



Informācija medijiem

Rīga, 08.08.2024.

Ziņojuma par palīdzības nodrošināšanu bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, kopsavilkums

Tiesībsargs ziņojuma sagatavošanai veica normatīvā regulējuma izpēti, pieprasīja informāciju iesaistītajām iestādēm un tikās ar to pārstāvjiem.

Dati iezīmē problemātiku

Lai apzinātu problēmas izplatību, tiesībsargs lūdza Nacionālo veselības dienestu (NVD) atlasīt datus par bērniem ar diagnozēm, kas saistītas ar alkohola, narkotiku un citu psihoaktīvu vielu lietošanu, laika posmā 2021., 2022. un 2023. gads. Tika iegūti dati, ka **stacionārajās** ārstniecības iestādēs 2021. gadā ārstējās 146 bērni, 2022. gadā – 167, bet 2023. gadā – 204 bērni. Veselības pakalpojumus **ambulatori** ar šādām diagnozēm 2021. gadā saņēma 743 bērni, 2022. gadā – 898, bet 2023. gadā – 1049 bērni.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) 2023. gadā kopējais izpildīto izsaukumu skaits narkotiku lietošanas dēļ – 217, no tiem – 141 bērns nogādāts ārstniecības iestādē; alkohola lietošanas dēļ – 1153, no tiem 664 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Kopā gada laikā 805 bērni apreibinošu vielu lietošanas dēļ neatliekamā kārtā nogādāti ārstniecības iestādē veselības stāvokļa novērtēšanai.

NMPD grūtības ar bērnu reibumā nogādāšanu slimnīcās

Izpētē secināts, ka Slimnieku hospitalizācijas vietu plānā noteiktais ārstniecības iestāžu, kurās stacionāri bērnus ar akūtu intoksikāciju, tīklojums valstī nav pietiekams. Tādēļ NMPD ir grūtības ar bērnu reibumā nogādāšanu slimnīcās. NMPD norādītais uz ārstniecības iestāžu centieniem norobežoties no bērniem reibumā rada bažas, ka NMPD atsevišķos gadījumos

atsaka bērna nogādāšanu ārstniecības iestādē, lai gan bērns ir tādā reibuma pakāpē, ka pastāv apdraudējums viņa veselībai.

Ne vienmēr uzzina ģimenes ārsti

Tajos gadījumos, kad bijis NMPD izsaukums un bērns nav nogādāts slimnīcā, ģimenes ārsti par to uzzina. Taču **pašreizējā sistēma nenodrošina iespēju ģimenes ārstiem uzzināt gadījumus, kad bērns atkarību izraisošu vielu reibumā ir nogādāts ārstniecības iestādē.** Uzzina tikai tad, ja informē vecāki. **Tomēr vairumā gadījumu vecāki nevēlas, lai par bērna reibumā nonākšanu ārstniecības iestādē uzzina citas iestādes un arī ģimenes ārsts.**

Informācijas trūkums par bērniem, kuri atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ir nonākuši ārstniecības iestādē, kavē ģimenes ārstu savlaicīgu iesaistīšanos bērna veselības aprūpē.

Visbiežāk tieši policijas darbinieki, pildot amata pienākumus, pirmie nonāk saskarsmē ar bērnu reibumā. Policijas darbiniekam bērns reibumā jānodod likumiskajam pārstāvim vai jānogādā ārstniecības iestādē.

Bērna nodošana likumiskajam pārstāvim

Ja četru stundu laikā nav iespējams nodot bērnu likumiskajam pārstāvim, policija viņu ievieto audžuģimenē, krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē, bet, ja tas nav iespējams, profilakses iestādē.

Bērnu, kurš atrodas sabiedriskā vietā reibuma stāvoklī, nogādāšana policijas iestādē pieļaujama, ja nav iespējams viņam sniegt palīdzību citādā veidā.

Valsts policijas (VP) Profilakses iestādē 2023. gadā 42 bērni jeb 35% nogādāti par alkohola un apreibinošo vielu lietošanu un agresīvu uzvedību.

Secinājumi

1. Policija saskarē ar bērniem reibumā rīkojas bērnu interesēs un atbilstoši tiesību normās noteiktajam, cik tas ir iespējams, jo policijas rīcība ir atkarīga no sadarbības iestāžu atsaucības un iesaistes.
2. Problēmas nogādāt bērnus reibumā atbilstošā drošā vietā pastāv Rīgā. Turklāt no Profilakses iestādē nonākušajiem bērniem lielākā daļa ir no Rīgas valstspilsētas pašvaldības. Bērnu aprūpes iestādes, kurās atbilstoši Bērnu tiesību aizsardzības likumā (BTAL) noteiktajam būtu uz policijas rīkojuma pamata jāuzņem bērni, neuzņem bērnus reibumā.

