



Latvijas Republikas tiesībsargs

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv, www.tiesibsargs.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā

Nr. 1-12/9

Ziņojums Par palīdzības nodrošināšanu bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas

Satura rādītājs

Ievads.....	3
Dažu jauniešu pēdējo divu gadu dzīves stāstu fragmenti	5
[1] Policijas rīcība saskarē ar bērnu reibumā.....	10
[1.1] Tiesiskais regulējums.....	10
[1.2] Rīgas valstspilsētas pašvaldības policijas rīcība tiesību normu piemērošanā praksē	11
[1.3] Valsts policijas reģiona pārvalžu informācija	14
[1.3.1] Valsts policijas Kurzemes reģiona pārvalde	14
[1.3.2] Valsts policijas Latgales reģiona pārvalde	15
[1.3.3] Valsts policijas Vidzemes reģiona pārvalde.....	15
[1.3.4] Valsts policijas Zemgales reģiona pārvalde.....	16
[1.4] Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Prevencijas nodaļas Nepilngadīgo pagaidu uzturēšanās grupa (Profilakses iestāde)	17
[1.5] Secinājumi	19
[2] Bērnu nogādāšana audžuģimenē, krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē.....	20
[2.1] Tiesiskais regulējums.....	20
[2.2] Prakse.....	22
[2.2.1.] Ievietošana krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē.....	22
[2.3] Bērna izolēšana iestādē.....	23
[2.4] Secinājumi	24
[3] Bērna tiesību uz veselības aprūpi nodrošināšana	26
[3.1] Tiesiskais regulējums.....	26
[3.2] Ārstniecības pakalpojumu pieejamība valsts nodrošinātajiem pakalpojumiem bērniem narkoloģijas jomā	28
[3.3.] Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.....	30

[3.3.1] Tiesiskais regulējums.....	30
[3.3.2] Statistika.....	30
[3.3.3] Prakse.....	31
[3.4] Sarunās ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidenti noskaidrotais.....	35
[3.4.1] Secinājumi.....	36
[3.5] Sarunā ar Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāju un Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionāra virsārsti noskaidrotais.....	36
[3.6] Bērnu klīniskā universitātes slimnīca.....	37
[3.6.1] Secinājumi par BKUS.....	38
[3.7] Slimnīca “Ģintermuiža”.....	38
[3.8] Secinājumi par bērna tiesību uz veselības aprūpi nodrošināšanu.....	41
[3.9] Veselības aprūpes nodrošināšana Cēsu Audzināšanas iestādē jauniešiem ar kaitējošu pārmērīgu vielu lietošanu.....	42
[3.10] Narkoloģisko pacientu reģistrs.....	43
[3.10.1.] Secinājumi.....	45
[3.11] Veselības ministrijas viedoklis.....	45
[3.11.1] Secinājumi.....	47
[4] Veselības inspekcija.....	47
[4.1] Tiesiskais regulējums.....	47
[4.2] Veselības inspekcijas rīcība.....	47
[4.3] Secinājumi.....	49
[5] Bērna obligāta ārstēšana.....	50
[5.1] Tiesiskais regulējums.....	50
[5.1.1] Secinājumi.....	51
[5.2] Bāriņtiesu prakse lēmuma par piekrišanu obligātai ārstēšanai pieņemšanā.....	52
[5.2.1] Secinājumi.....	54
[6] Audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis - pienākums ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.....	54
[6.1] Tiesiskais regulējums.....	54
[6.2] Tiesu prakse par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem.....	55
[6.3] Tieslietu ministrijas viedoklis.....	57
[6.4] Secinājumi.....	58
[7] Sociālā rehabilitācija.....	59
[7.1] Tiesiskais regulējums.....	59
[7.2] Labklājības ministrijas rīcība.....	60
[7.3] Par deleģējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanai.....	61
[7.4] Sociālās rehabilitācijas nodrošināšana praksē - Pusaudžu resursu centrs.....	63
[7.6] Secinājumi.....	66
[8] Ziņojuma noslēguma secinājumi.....	67

Ziņojumā lietotie saīsinājumi

BKUS – Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

BTAL – Bērnu tiesību aizsardzības likums

CAIN – Cēsu Audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem

KL – Krimināllikums

LM – Labklājības ministrija

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NPAIS – Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēma

NVD – Nacionālais veselības dienests

PRC - sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs"

Profilakses iestāde – Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes

Prevencijas nodaļas Nepilngadīgo pagaidu uzturēšanas grupa

RBJĢSAC – Rīgas Bērnu, jauniešu un ģimeņu sociālā atbalsta centrs

RPNC – valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs"

RVPP – Rīgas valstspilsētas pašvaldības policija

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

VI – Veselības inspekcija

VM – Veselības ministrija

VP – Valsts policija

VPD – Valsts Probācijas dienests

Ievads

Saskaņā ar Tiesībsarga likuma 15. panta otrajā daļā noteikto tiesībsargam ir tiesības sniegt Saeimai, tās komisijām, Valsts prezidentam, Ministru kabinetam, valsts pārvaldes iestādēm un starptautiskajām organizācijām ziņojumus par atsevišķiem jautājumiem. Tiesībsargs veica faktiskās situācijas izpēti par palīdzības nodrošināšanu bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas. Ņemot vērā konstatētos būtiskos bērnu, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, tiesību uz dzīvību, veselību un attīstību pārkāpumus, tiesībsargs uzskata par pienākumu sniegt ziņojumu.

