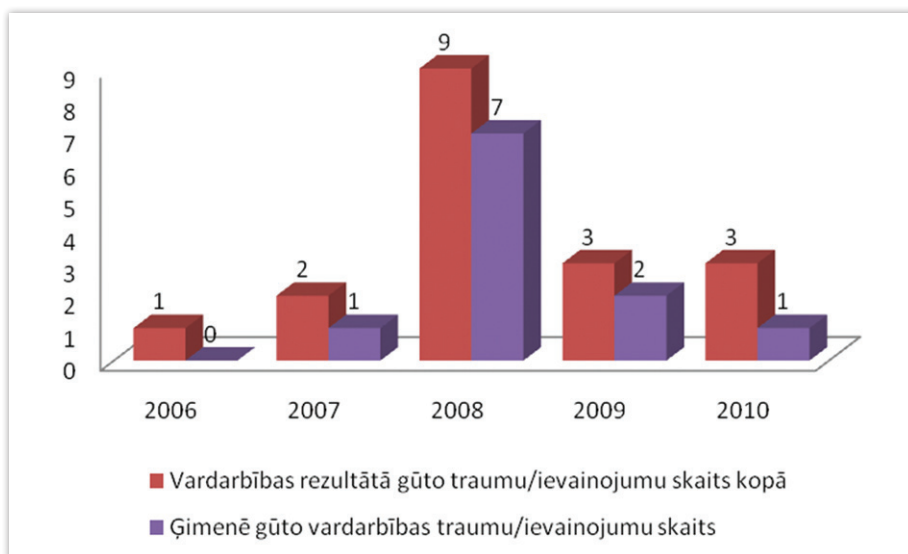
Datus, kas raksturo vardarbību pret bērnu, uzkrāj vairākas valsts un pašvaldību institūcijas, taču institūciju rīcībā esošie dati ir fragmentāri un neļauj izvērtēt vardarbības novēršanas politikas efektivitāti.

Vardarbību pret mazu bērnu raksturo pieejamie dati par vardarbības rezultātā radušos mortalitāti vai traumatismu. Šādu datu vākšana ir Nacionālā veselības dienesta (iepriekš – Veselības ekonomikas centra) kompetencē, un dati tiek uzkrāti dienesta Traumu un ievainojumu reģistrā. Ja agrāk datus reģistram sniedza gan stacionārās, gan ambulatorās veselības aprūpes iestādes, tad šobrīd to dara tikai stacionārās veselības aprūpes iestādes. Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta sniegtajām ziņām 2011. gadā informāciju reģistram sniedza 19 no tām 23 stacionārajām ārstniecības iestādēm, kurām būtu jāsniedz dati. Neiekļaujot visus veselības aprūpes līmeņus traumu un ievainojumu datu uzkrāšanā un analizē, mazinās situācijas monitorēšanas iespēja, jo šie patlaban ir sistemātiskākie dati par vardarbības apjomu ģimenē.

1.2.1. Vardarbība kā kaitējums bērna veselībai

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem laika periodā no 2006. līdz 2010. gadam stacionārajās veselības aprūpes iestādēs Latvijā reģistrēti 18 (11 no tiem ģimenē) gadījumi, kur 0-4 gadus veci bērni ir guvuši traumas vai ievainojumus vardarbības rezultātā (skatīt 3. attēlu). Visvairāk reģistrēti 2009. gadā – 9 (7 no tiem ģimenē) gadījumi. Jāpiebilst, ka līdz 2008. gada 15. septembrim informāciju reģistram sniedza arī ambulatorās ārstniecības iestādes², līdz ar to dati kopš 2009. gada nav salīdzināmi ar iepriekšējā perioda datiem.

3. attēls. Stacionārajās veselības aprūpes iestādēs reģistrētais vardarbības rezultātā gūto traumu/ievainojumu skaits 0-4 g. v. bērniem (2006-2010).



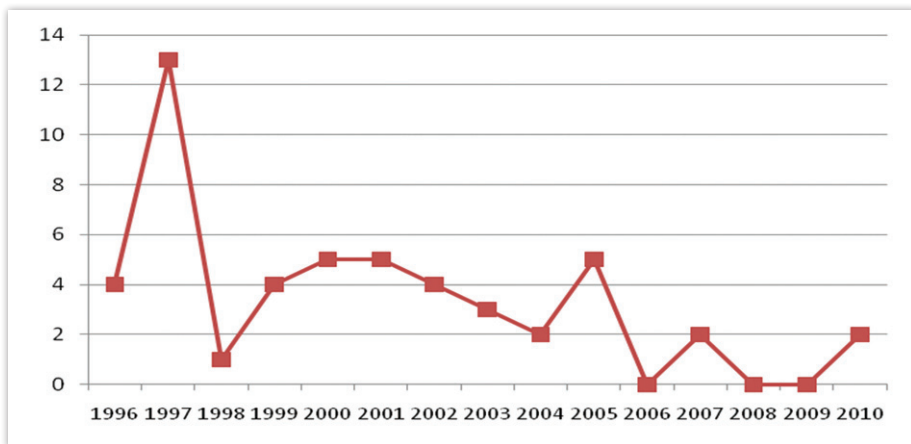
Avots: Nacionālā veselības dienesta Traumu un ievainojumu reģistrs.

1.2.2. Vardarbība kā bērna nāves cēlonis

No 1996. līdz 2010. gadam vardarbības rezultātā ir miruši 50 bērnu vecumā līdz 4 gadiem (visvairāk reģistrēts 1997. gadā (13 bērni)), bet šādi gadījumi nav reģistrēti laika periodā no 2008. līdz 2009. gadam (skatīt 4. attēlu).

² 2008. gada 15. septembra Ministru kabineta noteikumu Nr.746 "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" 17. punkts

4. attēls. Vardarbības rezultātā mirušo 0-4 g.v. bērnu skaits (1996-2010).



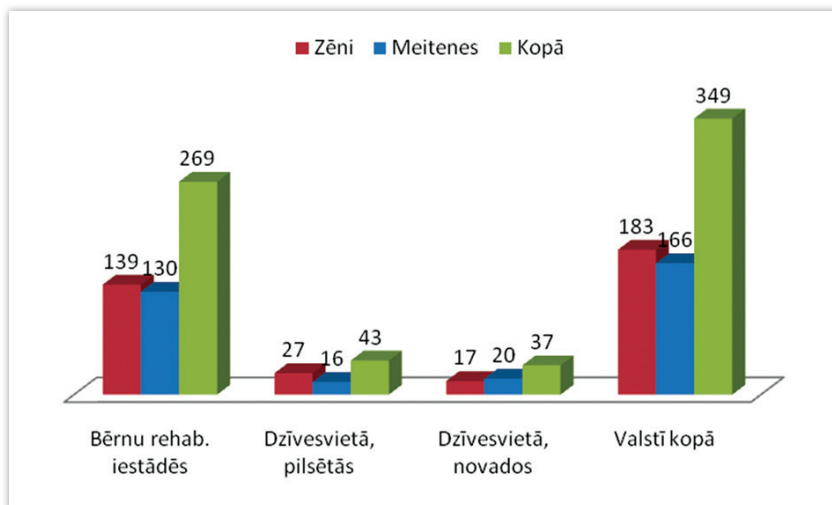
Avots: Nacionālā veselības dienesta Traumu un ievainojumu reģistrs.

Pasaules veselības organizācija (WHO, 2002: 60) uzsver, ka bērni vecumā līdz 4 gadiem ir pakļauti daudz augstākam riskam mirt vardarbības rezultātā, salīdzinot ar citu vecuma grupu bērniem. Tāpat tiek norādīts, ka nāves cēloņi vardarbības rezultātā pasaulē (arī Latvijas gadījumā) netiek atpazīti un pareizi klasificēti, tā vietā norādot, piemēram, "zīdaiņa pēkšņās nāves sindroms" vai "negadījums".

1.2.3. Sociālā rehabilitācija

No 2010. gada tiek uzkrāti detalizēti dati par sociālo rehabilitāciju saņēmušo bērnu skaitu, ko apkopo Labklājības ministrija. 2010. gadā 349 bērni līdz 3 gadu vecumam ir saņēmuši sociālo rehabilitāciju bērnu sociālās rehabilitācijas iestādēs vai dzīvesvietā (skatīt 5. attēlu), no tiem 183 zēni un 166 meitenes. Dominē tendence pakalpojumu sniegt rehabilitācijas iestādēs, bet ne dzīvesvietā, kas bērniem līdz 3 gadu vecumam varētu būt piemērotāka rehabilitācijas vieta. Iespējams jāmaina līdzšinējā rehabilitācijas kārtība, kur valsts apmaksātas konsultācijas tiek nodrošinātas cietušajam bērnam. Mazo bērnu gadījumā psihologa konsultācijas būtu nepieciešamas vecākiem, kā arī būtu vēlams veikt darbu ar ģimeni, jo psihologa tiešs darbs ar bērnu līdz 3 gadu vecumam nebūs lietderīgs.

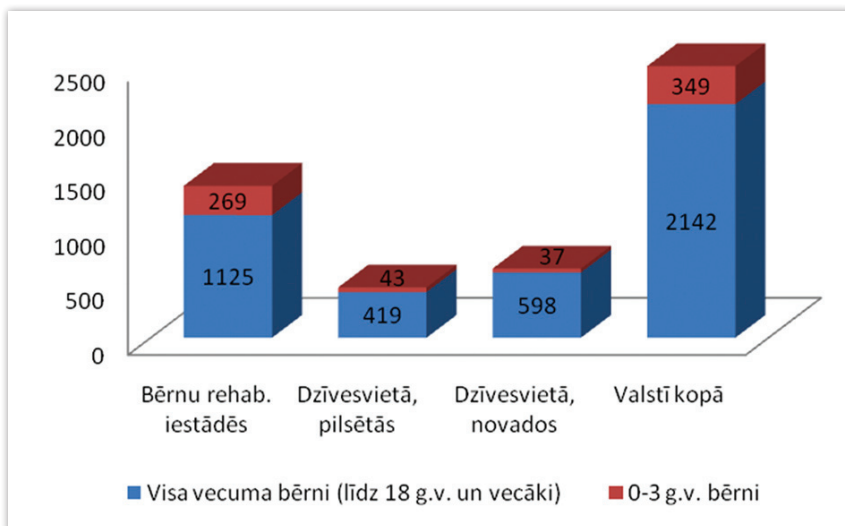
5. attēls. Sociālo rehabilitāciju saņēmušo mazu bērnu (0-3 g.v.) skaits 2010. gadā.



Avots: Labklājības ministrijas dati.

No visa rehabilitācijas pakalpojumu saņēmušo bērnu skaita 16% bijuši bērni līdz 3 gadu vecumam (skatīt 6. attēlu). No rehabilitācijas iestādēs palīdzību saņēmušo bērnu skaita šīs grupas bērni veido 24%, bet no dzīvesvietā palīdzību saņēmušo skaita – 8%.

6. attēls. 0-3 g.v. bērnu skaits pret visu bērnu skaitu, kas saņēmuši sociālo rehabilitāciju 2010. gadā.

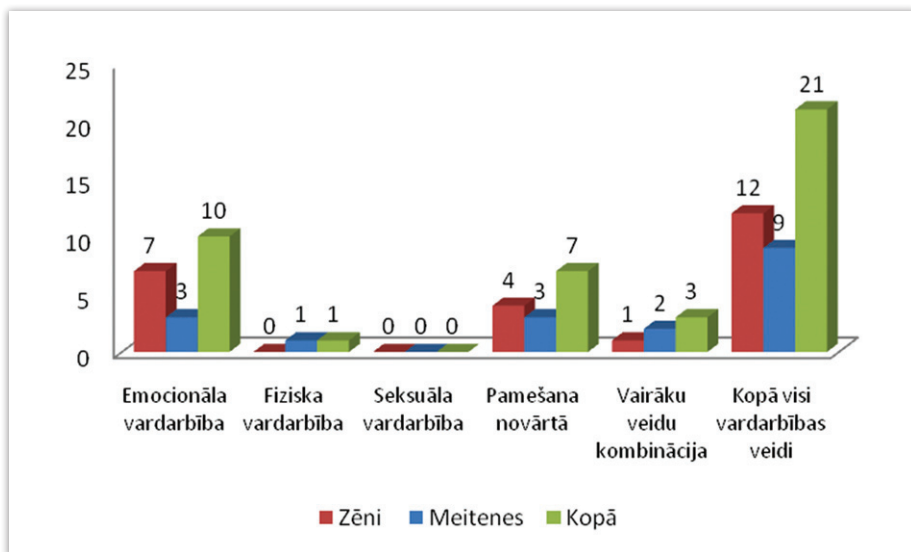


Avots: Labklājības ministrijas dati.

Visbiežāk sociālā rehabilitācija ir sniegta sociālās rehabilitācijas iestādēs: 269 bērniem šobrīd 7 valsts finansētās sociālās rehabilitācijas iestādēs – Dobeles atbalsta centrā ģimenēm un bērniem (Dobeles novadā), Zantes ģimenes krīzes centrā (Kandavas novadā), Latgales reģionālajā atbalsta centrā “Rasas pērles” (Rugāju novadā), Allažu pagasta Bērnu un ģimenes atbalsta centrā (Siguldas novadā), Talsu novada krīžu centrā (Talsu novadā), Centrā “Valdardze” (Valmierā) un Krīzes centrā ģimenēm ar bērniem “Paspārne” (Ventspilī), bet 80 bērni sociālo rehabilitāciju ir saņēmuši savās dzīvesvietās. Palīdzība vardarbībā cietušajiem bērniem tiek sniegta arī nevalstisko organizāciju un pašvaldību atbalsta centros.

Dati rāda, ka 21 gadījumā (12 zēniem un 9 meitenēm) sociālās rehabilitācijas kurss tika pārtraukts (iziets mazāk nekā 50% no piešķirtā kursa ilguma). Visbiežāk kursa pārtraukšana notikusi emocionālas vardarbības gadījumos (10 gadījumi – no tiem 7 zēni un 3 meitenes) un pamešanas novārtā gadījumos (7 gadījumi – no tiem 4 zēni un 3 meitenes) (skatīt 7. attēlu), kas, iespējams, norāda uz nepiemērota rehabilitācijas veida izvēli, tas ir, tā vietā bērnam varētu tikt nodrošināta rehabilitācija dzīvesvietā.

7. attēls. Sociālās rehabilitācijas pārtraukšanas (mazāk nekā 50% no piešķirtā kursa ilguma) gadījumu skaits 0-4 g. v. bērniem 2010. gadā (pēc vardarbības veida).



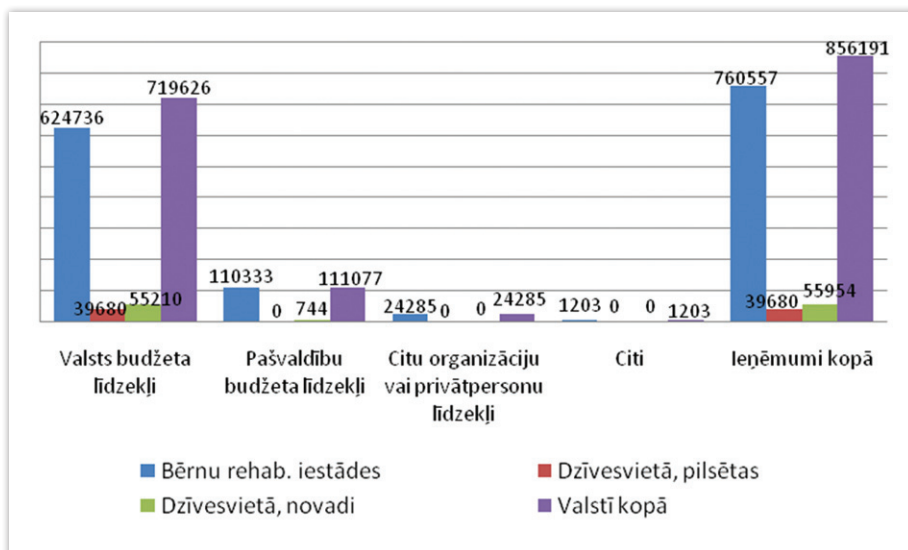
Avots: Labklājības ministrijas dati.

Sociālās rehabilitācijas pārtraukšanas iemesli gadījumos, kad iziets mazāk par pusi no piešķirtā kursa ilguma, nav izdalīti 0-4 gadu vecu bērnu grupā. Kopumā visbiežāk par iemeslu tiek norādīts "cits iemesls" vai "rehabilitācija sekmīgi pabeigta pirms plānotā laika".

2010. gadā 10 mazie bērni līdz 4 gadu vecumam (6 zēni un 4 meitenes) no kopumā 22 bērniem visās vecuma grupās ir saņēmuši atkārtotu rehabilitāciju. Tas nozīmē, ka vēlreiz kļuvuši par vardarbības upuri un atkārtotas vardarbības risks nav pienācīgi izvērtēts. Ja pārējās vecuma grupās kopumā 1% bērnu nonāk sociālajā rehabilitācijā atkārtoti, tad grupā līdz 3 gadiem šis īpatsvars ir gandrīz 3%.

Vienīgie dati, kurus izdevās iegūt par vardarbības novēršanas izmaksām, ir sociālās rehabilitācijas izmaksas. 2010. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem izlietots 856 191 lats, no kuriem 84% veido valsts budžeta līdzekļi, 13% - pašvaldību budžeta līdzekļi, 3% - citu organizāciju vai privātpersonu līdzekļi un 0,1% - citi līdzekļi (skatīt 8. attēlu). 624 736 latus jeb 89% no visiem līdzekļiem rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai ir saņēmušas bērnu rehabilitācijas iestādes, bet 95 634 latus jeb 11% ir saņemti rehabilitācijas pakalpojumiem dzīvesvietās.

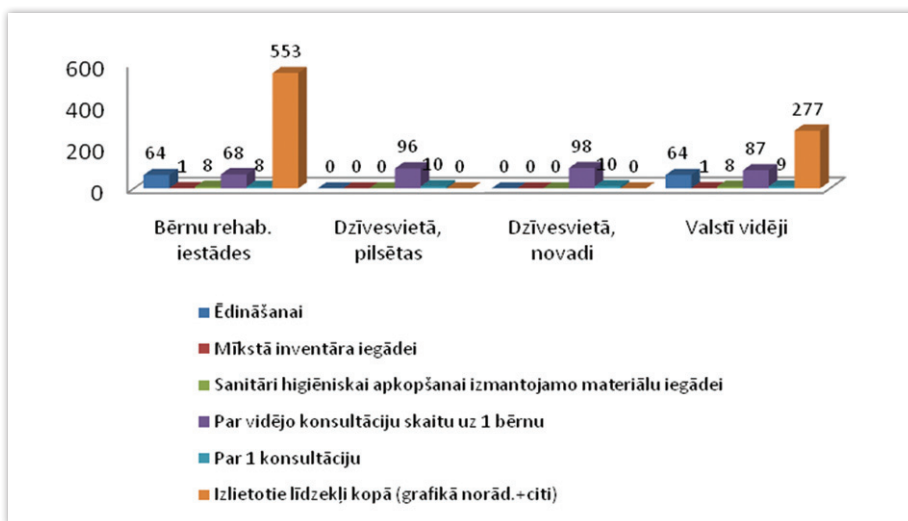
8. attēls. Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai saņemto līdzekļu kopējais apjoms (Ls) 2010. gadā.



Avots: Labklājības ministrijas dati.

2010. gadā bērnu rehabilitācijas iestādēs sociālās rehabilitācijas vajadzībām (piemēram, ēdināšanai, komunālajiem maksājumiem, atalgojumam u.tml.) izlietoti 672 313 lati (bez kapitālajiem izdevumiem). Sociālai rehabilitācijai dzīvesvietā šāda veida izdevumu nav, izņemot izdevumus par konsultācijām. 2010. gadā vidējais finanšu līdzekļu izlietojums uz vienu bērnu mēnesī bija 277 lati, no tiem 64 lati tika tērēti par ēdināšanu, 87 lati (vidēji) - par konsultāciju paketi jeb vidēji 9 lati par vienu konsultāciju (skatīt 9. attēlu).

9. attēls. Vidējais finanšu līdzekļu izlietojums uz vienu bērnu mēnesī 2010. gadā (bez kapitālajiem izdevumiem, Ls).



Avots: Labklājības ministrijas dati.

