

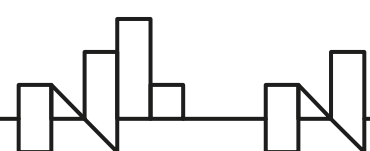
Ārstniecības iestāžu loma un informācijas apmaiņa vardarbības prevencijas jomā

EEZ Projekta "Atbalsts
Barnahus ieviešanai
Latvijā» vadītāja
Ilze Bērziņa

Centrs «Dardedze» 12.ikgadējā
konference «Datu un sadarbības
nozīme vardarbības pret bērnu
novēršanā»
07.10.2021.

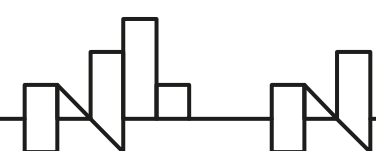
Ārstniecības iestāžu loma un informācijas apmaiņa vardarbības prevencijas jomā

- Tendence un izaicinājumi visā pasaulē – vardarbības pieaugums arī COVID apstākļos
- Bērnu mājas konteksts un ilgtspējīga modeļa nepieciešamība JAU VAKAR ...
- Ārsta zvērests un primārā loma un atbildība + atbalsts no citām iestādēm dod sajūtu, ka rīcība ir nākusi bērnam par labu
- Starpdisciplinārā un starpinstitucionālā sadarbība labākajās bērna interesēs - katra gadījuma unikalitāte
- Veiktās izpētes apkopojums saistībā ar Bērnu mājas darba uzsākšanu 2022. gadā - intervijas ar slimnīcas ārstiem, ģimenes ārstiem, māsiņām, feldšeriem, tiesu medicīnas ekspertiem un sociālajiem darbiniekiem kas strādā Bērnu slimnīcā



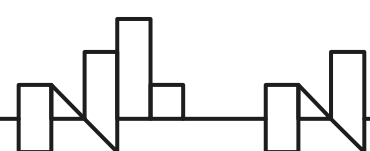
Likumiskais ietvars

- ANO Bērnu tiesību aizsardzības konvencija – 3. pants - bērna labākās intereses un 2. pants – diskriminācijas aizliegums;
- ES Cietušo direktīva (2012/29/ES-EUR-LEX-Europa EU, pieņemta 25.10.2012) *Īpaša aizsardzība un atbalsts vardarbības upuriem – sievietēm un bērniem*;
- Bērnu tiesību aizsardzības likums (ziņošanu paredz 51.panta trešā daļa un 73. panta pirmā daļa paredz, ka jāziņo ir nekavējoties – dienas laikā);
- LR Ārstniecības likums;
- LR Pacientu tiesību aizsardzības likums;
- MK noteikumi Nr.60 par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, kas 17.5 punktā paredz pacientu drošības sistēmu;
- LR Veselības ministrijas izstrādātie lēmumi ārstniecības personām vardarbības gadījumā, kuros cieš bērni, atpazīšanai
- **lekšējās instrukcijas un noteikumi medicīnas iestādēs, lai īstenotu vardarbības prevenciju un atpazīšanu. lekšējās sistēmas vardarbības datu un informācijas apkopošanai. Datu bāzes, to savietojamība un informācijas apmaiņas prakse ar citām valsts iestādēm. Atšķirīgās prakses.**



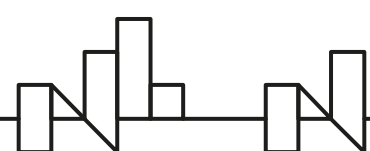
MK noteikumi nr.60 par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām

- Resurss profesionālam «skatam no malas». Uzraudzības, datu apkopošanas un kontroles iespēja.
- Punkts 17.5 ievieš un uztur pacientu neidentificējošu iekšējo pacientu drošības ziņošanas – mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas vākšanu un analīzi par gadījumiem, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam (pacientu drošības gadījumiem) un risku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu attiecīgu gadījumu atkārtotāšanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības gadījumos iesaistītajām ārstniecības personām.