Šajā ziņojumā ar terminiem "bērns" un "jaunietis" apzīmētas personas, kas nav sasniegušas 18 gadu vecumu.

Bērnam atkarībā no viņa vecuma un brieduma pakāpes ir pienākums sargāt savu veselību.¹

¹ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 23. panta trešā daļa.

Bērns nedrīkst smēķēt, lietot bezdūmu tabakas izstrādājumus un tabakas aizstājējproduktus, glabāt tabakas izstrādājumus un tabakas aizstājējproduktus, augu smēķēšanas produktus, elektroniskās smēķēšanas ierīces vai to uzpildes tvertnes, kā arī glabāt un lietot alkoholiskos un enerģijas dzērienus. Bērns ir aizsargājams no smēķēšanas un alkoholisko dzērienu ietekmes.²

Bērns nedrīkst lietot narkotiskās, psihotropās, toksiskās un citas apreibinošas vielas. Bērns ir aizsargājams no narkotisko, psihotropo, toksisko un citu tādu apreibinošu vielu lietošanas, kurām ir negatīva ietekme uz organismu, no šādu vielu izgatavošanas, tirdzniecības un jebkāda veida izplatīšanas.³

Valsts institūciju un pašvaldību, fizisko un juridisko personu pienākums ir aizsargāt bērnu no negatīvās sociālās vides ietekmes.⁴

Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komitejas (turpmāk – Komiteja) 2016. gada 29. janvāra noslēguma apsvērumos norādīts, ka Komiteja atzinīgi novērtē to, ka ir izveidots jauns veselības aprūpes departaments⁵, lai palīdzētu bērniem, kuri lieto narkotikas un citas apreibinošas vielas, taču izsaka bažas par to, ka samazinās narkotikas lietojošo bērnu vecums, kā arī par to, ka dalībvalsts politikas par narkotiku lietošanas novēršanu un palīdzību atkarīgajiem bērniem netiek pietiekami ieviestas dzīvē un ar bērniem, kuri lieto narkotikas, lielākoties strādā krimināllietas ietvaros, un viņi tiek ievietoti institūcijās.

Komiteja 53. rekomendācijā iesaka Latvijai:

- (a) strādāt ar narkotiku lietošanas sastopamību bērnu vidū, tostarp veicinot bērnu izpratni par narkotiku lietošanas negatīvajām sekām, sniedzot bērniem pareizu un objektīvu informāciju, kā arī dzīves prasmju izglītību par atkarību izraisošo vielu, arī tabakas un alkohola, lietošanas novēršanu; izstrādāt īpašu un bērniem draudzīgu narkotiku atkarības ārstēšanas pieeju un bērniem paredzētus kaitējuma mazināšanas pakalpojumus;
- (b) īstenot izpratni veicinošas aktivitātes sabiedrībā par negatīvajām sekām pēc to bērnu piespiedu ārstēšanu, kuri kļuvuši par upuri narkotiku lietošanai, tostarp ievieojot viņus daļēji slēgtās institūcijās.⁶

Ziņojuma izpētes objekts nav prevencija (valsts un pašvaldību preventīvie pasākumi, to mērķis un rezultāts). Ziņojums nav par tiem gadījumiem, kad jaunieši savas muļķības pēc pirmo reizi

² Bērnu tiesību aizsardzības likuma 48. panta pirmā daļa.

³ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 49. panta pirmā daļa.

⁴ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 47. panta pirmā daļa.

⁵ Veselības ministrijas Veselības aprūpes departaments.

⁶ Pieejams <https://www.lm.gov.lv/lv/media/1573/download>.

pamēģina aizliegtas vielas vai eksperimentē un izzina pasauli. Šis ziņojums ir par tiem bērniem, kuri ir izkrituši cauri prevencijas “sietam”, kuri apreibinošas vielas lieto ilgstoši un apzināti, tie kuriem uz šo vielu lietošanu jau ir nepārvarama tieksme vai pat atkarība.

Sabiedrībā biežāk lieto jēdzienu atkarība. No ārstu viedokļa tas nav korekti un šie gadījumi būtu jāsauc par vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu, savukārt atkarība medicīnas izpratnē jau ir cita diagnoze.