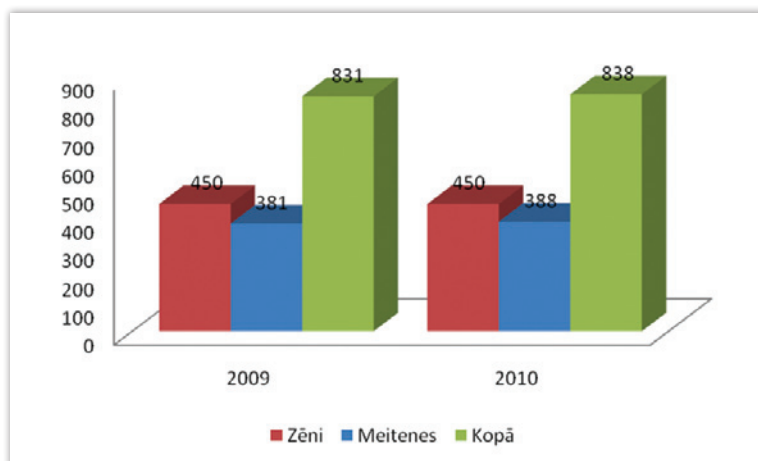
Valsts Bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas Bērnu un pusaudžu Uzticības tālrūņa apkopotā informācija norāda, ka gan 2009. gadā, gan 2010. gadā 27 bērni līdz 6 gadu vecumam bija zvanījuši uz uzticības tālrūni. Bērniem līdz trīs gadu vecumam šis pakalpojums nebūs piemērots, taču to varētu izmantot, lai atbalstītu šī vecuma bērnu vecākus, šādi sasniedzot arī mazo bērnu grupu.

Uzlabojot izmaksu efektivitāti, jāapsver valsts garantētā pakalpojuma klāsta paplašināšana dzīvesvietā vardarbībā cietušajiem bērniem un ģimenei. Tas ļautu samazināt blakus izmaksas un uzlabot pakalpojuma atbilstību bērna un ģimenes vajadzībām.

1.2.4. Atņemtas bērnu aprūpes tiesības

Vardarbības situāciju netieši raksturo arī ziņojumu skaits par bērnu attīstībai un audzināšanai nenodrošinātiem apstākļiem, kā arī vecākiem atņemto bērnu aprūpes tiesību skaits. Šādu informāciju vāc bāriņtiesas, bet to sniegtos datus apkopo Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Bāriņtiesas 2010. gadā ir ziņojušas pašvaldību sociālajiem dienestiem un citām atbildīgajām iestādēm par 838 gadījumiem (salīdzinājumā 2009. gadā – 831), kad ģimenēs līdz 3 gadus veciem bērniem netiek nodrošināta attīstība un audzināšana (skatīt 10. attēlu), no kuriem 450 bija zēni un 388 – meitenes. 2009. gadā dzimumu dalījums ir bijis gandrīz identisks.

10. attēls. Bērnu skaits līdz 3 gadu vecumam, kuru ģimenēs netiek nodrošināta bērna attīstība un audzināšana un par kurām bāriņtiesa informējusi pašvaldības sociālo dienestu u.c. atbildīgās institūcijas (2009-2010).

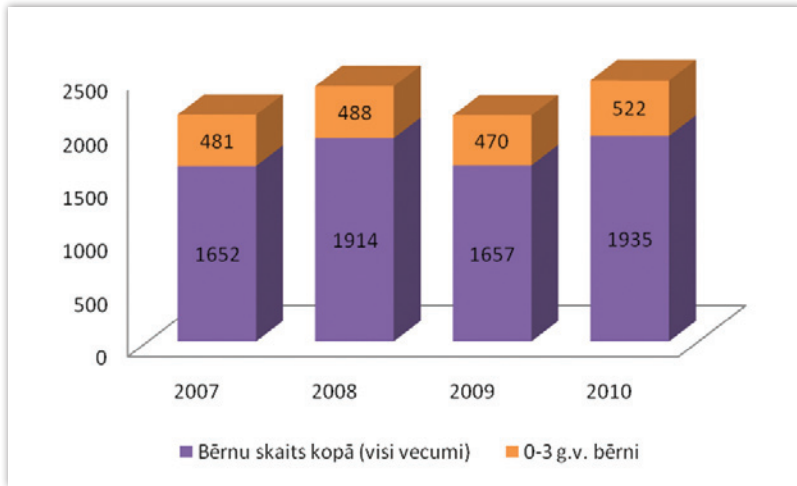


Avots: Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Bāriņtiesu pārskatu par darbu 2010. gadā kopsavilkums, Bāriņtiesu pārskats par darbu 2009. gadā.

Nav datu, kā šie gadījumi atrisināti. Salīdzinot datus ar rehabilitāciju saņēmušo bērnu skaitu, lielākā daļa 2010. gadā dokumentēto (ziņoto) situāciju beidzās bez bērnu sociālas rehabilitācijas.

No 2007. līdz 2010. gadam 1 961 vecākam ir atņemtas bērna aprūpes tiesības par bērniem līdz 3 gadu vecumam (skatīt 11. attēlu), kas veido ceturto daļu (27%) no kopējā to bērnu skaita, kuru vecākiem ir atņemtas bērna aprūpes tiesības. Kā rāda dati, 2010. gadā par 52 bērniem ir pieaudzis mazo bērnu skaits, kuru vecākiem ir atņemtas bērnu aprūpes tiesības. Ņemot vērā, ka bērna aprūpes tiesību atņemšana ir galējs bērna interešu aizstāvības līdzeklis un šādu gadījumu skaits pieaug, rūpīgi jāanalizē tā piemērošana un jārada efektīvi preventīvie un, vajadzības gadījumā, arī intervences mehānismi.

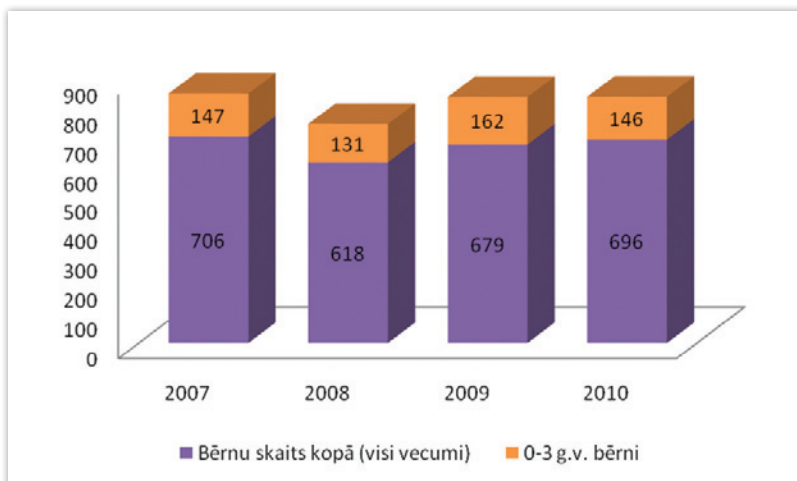
11. attēls. 0-3 g. v. bērnu skaits pret visa vecuma bērnu skaitu, kuru vecākiem atņemtas bērna aprūpes tiesības (2007-2010).



Avots: Bāriņtiesu gada pārskati.

Laika periodā no 2007. līdz 2010. gadam 586 vecākiem ir atjaunotas vecāku aprūpes tiesības par bērniem vecumā līdz 3 gadiem, kas veido 22% no visiem vecākiem, kuriem šajā laika periodā ir atjaunotas bērna aprūpes tiesības (skatīt 12. attēlu).

12. attēls. 0-3 g. v. bērnu skaits pret visa vecuma bērnu skaitu, kuru vecākiem atjaunotas aprūpes tiesības (2007-2010).



Avots: Bāriņtiesu gada pārskati.

1.2.5. Tiesvedība

Datus par tiesvedības procesiem par vardarbību pret bērniem apkopo Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs. Laika periodā no 2008. līdz 2010. gadam ir uzsākti 78 kriminālprocesi, kuros cietušie bērni ir vecumā līdz 3 gadiem – 38 meitenes un 40 zēni. Savukārt Valsts probācijas dienesta sniegtie dati centram „Dardedze” rāda, ka laikā no 2008. līdz 2010. gadam³ ir bijuši 24 gadījumi, kur cietušie ir bērni līdz 4 gadu vecumam (kopā 32 bērni). Par upuriem vienlīdz bijuši gan zēni, gan meitenes.

Visvairāk kriminālprocesu (49 procesi jeb 63% no visiem uzsāktajiem procesiem) ir uzsākti pēc Krimināllikuma 174. panta par cietsirdību un vardarbību pret nepilngadīgo. 10 procesi jeb 13% no visiem ierosinātajiem ir uzsākti pēc Krimināllikuma 130. panta par tīšu vieglu miesas bojājumu izdarīšanu (4 gadījumos ir uzsākti kriminālprocesi pēc abiem minētajiem pantiem). Savukārt, par seksuālu vardarbību (pēc Krimināllikuma 159., 160. un 162. panta) uzsākti 7 procesi jeb 9% no visiem procesiem. Trīs gadījumos ir uzsākts kriminālprocess par tīšu vidēju vai smagu miesas bojājumu izdarīšanu. Vienā gadījumā – par nepilngadīgā slepkavību. Četros gadījumos – par miesas bojājumu nodarīšanu neuzmanības rezultātā.

Attiecībā uz lēmumiem par uzsākto kriminālprocesu (pēc Kriminālprocesa likuma) gandrīz pusē (33 procesos) gadījumu pieņemts lēmums, ka nav noticis noziedzīgs nodarījums vai izdarītajā nodarījumā nav noziedzīga nodarījuma sastāva. Četrpadsmit gadījumos ir izsludināta vainīgo kriminālvajāšana. Septiņos ierosinātajos procesos ir piemērots nevis kriminālsods, bet cita veida sods, savukārt 5 gadījumos ir notikusi izlīgšana ar cietušo vai viņa/viņas pārstāvi. Trīs gadījumos ir piespriesta medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu noteikšana (sīkāk skatīt 1. pielikumu).

Saskaņā ar Valsts probācijas dienesta datiem visbiežāk bērni ir cietuši no dažādu vardarbības veidu kombinācijas un saņemtie sodi variē no piespiedu darba līdz brīvības atņemšanai. Piespiedu darbs ir noteikts 7 gadījumos, nosacīts sods uz noteiktu pārbaudes laiku piespriests 9 gadījumos, bet brīvības atņemšana – 8 gadījumos. Septiņos no visiem gadījumiem vardarbības veicējam ir piespriests pienākums iziet probācijas programmu (sīkāk skatīt 2. tabulu). Valsts probācijas dienesta speciālisti diskusijās uzsvēra, ka, izvērtējot nodarījumu, kurā iesaistīti bērni, jāņem vērā bērna intereses ilgtermiņā. Piespiedu darba piespriešana nodarījumu izdarījušiem vecākiem bez papildus pienākuma sociālai rehabilitācijai, kā to

³ Ņemot vērā, ka probācijas klientam tiesas noteiktas pārbaudes/brīvības atņemšanas laiks var būt vairāki gadi, uzraudzība ne vienmēr tiek uzsākta un pabeigta viena kalendārā gada ietvaros.

pašreiz paredz tiesiskais regulējums, neatrisina bērna situāciju, pakļaujot atkārtotas vardarbības riskam un spriedzei ģimenē. Nerisnot vardarbības gadījumus kompleksi, netiek uzlabota arī ģimenes ienākumu situācija.

Līdzīgi jāizvērtē citi vecāku nodarbinātības pasākumi. Latgales reģionālajā diskusijā kā labas prakses piemērs tika minēts ilgstoši bez darba palikušo māšu nodarbināšana bērnudārzos krīzes nodarbinātības pasākumu jeb darba prakšu ar stipendiju, t.s. "simtlatnieku" programmas, ietvaros, tomēr situācijas nepilnīga izvērtēšana pakļauj riskam gan bērnudārza bērnus, gan pašas mātes, kurām būtu nepieciešami īpaši atbalsta pasākumi, lai atgrieztos darba tirgū.

2. tabula. Piespriesto sodu veids un skaits

Piespriestais sods*	Skaits	Noziedzīgais nodarījums
1. Piespiedu darbs		
Piespiedu darbs 40-50 stundas.	4	Fiziska vardarbība, pamešana novārtā.
Piespiedu darbs 100-250 stundas.	3	Emocionāla vardarbība, emocionāla/ fiziska vardarbība.
2. Nosacīts sods uz noteiktu pārbaudes laiku		
Nosacīts sods ar pārbaudes laiku uz 6 mēnešiem līdz 1,5 gadam.	6	Emocionāla/ fiziska vardarbība, fiziska vardarbība, emocionāla vardarbība/cietsirdīga apiešanās/ fiziska vardarbība.
Nosacīts sods ar pārbaudes laiku uz 3 gadiem.	3	Fiziska vardarbība, fiziska/ emocionāla vardarbība.
3. Brīvības atņemšana		
Brīvības atņemšana uz 6-10 mēnešiem ar pārbaudes laiku uz 6-12 mēnešiem.	3	Fiziska/emocionāla vardarbība, pamešana novārtā.
Brīvības atņemšana uz 3 gadiem ar pārbaudes laiku uz 3 gadiem .	3	Fiziska vardarbība, fiziska/ seksuāla vardarbība, seksuāla vardarbība.
Brīvības atņemšana uz 4 līdz 5 gadiem ar pārbaudes laiku uz 3 līdz 4 gadiem.	2	Seksuāla vardarbība.

Avots: Valsts probācijas dienesta dati.

*Nav iekļauta virkne papildu obligāto pienākumu, kas jāpilda notesātajai personai, piemēram, reģistrēties Valsts probācijas dienestā, sniegt informāciju par tiesas uzlikto pienākumu izpildi un iztikas avotiem u.c.

1.2.6. Varmāka un vardarbības vieta

Pētījuma ietvaros 18 pašvaldības sniedza informāciju par to teritorijā konstatētajiem vardarbības gadījumiem pret maziem bērniem. Šajās pašvaldībās pārsvarā 2011. gada un iepriekšējā gada laikā kopumā ir konstatēti 74 vardarbības gadījumi pret maziem bērniem (sīkāk skatīt 2. pielikumā).

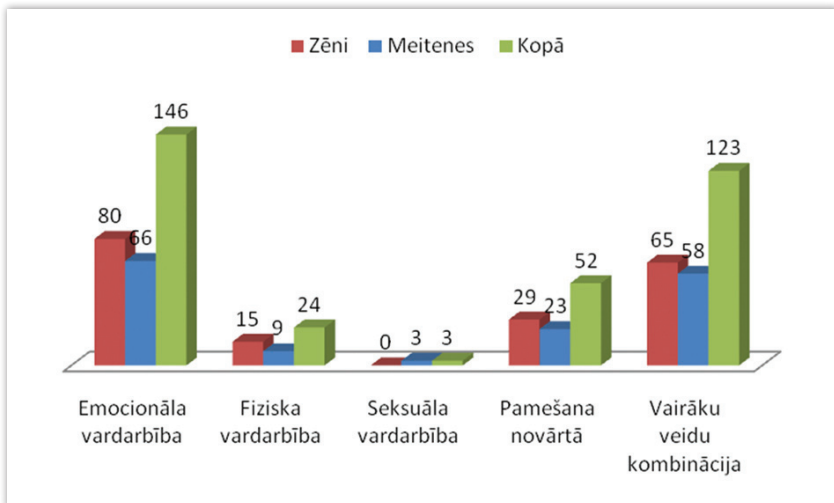
Pasaules veselības organizācija (WHO, 2006: 11) norāda, ka lielāko daļu 0 - 4 gadu vecu bērnu slepkavību izdara kāds no ģimenes locekļiem. 18 pašvaldību sniegtā informācija liecina, ka 73 no konstatētajiem 74 gadījumiem vardarbība ir notikusi ģimenē, kur vardarbības veicējs ir kāds no vecākiem, retāk kāds no vecvecākiem. Nacionālā veselības dienesta Traumu un ievainojumu reģistrs uzrāda, ka gandrīz visos identificētajos vardarbības ģimenē gadījumos vainīgā saistība ar cietušo bērnu ir radniecība, kur vardarbības veicējs visbiežāk ir kāds no vecākiem, bet retāk – citi radnieki.

Valsts probācijas dienesta sniegtie dati, tāpat kā Nacionālā veselības dienesta un pašvaldību sniegtie dati parāda, ka lielākajā daļā gadījumu (17 no 24 gadījumiem) varmāka ir bijis kāds no vecākiem, no kuriem kopumā ir cietis 21 bērns, bet 2 gadījumos varmāka ir bijis kāds no vecvecākiem (cietuši 4 bērni), savukārt 1 gadījumā varmāka ir bijis kaimiņš, no kura cietuši 2 bērni. Divos gadījumos varmāka ir bijis kāds no bērnudārza audzinātājiem (cietuši 3 bērni). Tikai vienā gadījumā varmāka ir bijis svešs cilvēks.

2. Vardarbības veidi

2010. gadā līdz 4 gadus veci bērni, kas saņēmuši pilnu sociālās rehabilitācijas kursu, visvairāk ir cietuši no emocionālās vardarbības – 146 bērni (no tiem 80 zēni un 66 meitenes) – un vairāku vardarbību veidu kombinācijas – 123 bērni (no tiem 65 zēni un 58 meitenes). No pamešanas novārtā ir cietuši 52 bērni (29 zēni un 23 meitenes), bet no fiziskas vardarbības – 24 bērni (15 zēni un 9 meitenes). No seksuālas vardarbības cietušas 3 meitenes 0 - 4 gadu vecuma grupā (skatīt 13. attēlu).

13. attēls. Pret mazu bērnu (līdz 4 gadu vecumam) vērstās vardarbības veids (gadījumu skaits).*



Avots: Labklājības ministrijas dati.

*No tiem, kas saņēmuši pilnu sociālo rehabilitāciju 2010. gadā.

Gan 18 pašvaldību, gan Valsts probācijas dienesta sniegtie dati parāda, ka visbiežāk pret 0 - 4 gadus vecu bērnu ir konstatēta fiziska vai emocionāla vardarbība, kā arī pamešana novārtā. Visretāk ir konstatēta seksuālā vardarbība.

Diskusijās iesaistītie speciālisti norāda, ka mazi bērni cieš no visiem vardarbības veidiem. Speciālistu pieredze rāda, ka vardarbības saturs ir daudzveidīgāks kā normatīvajos aktos definēts.

2.1. Emocionālā vardarbība

18 pašvaldību sniegtā informācija liecina, ka speciālisti par "nopietnu" vardarbības formu uzskata fizisku vai seksuālu vardarbību, taču, kā rāda pašvaldību dati, emocionāla vardarbība vai pamešana novārtā praksē bieži netiek identificēta kā vardarbība vai tiek uztverta kā mazāk kaitīga bērnam un līdz ar to neprasa dienestu iejaukšanos un atbalsta pakalpojumus.

2.2. Seksuālā vardarbība

Lai arī speciālistiem ir labas teorētiskās zināšanas par visiem vardarbības veidiem, seksuālā vardarbība ir visproblemātiskākā gan atpazīšanas, gan speciālistu diskusiju gadījumos. Par seksuālās vardarbības atpazīšanas problēmu plašāk runāja Rīgas un Latgales diskusiju grupu dalībnieki. Seksuālo vardarbību pret maziem bērniem atklāj ar novēlošanos, visbiežāk bērniem sākot apmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi vai pat vēl vēlāk, proti, bērnam sākot mācīties skolā. Seksuālā vardarbība pret maziem bērniem ir grūti pierādāma.

2.3. Fiziskā vardarbība

Fiziska vardarbība pret bērnu ietver fiziskus kaitējumus un ievainojumus, tāpat arī tāda fiziskas sodīšanas veida kā pērsana ar siksnu izmantošanu. Diskusijās kā viena no fiziska nodarījuma formām tika minēta alkohola abstinence jaundzimušajiem.

Fiziska vardarbība pret bērnu Latvijā tiek izmantota kā audzināšanas un disciplinēšanas metode. Saskaņā ar speciālistu pieredzi vecāki, kas zina, ka fiziska sodīšana nav pieņemama, cenšas to attaisnot ar paša bērna vainu vai atražo audzināšanas metodi, ko paši ir pieredzējuši. Neviens no speciālistiem neminēja kratītā bērna sindromu⁴ kā problemātisku Latvijas situācijai, lai arī tas visā pasaulē ir viens no galvenajiem vardarbībā cietušo zīdaiņu ievainojumu vai nāves cēloņiem, piemēram, Apvienoto Nāciju Ģenerālsekretāra īpašais pārstāvis vardarbībā pret bērniem (*Special Representative of the Secretary General on Violence against Children*) 2010. gadā rīkoja diskusiju par mazu bērnu aizsardzību pret vardarbību un bērna kratīšanas sindromu kā vienu no izplatītākajām vardarbības formām pret maziem bērniem.⁵

⁴ Piemēram, par kratītā bērna sindromu *PubMed* medicīnas datu bāzē ir vairāk nekā 500 publikāciju, savukārt *ScienceDirect* datu bāzē veltītās vairāk nekā 1300 publikāciju. Vairāk par kratītā bērna sindromu skatīt: *Centers for Disease Control and Prevention*: <http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/sbs.html>; *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/shakenbaby/shakenbaby.htm> u.c.

⁵ http://srsg.violenceagainstchildren.org/story/2010-10-13_328

2.4. Pamešana novārtā

Speciālisti to definē kā nespēju nodrošināt bērna pamatvajadzības – pietiekamu ēdienu, apģērbu, higiēnu, aprūpi. Arī šī nav viegli atpazīstama vardarbības forma. Visās diskusijās būtisks riska faktors šai vardarbības formai ir iedzīvotāju migrācija ārpus Latvijas, atstājot bērnus aprūpētājiem, kas nevar pildīt šos pienākumus. Speciālistiem trūkst zināšanu, kā jārikojas emocionālas vardarbības vai pamešanas novārtā gadījumā, tādēļ nereti izvēlas konstatēto vardarbības gadījumu nerisināt un noklusēt.