3. Bērnu aprūpes iestādes neizmanto BTAL noteiktās tiesības izolēt bērnu no citiem bērniem, nodrošinot viņa uzraudzību Ministru kabineta noteikumos Nr. 162 noteiktajā kārtībā. Iestādēs nav iekārtotas izolēšanas telpas, jo iestādes uzskata, ka bērna izolēšana neatbilst bērna interesēm. Vienlaikus iestādes pieļauj, ka bērni izguļ reibumu viņiem nepiemērotos apstākļos Profilakses iestādē.

Narkoloģiskā ārstēšana – bērns nesaņem atbilstošu terapiju

Līgumattiecībās ar NVD ir 66 narkologi. Valsts apmaksātie narkologa pakalpojumi ir pieejami Rīgā, Jūrmalā un 21 novadā.

Narkologi uzskata, ka svarīgi ir pusaudzi norobežot no iespējas piekļūt atkarību izraisošām vielām, un tā ir lielākā grūtība bērna likumiskajiem pārstāvjiem. Valstī nav tāda pakalpojuma, kurā bērns pret viņa gribu tiktu norobežots (izolēts) un saņemtu atbilstošu terapiju, medicīnisko un sociālo rehabilitāciju. Atturības laiks ir svarīgs.

Saskaņā ar BTAL 48. panta piekto daļu un 49. panta trešo daļu bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, **nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija** Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi.

Kārtību, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nosaka Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumi Nr. 726, kuru 2. punktā noteikts, ka nepārtrauktu un sistemātisku bērna **obligāto ārstēšanu nodrošina sertificēts narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu** un citām ārstniecības personām, **psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu**. 9. punktā noteikts, ka narkologs sastāda bērna ārstēšanas plānu un nosaka bērna ārstēšanu ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē. Konstatējams, ka narkologs neuzņemas vadošā speciālista lomu. Nav konstatēts, ka narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu un citām ārstniecības personām, psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu organizē un nodrošina nepārtrauktu un sistemātisku bērna obligāto ārstēšanu no alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu atkarības kā to paredz Noteikumi Nr. 726.

Noteikumu Nr. 726 6. punktā noteikts, ka narkoloģisko palīdzību **bez** bērna un vismaz viena no viņa vecākiem vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas **piekrišanas** var sniegt tikai gadījumos, ja bērnam ir smaga alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu intoksikācija un ir apdraudēta viņa

dzīvība **vai** viņam ir **sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ viņš ar savu rīcību apdraud sevi, tuviniekus vai citas personas.**

Praksē šis regulējums tiek piemērots tikai vienā gadījumā, ja ir smaga intoksikācija. Otrā gadījumā – ja ir sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ apdraud sevi vai citus – narkoloģiskā palīdzība netiek sniegta bez bērna piekrišanas.

Obligātā stacionārā ārstēšana – tikai “Ģintermuižā”

NVD informēja, ka slimnīcā “Ģintermuiža” ir divas pakalpojumu programmas bērniem: **“Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem”**, kurā 2024. gadā ir plānots sniegt palīdzību 41 pacientam (finansējums – 121610 eiro), un **“Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma”**, kurā 2024. gadā ir plānots sniegt palīdzību 4 pacientiem (finansējums 11864 eiro).

Slimnīca norāda, ka īsteno vienu programmu – **Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmu**. Vienlaikus programmā atrodas 5-7 pusaudži, programmas ilgums ir 30 dienas. Netiek īstenota atsevišķa narkomānu rehabilitācijas programma, programmā nonāk neatkarīgi no tā, kādas vielas lieto. Programmā nonāk gan motivēti bērni, gan nemotivēti, par kuru ārstēšanu lēmusi bāriņtiesa. Savukārt saskaņā ar MK noteikumiem par obligāto ārstēšanu ir jāīsteno **psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programma**.

Bērnu programmai atvēlēts par maz vietu un finansējuma. Uz pakalpojumu veidojas rindas vairāku mēnešu garumā.

VM 10.08.2023. informēja, ka slimnīcas “Ģintermuiža” īstentās programmas izvērtējuma ietvaros tiks sagatavoti priekšlikumi pakalpojuma paplašināšanai citās ārstniecības iestādēs, tomēr līdz šim tas nav īstenots un joprojām slimnīca “Ģintermuiža” ir vienīgā iestāde, kura īsteno narkoloģisko motivācijas programmu, turklāt tikai 5-7 bērniem mēnesī.