Ziņojums atklāj likumisko pārstāvju faktisko bezspēcību un birokrātiskos un normatīvo aktu šķēršļus, lai bērns saņemtu palīdzību, jo īpaši tad, ja bērns pats nav motivēts.

Lai labāk izprastu ziņojumā aprakstīto problēmu, aicinu iepazīties ar pāris Latvijas bērnu patiesiem dzīvesstāstiem. Lai pasargātu bērnus, dati ir anonimizēti un daļa dzēsti, saglabājot problēmas faktisko ainu.

Dažu jauniešu pēdējo divu gadu dzīves stāstu fragmenti

1. A vecākiem pārtrauktas aizgādības tiesības, jo bērns bieži klaiņoja, nenakšņoja mājās. Bērnam iecelts aizbildnis, kurš vēlāk atteicās no aizbildnības. Pret A bija uzsāktas trīs krimināllietas. Jaunietis turpināja klaiņot, atteicās apmeklēt skolu. Ilgstoši lieto narkotiskas vielas, t.sk., medikamentu trauksmes īstermiņa simptomātiskai ārstēšanai pieaugušajiem Xanax, lai apreibinātos. Pret jauniešu uzsākti vairāki administratīvā pārkāpuma procesi par narkotisko vielu lietošanu, piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi – piedalīties sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmās. Administratīvā komisija lūgusi tiesu piemērot stingrāku audzinoša rakstura piespiedu līdzekli, jo programmās nepiedalās, izvairās no ārstu un speciālistu apmeklēšanas (narkologs, atkarības lietu speciālists, ģimenes ārsts, psihiatrs). Noteikta diagnoze – F19.1. Psihiski uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisko un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, vielu kaitējoši pārmērīga lietošana. Atzīts par vainīgu svešas mantas nolaupīšanā, ja tā saistīta ar vardarbību vai vardarbības piedraudējumu (KL 176. panta pirmā daļa), piespriests sods brīvības atņemšana uz četriem mēnešiem un probācijas uzraudzība uz vienu gadu. Brīvības atņemšanas sods noteikts nosacīti ar pārbaudes laiku uz 8 mēnešiem. Pārbaudes laikā ar Valsts probācijas dienestu nesadarbojās. Ar tiesas lēmumu grozīts drošības līdzeklis uz apcietinājums. Otrā krimināllietā atzīts par vainīgu noziedzīga nodarījuma izdarīšanā pēc KL 176. panta otrās daļas. Sodīts ar brīvības atņemšanu uz vienu gadu, kas noteikta nosacīti ar pārbaudes laiku uz vienu gadu. Probācijas uzraudzība uz vienu gadu un diviem mēnešiem.

Kopš 2023. gada janvāra ir vairākkārt (vismaz 7) pārdozējis narkotiskās vielas, taču ārsti nav uzskatījuši par nepieciešamu jaunietim nodrošināt obligātu ārstēšanu.

2023. gada janvārī stacionēts RAKUS Gaiļezers par agresīvu uzvedību. Narkotisko vielu eksprestests uzrādīja benzodiazepīnu, amfetamīnu, metamfetamīnu, MDMA, THC klātbūtni. Nākamajā dienā no slimnīcas izrakstīts.

2023. gada aprīlī pārdozējis narkotiskās vielas. NMPD izsaukumā saņēmis Naloxona⁷ injekciju. Izrakstā no BKUS norādīts, ka lietojis narkotiskas vielas (inhalācijas veidā), pārdozējis. NMPD konstatējis, ka pacients bezsamaņā, elpo 3 - 4 reizes minūtē, uz rokām vēnu apvidū vairākas brūces. Ārsts norādījis, ka NMPD ieradies pēdējā brīdī. Neskatoties uz pārdozēšanu un to, ka bērns tikko bija soļā attālumā no nāves, pēc medicīniskās palīdzības sniegšanas viņš nākamajā dienā varēja atstāt slimnīcu.

2023. gada jūnijā nogādāts BKUS. Diagnoze – saindēšanās ar narkotiskām psihodesletiskām (halucinogēnām) vielām. Saņēmis Naloxona injekciju.

2023. gada jūnijā (nākamajā dienā) nogādāts BKUS. Diagnoze – saindēšanās ar narkotiskām psihodesletiskām (halucinogēnām) vielām. Saņēmis Naloxona injekciju.

2023. gada jūlijā pārdozējis narkotiskās vielas. Izsaukts NMPD, saņēmis Naloxona injekciju. Urīna analīzēs uzrādīja narkotiskās vielas – marihuāna, amfetamīns.

2023. gada jūlijā (pēc dažām dienām) nogādāts BKUS. Analīzes uzrādīja narkotiskās vielas – MDMA, THC, BNZ. Jaunietis aizbēga no slimnīcas.