2.5. Jaunās vardarbības formas

Speciālisti uzsver, ka, strādājot ar vardarbības novēršanu, vērojams, ka vardarbības seja kļūst daudz niansētāka un līdz ar to atstāj smagākas sekas un ir sarežģītāk atpazīstama un risināma. Tiek norādīts uz vēl vienu vardarbības formu, kas īpaši aktuāla kļuvusi pēdējo gadu laikā un saasinājās ekonomiskās lejupslīdes ietekmē, proti, emocionālā vardarbība pret bērnu laulību šķiršanas gadījumos, kad abas puses manipulē ar bērnu, lai gūtu lielāku labumu sev. Ilgstošs šķiršanās process bērnam atņem stabilus dzīvošanas apstākļus un drošu psiholoģisko vidi. Nereti laulības šķiršanas gadījumi rezultējas lietas izskatīšanā par bērna aprūpes tiesību atņemšanu kādam no vecākiem, kas bērnam rada jaunas emocionālās vardarbības sekas. Turklāt šīs vardarbības formas biežā izpausme lauž stereotipu, ka vardarbība rodas tikai nelabvēlīgās ģimenēs, ļaujot ieraudzīt, ka vardarbība pret bērnu ģimenēs var pastāvēt neatkarīgi no tās sociālā un ekonomiskā statusa.

Speciālisti norāda, ka pieaudzis ir to gadījumu skaits, kad jaundzimušie tiek pamesti dzemdību iestādēs. Kopš 2009. gada nogales glābēsijilītēs ir atstāti 11 jaundzimušie.⁶ Datus par dzemdību iestādēs pamesto bērnu skaitu neizdevās iegūt, apkopota tikai plašsaziņas līdzekļos pieejamā informācija par Rīgas Dzemdību namu, kur 2008. gadā tika pamesti 13 bērni, bet 2009. gadā – 31 bērns, no kura atteicās mātes, vēl 6 mātes bez atteikuma nokārtošanas pameta slimnīcu.⁷

Gan Rīgas reģiona, gan Latgales reģiona diskusijas speciālisti ir novērojuši jaunu praksi – starp bērna vecākiem un vecvecākiem notiek konflikti vai cīņa par aprūpes tiesībām un pabalstiem kā ienākumu avotu. Šajā procesā netiek ievērotas bērna intereses un bērns piedzīvo ciešanas.

Rīgas reģiona diskusijas speciālisti izdalīja hiperaprūpi (jeb pāraprūpi) kā jaunu vardarbības veidu – abi vai viens no vecākiem pārāk daudz

⁶ <http://www.babybox.lv/index.php?id=3>

⁷ <http://www.maminuklubs.lv/zinas/prognoze-pamesto-bernu-bus-vairak/>

uzmana bērnu, par daudz kontrolē un ierobežo, neatstājot vietu paša bērna lēmumiem un reālajai saskarsmei ar citiem. Tas tālāk rada virkni problēmu, piemēram, bērnam sākot mācīties skolā.

Gan Kurzemes, gan Rīgas reģiona diskusijas norādīja uz praksi, ka vecāki atstāj mazos bērnus pieskatīt lielākajam bērnam vai bērniem. Lielākie bērni neapmeklē skolu un nespēj pilnvērtīgi aprūpēt zīdaini vai mazu bērnu. Kurzemes reģiona diskusijā runāja, ka tas rada konfliktu un vardarbību pašu bērnu starpā.

3. Bērnu aizsardzības tiesiskais un institucionālais ietvars

Bērnu aizsardzības sistēmas tiesisko pamatu Latvijā veido starptautiskais un nacionālais tiesiskais ietvars. Latvijai saistoši ir vairāki starptautiskie tiesību akti, kas paredz pilnvērtīgu bērna aizsardzību. Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par bērna tiesībām un Bērnu tiesību deklarācija ir tiesību akti, kas veido pamatu tiesiskā ietvara veidošanai nacionālajā līmenī. Papildus šiem dokumentiem arī citi paredz bērna aizsardzību, proti, Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25. panta otrā daļa nosaka, ka "mātēm un bērniem ir tiesības uz īpašu aizsardzību un palīdzību. Visiem bērniem, laulībā un ārpus laulības dzimušajiem, ir jābauda vienāda sociālā aizsardzība." Savukārt Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 23. panta ceturtā daļa nosaka, ka laulības šķiršanas gadījumā jāparedz nepieciešamā bērnu aizsardzība, savukārt 24. panta pirmā daļa paredz, ka katram bērnam bez jebkādas diskriminācijas formas ir tiesības saņemt aizsardzības līdzekļus atbilstoši viņa statusam kā mazgadīgajam.

Nacionālajā līmenī bērna tiesību aizsardzības sistēmas pamats ir Bērnu tiesību aizsardzības likums, kas pieņemts 1998. gadā. Likumā ir definētas bērna un vecāku tiesības un pienākumi, aizsardzības principi valsts un vietējā līmenī, tajā skaitā vardarbības pret bērnu gadījumā. Bērnu tiesību aizsardzības likumā definēti šādi vardarbības veidi: **seksuāla vardarbība** (bērna iesaistīšana seksuālās darbībās, ko bērns nesaprot vai kam nevar dot apzinātu piekrišanu), **fiziska vardarbība** (bērna veselībai vai dzīvībai bīstams apzināts spēka pielietojums saskarsmē ar bērnu), **emocionāla vardarbība** (bērna pašcieņas aizskaršana vai psiholoģiska ietekmēšana (draudot viņam, lamājot, pazemojot vai citādi kaitējot viņa emocionālajai attīstībai)), **vecāku nolaidība** (bērna aprūpes un uzraudzības pienākumu nepildīšana).

2008. gada 18. jūnijā Ministru kabinets apstiprināja Bērnu un ģimenes lietu ministrijas izstrādāto **Programmu vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011. gadam** (Programma), kuru koordinēja Bērnu un ģimenes lietu ministrija, bet kopš 2009. gada 30. jūnija – Labklājības ministrija. **Starpposma informatīvais ziņojums par Programmā iekļauto pasākumu izpildi 2008. un 2009. gadā** un **Informatīvais ziņojums par Programmas 1.1. uzdevuma izpildi 2010. gadā** sniedz datu apkopojumu un darbību izvērtējumu.

3.1. Vardarbības ģimenē atpazīšana

Šai jomai veltītais Programmas 1. rīcības virziens – **vardarbības ģimenē atpazīšana** – ietvēra gan speciālistu sagatavošanu, gan pētījumus vardarbības situācijas apzināšanai. Aktivitātei piesaistītie pētījumi tikai margināli skar pētāmo tēmu, jo abi aplūko alkohola lietošanas paradumus iedzīvotāju vidū, kas ir jau labi zināms un starptautiski izpētīts vardarbības risku veicinošs faktors. Speciālistu apmācība galvenokārt notikusi Programmas darbības pirmajos divos gados. Ziņojums par Programmas izpildi 2008.-2009. gados norāda, ka atsevišķas institūcijas ir pasīvi piedalījušās apmācības procesā, piemēram, apmācīti tikai 3 Prokuratūras darbinieki (Programma: 2008, 16). Taču saskaņā ar Ģenerālprokuratūras sniegto informāciju centram “Dardedze” apmācības ir saņēmuši vairāk nekā 100 Prokuratūras darbinieku, kas norāda, ka dati netiek sistemātiski izvērtēti. Ziņojumā par Programmas izpildi no 2008. līdz 2009. gadam tiek norādīts, ka tiesībsargājošām institūcijām trūkst vadlīniju un informatīvā atbalsta darbam ar vardarbības gadījumiem ģimenē (turpat, 17).

18 pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija par situāciju pašvaldībā liecina par atšķirīgu vardarbības un to veidu izpratni starp speciālistiem. Vairumā gadījumu ar vardarbību tiek saprasti tādi vardarbības gadījumi, kuru rezultātā ir sniegta sociālā rehabilitācija. Tikai viena pašvaldība vardarbības gadījumu klasifikācijā iekļauj gadījumus, kuru rezultātā vecākiem ir atņemtas aprūpes tiesības, un situācijas, kurās ir konstatēti bērna attīstībai un audzināšanai nelabvēlīgi apstākļi.

Speciālisti norāda, ka tieši šis agrīnais vecumposms līdz 3 gadu vecumam ir visbīstamākais, jo vardarbības atpazīšana ir sarežģīta. Vēl sarežģītāka ir šīs vardarbības atpazīšana un pierādīšana ģimenēs, kas netiek klasificētas kā nelabvēlīgas un ārēji rada bērna audzināšanai un augšanai labvēlīgas ģimenes iespaidu.

Vardarbības atpazīšanas problēmas izpaužas arī gadījumos, kad tā ir maz identificēta. Tie vardarbības gadījumi, kas nonāk speciālistu redzeslokā, parasti ir “galēji smagi” – saistīti ar bērna hospitalizāciju vai nāvi. Vardarbības atpazīšana šī vecuma grupas bērniem ir ne tikai sarežģīta, bet arī atšķirīga no citām bērnu vecuma grupām, jo vardarbības vai vardarbības riska atpazīšanas procesā jāiesaista arī vecāki.

Speciālisti norāda, ka profesionālās apmācības par vardarbības jautājumiem dod izpratni par vardarbības formām un to seku smagumu, taču joprojām sastopama neviendabīga attieksme un vienota viedokļa trūkums dažādu nozaru speciālistu vidū:

Arī no speciālistiem ir tāds noliegums, ka tur nav vardarbības, ka tā nav vardarbība. Ir gadījumi, kad mums ir joprojām jāpierāda speciālistiem, sociālajiem darbiniekiem, bāriņtiesas speciālistiem, ir vēl jāpierāda un jāstāsta, un jāskaidro. (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

Savas līdzšinējās zināšanas par vardarbības novēršanu speciālisti vērtē kā teorētiskas.

Visādas nodarbības ir bijušas par vardarbību. Ar kārtējo teorijas izklāstu un tā tālāk, taču laikam es biju tikai vienā tādā reālā seminārā, kur tika parādīta prakse, kā to dara un kur. Ja viss ir labi, tad [skaidrs], bet ko darīt tad, ja ir jau slikti. Kā strādāt tad? Metodes? Praktiskas iemaņas? Kā atklāt? Uz ko vērst uzmanību? Jo praktiski šādas informācijas nav. To teoriju es varu izlasīt visās grāmatās, kur vien varu paskatīties. Pilns internets ar visām teorijām. Jūs man pasakiet konkrēti: tas, tas, tas. Tāda pazīme, tāda pazīme, tāda pazīme. Ir tad, ja tas un tas notiek. Ja es to zinātu... Es nevaru to visu zināt! Jā, es saprotu, tur būs plus mīnus dažādas izpausmes, bet ir kaut kāds pamats [...] (Latgales reģiona speciālistu diskusija)

Tāpat speciālisti atzīst, ka trūkst jau iegūto zināšanu attīstīšanas un izaugsmes iespēju, konkrētos gadījumos balstītas zināšanu apgūšanas metodes, kur dažādu nozaru speciālisti sadarbotos.

3.1.1. Kritēriju trūkums vardarbības atpazīšanai

Speciālisti norāda, ka trūkst kritēriju un praktisku zināšanu, kā atpazīt vardarbības gadījumus, kas vērsti pret maziem bērniem. Augstskolu, kas gatavo potenciālos vardarbības atklāšanas un novēršanas speciālistus – topošos pedagoģijas, psiholoģijas, medicīnas speciālistus un policijas darbiniekus, – izglītības programmās nav pietiekamā apjomā iekļauti kursi vai tēmas, kas apmācītu gan vardarbības atpazīšanā, gan bērnu tiesību aizsardzībā, vai arī iegūtās zināšanas ir praktiski grūti pielietojamas.

Vairāki diskusiju dalībnieki dalījās pieredzē, kā praksē tiek aizstāts vienots vardarbības situācijas izvērtēšanas kritēriju un citu speciālistu atbalsta trūkums. Piemēram, speciālisti mēdz vadīties pēc subjektīviem kritērijiem ("personīgās izjūtas") vai tādiem blakus apstākļiem kā alkohola lietošana, sadzīves apstākļi vai bērna uzvedība ģimenē, tomēr robeža, kad šie apstākļi tiek uzskatīti par bērna veselībai bīstamiem, nav skaidri definēta. Uzskaitītie atskaites punkti nav pietiekami gadījumos, ja jāatpazīst citas vardarbības formas, ja ģimenē ir pavisam mazs bērns (zīdāinis) vai ģimenei nav ārēju "nelabvēlīgas ģimenes" pazīmju.

Lai arī izglītības iestāžu darbiniekiem ir zināšanas par vispārēju bērna attīstību, arī viņi atzīst prasmju trūkumu vardarbības atpazīšanai, jo, līdzīgi

kā citu nozaru kolēģiem, jāiztieks ar "personīgo izjūtu" vai intuīciju kā galveno rīku vardarbības atpazīšanā. Nevienam no ģimenes ārsta praksē strādājošiem mediķiem, kuri piedalījās diskusijās, nebija informācijas par Pasaules veselības organizācijas, Veselības ministrijas un Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas jau izstrādātajiem kritērijiem vardarbības atpazīšanai.

Sekas tam, ka speciālistiem trūkst skaidru kritēriju vardarbības atpazīšanai un citu speciālistu atbalsta konsultāciju, ir vardarbības fakta konstatācijas deleģēšana krīzes centram, bērnu izņemot no ģimenes un nepārliciecinoties par šāda soļa nepieciešamību:

Mēs jūtam, kad ir kaut kāds vardarbības variants apakšā, mēs viņus visus virzām uz rehabilitāciju valsts programmās, maziņākos un lielākos. (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

Atbildības deleģēšana krīzes centriem, kas ir valsts finansēti, ļauj taupīt vietējo institūciju līdzekļus, taču sadārdzina atpazīšanas procesu un konkrētajā situācijā var izrādīties neefektīvs un bērnam nepiemērots risinājums. Tas neveicina efektīvu līdzekļu izmantošanu un neļauj izvērtēt, kāda veida palīdzība bērnam ir visvairāk nepieciešama. Daļa speciālistu kā risinājumu saskata cietušo bērnu izolāciju, īpaši gadījumos, kad bērniem ir uzvedības vai uzmanības traucējumi, kas apgrūtina darbu.

3.1.2. Kopīgu vadlīniju nozīme

Pētījums rāda, ka medicīnas speciālistiem, sociālajiem darbiniekiem, izglītības iestāžu darbiniekiem, policijas un Valsts probācijas dienesta darbiniekiem nepieciešamas kopīgas vadlīnijas un apmācības programmas vardarbības atpazīšanai, īpaši bērna augšanai un audzināšanai nelabvēlīgu apstākļu atpazīšanai ar uzsvaru uz agrīnu bērna vecumposmu, iekļaujot vadlīnijās arī jauno vardarbības formu identificēšanu. Diskusiju dalībnieki īpaši uzsvēra, ka kopīgas vadlīnijas un apmācības ļautu attīstīt vienotu izpratni par vardarbību un tās formām.

Vairākas starptautiskas organizācijas ir izveidojušas daudzveidīgas vardarbības atpazīšanas kritēriju un apmācības formas, kas ir pieejamas plašam interesentu lokam un kuras ir iespējamas arī adaptēt praktiskai lietošanai Latvijā. Pasaules veselības organizācija (WHO, 2006) rekomendē vardarbībās atpazīšanas vadlīnijās ietvert šādas sadaļas:

- Mīti par vardarbību pret bērnu, piemēram, vardarbība nenotiek "labās" ģimenēs, vardarbību pret bērnu pastrādā svešinieki, tikai slikti cilvēki ir vardarbīgi pret bērnu. Šie un citi priekšstati par vardarbību neļauj atpazīt vardarbības gadījumus.

- Kritēriji iespējamai un faktiskai vardarbības atpazīšanai, kā arī kritēriji, kas nenorāda uz vardarbības faktu. Gan Pasaules veselības organizācija, gan citas starptautiskās organizācijas ir izstrādājušas praktiskas vadlīnijas, kas palīdz speciālistiem vardarbības identificēšanā, piemēram, Eiropas agrīnās veicināšanas projekts (*European Early Promotion Project*), Starptautiskā asociācija vardarbības pret bērnu novēršanā (*International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*) u.c. organizāciju izstrādāti apmācību rīki.
- Rīcības algoritms iespējamai un jau notikušai vardarbībai (piemēram, protokoli, konsultāciju iespējamība).

3.1.3. Ziņošana

Gan pētījums "Vardarbība un veselība" (Putniņa, 2007), gan šis pētījums rāda, ka ne vienmēr vardarbības atpazīšana noved pie ziņošanas par to. Šis pētījums iezīmē gan speciālistu, gan kopienas joprojām pasīvo pozīciju pret vardarbību. Speciālisti daudz biežāk norāda uz pasīvo pozīciju, gaidot, kad cietušais pats atnāks pēc palīdzības. Turklāt nereti speciālisti akceptē vardarbību kā nenovēršamu un "dabisku" parādību.

Diskusijās varēja novērot arī "neiejaukšanās kultūras" akceptēšanu – gan speciālisti, gan kopiena redz problēmas, bet nelabprāt vai vispār neiesaistās problēmas risināšanā. Kā rāda nākamais diskusijas dalībnieka izteikums, ziņošana tiek uztverta nevis kā palīdzība vardarbībā cietušajam bērnam, bet gan institūciju prestiža lieta:

- Man ir grūti saprast, vai tie [bērnudārza] audzinātāji paši veic [vardarbības problēmu] risināšanu vai viņi tā nevar bez vadības ziņas ziņot tālāk?

- Tas ir kā kur, kā kurā darbavietā, ļoti delikāti. (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

Pētījuma dati rāda, ka būtiska ir attieksmes maiņa pret ziņošanu, to neuztverot kā nosodījumu vecākiem vai ziņotājam, bet gan kā pirmo soli ceļā uz problēmas risinājumu. Jānotiek visas sabiedrības izglītošanai un attieksmes maiņai pret vardarbību:

[..] nevis tu iejaucies kāda cita dzīvē, bet tu par bērnu šajā brīdī rūpējies. (Rīgas reģiona speciālistu diskusija)

Būtiska ir atbildīgo institūciju prestiža celšana, kas varētu kalpot par motivējošu faktoru ziņošanai par vardarbību. Speciālistu prestiža celšana ļaus kopienai uztvert šīs institūcijas kā atbalsta sniedzējas, nevis tādas,

kas primāri nodarbojas ar sodīšanu vai uzraudzību. Labās prakses piemēri Latvijā rāda, ka pašvaldības policija, veicot sabiedrības izglītošanas kampaņu, vienlaikus veido arī tādās institūcijas tēlu, kurā iedzīvotāji var vērsties ar informāciju un saņemt atbalstu.

Labās prakses piemērs. Pašvaldības policijas sadarbība ar vietējiem plašsaziņas līdzekļiem (piemēram, ne tikai informējot par izdarītajiem noziegumiem noteiktā laika posmā, bet arī aicinot iedzīvotājus aktīvi ziņot par vardarbības gadījumiem) un kopienu, kas parāda būtisko kopienas lomu vardarbības atpazīšanā.

[..] mēs ļoti, ļoti daudz arī lūdzam sabiedrību un kaimiņus informēt par to, ka, ja ir kādas aizdomas, lai arī savlaicīgi par to saka un neklusē, ir runa par telefona zvanu jebkurā gadījumā, tāpēc arī mums tie paši, tā ir pati sabiedrība mums ir tā lielākā, ir tas lielākais atbalsts. (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

3.2. Prevence

Programmas 2. rīcības virziens – **vardarbības ģimenē profilakse** – aktīvi uzsākts sākotnējā programmas periodā un pieklusis līdz ar ekonomisko lejupslīdi. Šī virziena ietvaros sagatavoti informatīvie un mācību materiāli, nodrošināti mediācijas un psihologu pakalpojumi visos Latvijas reģionos (kopumā aptuveni 3 000 konsultācijas 2008. gadā (Programma: 2008, 18), programma vecākiem par bērnu emocionālo audzināšanu (2008. gadā 260 atbalsta grupu tikšanās (turpat)).

3.2.1. Darbs ar ģimenēm

Visu reģionālo diskusiju speciālisti norādīja, ka viņiem trūkst iemaņu darbam ar vecākiem, īpaši ar vecākiem, kuriem ir garīgās veselības problēmas. Šajā gadījumā nav skaidru lēmumu pieņemšanas kritēriju: vieni speciālisti par risinājumu uzskata bērna aprūpes tiesību atņemšanu, ja vecākiem trūkst zināšanu un prasmju rūpēties par bērnu, turklāt arī gadījumos, ja ļoti bieži ir nepieciešama nepārtraukta speciālista, piemēram, ģimenes asistenta, palīdzība, ko pašvaldības ierobežotie resursi neļauj nodrošināt. Citos gadījumos rīcība seko situācijas saasinājumam, kas pieprasa attiecīgās ģimenes ciešu kontroli. Izmantotie risinājumi biežāk kalpo seku novēršanai, taču nerisina pašu problēmu un tās cēloņus – neefektīvo speciālo internātskolu beidzēju integrāciju dzīvē un atbalsta trūkumu.