Konstatēts, ka pusaudži par pārkāpumiem no programmas tiek izslēgti. Gadījumi, kad pusaudzis no programmas tiek izslēgts, ir pretrunā BTAL noteiktajam par obligātu ārstēšanu. Normatīvajos aktos nav paredzētas situācijas, kurās bērnu varētu izslēgt no obligātās ārstēšanas. Tādā gadījumā vairs nav risinājumu, kā pusaudzim palīdzēt citā veidā. Tas nozīmē, ka pusaudzis palīdzību nesaņem un, visdrīzāk, turpina lietot apreibinošās vielas.

Izslēgšana no programmas ir izskaidrojama ar to, ka obligātā ārstēšana ir noteikta BTAL, nevis ārstniecības jomu regulējošajos normatīvajos aktos.

Ārstniecības likuma 61. pantā noteikts, ka atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās. Ārstniecības likuma 42. pantā noteikts, ka gadījumos, kad pacienta **dzīvība nav apdraudēta**, bet pacients nepilda ārstniecības personu norādījumus vai apzināti kaitē savai veselībai, ārstam ir tiesības atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas.

Praksē **ārsti vadās pēc Ārstniecības likumā 61. noteiktā**, ka atkarības slimnieku ārstēšana notiek brīvprātīgi.

Atšķiras ārstniecības personu un sociālās jomas pārstāvju uzskati par bērnu kā atkarīgu personu un nepieciešamību viņam palīdzēt. Ārstniecības personas uzskata, ka bērnu atkarībā vainojamas sociālās problēmas: nepiemēroti dzīves apstākļi, trūkst jēgpilnas brīvā laika pavadīšanas u.tml. Savukārt sociālās jomas pārstāvji uzskata, ka ārsti neārstē bērnus no atkarību izraisošu vielu lietošanas.

Pakalpojumu trūkuma dēļ ārstiem nav iespējams nodrošināt jēgpilnu palīdzību bērnam ar atkarību problēmām, jo narkoloģiskā palīdzība ir saistīta ar sociālo rehabilitāciju un bērna sociālās vides maiņu.

Gan trūkumi normatīvajos aktos, gan atšķirīgie viedokļi par bērnu ārstēšanu no atkarības kavē vienota risinājuma panākšanu.

Narkoloģisko pacientu reģistrs – nepilnīgs

Narkoloģisko pacientu reģistrs ir valsts informācijas sistēma, kas satur datus par pacientiem, kuri slimo ar noteiktām slimībām.

Lai gan reģistra mērķis ir statistika, tomēr praksē ir pierādījies, ka informāciju no reģistra pieprasa gan valsts, gan pašvaldību iestādes savu funkciju veikšanai ar ārstniecību nesaistītiem mērķiem.

Sarunās ar narkologiem gūta pārlicība, ka reģistrā ievadītā informācija nav atbilstoša reālajai situācijai. Diagnozes noteikšana bērniem ir katra narkologa ziņā. Narkologi sarunā norādīja, ka, vēloties pasargāt bērnu no iekļaušanas reģistrā, nenorāda atkarību diagnozes, bet kā blakus diagnozes norāda vielu kaitējoši pārmērīga lietošana, alkohola lietošana, narkotiku lietošana u.c.

Iepriekš minēto apliecina arī NVD tīmekļvietnē pieejamā statistikas informācija¹. Piemēram, 2022. gadā vecumā no 15 - 17 gadiem ar diagnozi alkohola atkarība (neieskaitot alkohola psihozes) – ārstēts 1 pusaudzis, ar psihoaktīvo vielu atkarību (izņemot alkoholu) – ārstēti 17 pusaudži.

Audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis – pienākums ārstēties no atkarības
Ārstniecības likuma 62. pantā noteikts, ka **nepilngadīgajiem tiek piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi**, kad sakarā ar vielu lietošanu slimnieks **izdara sabiedriski bīstamas darbības**, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību apdraud sevi vai citus.

Lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem **izskata tiesa vai administratīvā komisija**. Piemērojot audzinoša rakstura piespiedu līdzekli — uzvedības ierobežojumus —, bērnam var uzlikt par pienākumu ierasties uz konsultāciju pie ārsta vai cita speciālista. Bērnam var uzlikt par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.

Tiesas ne visās lietās uzlikt bērnam par pienākumu ārstēties no atkarības, ja tā bijusi par pamatu likumpārkāpuma izdarīšanai, lēmumu par pienākumu bērnam ārstēties no atkarības nav iespējams izpildīt piespiedu kārtā, ja bērns to nepilda labprātīgi.