2023. gada septembris – nogādāts BKUS sakarā ar pārdozēšanu, ievadīts Naloxon, atjaunota elpošana. Diagnoze: saindēšanās ar heroīnu, koma, aspirācija. Aizbēga no slimnīcas.

Bāriņtiesa pieņēmusi lēmumu piekrist A obligātajai ārstēšanai. A ar policijas palīdzību tika nogādāts VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmā, no kuras aizbēga un ar ārstu konsīlija lēmumu tika izslēgts no programmas. Vairākkārtīgi pieteikts pie narkologa un atkarību lietu speciālista, kurus kategoriski atteicās apmeklēt. Tāpat neapmeklēja pieteiktās ģimenes ārsta vizītes. Sanāksmē pašvaldību un valsts iestāžu speciālisti atzina, ka vienīgā

⁷ Naloxona injekciju (medikamentu, ko izmanto pilnīga vai daļēja centrālās nervu sistēmas nomākuma un, it īpaši, elpošanas nomākuma gadījumā, ko izraisa dabīgie vai sintētiskie opioīdi, kā arī aizdomu gadījumos par akūtu opioīdu pārdozēšanu vai intoksikāciju. <https://dati.zva.gov.lv/zalu-registrs/info/17-0156?r=aHR0cHM6Ly9kYXRpLnNpdjY5S5nb3YubHYvemFsdS1yZWdpc3Rycy8%2FaXNzPTEmYW1wO3E9TmFsb3hvbmkraHlkcm9jaGxvcmlkdW0%3D>

iespēja ir jaunieti pēc iespējas ātrāk ievietot CAIN, kur ir slēgta vide un nav piekļuves narkotiskām vielām.

2. Pret B uzsākti vairāki administratīvo pārkāpumu procesi, t.sk., par atrašanos narkotisko vai psihotropo vielu reibuma stāvoklī, par narkotisko vielu glabāšanu, par tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektrisko smēķēšanas ierīču vai to uzpildes tvertņu iegādāšanos vai glabāšanu, par iestādes darba traucēšanu. Noteikti uzvedības ierobežojumi – uzlikt par pienākumu piedalīties sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmās. Ar tiesas lēmumu atzīts par vainīgu par zādzību ar iekļūšanu (KL 175. panta trešā daļa) un par svešas mantas tīšu iznīcināšanu vai bojāšanu (KL 185. panta pirmā daļa). Sodīts ar sabiedrisko darbu uz 135 stundām, probācijas uzraudzību uz diviem gadiem. Sabiedriskos darbus pildīja neregulāri, ka arī uz probācijas vizītēm mēdza neierasties. Uzsākti kriminālprocesi par narkotisko un/vai psihotropo vielu glabāšanu un par laupīšanu. Par laupīšanu ar tiesas spriedumu noteikta brīvības atņemšana uz pieciem mēnešiem. Atradās bezvēsts prombūtnē, izvairījās no sprieduma izpildes, tika pieteikts Valsts policijas meklēšanā. Uzstādīta diagnoze F19.1. – Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, vielu kaitējoši pārmērīga lietošana.

Ar bāriņtiesas lēmumu nolemts piekrist B obligātajai ārstēšanai no narkotisko vielu lietošanas. Jaunieti izdevās divas reizes nogādāt uz VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" Pusaudžu narkoloģiskajā motivācijas programmā. Programma pirmo reizi pārtraukta, jo B atteicās no programmas. Otrajā reizē pārkāpa noteikumus – lietoja teritorijā ienestas narkotiskas vielas, tādēļ atzīts, ka programmu nav mērķtiecīgi turpināt. Dienā, kad jaunieti izslēdza no programmas, kategoriski atteicies no detoksikācijas, histēriks. Izrakstā norādīts, ka jaunietim kategoriski aizliegts lietot psihoaktīvas vielas. Šo aizliegumu nebija iespējams realizēt slimnīcā, jaunietim atrodoties slēgtā programmā. Ar jaunieti ārsti neturpināja strādāt, bet izslēdza no programmas.

Motivācijas programmā otro reizi stājās ar narkologa nosūtījumu un bāriņtiesas lēmumu par obligāto ārstēšanu. Atteicās no programmas, atsāka marihuānas smēķēšanu 3 - 4 reizes nedēļā. Tad pārgāja uz heroīna smēķēšanu divu mēnešu garumā, katru dienu 2 - 3 čeki dienā.

B nav izpildījis nevienu no noteiktajiem uzvedības ierobežojumiem, attiecās apmeklēt speciālistus. Vairākkārt atteicies no narkotisko vielu ietekmes pārbaudes. Valsts probācijas dienests organizēja starpinstitūciju sanākumi par B. Administratīvā komisija lūgusi tiesai piemērot stingrāku audzinoša rakstura piespiedu līdzekli.