Viens no iespējamiem risinājumiem ir speciālistu apmācība darbam ar vecākiem ar garīgās veselības traucējumiem, piemēram, sadarbojoties ar Valsts probācijas dienesta darbiniekiem, kuri ir apguvuši prasmes

darbam ar klientiem ar garīgās veselības problēmām vai klientiem ar atkarības problēmām. Tāpat nepieciešama sociālās integrācijas uzlabošana, piemēram, ar subsidētu darbavietu palīdzību. Kā atzina diskusijas dalībnieki, psihiatrijas speciālisti, kuri konsultē pacientus reproduktīvajā vecumā, atrodas vislabākajā pozīcijā, lai varētu sniegt zināšanas par kontracepciju un piesaistītu sociālo palīdzību un atbalstu.

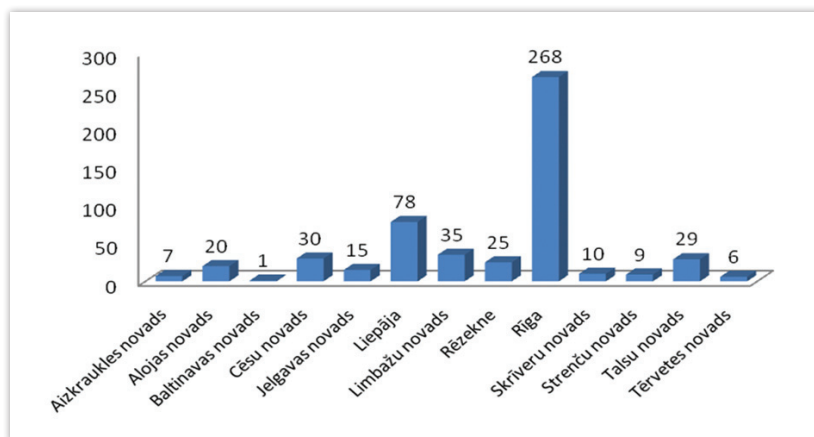
Labās prakses piemērs. Valsts probācijas dienesta un narkologu sadarbība vienotam mērķim. Valsts probācijas dienesta darbinieki sadarbojas ar narkologiem, veicinot informācijas apmaiņu par palīdzības iespējām un ļaujot sasniegt efektīvākus rezultātus darbā ar dienesta klientiem.

Ir pašvaldības, kas atradušas risinājumus šai situācijai, nozīmējot ģimeņu asistentus (piemēram, Rīgas pašvaldība), brīvprātīgo atbalsta darbu (piemēram, Talsu novads) vai atbalsta grupas (piemēram, Rēzeknes pašvaldība), tādējādi sniedzot atbalsta funkciju.

Diskusiju rezultāti parāda atšķirīgas rīcības prakses arī gadījumos, kad vardarbības risku rada vecāku paradums lietot atkarību izraisošas vielas. Vienā gadījumā atkarību izraisošu vielu lietošana ir priekšnosacījums bērna izņemšanai no ģimenes un kalpo par sākuma punktu atkarības problēmas risināšanai, otrā gadījumā – speciālisti to “neredz” un neizmanto kā pietiekamu pamatu bērna izņemšanai no ģimenes, jo nesaskata tālākas problēmas risināšanas iespējas.

13 no 18 pašvaldībām, kas bija sniegušas datus, norādīja riska ģimeņu, kurās ir mazi bērni, skaitu pašvaldībā. Visvairāk ar riska ģimenēm, kurās ir mazi bērni, strādā Rīgas, Liepājas un Limbažu novada sociālie dienesti (skatīt 14. attēlu). Dati parāda, ka ģimenēm sniegtie preventīvie pakalpojumi Latvijas teritorijā ir nevienmērīgi izplatīti.

14. attēls. 2011. gadā riska ģimeņu skaits atsevišķās pašvaldībās, ar kurām strādā pašvaldību sociālie dienesti.



Avots: 13 pašvaldību sniegtie dati.

3.2.2. Darbs ar topošiem vecākiem un sabiedrību

Speciālistu skatījumā darbs ar jauniešiem tiek uzskatīts par efektīvāko līdzekli sabiedrības attieksmes maiņai pret vardarbību. Pamata izglītības posmā sociālo zinību izglītības standartā ir paredzēts pārrunāt ar vardarbību saistītos jautājumus (vardarbības definēšana, tās veidi un atpazīšana, kā arī rīcība vardarbības gadījumā) un attiecību veidošanu ģimenē (savstarpējā atbildība, vērtības, ģimenes nozīme). Savukārt vidējās izglītības posmā izvēles priekšmeta "Veselības mācība" izglītības standartā (tāpat arī klases stundu programmas paraugā) ir iekļautas tēmas par ģimeni (veselīgas attiecības ģimenē, laulības priekšrocības, vecāku atbildība, rūpes par ģimenes locekļiem u.tml.), bet nav iekļauti jautājumi par vardarbību. Pētījums (Švekere, 2011: 70-71), kurā aptaujāti 102 jaunieši vecumā no 15 līdz 19 gadiem, parāda, ka 17% aptaujāto jauniešu ir apmeklējuši mācību stundas, kurās pārrunātas ar ģimeni saistītas tēmas. Savukārt 6 no 10 šajā pētījumā aptaujātiem pedagogiem norāda, ka šīs tēmas mācību stundās ir apspriestas. Pētījumā šī pretruna tiek skaidrota ar apgūstamā priekšmeta satura neatbilstību jauniešu vajadzībām, neatbilstošu apmācības formu vai pedagogu nepietiekamu sagatavotību. Šajā pētījumā 26% aptaujāto jauniešu uzskata, ka viņi prot atpazīt vardarbīgas attiecības. Šo tēmu daļēji apguvuši 27% aptaujāto jauniešu, nav apguvuši – 24% un 4% respondentu uzskata, ka šī tēma nav jāapgūst. Uz šo jautājumu atbildēt nevarēja 19% aptaujāto jauniešu (turpat, 51).

Saskaņā ar Valsts izglītības satura centra informāciju "Veselības mācību" vidējās izglītības iestādēs 2010./2011. mācību gadā apguva 18,4% izglītojamo un vērojama jauniešu aptveres krituma tendence. Īpaši zems "Veselības mācību" apguvušo jauniešu īpatsvars 2010./2011. mācību gadā bijis Jelgavā (5,5%), Jūrmalā (11,4%), Liepājā (14,5%) un Rīgā (15,3%).

Sociālo zinību, ētikas un veselības mācības pedagogiem ar ģimeni saistītie jautājumi atsevišķi tiek iekļauti profesionālās pilnveides programmās. Sadarbībā ar nevalstisko organizāciju "Papardes zieds" pedagogi tiek izglītoti par seksuālās audzināšanas aspektiem. Pēc pedagogu pieprasījuma tiek nodrošināti kursi par sociālo un psiholoģisko problēmu diagnostiku un atbalsta sniegšanu skolēniem. Savukārt saskaņā ar Valsts izglītības satura centra speciālistu informāciju profesionālās izglītības posmā šo jautājumu apmācība vispār nav iekļauta, vienīgi šajā mācību gadā tiek plānota apmācība par reproduktīvās veselības jautājumiem dienestu viesnīcu pedagogiem. Skolēnu un jauniešu izglītošanas process ir nepietiekams.

Topošo vecāku un jauno ģimeņu apmācība visbiežāk notiek pašvaldības līmenī. Kā norāda vairāku pašvaldību sociālie dienesti, tiek organizētas

nodarbības par bērnu emocionālo audzināšanu, kā arī kursi par bērnu aprūpi un audzināšanu topošajiem vecākiem. Tā Cēsu novada pašvaldībā tiek regulāri organizētas pirmsskolas vecuma bērnu vecāku sapulces par bērnu attīstības, audzināšanas un aprūpes jautājumiem. Vairākās pašvaldībās tiek organizētas atbalsta grupas, kā mērķgrupa pārsvarā norādītas mātes, nedaudz mazāk gadījumos – abi vecāki. Liepājas pašvaldībā tiek organizēta atbalsta grupa, kas iekļauj arī vecvecākus. Tomēr ne katrā pašvaldībā notiek šādas izglītošanas aktivitātes.

Apmācības programmas vecākiem ar maziem bērniem galvenokārt pieejamas tiem klientiem, kas paši spēj maksāt un uzskata tās par nepieciešamām. Problēmas rada reģionālā un finansiālā pieejamība, līdz ar to vecāki ir spiesti iesniegt sūdzības par to, ka valsts nodrošina ģimenes dzemdības, bet dzemdību iestādes nosaka limitu, ka jāapmeklē vecāku skolas, par ko prasa naudu. Ir ģimenes, kas nevar saņemt valsts pakalpojumu, līdz ar to valsts garantētam pakalpojumam ir noteikts ierobežojums.

Vēl pašvaldības norādīja, ka ģimenēm ar bērniem tiek organizēti pasākumi (ekskursijas, nometnes sākumskolas vecuma bērniem, ģimeņu sporta dienas, ģimenes dienas, svētku pasākumi), kā arī bērnu pieskatīšanas centri vai grupiņas. Vairākas pašvaldības norādīja, ka atsevišķs darbs/projekti ģimenēm ar maziem bērniem netiek izdalīts vai veikts.

Labās prakses piemērs. Vairākas pašvaldības norāda, ka riska ģimeņu apsekošana notiek sadarbībā ar citu iestāžu speciālistiem (piemēram, ārstniecības personām). Piemēram, Limbažu novada sociālajam dienestam ir laba sadarbība ar ģimenes ārstu praksēm, kuras ir pirmās, kas ziņo par jebkādam aizdomām par iespējamo vardarbību (piemēram, zīdaiņi ar nepietiekamu svaru vai nepieņemšanos svarā, aizdomīgiem miesas bojājumiem, nervoziem vai apātiskiem zīdaiņiem, netīriem, neaprūpētiem bērniem vai bērniem, kuri savlaicīgi netiek vakcinēti u.tml.). Tāpat mediķi ziņo sociālajiem dienestiem par jaunajām mātēm, ja pastāv aizdomas, ka viņas nespēj adekvāti aprūpēt bērnu. Papildu tam mediķi divreiz gadā apkopo datus par bērniem, kuri, iespējams, atrodas vardarbības riska grupā – nav saņēmuši potes, apmeklējuši ārstu u.tml.

Tāpat dažas pašvaldības ir norādījušas, ka nelabvēlīgu apstākļu novēršana ģimenēs ar maziem bērniem nepieciešamības gadījumā notiek, sociālajiem darbiniekiem sadarbojoties ar bāriņtiesu, policiju, pirmsskolas izglītības iestādēm u.tml. Trīs pašvaldību sociālie dienesti norāda, ka viņiem ir laba sadarbība ar pirmsskolas izglītības iestādēm par iespējamu bērnu apdraudējumu ģimenē vai bērna uzvedības izmaiņām.

Labās prakses piemērs. Lai arī Valsts probācijas dienesta kompetencē neietilpst preventīvais darbs, tomēr atsevišķi dienesta darbinieki iniciē aktīvu pozīciju prevencē, piemēram, sekojot līdzi notikumiem valstī vai vietējā pašvaldībā un iespējamu problēmu gadījumā veicot preventīvo darbu, piemēram, piedāvājot publiskas lekcijas vai konsultējot par dažādām tēmām, vardarbību, konfliktu risināšanu. Citā gadījumā dienesta darbinieki iniciē sadarbošanos ar citām institūcijām par vardarbības novēršanu vai runā par seksuālo vardarbību, kas ir *tabu* tēma gan kopienā, gan speciālistu vidū.

Labās prakses piemērs. Centra "Dardedze" rīkotā kampaņa "Noliec siksnu!":

Mani ļoti uzrunāja pirms tam šī te akcija, kas bija saistīta ar pērieniem. [...] Emocionāli spēcīgi plakāti. [...] Kad viņš paliek visu mūžu starp mums. Un tādas visādas sociālās aktivitātes, kas uzrunātu [...] Sabiedriskais transports. Šie te lieliskie ķeksīši, kas ir uzkārti un tu brauc kādu gabalu un gribot negribot tu tur paskaties, kas tur ir rakstīts. Izrunāt, nebūt vienaldzīgiem. Neklusēt cilvēkiem. Jo to mēs vīzi zinām, ka vardarbībai, vienalga kādai, bet tās sekas ir. (Rīgas reģiona speciālistu diskusija)

Labās prakses piemērs. Ikgadēja speciālistu apbalvošana par ieguldījumu vardarbības novēršanā centra "Dardedze" organizēto konferenču ietvaros. Speciālisti gan aicināja šādu pasākumu rīkot līdzīgi kā apbalvošanas ceremonijas citās sfērās. Tas varētu celt vardarbības novēršanā iesaistīto institūciju prestižu un kalpotu par iespēju plašāk runāt par vardarbību un tās novēršanu.

Labās prakses piemērs. Pašvaldības policijas organizētās sabiedrības informēšanas kampaņas, piemēram, Rīgas pašvaldības policija demonstrē skolās filmu par ģimeni un bērnu kā vērtību.

3.3. Starpinstitūciju sadarbība

Programmas 3. rīcības virziens ietver **institūciju sadarbību palīdzības un rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā**. Programmas ietvaros veidotas elektroniskās informācijas apmaiņas sistēmas. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija ir sagatavojusi un izdevusi metodiskos ieteikumus "Izglītības iestādes, sociālā dienesta, bāriņtiesas un citu iestāžu kompetence starpinstitucionālajā sadarbībā, veicot preventīvo darbu un risinot jautājumus, kas saistīti ar vardarbību pret bērnu". Metodiskajos ieteikumos apkopoti veicamie pasākumi (praktisku situāciju apraksts ar shēmām) un iekļauta institūciju kompetence (pamatojoties uz normatīvajos aktos noteiktajām prasībām) gadījumos, kad ir aizdomas par iespējamiem bērnu tiesību pārkāpumiem (īpaši vardarbību pret bērnu).

Šī ziņojuma ietvaros konstatēts, ka starpdisciplināra sadarbība joprojām ir problemātiska un speciālistu skatījumā aptver ne tikai pakalpojuma sniegšanas posmu, bet arī atpazīšanas un profilakses posmus. Ir atsevišķi labās prakses gadījumi reģiona mērogā, kur sadarbību apzināti veido kāda no iesaistītajām institūcijām.

Speciālisti kā problēmu min koordinējošas institūcijas trūkumu. Labklājības ministrijas loma programmas īstenošanā nav vadoša, un koordinēšana noris tehniskas koordinācijas, ne vadības līmenī. Tāpat vardarbības novēršanas jomā ievērojama loma ir pašvaldības institūcijām (bāriņtiesai, sociālajam dienestam, pašvaldības policijai).

Visu diskusiju dalībnieki atzina, ka joprojām nav attīstīts starpinstitūciju sadarbības un komandas darbs vardarbības novēršanā. Iesaistītajām institūcijām trūkst zināšanu par katras puses darbību, dokumentu apmaiņu, atsevišķu institūciju rīcību vardarbības novēršanā.

Tomēr reģionālo diskusiju dalībnieki norāda uz dažiem veiksmes stāstiem, kur starpprofesionāļu sadarbība izdodas. Savā pieredzē dalās Rīgas reģiona diskusijas dalībniece:

[..] ja mums ir divpadsmit, viens naktī, ja mums ir kaut kāds trauksmes signāls, es varu pasaukt gan Bāriņtiesas priekšsēdētāju, gan nepieciešamības gadījumā aizbraukt uz krīzes centru, un neviens mani ar to bērnu ārā nemetīs, bet viņu uzņems un viss notiksies. Arī uz slimnīcu aizvest, tur palīdzēs. (Rīgas reģiona speciālistu diskusija)

Šajā gadījumā, kad starpinstitūciju sadarbība izdodas, tiek novērtētas tās priekšrocības: tā ļauj ne tikai atrisināt konkrētus gadījumus, bet arī izdarīt to efektīvi, garantē sniegtā atbalsta pēctecību, kā arī nostiprina speciālistu savstarpēju uzticēšanos un paļaušanos citam uz citu. Šāds komandas darbs ļauj attīstīt kopīgu izpratni par vardarbību un tās riskiem, līdz ar to attīstot spēju atpazīt vardarbības gadījumus un ātrāk nonākt pie risinājuma. Tāpat arī palīdz nostiprināt priekšstatu par kompleksas palīdzības modeli, iekļaujot darbu ar ģimeni, sociālo palīdzību, uzraudzību u.c. atbalsta formas. Komandas darbs ļautu turpināt risināt arī tos gadījumus, kas tiek atsaukti, piemēram, policijas izsaukšanas gadījumā.

Arī pašvaldībā īstenota projekta, piemēram, ģimenes centra izveides vai apmācības programmu izstrādes, papildu ieguvumus var būt starpinstitūciju sadarbības un uzticības attīstība dažādu institūciju darbinieku vidū.

Labās prakses piemērs. Rīgas pašvaldībā sadarbība starp iestādēm ir institucionalizēta, noslēdzot sadarbības līgumu starp Rīgas Domes Labklājības departamentu, Rīgas bāriņtiesu, Rīgas pašvaldības policiju un Rīgas Domes Izglītības, kultūras un sporta departamentu un ieviešot

sadarbības kārtību gadījumos, ja ir aizdomas vai ir konstatēti bērna tiesību pārkāpumi. Sadarbības modelī iekļauti Sociālā dienesta, bāriņtiesas, pirmsskolas un vispārējās izglītības iestāžu, Rīgas pašvaldības policijas, Valsts policijas, ārstniecības iestāžu, ģimenes ārstu prakšu, bērnu sociālās aprūpes centru, krīžu centru darbinieki. Šīs kārtības izpratnē aizdomas par bērna tiesību pārkāpumiem ir pirmreizēji konstatēti un pārbaudāmi gadījumi par bērna pamešanu novārtā, atkarības problēmām bērnam un/ vai vecākiem, veselībai bīstamiem apstākļiem bērnam, prasmju un iemaņu trūkumu vecākiem, bērna administratīvie pārkāpumi. Šīs kārtības izpratnē konstatēti bērna tiesību pārkāpumi ir vardarbība, draudi bērna veselībai un dzīvībai, pret bērnu ir veiktas prettiesiskas darbības. Kārtībā ir definēta secība, kurš speciālists noteiktu informāciju ziņo citam.

Speciālistu skatījumā starpdisciplināra sadarbība ir panākama ar prakses līmeņa pasākumiem – kopīgām apmācībām un kopīgu, uz vienu mērķi vērstu konkrēto problēmu risināšanu. Tas nostiprina zināšanas par katras iesaistītās puses lomām un stiprajām pusēm, kā arī ļauj veidot kopīgas rīcības prakses, piemēram, ziņošanas protokola izveidi un izmantošanu, kopīgu praksi informācijas apmaiņā un lēmumu pieņemšanā, risinot problēmas.

Pašreizējais institucionālais ietvars, lai arī shematiski skaidrs, nestrādā pārmērīgo birokrātisko prasību dēļ. Kā atzīst diskusiju dalībnieki reģionos, komandas darbs pastāv, taču tas jāpamato ar dokumentiem. Joprojām ir "vājas vietas" sadarbības shēmā. Piemēram, diskusiju laikā atklājās, ka speciālistiem ne vienmēr ir skaidrs, kāda veida informāciju apmaiņa notiek starp vardarbības novēršanā iesaistītajām institūcijām. Lai arī prokuroriem ir bijušas apmācības vardarbības atpazīšanā, joprojām būtisks ir psihologa atbalsts noprotināšanas un izmeklēšanas procesā, kā tas arī ir noteikts kriminālprocesuālajā regulējumā. No izmeklēšanas darbības veicēja izpratnes par lietas "smagumu" ir atkarīgs arī veids, kā notiks izmeklēšanas un noprotināšanas process (piemēram, tieša pratināšana, ar tehnisko līdzekļu palīdzību u.tml.). Kā risinājumi tiek skatītas starpinstitucionālas apmācības programmas un vadlīnijas vienotai izpratnei par vardarbību un tās atpazīšanu visās ar vardarbības novēršanu saistītās institūcijās. Šādas vadlīnijas ir izstrādājusi Pasaules veselības organizācija sadarbībā ar Veselības ministriju un Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju, bet vadlīnijas galvenokārt skar vardarbību pret sievieti. Ir pieejami informatīvie materiāli par vardarbību pret bērniem, taču materiālu trūkst tieši šajā visjaunākajā vecuma grupā, kur tradicionālos atpazīšanas mehānismus – iztaujāšanu, saskarsmes un uzvedības vērošanu – pielietot nevar.

3.4. Rehabilitācija

Šī pētījuma dati uzrāda fragmentāru palīdzības sniegšanu, proti, ja nemaina vidi vai situāciju ģimenē, kur vardarbība notikusi, cietušā bērna rehabilitācija ir īslaicīga. Ja Kurzemes reģiona diskusijā speciālisti vardarbības atpazīšanu vairs nevērtēja kā būtisku problēmu, tad rehabilitācijas process un palīdzība ģimenei tika atzīts par vājāko posmu.