Sociālā rehabilitācija – problēmas ar pieejamību un finansējumu

Ministru kabineta Noteikumu Nr. 726 20. punkts nosaka, ka pēc psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa pabeigšanas ārsts bērnu nosūta uz sociālās rehabilitācijas iestādi vai turpmākai ambulatorai ārstēšanai un rakstiski par to informē narkologu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta pirmās daļas 4. punktā noteikts, ka **valsts nodrošina sociālo rehabilitāciju** bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no apreibinošām vielām.

Ministru kabineta 2020. gada 11. augusta noteikumu Nr. 509 “Kārtība, kādā no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus” 3. punkts nosaka, ka **pakalpojumu var saņemt dzīvesvietā vai institūcijā**. Pakalpojuma ilgums dzīvesvietā ir līdz 180 dienām. Pakalpojuma ilgums institūcijā ir līdz 12 mēnešiem.

¹https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba__Narkolo%C4%A3ija/NA_RK010_dg_dzim_vec.px/

LM ilgstoši nespēj nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā, jo nevar atrast pakalpojuma sniedzēju. Tomēr nav gūta pārliecība, ka LM ir darījusi visu iespējamo pakalpojuma izveidošanai.

Pakalpojumu dzīvesvietā uz valsts deleģējuma pamata sniedz Pusaudžu resursu centrs, pieejams 9 Latvijas pilsētās, ko nevar uzskatīt par vienlīdzīgu pakalpojuma pieejamību visā valsts teritorijā. Ir saprotams, ka speciālistu un finansējuma trūkuma dēļ nav iespējams nodrošināt multidisciplināras komandas darbu katras pašvaldības teritorijā, kas būtu atbilstoši, lai pakalpojumu uzskatītu par pieejamu. Turklāt ar pakalpojumam atvēlēto finansējumu PRC to nav iespējams īstenot.

Noslēguma secinājums: bērna tiesību uz dzīvību, veselību un attīstību būtisks pārkāpums Veselības ministrijas rīcībā, ilgstoši nenodrošinot atbilstošu narkoloģijas pakalpojumu pieejamību bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, un Labklājības ministrijas rīcībā, ilgstoši nenodrošinot sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā un neparedzot pietiekamu finansējumu pakalpojuma dzīvesvietā pieejamībai visās pašvaldībās.

Konstatēti 10 trūkumi normatīvajos aktos, no tiem būtiskākie:

- 1) Normatīvajos aktos nav skaidrojuma terminam “obligāta ārstēšana”. Obligātā ārstēšana nav noteikta veselības aprūpes jomu regulējošos normatīvajos aktos, bet tā ir noteikta ar veselības aprūpes jomu nesaistītos normatīvajos aktos - BTAL un likumā “Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem”, kā arī uz šo likumu pamata izdotajos MK noteikumos Nr. 726.
- 2) Obligātās ārstēšanas regulējums ir pretrunā Ārstniecības likuma 61. pantā noteiktajam, ka atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi.
- 3) Ārstniecības likuma 42. pantā noteiktajām ārsta tiesībām atteikties no turpmākas pacienta ārstēšanas nav noteikts izņēmums attiecībā uz bērniem.

Veselības ministrijai sniegti 20 priekšlikumi, no tiem būtiskākie:

1. Novērst situāciju, ka valstī nedarbojas bērna tiesību aizsardzībai izveidotais un tiesību normās noteiktais mehānisms bērna obligātai ārstēšanai, un nepieļaut, ka attiecībā uz bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi apreibinošu vielu lietošanas dēļ, prevalē pacienta līdzdalības princips nevis bērna labāko interešu prioritātes princips.

2. Nodrošināt, lai ģimenes ārsti bez kavēšanās saņem informāciju par bērnu, kurš apreibinošu vielu ietekmē ir nonācis ārstniecības iestādē gan ambulatori, gan stacionārā.

3. Nodrošināt atbilstošu finansējumu narkoloģiskās palīdzības sniegšanai bērniem.

Labklājības ministrijai sniegti 11 priekšlikumi, no tiem būtiskākie:

1. Nodrošināt, ka valstī ir pieejams sociālās rehabilitācijas pakalpojums institūcijā bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem.

2. Uzlabot sociālās rehabilitācijas pakalpojuma dzīvesvietā pieejamību visā valsts teritorijā.

3. Nodrošināt atbilstošu finansējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem.

Papildu informācijai:

Ruta Siliņa
Latvijas Republikas Tiesībsarga biroja
Komunikācijas un starptautiskās sadarbības nodaļas vadītāja
+371 26468456
ruta.silina@tiesibsargs.lv

Edgars Lākutis
Latvijas Republikas Tiesībsarga biroja
Komunikācijas un starptautiskās sadarbības nodaļas vadītājas vietnieks
+371 29644138
edgars.lakutis@tiesibsargs.lv