2023. gada janvārī B atrasts kāpņu telpā. NMPD konstatēja, ka B ir pārdozējis narkotiskas vielas. Pēc Naloxona injekcijas no tālākas izmeklēšanas atteicies un netika stacionēts.

3. C Māte lūdza bāriņtiesu pārtraukt aizgādības tiesības un šķirt bērnu no ģimenes, jo C esot vardarbīgs pret jaunākajiem bērniem ģimenē, lieto narkotiskas vielas, uzvedas neadekvāti un agresīvi. C ir narkoloģisko pacientu reģistrā un psihiatra ambulatorā novērošanā. Dusmu lēkmē ir izdemolējis dzīvokli un pārsitis brālim degunu. Skolu atsakās apmeklēt.

2023. gada janvārī draudēja ar nazi nogalināt aprūpes iestādes darbinieci. Iesaistīta Valsts policija.

Narkologs norādījis, ka jauniets nepieciešams hospitalizēt uz VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"", sakarā ar agresiju un iespējamo atrašanos narkotisko vielu ietekmē. Slimnīca atteikusi tūlītēju uzņemšanu, solot vietu pēc vairākām dienām. Lai dzīvībai bīstamā situācijā stacionētu nekavējoties, narkologs nosūtījis stacionārai ārstēšanai uz VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs". Bāriņtiesa pieņēmusi lēmumu par C obligātu ārstēšanu.

Likumiskais pārstāvis ar policijas līdzdalību, pamatojoties uz narkologa nosūtījumu un bāriņtiesas lēmumu, nogādāja C VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs". Medicīnas darbinieki bijuši neiecietīgi un norādījuši, ka vienīgā vieta Latvijā, kur var nogādāt jauniets ir VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", bet tur nevar tāpat braukt, ir jāiestājas rindā. Likumiskā pārstāvja un medicīnas darbinieku starpā izveidojusies konfliktsituācija, kas rezultējusies tā, ka sarunā ar medicīnas darbinieku jauniets piekritis uzrakstīt, ka nevēlas ārstēties. Jauniets noliedzis, ka varētu sevi apdraudēt, noliedzis narkotisko vielu lietošanu. Narkotisko vielu pārbaude netika veikta.

Likumiskais pārstāvis uzrakstījis piekrišanu jaunieša ārstēšanai un norādījis, ka C apdraud sevi un citus un lieto narkotiskas vielas. Situācija noslēgusies tā, ka ārsts devis sanitāram rīkojumu pavadīt C un likumisko pārstāvi ārā no slimnīcas. Ārsts norādījis, ka bāriņtiesa ir lēmusi par obligāto ārstēšanu, taču lēmumā nav norādīts, ka obligātā ārstēšana jānodrošina stacionārā un obligāti var ārstēties arī ambulatori.

Noteikts uzvedības ierobežojums – pienākums piedalīties sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmās.

Uzsākti kriminālprocesi par narkotiku tirgošanu, glabāšanu. Jauniets trīs krimināllietās piemērots drošības līdzeklis - nodošana policijas uzraudzībā. Jauniets drošības līdzekli neievēroja, par stingrāku drošības līdzekļa piemērošanu netika lemts.

2023. gada septembrī C stacionēts VSIA "Rīgas Psihiatrijas un Narkoloģijas centrs", ar NMPD un policiju pārvests no BKUS, jo neadekvāta un agresīva uzvedība. Lietojis Xanax, amfetamīnu, ekstasy

– 1 reizi mēnesī, smēķē cigaretes, alkoholu nelieto. Narkologa rekomendācijas – nelietot narkotiskas vielas, ārstēties pie bērnu narkologa ambulatori. Rekomendācijas neievēroja.

2023. gada septembrī uzsākts kriminālprocess par narkotiku iegādi un glabāšanu, piemērots drošības līdzeklis apcietinājums, jauniets ievietots CAIN.

4. D 2023. gada martā atbrīvoja no CAIN, māte atteicās uzņemt atpakaļ ģimenē, ievietots aprūpes iestādē. Turpināja izciest sodu - probācijas uzraudzība. D uzstādīta diagnoze F19.1. – psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, vielu kaitējoši pārmērīga lietošana; F91.3. – opozicionāri izaicinoši traucējumi.

Vecāki cietuši no D agresijas, guvuši miesas bojājumus. Dēls sadusmojies, ka vecāki nav devuši naudu, nav ļāvuši nest mantas uz lombardu alkohola un narkotiku iegādei, tādēļ piekāvis vecākus.

Bāriņtiesa pieņēmusi lēmumu piekrist D obligātajai ārstēšanai. Atsakās no narkologa un atkarību lietu speciālista apmeklējuma. VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmā atteikts uzņemt, jo jau iepriekš no programmas ir izslēgts. Arī uz atkārtotu lūgumu saņemts atteikums.