Kā analizēts situācijas apraksta sadaļā, mazo bērnu grupā atkārtotas vardarbības gadījumu īpatsvars ir trīskārt lielāks nekā pārējās vecuma grupās. Tāpat nenotiek darbs ar varmāku gan gadījumos, kad varmāka ir pieaugušais, gan gadījumos, kad varmāka ir nepilngadīgais. Tāpat esošā rehabilitācijas situācija ir tāda, ka visbiežāk cietušais bērns tiek izolēts uz brīdi, kad saņem palīdzību krīzes centrā.

Atšķirīgas speciālistu skatījumi, vai atsevišķs rehabilitācijas pakalpojums cietušajam bērnam ir efektīvs, ja tas ir vienīgais risinājums. Vienā gadījumā speciālisti neredz jēgu īslaicīgai bērna rehabilitācijai, savukārt citā gadījumā – pauž gandarījumu, ka bērna ciešanas vismaz īslaicīgi ir pārtrauktas un ir iespējama palīdzības sniegšana.

Rehabilitācijas pēctecību un līdz ar to efektivitāti palīdz nodrošināt kvalitatīvi sagatavota dokumentācija par katru konkrēto vardarbības gadījumu. Kopš 2007. gada, kad veikts iepriekšējais pētījums par vardarbības novēršanas situāciju (Putniņa, 2007), dokumentācijas veidošana nav uzlabojusies. Lai gan ekonomikas lejupslīdes apstākļos ir pieaudzis darba apjoms, sociālo darbinieku skaits nav pieaudzis un pārtraukta piemaksu piešķiršana par darbu ar ģimenēm ar bērniem.

3.5. Ārpusģimenes aprūpes kvalitāte

Speciālisti diskusijās uzsvēra audžuģimeņu risku nepietiekamu novērtēšanu un atbalsta pasākumu trūkumu audžuģimenēm: Kurzemes reģiona diskusijā vardarbība pret maziem bērniem audžuģimenēs tika izcelta kā būtiska problēma. Tās cēloņi ir saistīti ar nepietiekamu audžuģimeņu atbildības izvērtējumu vietējā līmenī, institucionālu spiedienu nodrošināt iespējami lielāku audžuģimeņu skaitu, kā arī nenodrošinot pietiekamu atbalstu un apmācību audžuģimenēm bērna uzņemšanas laikā.

Pēc speciālistu domām ir nepieciešama audžuģimeņu profesionalizācija un specializācija. Audžuģimeņu darbs netiek novērtēts kā algots darbs, un šī darba veicēji netiek sociāli apdrošināti. Faktiski audžuģimenes atrodas pelēkās ekonomikas zonā, uzliekot slogu nodokļu maksātājiem vēlākā laika periodā, kad audžuvecāki zaudē ienākumus vai sasniedz pensijas vecumu.

Nosakot kritērijus audžuģimenēm, jāparedz darba specifikas uzliktie ierobeģojumi, slēdzot darba lģgumus, jānosaka darba apjoms un taisnģga atlģdzģba, analizģjot uzģņemtģ bērna/bēru aprģpes vajadzģbas.

Mazu bēru lģdz 2 gadu vecumam iespēģjami agrģna ievietoģšana audžuģimenēs ir finansiģli neizdevģga audžuģimenēm un paģvaldģbai papildu laika, aprģpes u.c. faktoru dēģ. Tģ vietģ tiek izmantoti valsts finansēti bēru aprģpes centri. Trģkst audžuģimeģu, kas gatavas uzģņemt bērus lģdz 2 gadu vecumam, jo audģubēru aprģpes izmaksas nav diferencētas atbilstoģi katra vecumposma vajadzģbģm. Šobrģd bēru namos Latvijģ dzģvo aptuveni 300 bēru lģdz 3 gadu vecumam.⁸ Šģ vecuma bēri ilgstoģi dzģvo bēru namos un ieilģguģu tiesas procesu dēģ pietiekami ātri nenonģk audžuģimenēs.

3.6. Vardarbģba bēru aprģpes iestģdēs

Latgales reģiona diskusģjģ aktuģls bija jautģjums ar vardarbģbu bēru vidģ bēru namos. Kģ norģda Pasaules veselģbas organizģcija, vardarbģga uzvedģba ir sekas jau piedģvģtotai vardarbģbai kģ upurģm, kas nozģmē, ka bēram ir nepiecieģama ilgstoģa rehabilitģcija un veselģbas aprģpe. Savstarpēģu vardarbģbu rada ne tikai iepriekģ pieredzēta vardarbģba, bet apstģkģji, kad brģvlaikos bēru namģ, kur nav piemērotģ apstģkģji bēriem ar daģģdģm vajadzģbģm, kopģ dzģvo bēru nama bēri un bēri no speciģlģm skolģm.

3.7. Darbs ar varmģcģgo vecģku/aprģpētģģu

Valsts probģcijas dienests organizē piespģdu darba un sabiedrģsko darbu izpildi, uzrauga personas, kuras nosacģti notiesģtas vai nosacģti pirms termģna atbrģvotas no brģvģbas atģņemģšanas iestģdēm, ģsteno izlģģumu kriminģlģprocesģ, kģ arī nodroģina probģcijas programmu izstrģdi un ģstenoģšanu. Bģtģska nozģme uzraudģbas procesģ ir izvērtēģšanas ziģojumiem, ko sastģda dienests par katru klientu atbilstoģi situģcijai un vajadzģbģm, piemēram, nosakot dalģbu kģdģ no apmģcģbas programmģm vai ņemot vērģ cģtuģģ tiesģbu aizstģvģģbu. 2011. gadģ 82% gadģjumu tiesa piemēroģa probģcijas klientam dienesta ģeteģktos un izvērtēģšanas ziģojumģ iekģļautos pienģkumus. Šģda pieeģja, piemērojot risinģģumu konkrētģ klienta un cģtuģģ vajadzģbģm, ļauj ģstēnot gan efektģvģku uzraudģģģbu, gan aktģvi risinģt vardarbģbas problģģmu.

⁸ <http://www.diena.lv/diena-tv/dzive/ano-bernunamos-parkapj-bernu-lidz-3-gadu-vecumam-tiesibas-13913477>

Viena no dienesta īstenotajām programmām ir "Cieņpilnu attiecību veidošana", tās mērķis ir veicināt cieņpilnas, nevardarbīgas attiecības ģimenē un sabiedrībā. Vardarbības veicējam jāpiedalās programmā, ja to par pienākumu ir nolēmusi tiesa, prokurors vai dienesta amatpersona. Dienests kopā ar citām valsts institūcijām, nevalstiskajām organizācijām un asociācijām īstenoja projektu par darbu ar personām, kuras notiesātas par seksuālu vardarbību.

6 no 18 pašvaldībām, kas sniedza datus, norāda, ka tiek veiktas pārrunas ar varmāku, kā arī tiek piedāvātas konsultācijas ar psihologu vai psihiatru. Viena pašvaldība piedāvātos pasākumus novērtē kā nepietiekamus un norāda, ka visbiežāk varmāka no konsultācijām ar psihologu atsakās. Atšķirīgas ir pašvaldību izpratnes par sniegto pakalpojumu – vieni to uzskata par sociālo darbu, otri – par sociālo rehabilitāciju. Viena pašvaldība norāda, ka tikai nepieciešamības gadījumā vardarbības veicējam tiek piedāvāta palīdzība un atbalsts problēmu risināšanā, savukārt kāda cita norāda, ka vardarbības veicējam tiek uzlikts par pienākumu sadarboties ar sociālo darbinieku un apmeklēt psihologa konsultācijas, atbalsta un pašpalīdzības grupas. Divas pašvaldības darbu ar varmāku risina daudz plašāk – Talsu novadā notiek starpinstitutionāla sadarbība un Valsts probācijas dienesta uzraudzība. Savukārt Tērvetes novads šo jautājumu risina dažādi – gadījumos, lai izolētu varmāku no ģimenes, tiek iedalīta atsevišķa dzīvojamā platība, ir gadījumi, kad varmāka tiek nodots likumsargiem, bet dažkārt psihologs strādā ar varmācīgo vai potenciāli varmācīgo cilvēku ar mērķi apgūt audzināšanas un konflikta risināšanas metodes, komunikāciju u.tml.

4. Izaicinājumi

Pētījums iezīmē virkni būtisku izaicinājumu, kas neļauj īstenot vardarbības pret bērnu novēršanu, pieprasot arī izvērtēt un attīstīt tādu vardarbības novēršanas programmu, kas vērsta uz konkrēto problēmu risinājumiem.

Šajā sadaļā analizēti diskusijās identificētie dažādu līmeņu izaicinājumi: migrācija, pakalpojumu pieejamības asimetrija starp reģioniem, novadu reformas un ekonomiskās lejupslīdes ietekme, vecāku prasmju trūkums, kā arī patronāžas pakalpojuma zīdaiņiem pieejamības problēmas.

4.1. Migrācija

Būtisks izaicinājums vardarbības pret bērnu novēršanā ir iedzīvotāju migrācija ārpus Latvijas un Latvijas ietvaros. Migrācijas procesi paaugstina bērnu pamešanas novārtā risku, ja bērni itin bieži tiek atstāti aprūpētājiem, kuri nevar pildīt šos pienākumus. Speciālistiem migrācija rada būtiskas problēmas riska ģimeņu apsekošanā un sociālā darba pēctecībā. Lai arī ir izstrādātas atsevišķas datu bāzes, kas varētu kalpot kā labs rīks darbam ar riska ģimenēm, speciālistiem trūkst zināšanu par to pielietojumu riska ģimeņu apsekošanā. Tas nozīmē, ka ir nepieciešamas speciālistu apmācības darbam ar datu bāzēm, piemēram, Pašvaldības sociālo pabalstu administrēšanas informatīvo sistēmu un citām.

Lai arī normatīvie akti paredz, ka vecākiem, ja tie izbrauc no valsts ilgāk par 3 mēnešiem, par to ir jāpaziņo bāriņtiesai, tomēr speciālistu diskusijas uzrāda, ka gan vecāki, gan reizumis speciālisti nav informēti par šādu prasību, līdz ar to nav daudz tādu vecāku, kas ir informējuši bāriņtiesu par izbraukšanu no valsts. Lai arī regulējums un informatīvais materiāls ir izstrādāts, pasākumi ir neefektīvi, jo nerasniedz mērķgrupu. Būtu lietderīgi šo informāciju izvietot izglītības iestādēs, ģimenes ārstu praksēs u.c. vietās, ievietot vecākiem domātos portālos, kur tie labāk varētu sasniegt adresātu.

4.2. Reģionālā nevienlīdzība pakalpojumu pieejamībā

Bērna iespējas tikt pasargātam no vardarbības lielā mērā ir atkarīgas no katras pašvaldības prioritātēm. Saskaņā ar šī pētījuma datiem reģionālā līmenī faktiskais bērna tiesību aizsardzības līmenis ir atšķirīgs. Ir pašvaldības, kurās, neraugoties uz ekonomiskajiem un citiem faktoriem, bērna tiesību aizsardzība ir prioritāra, savukārt ir pašvaldības, kurām šis jautājums nav aktuāls un līdz ar to vardarbībā cietušam bērnam ir mazas iespējas saņemt palīdzību:

[..] mēs redzam, ja nav vadītāja atbalsta, būtībā dienestiem nav pie kā iet, mēs jau varam prasīt no viņiem, dodiet to un to ģimenēm, palīdziet, bet, ja nav - kā teikt, augša nenodrošina to atbalstu, tad tas vienkārši .. nav, bez rezultātiem strādā daudzi dienesti. [..] (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

Pētījums parāda, ka ir pašvaldības, kurās nav pieejami likumā garantētie atbalsta un palīdzības pakalpojumi. Līdz ar to tie ir pieejami tikai tiem, kas spēj paši maksāt par nepieciešamajiem pakalpojumiem. Pakalpojuma pieejamību ietekmē arī transporta, loģistikas, komunikācijas problēmas:

Liela problēma ir tajā ziņā, ka šie mazie bērniņi, ja viņiem ir vajadzīga rehabilitācija. Ko nozīmē tas, ka viņi saņem to par valsts līdzekļiem, ja tas bērns, piemēram, katru dienu ir jāved uz pilsētu X [par pašvaldības līdzekļiem], un tā ir problēma. Šeit viņiem palikt nav kur, mēs viņam varam dienesta viesnīcu piedāvāt, par pieciem latiem diennaktī, tur vismaz var palikt, bet nu, tad arī reāli parēķini, cik tas maksā, plus viņam ir jāēd, tā ka tas ir atkal [papildus izdevumi]. To bērnu izvadāt regulāri – tur sākās problēmas. (Kurzemes reģiona speciālistu diskusija)

Jautājums ir ļoti komplekss, un bieži tas ir rezultāts mehāniskai valsts un pašvaldību budžetu samazināšanai. Kā jau minēts, Programmas darbību ievērojami ir ietekmējusi ekonomikas lejupslīde, un plānotie rehabilitācijas pasākumi pilngadīgām personām un varmākām tā arī nav uzsākti. Saskaņā ar diskusijas dalībnieku teikto pašvaldībās ir nepietiekams skaits tādu speciālistu kā sociālie pedagogi un psihologi, savukārt, palielinoties klientu skaitam, sociālo darbinieku slodze ir pieaugusi.

Labās prakses piemērs. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija no 2011. gada marta līdz decembrim piedāvāja bezmaksas psiholoģiskās palīdzības pakalpojumus adoptētājiem, audžuģimenēm, aizbildņiem, viesģimenēm, bērniem un ģimenēm krīzes situācijā reģionos.

Lai arī tiesiskais regulējums paredz, ka pašvaldībām ir jānodrošina sociālās rehabilitācijas pēctecība vardarbībā cietušam bērnam un ģimenei⁹, to var veikt tikai atsevišķas pašvaldības. Piemēram, Talsu novada pašvaldība sievietēm ar bērniem pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas nodrošina sociālā pedagoga atbalstu dzīvesvietā. Savukārt vairākās pašvaldībās vispār nav pieejams ilgstošs sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem vecumā no dzimšanas līdz 2 gadu vecumam.

⁹ 2009. gada 22. decembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 1613 „Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām” 12.7. apakšpunkts.

Valstī nav oficiālu datu, kas ļautu konstatēt ekonomiskās krīzes ietekmi uz cilvēku resursiem, samazinot vardarbības novēršanā iesaistīto profesionāļu skaitu un atalgojumu vardarbības pret bērniem apkarošanā. Arī bāriņtiesas ir spiestas rēķināties ne tikai ar bērna interesēm, bet arī ekonomisko situāciju pašvaldībā. Diskusijās kā viens no iespējamiem risinājumiem, kā varētu palīdzēt izlīdzināt pieejamo pakalpojumu un atbalsta asimetriju starp pašvaldībām, ir atsevišķu speciālistu ierosinātā bāriņtiesu finansiālā un institucionālā neatkarība no pašvaldībām.

Vecāku un aprūpētāju finansiālās grūtības diskusijās parādās kā vardarbības cēlonis, bet nereti tas, līdzīgi kā pašvaldības finansiālā mazspēja atbalsta sniegšanai, tika izmantots vardarbības attaisnošanai no speciālistu puses, noņemot no varmākas atbildību par veikto vardarbību pret bērnu.

Ir pieaudzis speciālistu izdegšanas risks, darbiniekiem nesaņemot nepieciešamo atbalstu un atveseļošanos, supervīzijas pakalpojuma nepieejamība būtiski ietekmē sniegto pakalpojumu un palīdzības kvalitāti. Izdegšana skar ne tikai sociālos darbiniekus, bet arī bāriņtiesu speciālistus. Jāņem vērā, ka cietušam bērnam sniegtā palīdzība nereti ir tieši atkarīga no speciālista motivācijas konkrētā gadījuma atrisināšanā un pašvaldībās pastāv ļoti dažādas speciālistu iesaistīšanās tradīcijas vardarbības gadījumu risināšanā.

4.3. Novadu reformas un ekonomiskās lejupslīdes ietekme uz vardarbības pret bērnu novēršanu

Reģionālās diskusijas parāda, ka administratīvā reforma vardarbības novēršanu vietējā līmenī ir ietekmējusi atšķirīgi, proti, ir bijusi atkarīga no novada spējas pārorganizēt darbu un novada domes vadītāja prioritātēm. Ir novadi, kas ir **ieguvuši no reformas**, piesaistot vairāk speciālistu vai citus resursus vardarbības novēršanas darbam dzīvesvietās vai dienestiem iegūstot lielāku neatkarību no vietējās pagasta pārvaldes. Ir novadi, kas turpina jau pirms tam iesākto darbu, taču ir novadi, kur reforma un pakalpojumu centralizācija ir radījusi virkni problēmu, piemēram, **transporta, loģistikas, dokumentu aprites, komunikācijas, darba pēctecības un resursu trūkuma** problēmas. Tas ir veicinājis situāciju, ka dažviet pašvaldībās netiek nodrošinātas likumā noteiktās prasības par pieejamiem pakalpojumiem un atbalstu, piemēram, psihologa pieejamību novadā un tā pagastu pārvaldēs. Citā gadījumā, saskaņā ar diskusiju dalībnieku viedokli, nabadzības un bezdarba ietekmē speciālisti, lai atjaunotu aprūpes tiesības, samazina prasības vecākiem attiecībā uz ģimenes ienākumiem. Taču šajā gadījumā tas tikai pastiprina vardarbības risku.

Speciālisti vairakkārt min gadījumus, kad bērni tiek pakļauti vardarbībai vai tās riskam pašvaldības ekonomisku apsvērumu dēļ: izņemot bērnus no ģimenes un ievietojot aprūpes vai krīzes centrā ārpus pašvaldības, tas varētu radīt risku vietējās izglītības iestāžu pastāvēšanai:

Viņiem skolai vajag, pagastam tos bērnus, bērnudārzam. Savādāk viņiem vispār pagasts beidzās. Un tā tos bērnus diemžēl pakļauj ilgstošai vardarbībai. (Rīgas reģiona diskusija)

Ne tikai ekonomiskā krīze, bet arī demogrāfiskā krīze un izglītības iestāžu reforma netieši ietekmē vardarbības situāciju.

4.4. Vecāku prasmju trūkums

Visās pētījuma diskusijās vecāku prasmju trūkums tika atpazīts kā viens no būtiskiem vardarbības pret bērnu cēloņiem. Pasaules veselības organizācija (WHO, 2006) norāda, ka par vardarbības riska faktoru var kļūt bērna īpašas vajadzības, kuras vecāki nespēj apmierināt, piemēram, dvīņu piedzimšana, priekšlaicīgi dzimuši bērni, slimojoši bērni, kas traucē vecāku piesaistes attiecību veidošanos un noved pie atstāšanas novārtā vai citas vardarbības formas. Šī pētījuma diskusijās tika runāts par vecākiem ar īpašām vajadzībām, piemēram, garīgu atpalcību vai psihisku saslimšanu, kas arī var kalpot par riska faktoru bērnam.

Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centra SKDS veiktā aptauja (2009: 7-8) labi parāda audzināšanas prakšu nozīmi, respondentiem paužot attieksmi pret bērnu fizisku sodīšanu ģimenē. Aptauja uzrāda: vairākums (58%) respondentu atzina, ka miesas sodi kā bērnu audzināšanas metode ir akceptējama (9% respondentu uzskata, ka miesas sodus kā audzināšanas metodi "var pielietot, ja vecāki uzskata, ka tie būs efektīvi", un 49% respondentu uzskata, ka "vispār nevajadzētu pielietot, taču ir gadījumi, kad tie ir attaisnojami"). Arī pētījums par iedzīvotāju attieksmi pret vardarbību pret bērniem (Pirsko, 2010) uzrāda, ka bērna fiziska sodīšana ir izplatīta un akceptēta audzināšanas prakse. Savukārt pētījums "Vardarbība un veselība" (Putniņa, 2007:10) uzrāda arī iedzīvotāju nevienprātību attiecībā pret bērna pamešanu novārtā kā vardarbības formu vai bezizejas attaisnotu rīcību.

Šie ir vienīgie pētījumi, kas sniedz ieskatu kultūras normās par bērnu audzināšanu, taču nesniedz pilnīgu priekšstatu par mazu bērnu audzināšanas praksēm Latvijā. Piemēram, Pasaules veselības organizācija norāda, ka visā pasaulē tieši mazi bērni cieš ne tikai no uzrādītajām vardarbības formām, bet arī daudzām citām, piemēram, bērnu kratīšanas sindroma, kas šī pētījuma diskusijās netika minēts. Ļoti būtisks būtu pētījums par

bērnu audzināšanas paradumiem un praksēm, kas sniegtu informāciju par iespējamiem vardarbības riskiem Latvijā. Šāda pētījuma pienesums būtu divējāds. No vienas puses, tas sniegtu plašāku priekšstatu par vardarbību ģimenē, bet, no otras puses, kalpotu par pamatu efektīvas prevencijas pasākumu izstrādei, kas vērsti uz dažādu vardarbības formu izmantošanu audzināšanā novēršanu un līdz ar to vecāku prasmju uzlabošanu.