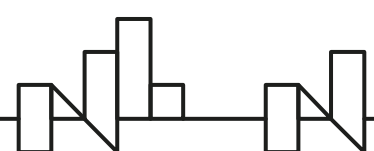
Vispārīgie secinājumi – atbalsta un apmācības trūkums medicīnas personālam

- Ārstiem un medicīnas personālam, kas ikdienā saskaras ar vardarbības gadījumiem **nepieciešams atbalsts no kolēģiem**, citiem profesionāļiem un dažreiz pat arī **psiholoģiskais atbalsts**, jo arī viņu ikdienā ir ļoti daudz smagu gadījumu. **Ārstu konsīlijs**.
- **Liela loma ir tam, vai iestādē pastāv iekšējās vadlīnijas un rīcības kodekss**
- Ārsti, un īpaši BKUS ārsti norāda, ka viņiem **trūkst atgriezeniskās saiknes** no pārējiem valsts un pašvaldības iestāžu darbiniekiem par lietas iznākumu (galvenie fakti, ka bērnam viss kārtībā pat neminot sensitīvos datus u.c.) ir vēlme pēc **ciešākas starpinstitucionālās sadarbības – savas īpašās lomas apzināšanās**
- Apmācības vardarbības atpazīšanai notiek, bet tās **nav pietiekošas un nenotiek visos reģionos** un novados. Vajadzīgas gan apmācības, gan pieredzes apmaiņas vizītes - Bērnu mājas darba uzsākšanas nepieciešamība



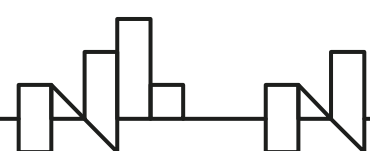
Secinājumi - dati un medicīnas personāls

- Atšķiras katra medicīnas darbinieka loma un iespējas veikt preventīvo darbu vardarbības novēršanā un seku mazināšanā;
 - **Māsas un citas aprūpes personas** – piefiksē aprūpi un atveseļošanos ilgtermiņā, var novērot pacienta saskarsmi ar vecākiem u.c. personu ikdienā. Novēro citas svarīgas detaļas. Veic brūču apkopi. Piefiksē likumsakarības. **Informē ārstu!**
-
- **Ārsti** – atbildība ziņot, diagnozes noteikšana, vardarbības kodu ievadīšana sistēmā, informācijas pārbaudīšana vai papildus informācijas ievākšana no citiem avotiem, piemēram, ģimenes ārsta vai ātrās palīdzības dienesta. **Ārstu konsīlijs.**
 - **Diagnoze un papildus diagnoze** – kodi, kas redzami sistēmā piemēram, BKUS. Pamata diagnoze tie izmantota bieži, bet ārsti ne vienmēr izvēlas norādīt uz iespējamo vardarbību datu bāzēs. Gadījumi, kad saņemti draudi no vecākiem vai aizbildņiem. Atkārtota liecināšana kriminālprocesos.
 - Ne visos gadījumos, kad ir aizdomas par vardarbību tas tiek fiksēts datu bāzēs un ne vienmēr tiek ierosināta krimināllieta
 - Pacienta datu aizsardzības nolūkos nenotiek automātiska datu apmaiņa starp reģionu slimnīcām, Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu
 - Nenovērtēts resurss un datubāze ir ātrās medicīnas palīdzības dienests, kur atrodami dati par katru Latvijas iedzīvotāju un izsaukumiem, bet, dati nav redzami automātiski, tos jāpieprasa. Sava iekšējā vardarbības atpazīšanas sistēma un kodi.