Uzsākti vairāki administratīvā pārkāpuma procesi, t.sk., sakarā ar narkotisko vielu glabāšanu, atrašanos narkotisko vielu ietekmē un atteikšanos no narkotisko un psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes, par alkohola lietošanu. Noteikti uzvedības ierobežojumi – pienākums piedalīties sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmās, bet tās neapmeklēja.

Starpinstitūcijas sanāksmes dalībnieki atzina, ka vienīgā iespēja ir jauniets pēc iespējas ātrāk ievietot CAIN, kur ir slēgta vide un nav piekļuves narkotiskām vielām.

Ģimenes ārste konstatējusi, ka bērnam ir narkotisko vielu lietošana, tajā skaitā heroīna, marihuānas, nezināmas izcelsmes vielu, alkohola un tabakas lietošana. Pēc narkotiku lietošanas kļūst izteikti agresīvs – fiziski, verbāli. No anamnēzes zināms par piromānijas epizodēm.

Paasinājuma brīžos rekomendēta uzraudzība 24/7.

5. E iepriekš uzturējies sociālās korekcijas izglītības iestādē "Naukšēni", tur neievēroja iekšējās kārtības noteikumus un izturējās rupji gan pret darbiniekiem, gan citiem jauniešiem. Pārkāpumu dēļ tika ievietots CAIN, kur atradās gadu. E lieto alkoholu, smēķē marihuānu, aizdomas arī par citu narkotisku vielu lietošanu. No narkologa un atkarību speciālista konsultācijām atteicies, ģimenes ārstu apmeklē neregulāri.

2024. gada janvārī uzsākts administratīvā pārkāpuma process par atrašanos alkohola reibumā.

Noteikts apmeklēt narkologa konsultācijas.

2024. gada janvārī uzsākts administratīvā pārkāpuma process par tabakas izstrādājumu glabāšanu, izteikts brīdinājums.

2024. gada februārī E atradās alkohola reibumā, bija agresīvs, mēģināja uzbrukt citiem. Tika izsaukta policija, NMPD un apsardze. Lai savaldītu jaunieci, policija viņu nogādāja Profilakses iestādē.

[1] Policijas rīcība saskarē ar bērnu reibumā

[1.1] Tiesiskais regulējums

Saskaņā ar likuma "Par policiju" 1. pantu policija ir apbruņota militarizēta valsts vai pašvaldības institūcija, kuras pienākums ir aizsargāt personu dzīvību, veselību, tiesības un brīvības, īpašumu, sabiedrības un valsts intereses no noziedzīgiem un citiem prettiesiskiem apdraudējumiem.

Atbilstoši likuma "Par policiju" 10. panta pirmās daļas 3. punktā noteiktajam viena no policijas funkcijām ir sniegt neatliekamo palīdzību personām, kuras atrodas bezpalīdzības stāvoklī, arī tad, ja tās reibuma stāvoklī zaudējušas spēju patstāvīgi pārvietoties vai var nodarīt kaitējumu apkārtējiem vai pašas sev, kā arī sniegt palīdzību nepilngadīgām personām, kas palikušas bez vecāku vai viņu aizstājēju uzraudzības.

Likuma "Par policiju" 11. panta 3. punkts nosaka, ka policijas darbiniekam savas kompetences ietvaros ir pienākums palīdzēt ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām to personu piespiedu atvešanā apsekošanai vai ārstēšanai, kuras slimo ar alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarību.

Likuma "Par policiju" 12. panta pirmās daļas 9. punkts nosaka, ka policijas darbiniekam, pildot viņam uzliktos pienākumus atbilstoši dienesta kompetencei, ir tiesības personas, kuras alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošanas rezultātā zaudējušas spēju patstāvīgi pārvietoties vai orientēties vai var nodarīt kaitējumu apkārtējiem vai pašas sev, nogādāt iestādēs, kas sniedz atskurbšanas pakalpojumus, ārstniecības iestādēs vai mājoklī.

Saskaņā ar BTAL 38. panta trešajā daļā noteikto Profilakses iestāde ir Valsts policijas struktūrvienība, kurā likumā noteiktajos gadījumos ievieto bērnu, kas izdarījis likuma pārkāpumu, vai bērnu ar sociālās uzvedības novirzēm. Bērnu var īslaicīgi ievietot profilakses iestādē likumā noteiktajos gadījumos un kārtībā. Šā likuma 60. panta otrajā daļā minētajos gadījumos policija var ievietot bērnu profilakses iestādē ne ilgāk kā uz piecām dienām.

BTAL 60. panta otrajā daļā noteikts, ja četru stundu laikā nav iespējams noskaidrot bērna personību un nodot bērnu vecākiem, audžuģimenei, aizbildnim, bērnu aprūpes iestādei, kuru viņš pametis, vai to pilnvarotai personai un ja bērnam kā drošības līdzekli nepiemēro apcietinājumu, policija viņu ievieto audžuģimenē, krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē, bet, ja tas nav iespējams, profilakses iestādē un ne vēlāk kā nākamajā darb dienā paziņo par to bāriņtiesai un pašvaldības sociālajam dienestam.