4.5. "Neredzami" bērni un patronāžas loma vardarbības novēršanā

Pasaules veselības organizācija (WHO, 2002, 2006) uzsver, ka veselības aprūpes un it sevišķi primārās veselības aprūpes speciālistu iesaistīšana vardarbības novēršanā ir viens no būtiskākajiem nosacījumiem efektīvai vardarbības novēršanai visos tās posmos. Kā rāda ziņojums "Vardarbība un veselība" (Putniņa, 2007), Latvijas gadījumā veselības aprūpes nozares iesaistīšanās vardarbības novēršanā ir nepietiekama vai vāja. Arī šī pētījuma dalībnieki redz medicīnas speciālistu potenciālu vardarbības atpazīšanā pret maziem bērniem – gan dzemdību iestādē, gan ģimenes ārsta praksē. Taču praksē tas darbojas situatīvi un medicīnas speciālisti ne vienmēr ieņem aktīvu pozīciju vardarbības novēršanā. Piemēram, kā stāstīja viena diskusijas dalībniece, mediķi atpazīst vardarbības sekas, taču bez vecāka apstiprinājuma par vardarbības aktu nerīkojas.

Labās prakses piemērs. Atsevišķas dzemdību iestādes nodrošina jaundzimušā pierēģistrēšanu pie ģimenes ārsta.

Labās prakses piemērs. Dzemdību iestādes vecmāšu un sociālā darbinieka sadarbība: vecmātes atpazīst situācijas, kur iespējams nepieciešams sociāls atbalsts vai cita veida palīdzība un iesaista sociālo darbinieku konkrētās situācijas risināšanā.

Pasaules veselības organizācija, Starptautiskā asociācija vardarbības pret bērnu novēršanā un citas starptautiskās organizācijas patronāžu jeb medicīnas speciālistu mājas vizītes uzskata par vienu no galvenajiem veidiem, kā novērst vardarbību pret bērnu agrīnā vecumā. Patronāža ir resurss, kas divus vardarbības novēršanas soļus – profilaksi un vardarbības atpazīšanu – ļauj īstenot reizē. Tāpat virkne zinātnisko pētījumu rāda, ka šī ir viena no efektīvākajām stratēģijām vardarbības novēršanā (Mikton, Butchart, 2009). Tiek izceltas šādas medicīnas speciālistu mājas vizīšu priekšrocības:

- 1) sniedz zināšanas vecāku prasmju attīstībai vidē, kur bērns tiek audzināts, kā arī informē par pieejamo sociālo atbalstu;

- 2) sniedz iespējas apsekot tās ģimenes, kuras transporta, finanšu vai citu faktoru dēļ nevar apmeklēt ārstu, kas Latvijas gadījumā ir aktuāla problēma;
- 3) veicina uzticības attiecību veidošanos starp mediķi un ģimeni (ISPCAN, 2006).

Tā kā vismazākie bērni ir pakļauti vislielākajam vardarbības riskam un vissmagākajām vardarbības sekām, tad mājas vizītēm ir vislielākais potenciāls novērst vardarbību, attīstīt vecāka un bērna attiecības, kas orientētas uz veselīgu bērna attīstību un audzināšanu.

Ja bērni neapmeklē pirmsskolas izglītības iestādi, kur vardarbību ir iespējams atpazīt, piemēram, bērna izspēlētajās lomu spēlēs, reti apmeklē ģimenes ārstu vai tāda nemaz nav, kā norāda speciālisti, 0 - 3 gadu veci bērni dienestiem un atbildīgām institūcijām ir "neredzami". Šie bērni kļūst "redzami", kad tiek ievietoti krīzes vai kādā no aprūpes centriem:

Mums iestājas reizēm gadu, pusotru gadu veci bērni, ko dakteris ir redzējis dzemdību namā pēdējo reizi. Nav nevienas potes. Viņam vienkārši ģimenes dakteres nav. (Rīgas reģiona speciālistu diskusija)

Šis pētījums arī norāda, ka tieši primārās veselības aprūpes speciālista loma vardarbības novēršanā ir neaizstājama – it sevišķi mazu bērnu gadījumā. Atšķirībā no pārējām vardarbības novēršanā iesaistītajām institūcijām, medicīnas speciālists ir vienīgais no speciālistiem, kuram ir regulārs kontakts ar maziem bērniem un viņu vecākiem, un tas dod priekšnosacījumus vardarbības prevencē un atpazīšanā.

Reģionālo diskusiju dalībnieki izteica vēlmi, lai tiktu plašāk iedzīvināta patronāžas tradīcija. Latvijas veselības aprūpes finansēšanas kārtība¹⁰ paredz, ka jaundzimušā dzīves pirmajā mēnesī jābūt vismaz 6 ģimenes ārsta praksē strādājošo mediķu mājas vizītēm. Latvijā netiek uzkrāti dati, kas kontrolētu valsts apmaksāto patronāžas pakalpojumu īstenošanu un pieejamību. Tādēļ pētījuma ietvaros tika veikta neliela aptauja vecākiem, kuriem ir bērni vecumā līdz 3 gadiem. Informācija par aptauju tika ievietota portālos calis.lv, maminuklubs.lv un mammamunteti.lv. Šī aptauja sniedz nelielu ieskatu, kā tiek nodrošināts patronāžas pakalpojums Latvijā. Tika saņemtas 127 atbildes, taču tehnisku iemeslu dēļ šajā pētījumā analizētas 100 anketas. Visvairāk atbildes saņemtas no Rīgas reģiona (70 gadījumos), un atbildes pamatā snieguši 2010. gadā (31 gadījumā) un 2011. gadā (36 gadījumos) dzimušo bērnu vecāki.

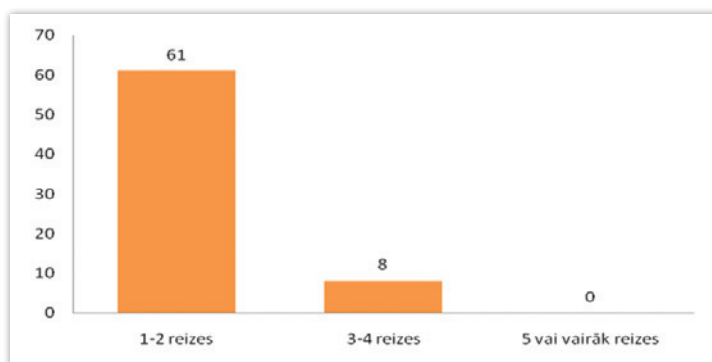
Ekspertu diskusijās kā būtiska problēma tika norādīta jaundzimušā

¹⁰ Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumi Nr. 1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 5. pielikums „Profilaktiskās apskates un izmeklējumi”

reģistrēšanas iespēja pie ģimenes ārsta. Tā 92 no 100 respondentiem norādīja, ka nav bijušas problēmas reģistrēt jaundzimušo pie ģimenes ārsta, bet 7 respondentiem reģistrācija tika atteikta, par visbiežāko iemeslu norādot, ka ģimenes ārsta praksē jaundzimušos neuzņem, bet 1 gadījumā vecāki nav vēlējušies reģistrēt bērnu pie ģimenes ārsta.

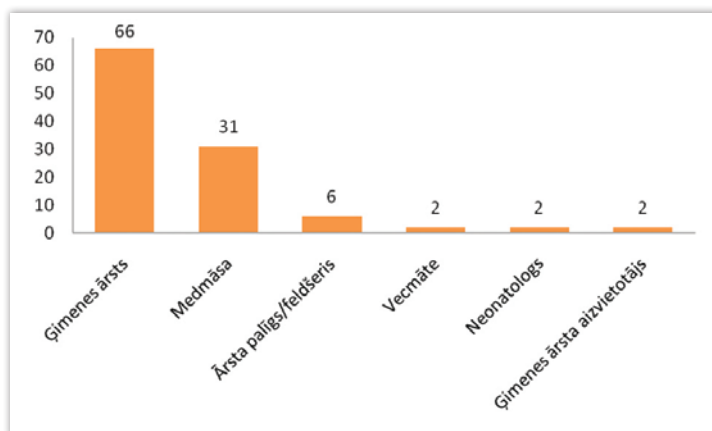
75 no 100 vecākiem norāda, ka bērna pirmajā dzīves mēnesī ir veikta patronāža (bērna profilaktiskā apskate) mājas vizītē, savukārt 25 no 100 respondentiem norāda, ka patronāža netika veikta (8 no 25 gadījumiem ģimenes ārsts vai cits mediķis telefoniski ir sazinājies un piedāvājis vecākam nākt vizītē pie ārsta). 61 gadījumā mājas vizītes bērna pirmajā dzīves mēnesī notika 1 līdz 2 reizes, 8 gadījumos 3 līdz 4 reizes. Piecas vai vairāk reizes mājas vizītes netika nodrošinātas (skatīt 15. attēlu).

15. attēls. Veikto mājas vizīšu skaits jaundzimušā pirmajā dzīves mēnesī.



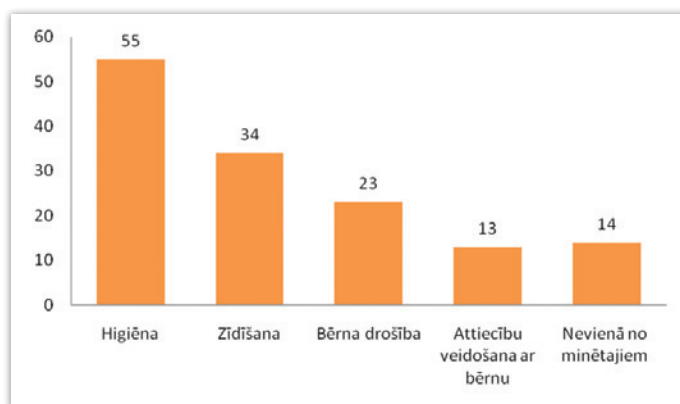
Visvairāk patronāžu ir veicis ģimenes ārsts/ārste (66 gadījumos) un ģimenes ārsta praksē strādājoša māsa (31 gadījumā), 12 gadījumos patronāžu veicis cits medicīnas speciālists (sīkāk skatīt 16. attēlu).

16.attēls. Medicīnas speciālistu, kas veikuši patronāžu, skaits (iespējamās vairākas atbildes).



Ja 50 gadījumos patronāža tika veikta pēc medicīnas speciālista iniciatīvas, tad 20 gadījumos – pēc pašu vecāku iniciatīvas. Visvairāk mājas vizītes laikā mediķi sniedza atbalstu par higiēnas jautājumiem (55 gadījumos) un zīdīšanu (34 gadījumos). Mazāk ir sniegts atbalsts par bērna drošības jautājumiem un attiecību veidošanu ar bērnu, savukārt 14 gadījumos atbalsts nav sniegts nevienā no minētajiem atbalsta veidiem (sīkāk skatīt 17. attēlu).

17. attēls. Mājas vizīšu laikā mediķu sniegtie atbalsta veidi un skaits (iespējamās vairākas atbildes).



No 2011. gada ģimenes ārsti var brīvprātīgi veikt bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fizisko un garīgo attīstību novērtējumu atbilstoši izstrādātajai anketas formai, kas iekļauj arī pārrunas ar vecākiem par izglītošanas, aprūpes un drošības jautājumiem atbilstoši bērna vecumam. Iekļauti jautājumi, kas skar konfliktus ģimenē un vardarbību.¹¹

Gan pētījuma ietvaros veiktā vecāku aptauja, gan speciālisti atzīst, ka mājas vizītes bērna pirmajā dzīves mēnesī netiek pilnvērtīgi nodrošinātas. Turklāt speciālistu vērtējumā mediķu mājas vizītes tikai pirmajā bērna dzīves mēnesī ir nepietiekamas. Kurzemes reģiona diskusijas speciālisti kā labu praksi minēja Sociālā drošības tīkla ietvaros īstenoto pasākumu piesaistīt ģimenes ārsta praksē otro māsu darbam ar pacientiem ar zemiem ienākumiem. Otrās māsu informē par profilaktiskajām apskatēm, izglīto par veselīgu dzīvesveidu un nodrošina hronisko pacientu aprūpi.¹² Ne Rīgas reģiona, ne Latgales reģiona diskusijā par šo praksi nerunāja, taču tas ir labs piemērs efektīvai ģimenes ārsta prakses pacientu apsekošanai.

¹¹ 2006. gada 4. aprīļa Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 "Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība", 93. pielikums "Bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanas lapa".

¹² Labklājības ministrija. Veselības aprūpe personām ar zemiem ienākumiem. <http://www.lm.gov.lv/text/1846>; Veselības ministrija. Veselības aprūpe iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem. <http://www.vm.gov.lv/index.php?top=121&id=729>

Secinājumi un ieteikumi ¹³

1. Dati. Lai arī dati par vardarbību pret maziem bērniem tiek apkopoti, tie ir fragmentāri, taču norāda, ka vardarbība pret maziem bērniem Latvijā ir nopietna un pilnībā neapzināta problēma. Lai varētu īstenot mērķtiecīgu vardarbības pret bērniem novēršanas politiku, ir nepieciešams vienots un sistemātisks datu kopums, kas raksturotu vardarbību pret bērnu, un regulāra tā analīze.

Vardarbības novēršanā iesaistītajām institūcijām jāizmanto vienots bērnu vecuma grupu dalījums, jāvienojas par savstarpēji saskaņotu datu fokusu, kas ļautu tos papildināt, iegūstot datus, kas visprecīzāk raksturotu vardarbības situāciju un veidotu uz pierādījumiem balstītu vardarbības novēršanas politiku, kas ir sevišķi būtiski ierobežotu resursu apstākļos.

Ieteikums. Starpinstitucionālā sadarbība vienotu datu vākšanā, kā arī pieejamo datu apkopošana un analīze ļaus precīzāk raksturot vardarbības situāciju un attīstīt piemērotākos vardarbības novēršanas pasākumus. Veikt pilotpētījumus, kas testē izvēlēto vardarbības novēršanas programmu un pasākumu efektivitāti. Šādi rīcības soļi ir sevišķi būtiski ierobežotu resursu apstākļos.

2. Atbildīgās, koordinējošās iestādes trūkums. Vardarbības ģimenē novēršanai dažādos tās posmos ir iesaistītas dažādu nozaru institūcijas, taču šobrīd vardarbības novēršanas politikas īstenošana un koordinēšana norit tehniskā, ne vadības līmenī, kas ir neefektīvi gan vardarbības novēršanas kvalitātes, gan finanšu resursu izlietošanas ziņā. Iztrūkst atbildīgās un koordinējošās institūcijas vardarbības novēršanas visos posmos un sadarbībā starp iesaistītajām pusēm gan valsts, gan vietējā līmenī. Virkni izaicinājumu esošās koordinācijas līmenī nav iespējams īstenot. Šobrīd vispiemērotākajā pozīcijā, lai kļūtu par koordinējošo institūciju vardarbības novēršanā, atrodas Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Inspekcijai ir tādas funkcijas kā uzraudzīt bērnu tiesību aizsardzību regulējošo normatīvo aktu īstenošanu, analizēt situāciju bērnu tiesību aizsardzības jomā, konsultēt valsts un pašvaldību iestādes, citas institūcijas par bērnu tiesību aizsardzības nodrošināšanu un pilnveidošanu u.c.

Ieteikums. Papildināt Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas nolikumu, nosakot par koordinējošo institūciju vardarbības pret bērnu novēršanā. Tā nostiprinātu praktiskus sadarbības principus un mehānismus normatīvajos aktos un par šo principu neīstenošanu piemērotu atbildību.

¹³ Skatīt 3. pielikumu „Identificētās problēmas un iespējamie risinājumi”.

Vardarbības novēršanas jomā ievērojama loma ir arī pašvaldības institūcijām (bāriņtiesām, sociāliem dienestiem, izglītības iestādēm, pašvaldību policijai). Arī vietējā līmenī joprojām nav attīstīts starpinstitūciju sadarbības un komandas darbs vardarbības novēršanā. Iesaistītām institūcijām trūkst zināšanu par katras iesaistītās puses darbību, dokumentu apmaiņu, atsevišķu institūciju rīcību vardarbības novēršanā.

Ieteikums. Lai stiprinātu starpprofesionāļu sadarbību vardarbības novēršanas visos posmos un līdz ar to efektīvāk veiktu vardarbības novēršanu, starp pašvaldībā iesaistītām institūcijām noslēgt sadarbības līgumu un izstrādāt saistošos noteikumus vardarbības pret bērnu riska vai jau notikušas vardarbības gadījumos, kas nosaka katras iesaistītās institūcijas lomu un darbības soļus vardarbības novēršanā. Šai kārtībai jāpievieno arī ziņošanas protokola forma, kas standartizē un atvieglo ziņošanu par vardarbību vai tās risku. Gan kārtība, gan citas izstrādātās formas nostiprina speciālistu vidū kopīgu izpratni par vardarbību un sniedz skaidru rīcības algoritmu noteikto problēmu risināšanā. Tāpat tas veicina uzticības attiecību veidošanos speciālistu vidū un atvieglo zināšanu un prakses apguvi jaunajiem darbiniekiem.

3. Palīdzības sniegšanas un pakalpojumu pieejamības nevienlīdzība. Gan ekonomiskā lejupslīde, gan novadu reforma ir ietekmējusi atbalsta un pakalpojumu pieejamības nevienlīdzību pašvaldību līmenī. Ne visās pašvaldībās tiek nodrošināti likumdošanā noteiktie pakalpojumi un atbalsts. Līdz ar to vardarbībā cietušam bērnam iespēja saņemt palīdzību lielā mērā ir atkarīga no tā, kurā pašvaldībā viņš dzīvo.

Ieteikums. Lai sāktu izlīdzināt palīdzības un pakalpojumu pieejamības asimetriju, speciālistiem pašvaldībā jānodrošina konsultatīvā palīdzība (konkrētu gadījumu risināšanā, juridiskajos, sociālā darba, psiholoģiskos u.c. jautājumos), it sevišķi strādājot ļoti ierobežotu resursu situācijā. Šo palīdzību varētu sniegt esošo krīžu centru speciālisti vai citas organizācijas, kas ir kompetentas attiecīgo konsultāciju sniegšanā (atbilstošas zināšanas, pieredze, prakse), tādējādi nodrošinot pašvaldību speciālistiem valsts apmaksātas konsultācijas. Pašvaldības var izmantot arī nevalstiskās organizācijas kā resursu, risinot juridiskus, sociālā darba u.c. veida jautājumus, piemēram, pērkot kādu no pakalpojumiem no nevalstiskajām organizācijām. Pašvaldības, kas praksē šo iespēju izmanto, novērtē tās priekšrocības – mazāki finanšu izdevumi, kā arī nevalstiskās organizācijas var daudz elastīgāk nekā pašvaldības iestādes pielāgot sniegtos pakalpojumus atbilstoši vajadzībām, līdz ar to sniedzot efektīvāku pakalpojumu.

4. Kopīgu vardarbības atpazīšanas vadlīniju trūkums. Tā kā nav kopīgu vardarbības atpazīšanas kritēriju speciālistiem, tas saasina vardarbību pret maziem bērniem un sarežģī tās atpazīšanu.

Ieteikums. Speciālistiem, kas strādā ar vardarbības novēršanu, ir nepieciešami kopīgi un praktiski vardarbības atpazīšanas kritēriji, kā arī kopīgas apmācības, lai šīs prasmes nostiprinātu un attīstītu. Vadlīniju izstrādei var izmantot jau pieejamās vadlīniju un apmācības formas (piemēram, starptautisko organizāciju, kas darbojas vardarbības pret bērnu novēršanā), tās pielāgojot Latvijas situācijai.

Bērnu attīstības posmi, bērnu tiesību aizsardzība, vardarbības atpazīšana – tās ir zināšanas, kas pietrūkst ne vien esošajiem speciālistiem, bet arī topošajiem profesionāļiem medicīnas, sociālā darba, psiholoģijas, policijas darba studiju programmās.

Ieteikums. Papildināt medicīnas, sociālā darba, psiholoģijas, jurisprudences, policijas darbinieku, pedagoģijas augstākās izglītības studiju programmu saturu, iekļaujot bērnu tiesību aizsardzības, vardarbības atpazīšanas, bērnu attīstības tēmas, un harmonizēt vienas nozares studiju programmas saturu starp dažādām augstskolām.

5. Vecāku prasmju apmācība. Darbs ar jauniešiem tiek uzskatīts par efektīvāko līdzekli sabiedrības attieksmes maiņai pret vardarbību, taču skolēnu un jauniešu izglītošanas process ir nepietiekams un ne vienmēr efektīvs.

Ieteikums. Papildināt esošo priekšmetu (sociālo zinību, veselības mācības u.c.) apmācības standartus ar tēmām par veselību un vardarbību. Nepieciešams pilnveidot zināšanu apguves formas, uzlabojot to efektivitāti, piemēram, skolēniem uzdodot pildīt pārbaudes darbus par šīm tēmām, kas ļaus nostiprināt šīs zināšanas.