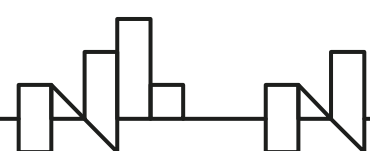
Ģimenes ārsti

- Vadošie speciālisti, kas var piefiksēt un identificēt problēmas agrīnā stadijā, pat grūtniecei gaidot bērniņu. Ierakstu sistēma ilgstošā laika periodā
 - Vienīgais vai gandrīz vienīgais informācijas avots, ja bērns vēl neapmeklē dārziņu. Īpaša loma lauku reģionos.
-
- Svarīgs kopskats un informācija ilgtermiņā. E-veselība kā nākotnes informācijas avots. Šobrīd strādā daļēji (zīmes, nosūtījumi, medikamenti) Informācija tiek ziņota gan no BKUS, gan Valsts policijas un citiem dienestiem. Katram ārstam sava datubāze un sistēma.
 - Problēmas – kardiņas tiek pārsvarā rakstītas ar roku – informācija priekš BKUS tiek izsniegta tikai tad, ja to pieprasa. Pozitīvais NMP dienests ziņo un informē ģimenes ārstu, ja bērns aizvests uz BKUS/izrakstīts no BKUS.



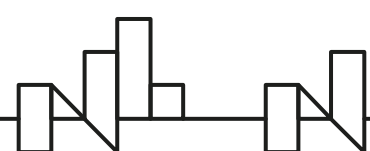
Reģionu slimnīcas

- Bieži vien bērns nonāk vispirms reģiona līmeņa slimnīcā un tikai tad, ar smagākām traumām vai sekām viņš nonāk BKUS. Reģionu slimnīcās ir pacientu drošības speciālisti. Dati par diagnozi un nozīmēto ārstēšanu tiek nodoti ģimenes ārsta rīcībā vairāk ar izrakstu, nevis caur sistēmu
-
- Datu apmaiņa – neeksistē. Datu apmaiņa starp reģiona slimnīcu un BKUS ir tikai tad, ja informācija tiek pieprasīta. Iespēja iesaistīt pacientu drošības speciālistus.
 - Dati pieejami pie NMP dienesta, bet arī tie ir jāpieprasa.
 - Atslēgas vārds – ģimenes ārsts, ar nosacījumu, ka vēlas un var sekot līdzi un kontrolēt notiekošo



Secinājumi - citas iesaistītās personas medicīnas iestādēs

- Pacientu drošības speciālisti – darbības ietvaros var un vajag virzīt jautājumus par pacientu drošību un vardarbības prevenciju. Šādi speciālisti ir visos dienestos visā Latvijā! Spēj kontrolēt un uzraudzīt iekšējos procesus nebūdami ārsti vai nebūdami aktīvi praktizējošie ārsti. Skats no malas ar informāciju par iekšējiem procesiem.
- Sociālie darbinieki – iesaiste lietu tālākajā virzībā un pārējo apstākļu izpētē. Lietu skaits sistēmā neatbilst lietu skaitam kopīgajā statistikā ar ko tiek strādāts. Norāda uz biežu dzīvesvietas maiņu riska ģimenēs, kas ietekmē datu apmaiņu.
- Psihologi – strādā ar bērnu nekavējoties un dažādos gadījumos, kas ir ļoti pozitīvi ! Momentā informē un ziņo par pamanītām aizdomīgām lietām vai izpausmēm. Cieša sadarbība ar sociālajiem darbiniekiem un ārstiem
- Tiesu medicīnas eksperti – trūkst speciālistu, kas prot strādāt tieši ar bērniem. Papildus informāciju par citām epizodēm un gadījumiem lietās bieži vien ir jājautā un jāmeklē pašam ekspertam
- Gadījuma vadītājs vardarbības lietās – obligāta prasība, ja vēlamies netraumēt bērnu atkārtoti un koordinēt veiktās darbības. Visi dati vienkopus.
- Vardarbības novēršanas nolūkā ir jābūt piekļuvei datiem arī GDPR kontekstā



Paldies par uzmanību!

<https://eeagrants.lv/2021/02/09/atbalsts-barnahus-ieviesanai-latvija/>

Ilze Bērziņa

E-pasts: ilze.berzina@lm.gov.lv

Mob. 26442241



Labklājības ministrija