Saskaņā ar BTAL 59. panta pirmās daļas 3. punktā un otrajā daļā noteikto bērnu, kurš atrodas sabiedriskā vietā reibuma stāvoklī, nogādāšana policijas iestādē pieļaujama, ja nav iespējams viņam sniegt palīdzību citādā veidā. Gadījumos, kad policija konstatē bērna klaiņošanu, ubagošanu, apreibināšanos ar narkotiskajām, toksiskajām vielām vai alkoholiskajiem dzērieniem, nelabvēlīgu vidi ģimenē, kā arī citus apstākļus, kas var kaitēt bērnam, tā informē attiecīgo bāriņtiesu un sociālo dienestu.

BTAL 60. panta ceturtais daļa paredz, ja policijā nogādātajam bērnam nepieciešama medicīniskā palīdzība, policija organizē bērna nogādāšanu ārstniecības iestādē un pārliecinās, ka bērns tajā tiek uzņemts vai viņam tiek sniegta ambulatorā ārstnieciskā palīdzība.

BTAL 77. panta otrā daļa paredz, ka par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē, ja to izdarījis bērns, piemēro brīdinājumu vai naudas sodu līdz septiņām naudas soda vienībām. Saskaņā ar BTAL 88. panta otrajā daļā noteikto administratīvā pārkāpuma procesu par šā likuma 77. panta otrajā daļā paredzēto pārkāpumu, līdz administratīvā pārkāpuma lietas izskatīšanai veic Valsts policija vai pašvaldības policija. Administratīvā pārkāpuma lietu izskata pašvaldības administratīvā komisija vai apakškomisija.

[1.2] Rīgas valstspilsētas pašvaldības policijas rīcība tiesību normu piemērošanā praksē

Rīgas valstspilsētas pašvaldības policija apkopoja pieņemtos lēmumus par bērna nogādāšanu drošā vidē un sniedza tiesībsargam informāciju par 2023. gadu un 2024. gada I ceturksni. Pieņemti lēmumi par bērnu nogādāšanu drošā vidē 2023. gadā – 428, t.sk. atradās sabiedriskā vietā reibumā – 209, no tiem hospitalizēti – 21, nodoti likumiskajiem pārstāvjiem – 165, nogādāti Profilakses iestādē – 14, no tiem no aprūpes iestādēm – 9. Savukārt 2024. gada I ceturksnī - pieņemti lēmumi par bērnu nogādāšanu drošā vidē – 103, t.sk. atradās sabiedriskā vietā reibumā – 39, no tiem hospitalizēti – 8, nodoti likumiskajiem pārstāvjiem – 24, nogādāti Profilakses iestādē – 6, no tiem no aprūpes iestādēm – 1.

Gadījumos, kad bērns tika nogādāts dzīves vietā un nodots likumiskajiem pārstāvjiem, 2023. gadā trīs šādas vietas bija ārpus Rīgas robežām, savukārt 2024. gadā visas vietas bija Rīgas robežās.⁸

[1.2.1] Tikšanās laikā ar RVPP darbiniekiem noskaidrots, ka ir izstrādāts rīcības plāns, nonākot saskarsmē ar bērnu reibumā. Paredzēta rīcība gadījumos, ja bērns sadarbojas, kā arī situācijām, ja bērns atsakās atklāt savu identitāti, nesadarbojas un notikuma vietā nav iespējams noskaidrot personas vecumu.

Ja bērns sadarbojas:

- 1) tiek veikta alkohola ietekmes pārbaude, konstatēts alkohola reibums;
- 2) policijas darbinieks, izvērtējot apstākļus, pieņem lēmumu par NMPD darbinieku piesaisti bērna veselības stāvokļa novērtēšanai;
- 3) uzsāk administratīvā pārkāpuma procesu par iespējamu Bērnu tiesību aizsardzības likuma 77. panta otrās daļas pārkāpuma faktu;
- 4) gaidot NMPD darbinieku ierašanos, policijas darbinieks sarunā ar bērnu noskaidro apreibinošo vielu iegūšanas un lietošanas apstākļus, kā arī personas, kuras pamudinājušas bērnu uz viņam kaitīgām darbībām, kā arī informāciju par bērnu un viņa likumiskajiem pārstāvjiem;
- 5) ja NMPD darbinieki pieņem lēmumu par bērna hospitalizāciju, tiek noformēts lēmums par bērna nogādāšanu drošā vidē un par notikuma apstākļiem, ja iespējams, telefoniski tiek informēts bērna likumiskais pārstāvis;
- 6) ja NMPD darbinieki konstatē, ka bērna hospitalizācija nav nepieciešama, policijas darbinieks pa telefonu sazinās ar bērna likumisko pārstāvi un noskaidro iespējas bērna nodošanai likumiskajam pārstāvim. Iespējami trīs risinājumi: 1) bērns tiek nodots likumiskajam pārstāvim, kurš ieradīs notikuma vietā; 2) bērns tiek nogādāts likumiskajam pārstāvim Rīgas robežās (izņēmuma gadījumos arī Pierīgā); 3) ja četru stundu laikā nav iespējams bērnu nodot likumiskajam pārstāvim, bērnu nogādā Profilakses iestādē;
- 7) informāciju par notikuma apstākļiem nosūta bāriņtiesai un sociālajam dienestam;
- 8) lēmumu par administratīvā pārkāpuma procesa uzsākšanu paziņo bērnam un likumiskajam pārstāvim.