Vecāku prasmju, zināšanu trūkums par bērna attīstību ir būtisks vardarbības pret mazu bērnu riska faktors. Šobrīd apmācību pieejamība un iespējas ir ierobežotas topošajiem un jaunajiem vecākiem, kā arī vecākiem, kuri vēlas pilnveidot savas prasmes.

Ieteikums. Pilnveidot apmācības programmas vecāku prasmju veicināšanai, attīstot topošo un jauno vecāku skolas, kā arī vecvecāku skolas, kur iespējams apgūt audzināšanas, aprūpes, piesaistes, konfliktu un problēmu risināšanas u.c. prasmes, zināšanas par bērna attīstību. Šo tēmu iekļaušana dzemdību iestāžu vecāku skolās. Atsevišķa pakalpojuma izveide riska ģimenēm. Būtiski ir šo pakalpojumu nodrošināt visiem: gan finansiāli (valsts pakalpojums), gan teritoriālās pieejamības ziņā. Šo

pakalpojumu dzīvesvietā var nodrošināt, piemēram, piesaistot ģimenes ārstu otrās māsas. Tāpat paplašināt esošo bērnu uzticības tālruņa profilu, iekļaujot vecākus, kuriem nepieciešamas speciālistu konsultācijas par bērnu audzināšanu, problēmu risināšanu u.tml. Plašāk izmantot papildus resursus un labās prakses piemērus („Centrs Dardedze” programma „Sargeņģelis”, apmācības par piesaistes attiecībām, atbalsta ģimenes, Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācijas īstenotie Ģimenes stiprināšanas projekti, Rīgas Sociālā dienesta mobilā brigāde, ģimenes asistentu pakalpojums u.c.).

6. Gan kopienas, gan speciālistu attieksmes maiņa pret vardarbību un aktīvas pozīcijas nostiprināšana vardarbības gadījumu atpazīšanā un ziņošanā. Pētījums iezīmē gan speciālistu, gan kopienas joprojām pasīvo pozīciju pret vardarbību, tāpat arī “neiejaukšanās kultūras” akceptēšanu.

Ieteikums. Lai notiktu gan kopienas, gan speciālistu attieksmes maiņa pret vardarbību un tiktu nostiprināta aktīva pozīcija vardarbības gadījumā, vardarbības risku vai bērna attīstībai un audzināšanai nelabvēlīgu apstākļu atpazīšanā un ziņošanā, nepieciešami informēšanas un izglītošanas pasākumi, padarot informatīvos materiālus pieejamus mērķgrupām. Izmantot esošos labās prakses piemērus sabiedrības attieksmes maiņai. Nepieciešams arī pētījums par vecāku prasmēm, zināšanām, attieksmēm, uzskatiem un rīcības modeļiem, kas ļauj tālāk attīstīt mērķtiecīgas vardarbības novēršanas pasākumus un sabiedrības izglītošanas kampaņas.

7. Institūciju prestiža celšana. Būtiska ir atbildīgo institūciju prestiža celšana, kas varētu kalpot par motivējošu faktoru ziņošanai par vardarbību. Speciālistu prestiža celšana ļaus kopienai uztvert šīs institūcijas kā atbalsta sniedzējas, nevis kā institūcijas, kas primāri nodarbojas ar sodīšanu vai uzraudzību.

Ieteikums. Bērnu un jauniešu apmācībām, vecāku sapulcēm izglītības iestādēs piesaistīt vardarbības novēršanā iesaistītos speciālistus, kas veicinās arī aktīvu jauniešu pozīciju, spējot atpazīt vardarbību, nelabvēlīgus apstākļus un zinot, kur vērsties. Izmantot identificētos labās prakses piemērus institūciju prestiža celšanai. Informācijas izplatīšanai izmantot arī televīzijas un radio sižetus, publikācijas drukātajos un elektroniskajos medijos.

8. Riska ģimeņu mobilitātes apsekošanas sistēma. Migrācijas procesi gan Latvijā, gan ārpus tās rada grūtības apsekot riska ģimenes un nodrošināt sociālā darba pēctecību.

Ieteikums. Lai nodrošinātu riska ģimeņu apsekošanu, jāizmanto elektroniskās datu apkopošanas un apstrādes sistēmas kā darbību koordinējošais līdzeklis:

- 1) apmācīt speciālistus par pieejamām datu bāzēm, piemēram, par Pašvaldības sociālo pabalstu administrēšanas informatīvās sistēmas izmantošanas iespējām riska ģimeņu apsekošanā;
- 2) informatīvajai sistēmai dzīvesvietas apsekošanā, kas šobrīd atrodas attīstības stadijā, ir liels potenciāls uzlabot informācijas apriti starp institūcijām un riska ģimeņu apsekošanu; prognozēts, ka sistēma tiks ieviesta līdz 2012. gada aprīlim. Pētījums parāda, ka papildu jau iesaistītajām institūcijām (sociālie dienesti, bāriņtiesas, Sociālās apdrošināšanas aģentūra, Valsts probācijas dienests, Valsts policija, pašvaldību policija un ģimenes ārstu prakses) nepieciešams iesaistīt arī patronāžas māsas vai ģimenes ārstu otrās māsas, tāpat arī psihiatrus darbam ar pacientiem – topošajiem vecākiem – ar garīgās veselības problēmām.

9. Patronāžas māsu atjaunošana/otrās māsas. Regulāras mediķu mājas vizītes ir viena no visefektīvākajām vardarbības pret bērnu novēršanas stratēģijām.

Ieteikums. Attīstīt klātienē patronāžas pakalpojumu, nodrošinot regulāras mājas vizītes bērna pirmajos dzīves gados. Veikt pakalpojuma īstenošanas kontroli, piemēram, dokumentu aizpildīšanu atbilstoši faktiskajam mājas vizīšu skaitam, iekļaujot mātes pasēs informāciju par patronāžas pakalpojumu vai, izmantojot e-pakalpojumus, sekot līdzi medicīnas speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem, tajā skaitā mājas vizīšu skaitam.

10. Komplekss pakalpojums. Šobrīd vardarbībā cietušajam bērnam tiek sniegta īslaicīga rehabilitācija, nenodrošinot darbu ar pārējo ģimeni, kur vardarbība notikusi. Tā rezultātā gados jaunākie bērni var kļūt par atkārtotas vardarbības upuriem. Nenotiek visas ģimenes atveseļošana, kā arī darbs ar varmācīgo vecāku vai aprūpētāju. Tādēļ nepieciešama kompleksa pakalpojuma izstrāde.

Ieteikums. Nepieciešams papildināt esošos pakalpojumus.

1. Papildināt ar ilgtermiņa atbalsta pasākumiem riska ģimeņu sociālai iekļaušanai un atbalsta sniegšanai, piemēram, paplašinot sociālā darba pakalpojumus dzīvesvietā visās pašvaldībās (darbā ar ģimeni iesaistīt papildu speciālistus, piemēram, narkologu, psihologu, speciālo pedagogu, logopēdu), ar noteiktu plānu,

izpildes termiņiem, atgriezenisko saiti. Nodrošināt valsts piemaksas sociāliem darbiniekiem darbā ar ģimenēm ar bērniem.

2. Attīstīt darbu ar varmāku, diferencējot to atbilstoši vajadzībām. Rehabilitācijā iekļaut arī mātes, kas ir sevišķi nozīmīgi gados jaunāko bērnu gadījumā. Mazo bērnu gadījumā psihologa konsultācijas būtu nepieciešamas vecākiem un būtu jāveic darbs ar ģimeni, jo psihologa tiešs darbs ar bērnu līdz 3 gadu vecumam nebūs lietderīgs. Attīstot darbu ar varmāku, izmantot arī Valsts probācijas dienesta piedāvātos, bet nepietiekami izmantotos pakalpojumus (izlīgums ar nosacījumiem, nosacīts sods ar pienākumiem). Attīstīt grupu terapijas varmākām, varmācīgiem vecākiem/ aprūpētājiem, kas šobrīd tiek plānots tikai izmēģinājuma veidā. Nodrošināt varmākas izolāciju no cietušā bērna.
3. Nodrošināt supervīzijas pakalpojumu sociālo dienestu un bāriņtiesu darbiniekiem, lai uzlabotu sniegto pakalpojumu un palīdzības kvalitāti.

11. Audžuģimeņu un aizbildņu atlases un izvērtēšanas kritēriju pārskatīšana un apmācību programma. Pētījums uzrāda, ka nekvalitatīva audžuģimeņu izvērtēšana, nepietiekama audžuģimeņu apmācība un atbalsta sniegšana kļūst par vardarbības pret bērnu cēloni. Līdzīga situācija ir aizbildņu izvērtēšanas procesā, kurā netiek izvērtēta ģimene kopumā (kurā iespējams nonāks bērns/-i), bet tikai viens ģimenes loceklis, kas pretendē uz šo statusu.

Ieteikums. Attīstīt audžuģimeņu profesionalizāciju, salāgojot apmācības ar audžuģimeņu vajadzībām un padarot to par algotu darbu ar darba līgumu un sociālo apdrošināšanu atbilstoši darba apjomam. Tas veicinās kvalitatīvāku audžuģimeņu pakalpojumu, kā arī šī pakalpojuma pieejamību gados visjaunākajiem bērniem, kas šobrīd netiek pietiekoši nodrošināti. Pilnveidot aizbildņu atlases un izvērtēšanas procesu, kā arī izstrādāt apmācības programmu aizbildņu ģimenēm.

Izmantotie avoti

1. ANO Bērnu tiesību deklarācija <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/berndekl.htm>
2. ANO Konvencija par bērna tiesībām <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/bernkonv.htm>
3. ANO Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/pptpakc.htm>
4. European Early Promotion Project in Finland https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/GOOD_PRACTICE/45/show.html
5. ISPCAN, 2006. Preventing Physical Child Abuse and Neglect Through Home Visitation. Special Report. http://www.ispcan.org/resource/resmgr/special_report/homevisitation.pdf
6. Labklājības ministrija. Informatīvais ziņojums par Programmas vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011.gadam 1.1. uzdevuma izpildi 2010.gadā <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2754>
7. Labklājības ministrija. Starpposma informatīvais ziņojums par Programmā vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011.gadam iekļauto pasākumu izpildi 2008. un 2009.gadā. <http://www.lm.gov.lv/text/1105>
8. Mikton, C., Butchart, A., 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/08-057075.pdf>
9. Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālais birojs, LR Veselības ministrija, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, 2009. Vardarbība ģimenē pret sievieti. Rekomendācijas reproduktīvās veselības speciālistiem par pacientes izmeklēšanu un palīdzības sniegšanu. [http://phoebe.v.m.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/195448bbb7b0975c2257313001f19e0/\\$FILE/vardarbiba%20pret%20sievieti_rekomendacijas%20arstiem.pdf](http://phoebe.v.m.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/195448bbb7b0975c2257313001f19e0/$FILE/vardarbiba%20pret%20sievieti_rekomendacijas%20arstiem.pdf) (skatīts 15.11.2011.)
10. Pirsko, L., 2010. Iedzīvotāju attieksme pret vardarbību pret bērniem. Ziņojums par pētījuma rezultātiem. <http://www.centrsdardedze.lv/lat/petijumi/>

11. Putniņa, A. et al, 2007. Ziņojums „Vardarbība un veselība”. [http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/d607bf50bd8d4113c22573f000498c25/\\$FILE/Summary_iekslapas_v4.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/d607bf50bd8d4113c22573f000498c25/$FILE/Summary_iekslapas_v4.pdf)
12. Švekere, G., 2011. Jauniešu (15-19) neformālās izglītības programmas „Mana nākotnes ģimene” izveide: Maģistra darbs. Rīga: LU PPMF Izglītības zinātņu nodaļa.
13. Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS, 2009. Attieksme pret bērnu fizisku sodīšanu. Latvijas iedzīvotāju aptauja. <http://www.centrsdardedze.lv/lat/petijumi/>
14. United nations secretary-general’s study on violence against children, 2006. The World Report on Violence against Children. <http://www.unviolencestudy.org/>
15. Valsts cilvēktiesību birojs, 2003. Bērnu tiesību aizsardzības stāvoklis Latvijā un pasākumi tā uzlabošanai. http://www.tiesibsargs.lv/lat/petijumi_un_viedokli/petijumi/?doc=86
16. Vispārējā cilvēktiesību deklarācija <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/vispcd.htm>
17. WHO, 2006. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
18. WHO, 2002. World report on violence and health http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/index.html

1. pielikums. 2008. - 2010. gadā uzsākto kriminālprocesu skaits un attiecīgais lēmums, kur cietušie ir bērni līdz 3 gadu vecumam.

KL pants, pēc kura uzsākts kriminālprocess	2008		2009		2010		K O P Ā
	Cietušo bērnu skaits (dzimums)	Lēmums (pēc KPL)	Cietušo bērnu skaits (dzimums)	Lēmums (KPL)	Cietušo bērnu skaits (dzimums)	Lēmums (KPL)	
117.p. Slepka vība pastipriņošos apstākļos					1 (1 zēns)	1 - medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu noteikšana	1
125.p. Tišs smags miesas bojājums	2 (2 meitenes)	1 - kriminālvajāšana 1 - nav noziedzīga nodarījuma					2
126.p. Tišs vidēja smaguma miesas bojājums			1 (1 meitene)	1 - nav noziedzīgs nodarījums			1
130.p. Tišs viegls miesas bojājums	2 (2 meitenes)	1 - izlīgums ar cietušo/cietušā pārstāvi 1 - nav noziedzīgs nodarījums	3 (2 meitenes, 1 zēns)	1 - nav piemērots kriminālsods, bet cita veida sods 2 - nav noziedzīgs nodarījums	5 (1 meitene, 4 zēni)	1 - kriminālvajāšana 1 - atbrīvots pierādījumu trūkuma dēļ 2 - nav noziedzīgs nodarījums	10
131.p. Miesas bojājums aiz neuzmanības	1 (1 meitene)	1 - nav noziedzīgs nodarījums	1 (1 meitene)	1 - nav noziedzīgs nodarījums	2 (2 meitenes)	1 - kriminālvajāšana 1 - izlīgšana ar cietušo/cietušā pārstāvi	4
159.p. Izvarošana					2 (2 meitenes)	1 - nav noziedzīgs nodarījums 1 - stājies spēkā spriedums par kriminālprocesa izbeigšanu tajā pašā apsūdzībā pret personu, kura iepriekš saukta pie kriminālatbildības par to pašu noziedzīgu nodarījumu	2

160.p. Vardarbīga dzimumtieksmes apmierināšana	2 (1 meitene, 1 zēns)	1 - nav noziedzīgs nodarījums	1 (1 meitene)	1 - nav noziedzīgs nodarījums	1		
162.p. Pavešana netiklībā	2 (1 meitene, 1 zēns)	1 - nav noziedzīgs nodarījums	2 (1 meitene, 1 zēns)	Ziņu par procesu virzību nav	4		
174.p. Cietsirdība un vardarbība pret nepilngadīgo	18 (9 meitenes, 9 zēni)	4 - kriminālvajāšanas 1 - nav kriminālsods, bet piemērots cita veida sods 2- izlīgšana ar cietušo/cietušā pārstāvi 9 - nav noziedzīgs nodarījums	19 (6 meitenes, 13 zēni)	2 - kriminālvajāšanas 1 - medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu noteikšana 3 - nav kriminālsods, bet piemērots cita veida sods 1 - nosacīti atbrīvots no kriminālatbildības 1 - izlīgšana ar cietušo/cietušā pārstāvi 1 - vainīgais ir nepilngadīga persona un par nepilngadīgo personu iegūtas ziņas, kas mīkstina tās atbildību 9 - nav noziedzīgs nodarījums	12 (5 meitenes, 7 zēni)	2 - kriminālvajāšana 1 - medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu noteikšana 1 - nav kriminālsods, bet piemērots cita veida sods 3 - nav ziņu par procesu virzību 1 - nosacīti atbrīvots no kriminālatbildības 1 - nav radīts tāds kaitējums, lai piespriedu kriminālsodu 2 - nav noziedzīgs nodarījums	49
130.p.p. un 174.p.	2 (1 meitene, 1 zēns)	1 - kriminālvajāšana 1 - nav kriminālsods, bet piemērots cita veida sods	2 (2 zēni)	1- kriminālvajāšana 1- kriminālvajāšana	4		
Kopā:		26	28	28	78	23	

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centra dati

2. pielikums. 18 pašvaldību sniegtie dati centram „Dardedze” par pašvaldībā konstatēto vardarbību pret bērnu līdz 4 gadiem.

Pašvaldība	Cietušo bērnu skaits	Vardarbības veids	Cietušā bērna saistība ar varmāku	Piezīmes
Aizkraukles novads	1	1 – emocionāla vardarbība	Tēvs	
Alojas novads	6	2 – fiziska vardarbība 4 – emocionāla vardarbība/ pamešana novārtā	Tēvs, māte	2011. g. Sociālā rehabilitācija sniegta rehabilitācijas iestādē
Babītes novads	0			Nav reģistrēts
Baltinavas novads	1	1 – emocionāla vardarbība/ pamešana novārtā	Tēvs, māte	2011.g.
Cēsu novads	0			Nav reģistrēts
Dundagas novads	2	1 – fiziska/ emocionāla vardarbība 1 – pamešana novārtā	Tēvs, māte	2011. g. Sociālā rehabilitācija sniegta rehabilitācijas iestādē
Jelgavas novads	2	Nav norādīts	Tēvs, māte	2010. g. Sociālā rehabilitācija sniegta rehabilitācijas iestādē
Krāslavas novads	6	3 – emocionāla vardarbība 2 – atstāšana novārtā 1 – fiziska vardarbība	Tēvs, māte	2010. - 2011.g.
Lielvārdes novads	0			Nav reģistrēts
Liepājas pilsēta	14	Fiziska, emocionāla vardarbība, pamešana novārtā	Tēvs, māte	2011.g.
Limbažu novads	2	2 – emocionāla vardarbība	Tēvs	2011. g.
Rēzeknes pilsēta	4	4 – atstāšana novārtā	Tēvs, māte	2011.g. Vecākiem atņemtas tiesības
Rīgas pilsēta	9	8 – emocionāla vardarbība 1 – fiziska, seksuāla vardarbība	Ģimenē, 1 gadījums ārpus ģimenes	2010.g. Sociālā rehabilitācija bērnu rehabilitācijas iestādē
Skrīveru novads	0			Nav reģistrēts
Strenču novads	1	1 – pamešana novārtā, fiziska vardarbība	Tēvs	2009.g.
Talsu novads	11	Emocionāla, fiziska vardarbība, pamešana novārtā	Tēvs, māte, vectēvs	2010.g. Sociālā rehabilitācija dzīvesvietā un bērnu rehabilitācijas iestādē
Tērvetes novads	7	3 – pamešana novārtā 1 – fiziska, emocionāla vardarbība 2 – neadekvātas audzināšanas metodes 1 – emocionāla vardarbība	Tēvs, māte	2006. - 2011.g.
Ventspils pilsēta	8	8 – emocionāla vardarbība		2010. g. 0 - 4.g. bērniem sociālā rehabilitācija dzīvesvietā

Avots: 18 pašvaldību dati

3. pielikums. Identificētās problēmas un iespējamie risinājumi.

Problēma	Mērķa grupa	Mērķis	Rīcība* / institūcija	Indikatori
1. ATPAZĪŠANA				
1.1. Sarežģīta un atšķirīga vardarbības pret mazu bērnu atpazīšana. Kopīgu vardarbības, vardarbības risks (t.sk. bērna augšanai un audzināšanai nelabvēlīgu apstākļu) vadlīniju trūkums speciālistiem.	Medicīnas personāls, izglītības iestāžu darbinieki, sociālie darbinieki, policijas, Valsts probācijas dienesta darbinieki, bērnu tiesību aizsardzības speciālisti/inspektori.	1. Vardarbības vai vardarbības riska atpazīšana. 2. Bērnu traumatisma mazināšana.	Kopīgas vadlīnijas un apmācības vardarbības atpazīšanai, bērna augšanai un audzināšanai nelabvēlīgu apstākļu atpazīšanai (ar īpašu uzmanību uz 0 - 3 gadus veciem bērniem) medicīnas speciālistiem, sociālajiem darbiniekiem, izglītības iestāžu darbiniekiem, policijas, Valsts probācijas dienesta, bērnu tiesību aizsardzības speciālistiem/inspektoriem.	1. Vadlīniju skatīšanās reizes ievietotajās mājaslapās. 2. Apmācību skaits// apmācīto speciālistu skaits. 3. Profesionālo asociāciju informēšanas pasākumu skaits.
1.2. Esošais apmācības saturs – bērnu tiesību, bērnu attīstības, vardarbības atpazīšanas tēmas šobrīd nav iekļautas pedagogijas, psiholoģijas, medicīnas speciālistu, policijas darbinieku studiju programmās.	Studenti, augstākās izglītības studiju programmu direktori/vadītāji.	Efektīvāka topošo speciālistu sagatavošana vardarbības pret bērnu novēršanā.	Rekomendācijas pedagogijas, psiholoģijas, medmāsu, ārstu, policistu studiju programmu satura pilnveidošanai, iekļaujot bērnu tiesību, vardarbības atpazīšanas u.c. tēmas. Rekomendācijas harmonizēt vienas nozares studiju programmas saturu starp dažādām augstskolām.	Augstāko izglītības programmu skaits, kurās iekļautas tēmas par bērnu attīstību, bērnu tiesībām, vardarbības atpazīšanu.v
1.3. Jauni vardarbības veidi (lauļību šķiršanas process, migrācija, hiperaprūpe, ģīņa par aprūpes tiesībām un pabalstiem, vardarbība bērnu starpā ģimenē).	Medicīnas personāls, izglītības iestāžu darbinieki, sociālie darbinieki, policijas, Valsts probācijas dienesta darbinieki, bērnu tiesību aizsardzības speciālisti/inspektori, šo specialitāšu studenti, augstākās izglītības studiju programmu direktori/vadītāji.	1. Vardarbības vai vardarbības riska atpazīšana. 2. Bērnu traumatisma mazināšana. 3. Esošo un topošo speciālistu zināšanu pilnveidošanas nodrošināšana: vardarbības novēršanā iesaistīto speciālistu tālākizglītības satura reglamentēšana.	1. Vardarbības novēršanā iesaistīto speciālistu tālākizglītības satura reglamentēšana, iekļaujot apmācības par jaunajām vardarbības formām u.c. veida apmācības atbilstoši speciālistu vajadzībām. Šos kursus/speciālistiem piedāvāt arī topošajiem speciālistiem augstākās izglītības studiju programmu ietvaros. 2. Mediācijas likuma pieņemšana un ieviešana.	1. Tālākizglītības apmācību programmu/kursu (piemēram, par jaunajām vardarbības formām) skaits. 2. Tālākizglītības programmu/kursu apguvušo speciālistu skaits. 3. Augstākās izglītības studiju programmu skaits, kas studiju programmu saturā iekļāvušas speciālistu tālākizglītības kursu/programmu tēmas. 4. Veikto mediāciju skaits laulību šķiršanās gadījumā, ja iesaistīts bērns.

*Rīcības veida izvēlē var izmantot arī identificētos labās prakses piemērus.

2. DARBS AR SABIEDRĪBU				
2.1. Speciālistu pasīva pozīcija (gaida, kad cietušais pats atnāks); "neiejaukšanās kultūra" – gan speciālisti, gan kopiena redz problēmas, bet neziņo, nerīkojas; ieinteresētas sniegt palīdzību (izglītības iestāžu likvidācijas risks vs. palīdzības sniegšana); vardarbība kā "dabiska" parādība.	Visa sabiedrība.	1. Gan kopienas, gan speciālistu attieksmes maiņa pret vardarbību un aktīvas pozīcijas nostiprināšana vardarbības gadījumu atpazīšanā un ziņošanā. 2. Institūciju prestiža celšana.	1. Sabiedrības informēšanas, izglītošanas pasākumi. 2. Pētījums par vecāku prasmēm, zināšanām, rīcības modeļiem bērnu audzināšanā, disciplinēšanā. 3. Veicināt, lai vardarbības novēršanā iesaistītie speciālisti sniedz apmācības skolās, pirmsskolas izglītības iestādēs. 4. Uzlabot informācijas sniegšanu mērķa grupām. 5. Uzlabot vardarbības un veselības tēmu apguves efektivitāti izglītības iestādēs.	1. Kampanju un izglītojošo pasākumu skaits. 2. Veikto pētījumu par vecāku prasmēm, rīcības modeļiem bērnu audzināšanā, disciplinēšanā skaits. 3. Izstrādāto/papildināto metodisko materiālu izglītības iestādēm skaits. 4. Vardarbības novēršanā iesaistīto speciālistu novadīto stundu skaits par vardarbību un veselību, bērnu tiesību u.c. saistošajām tēmām izglītības iestādēs. 5. Pārbaudes darbu skaits skolēnu zināšanu nostiprināšanai par veselības, vardarbības u.c. saistošajām tēmām izglītības iestādēs. 6. Ģimenes ārstu prakšu, izglītības iestāžu, pašvaldību, portālu skaits, kuros izplatīti un pieejami informatīvie materiāli par attieksmes maiņu pret vardarbību un aktīvas pozīcijas nostiprināšanu vardarbības gadījumu atpazīšanā un ziņošanā.
3. DARBS AR ĢIMENĒM				
3.1. Riska ģimeņu apsekošana iedzīvotāju mobilitātes dēļ. Speciālistiem trūkst pieredzes darbam ar esošajām datu bāzēm.	Bāriņtiesas, sociālie dienesti, medicīnas speciālisti (psihiatri, narkologi, pediatri, ģimenes ārsti, t.sk. ģimenes ārsta otrās māšas, patronāžas māšas) Valsts policija, pašvaldību policija, Valsts probācijas dienests, Sociālās apdrošināšanas aģentūra.	Riska ģimeņu apsekošanas nodrošināšana, izmantojot informācijas sistēmas kā darbību un informācijas koordinējošu līdzekli.	1. Speciālistu apmācības par pieejamām datu bāzēm un to izmantošanas nodrošināšana. 2. Informatīvās sistēmas dzīvesvietas apsekošanā ieviešana.	1. Speciālistu apmācību par pieejamām datu bāzēm skaits// apmācīto speciālistu par datu bāžu izmantošanu skaits. 2. Pašvaldību//speciālistu skaits, kas izmanto esošās datu bāzes.

<p>3.2. Speciālistiem trūkst iemaņu darbam ar vecākiem, īpaši ar vecākiem ar garīgās veselības problēmām.</p>	<p>Sociālo dienestu darbinieki, vecāki, NVO, psihiatri.</p>	<p>1. Speciālistu iemaņu pilnveidošana darbam ar vecākiem ar garīgās veselības problēmām. 2. Cilvēku ar garīgās veselības problēmām sociālā integrācija.</p>	<p>1. Apmācības sociālajiem darbiniekiem ar klientiem ar garīgās veselības problēmām. 2. Rekomendācijas psihiatru un psihiatra māsas darbības/atbildības papildināšanai darbā ar pacientiem ar garīgās veselības problēmām (konsultāciju laikā informēt/apmācīt pacientus par kontracepciju un sociālo palīdzību, sociālajiem pakalpojumiem, sadarbību ar dienestiem). 3. Piesaistīt NVO pakalpojumu resursus darbam ar vecākiem ar garīgās veselības problēmām.</p>	<p>1. Apmācību skaits/apmācīto speciālistu darbā ar vecākiem ar garīgās veselības problēmām skaits. 2. Pilnveidoto psihiatrijas speciālistu darbības reglamentējošo standartu skaits. 3. Psihiatrijas profesionālo asociāciju informēšanas pasākumu skaits. 4. Pašvaldību skaits, kurās pieejami pakalpojumi (to veids, skaits) darbam ar vecākiem ar garīgās veselības problēmām.</p>
<p>3.3. Nenotiek vardarbības agrīna prevence – "neredzami" bērni; patronāžas pakalpojuma nepietiekama nodrošināšana.</p>	<p>Mazi bērni, vecāki, ģimenes ārsti un ārsta prakses darbinieki.</p>	<p>1. Vecāku prasmju un zināšanu pilnveidošana. 2. Vardarbības vai bērna attīstībai un audzināšanai nelabvēlīgu apstākļu agrīna atpazīšana.</p>	<p>1. Patronāžas pakalpojuma pieejamības un īstenošanas nodrošināšana ģimenēs, kurās ir bērni līdz 3(4) gadu vecumam. 2. Dokumentu aizpildīšanas kontrole attiecībā uz norādīto un faktiski veikto patronāžu skaitu.</p>	<p>1. Veikto patronāžu skaits ģimenēs, kurās ir bērni līdz 3 (4) gadiem. 2. Gadījumu skaits, kad patronāžas māsa ir ziņojusi par vardarbības, tā riska atpazīšanas gadījumiem citām institūcijām. 3. Gadījumu skaits, kad ģimenes ārsts ir ziņojis par bērniem, kas nav bijuši uz noteiktām vizītēm pie ģimenes ārsta.</p>
<p>3.4. Vecāku prasmju apmācību nepietiekama nodrošināšana – šobrīd apmācības programmas pieejamas tikai tiem vecākiem ar maziem bērniem, kas spēj maksāt un uzskata tās par nepieciešamām, kā arī nav nodrošināta pakalpojuma reģionālā pieejamība.</p>	<p>Mazi bērni, topošie un jaunie vecāki, dzemdību iestādes, ģimenes ārsta prakses, NVO.</p>	<p>1. Vecāku prasmju un zināšanu apmācība visiem finansiāli un teritoriāli pieejama. 2. Bērnu traumatisma samazināšana.</p>	<p>1. Vecāku prasmju un zināšanu par bērnu attīstību, audzināšanu, aprūpi apmācības pakalpojuma iekļaušana valsts/apmaksāto pakalpojumu klāstā. 2. Šo apmācību iekļaušana vecāku skolās dzemdību iestādēs. 3. Atsevišķa pakalpojuma izveide riska ģimenēm/esošajiem vecākiem/vecvecākiem u.c. interesentiem. 4. Apmācības pakalpojuma nodrošināšana dzīvesvietā, piesaistot ģimenes ārsta praksei otrās māsas. 5. Izmantot NVO resursus apmācības pakalpojuma nodrošināšanā.</p>	<p>1. Pašvaldībās pieejamie vecāku prasmju un zināšanu apmācības pakalpojuma veidi (visiem, riska ģimenēm u.tml. // valsts/pašvaldības/NVO nodrošināts) un to skaits. 2. Ģimenes ārsta prakses otro māsu pašvaldībās.</p>

4. REHABILITĀCIJA			
<p>4.1. Netiek nodrošināts komplekss un efektīvs pakalpojumu kopums vardarbībā cietušā bērna, vardarbīgā vecāka un visas ģimenes rehabilitācijai. Šobrīd tiek nodrošināta cietušā bērna īslaicīga rehabilitācija, nemainot vidi/situāciju ģimenē, kur vardarbība notikusi.</p>	<p>Vardarbībā cietuši bērni un ģimenes, sociālie dienesti, bāriņtiesas, ģimenes ārsti, krīzes centri, psihologi u.c. speciālisti, kas veic rehabilitāciju dzīvesvietā.</p>	<p>Komplekss un efektīva rehabilitācijas pakalpojumu kopuma izstrāde.</p>	<p>1. Sociālā darba pakalpojumu paplašināšana, iesaistot darbā ar ģimeni papildu speciālistus (piemēram, narkologs, speciāls pedagogs, logopēds). 2. Papildināt Ministru kabineta 22.12.2009. noteikumus Nr.1613 "Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām", 0 - 3(4) gadu vecu bērnu rehabilitācijā iekļaujot arī bērna vecāku/aprūpētāju. 3. Izdalīt atsevišķu sociālā darba formu – darbs ar ģimeni, nosakot papildu pieņemamo sociāliem darbiniekiem, kas strādā ar ģimenēm. 4. Krīžu centru specializācija. 5. Valsts probācijas dienesta sniegto pakalpojumu darbām ar varmāku plašāka izmantošana. 6. Nodrošināt supervīzijas pakalpojumu pieejamību vardarbības novēršanā iesaistītajiem speciālistiem.</p>
<p>5. ĀRPUSĢIMENES APRŪPES KVALITĀTE</p> <p>5.1. Nepietiekama risku izvērtēšana audžuģimeņu un aizbildņu statusa piešķiršanas procesā.</p>			
<p>Audzģimenēs ievietotie bērni, audžuģimenes, aizbildņu ģimenēs dzīvojošie bērni, aizbildņi, bāriņtiesas, sociālie dienesti.</p>	<p>Audzģimeņu un aizbildņu statusa piešķiršanas procesa pilnveidošana.</p>	<p>1. Kritēriju pilnveidošana audžuģimeņu un aizbildņu atlases izvērtēšanā. 2. Audžuģimeņu uzraudzības monitorings un analīze.</p>	<p>1. Pasvaldības pieejamo speciālistu pakalpojumu veids un skaits rehabilitācijas nodrošināšanā vardarbībā cietušajam bērnam, varmācīgajam vecākam, ģimenei. 2. No vardarbības cietušo 0 - 3 (4) gadu vecu bērnu un viņu vecāku/aprūpētāju skaits, kas saņēmuši rehabilitāciju iestādē/dzīvesvietā. 3. Sociālo darbinieku skaits, kas saņem papildu pieņemamo darbam ar ģimenēm. 4. Specializēto krīžu centru skaits. 5. Valsts probācijas dienesta sniegto pakalpojumu izmantošanas skaits darbam ar varmāku. 6. Grupu terapiju varmākām/vardarbīgiem vecākiem skaits. 7. Varmākas izolācijas gadījumu skaits. 8. Veikto supervīziju skaits katrā pašvaldībā. 9. Speciālistu, kas var sniegt supervīziju, skaits katrā pašvaldībā.</p> <p>1. Audžuģimeņu un tajā dzīvojošo bērnu skaits. 2. Audžuģimeņu statusa anulēto gadījumu skaits. 3. Ierosināto krimināllietu pret audžuģimenēm skaits. 4. Izvērtēto aizbildņu ģimeņu skaits.</p>

<p>5.2. Nepietiekami atbalsta pasākumi un audžuģimeņu profesionalizācija. Audžuģimeņu un aizbildņu apmācību neefektivitāte, ikdienas atbalsta trūkums. Nepietiekama supervīzijas pakalpojuma nodrošināšana.</p>	<p>Audžuģimenēs ievietotie bērni, audžuģimenes, aizbildņu ģimenēs dzīvojošie bērni, aizbildņi, bāriņģitienes, sociālie dienesti.</p>	<p>Atbalsta audžuģimenēm un aizbildņu ģimenēm pilnveidošana.</p>	<p>1. Audžuģimeņu profesionalizācijas attīstība. 2. Apmācību nodrošināšana audžuģimenēm un aizbildņu ģimenēm.</p>	<p>1. Noslēgto darba līgumu ar audžuģimenēm skaits. 2. Apmācīto audžuģimeņu skaits // apmācību biežums. 3. Apmācīto aizbildņu ģimeņu skaits // apmācību biežums. 4. Pašvaldībā pieejamo pakalpojumu veids un skaits audžuģimenēm, aizbildņu ģimenēm.</p>
<p>5.3. Vardarbība bērnu aprūpes iestādēs (t.sk. savstarpēja vardarbība, vardarbības modeļu atražošana).</p>	<p>Aprūpes iestādēs dzīvojoši bērni, darbinieki.</p>	<p>Vardarbības novēršana bērnu aprūpes iestādēs.</p>	<p>1. Papildināt pedagogu augstākās izglītības programmas ar tēmām par bērnu tiesībām, bērna attīstību, pozitīvu bērna disciplinēšanu. 2. Papildu resursu piesaiste atbilstoši vajadzībām.</p>	<p>1. Papildināto pedagogijas studiju programmu skaits. 2. Nodrošināto konsultāciju skaits konkrēto gadījumu risināšanā bērnu aprūpes iestādēs.</p>
<p>5.4. Mazu bērnu (0 - 2 g.v.) iespējami agrīna neievietošana audžuģimenēs: finansiāli neizdevīgi valstij/ pašvaldībai. Trūkst audžuģimeņu, kas gatavi uzņemt 0 - 2 g.v. bērnus.</p>	<p>Audžuģimenēs ievietotie 0 - 2 g.v. bērni, audžuģimenes.</p>	<p>Audžuģimeņu pakalpojuma pieejamība 0-2 g.v. bērniem.</p>	<p>Audžuģimenes, kas uzņem zīdaiņus, īpaša apmācība un papildu samaksa.</p>	<p>1. Audžuģimeņu un tajā dzīvojošo 0 - 2 g.v. bērnu skaits. 2. Audžuģimeņu, kas saņem papildu piemaksu par zīdaiņu uzņemšanu ģimenē, skaits.</p>
6. INSTITUCIONĀLAIS IETVARS				
<p>6.1. Atbildīgās, koordinējošās iestādes trūkums.</p>	<p>Visas iesaistītās institūcijas</p>	<p>1. Koordinējošās institūcijas noteikšana valsts līmenī vardarbības pret bērnu novēršanai. 2. Praktisku sadarbības principu un mehānismu nostiprināšana normatīvajos aktos un par šo principu neizmantošanu piemērojama atbildība.</p>	<p>1. Papildināt Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas nolikumu, nosakot par koordinējošo institūciju vardarbības ģimenē novēršanā valsts un vietējā līmenī. 2. Starpinstitucionālā sadarbība vienotu datu vākšanā par vardarbību pret bērnu, kā arī pieejamo datu apkopošana un analīze.</p>	<p>1. Papildināto iesaistīto institūciju vardarbības novēršanā nolikumu skaits. 2. Vardarbības pret bērnu datu apkopojumu un situācijas analīzes ziņojumu skaits.</p>

<p>6.2. Nav pietiekami attīstīta sadarbība starp institūcijām, komandas darbs vardarbības novēršanai vietējā līmenī. Birokrātiskās prasības. Neefektīva dokumentu aprīte.</p>	<p>Bāriņtiesas, sociālie dienesti, medicīnas speciālisti (psihiatri, narkologi, pediatri, ģimenes ārsti, t.sk. ģimenes ārsta otrās māšas, patronāžas policija, Valsts probācijas dienests.</p>	<p>1. Vardarbības novēršanas efektivitātes paaugstināšana. 2. Efektīvāka finanšu līdzekļu un resursu izmantošana vardarbības novēršanā.</p>	<p>1. Starpinstitucionālas apmācības programmas, vadlīnijas vienotai izpratnei par vardarbību un tās atpazīšanai. (skatīt 1.1. un 3.3.punktus). 2. Papildināt Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas izstrādāto sadarbības shēmu ar citām iesaistītajām institūcijām vardarbības novēršanā.</p>	<p>1. Pašvaldību skaits, kurās pieņemti un ieviesti saistošie noteikumi sadarbības kārtībai vardarbības pret bērnu gadījumā. 2. Noslēgto sadarbības līgumu skaits starp pašvaldības institūcijām, kas iesaistītas vardarbības novēršanā.</p>
<p>6.3. Palīdzības sniegšanas un pakalpojumu pieejamības asimetrija.</p>	<p>Vardarbībā cietuši bērni, viņu ģimenes, bāriņtiesas, sociālie dienesti, medicīnas speciālisti, pašvaldības policija, Valsts policija, Valsts probācijas dienests, Tiesībsargs, Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, Labklājības ministrija.</p>	<p>Vienlīdzīga palīdzības un pakalpojumu pieejamība vardarbībā cietušajiem bērniem.</p>	<p>1. Konsultatīvā palīdzība speciālistiem pašvaldībā, piemēram, 7 križu centru vai citu organizāciju speciālistu valsts apmaksātas konsultācijas pašvaldību speciālistiem. 2. Piemaksas sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar ģimenēm ar bērniem. 3. Optimālais/minimālais pakalpojumu apjoms, kas jānodrošina pašvaldībām. 4. Bāriņtiesu darbinieku algu līdsvarošana.</p>	<p>1. Pieejamo konsultāciju skaits speciālistiem pašvaldībā. 2. Sociālo darbinieku skaits, kas saņem papildu piemaksu par darbu ar ģimenēm ar bērniem. 3. Pieejamo atbalsta (sociālā darba, psihologa, psihiatra, narkologa, medicīnas, jurisprudences, pedagoģijas, policijas utml.) speciālistu skaits katrā pašvaldībā. 5. Definēta atalgojuma amplitūda bāriņtiesu darbiniekiem.</p>



Nodibinājums "Centrs Dardedze" ir nevalstiska organizācija, kuras darbības centrā ir mērķis pasargāt bērnus no vardarbības. Mūsu vīzija sakņojas pārliecībā, ka ikvienam bērnam ir tiesības būt mīlētam, pasargātam, cienītam un uzklausiņtam. Mūsu moto – gaiša bērņība, drošs pamats nākotņei!

„Centrs Dardedze” darbības jomas:

- **Konsultācijas** - bērņiem un ģimenēm, kas saskārušās ar vardarbību, kā arī nodrošinām atbalstu ikvienai ģimenei ar bērņiem;
- **Izstrādājam un realizējam preventīvas programmas** ar mērķi pasargāt bērnus no vardarbības;
- Veicam **pētījumus, analizējam likumdošanu**, apkopojam pieredzi un jaunākās metodes, **izstrādājam publikācijas, nodrošinām apmācības**, kā arī **veicinām bērņņu līdzdalību lēmumu pieņemšanā**.

Nodibinājums „Centrs Dardedze”

Cieceres iela 3a, Rīga, LV - 1002

Tālrs.: 67600685

Fakss: 67612614

E-pasts: info@centrsdardedze.lv

Mājas lapa: www.centrsdardedze.lv

Aicinām apmeklēt arī citas mūsu mājas lapas:

www.paligsvecakiem.lv

www.dzimba.lv

www.drosmedraudzeties.lv

www.bernskacietusais.lv