Ja bērns atsakās atklāt savu identitāti, nesadarbojas un notikuma vietā nav iespējams noskaidrot personas vecumu:

⁸ Rīgas valstspilsētas pašvaldības policijas 2024. gada 3. aprīļa vēstule Nr. RPP-24-290-nd.

1) tiek piemērota administratīvā aizturēšana, noformējot personas aizturēšanas protokolu.

Persona tiek nogādāta Valsts policijas iecirknī identitātes noskaidrošanai, izmantojot biometrijas datus. Tiek noskaidrots, ka persona nav sasniegusi 18 gadu vecumu;

2) policijas darbinieks izvērtē nepieciešamību administratīvā pārkāpuma uzsākšanai par identitātes slēpšanu;

3) ja bērns turpina nesadarboties, ir pamatotas aizdomas, ka bērns ir alkohola ietekmē, bet viņš atsakās veikt apreibinošo vielu lietošanas pārbaudi, bērns tiek nogādāts Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā pārbaudes veikšanai klīniski;

Attiecīgi turpmākā policijas darbinieka rīcība notiek atbilstoši paredzētajai kārtībai, kāda tiek īstenota, ja bērns sadarbojas (sākot no lēmuma pieņemšanas par NMPD darbinieku piesaisti).

RVPP norāda, ka sarežģītāk ir risināt situācijas, ja bērna deklarētā dzīvesvieta un arī faktiskā dzīvesvieta ir ārpus Rīgas pilsētas, jo ir apgrūtināta sadarbība ar citu pašvaldību policijām, īpaši pēc darba laika beigām un brīvdienās. Problēmsituācijas ir arī tad, ja bērna deklarētā dzīvesvieta nesakrīt ar bērna faktisko dzīvesvietu, jo tad sadarbība ar cita novada pašvaldību ir neiespējama. Sadarbībai būtu jānotiek ar bērna deklarētās dzīvesvietas pašvaldību, bet tam nav nozīmes, ja bērns tajā nedzīvo. Savukārt tā pašvaldība, kurā bērns dzīvo, bet nav tajā deklarēts, neuzskata, ka konkrētā situācija ar bērnu ir tai piekritīga un būtu jārisina.

RVPP norādīja uz trūkumiem NPAIS lietošanā, jo iestādes, kas saistītas ar bērna tiesību aizsardzību, to nelieto vai lieto nepilnīgi. Tādēļ ne vienmēr NPAIS esošā informācija ir aktualizēta, ir gadījumi, kad nav aktuālās informācijas pat par bērna likumiskajiem pārstāvjiem. NPAIS lietošana noteikta Ministru kabineta noteikumos, bet tie netiek pildīti. Tas apgrūtināta policijas darbu un prasa papildu resursus patiesās informācijas noskaidrošanai.

RVPP norādīja, ka gadījumos, kad bērns, iespējams, ir lietojis narkotiskās vielas, tiek informēta Valsts policija, jo minēto lietu izmeklēšana ir tās kompetencē. Sadarbības ietvaros, ja Valsts policija pieņem lēmumu par bērna nogādāšanu medicīnas iestādē klīniskai pārbaudei, RVPP nogādā bērnu uz minēto pārbaudi.

RVPP ieskatā gadījumi, kad bērns ir jānogādā pie likumiskajiem pārstāvjiem vai, ja tas nav iespējams, citā drošā vidē, būtu jārisina sadarbībā ar tās pašvaldības, kurā bērns faktiski dzīvo, atbildīgajiem dienestiem un tiem šādās situācijās būtu nekavējoties jāreaģē. Atzīmē, ka ar atsevišķām pašvaldībām sadarbība notiek un tā ir veiksmīga.

RVPP norāda, ka ir bērni, kuri pašvaldības policijas redzeslokā nonāk atkārtoti. Kā problēmgrupa ir aprūpes iestāžu bērni. Atzīst, ka savlaicīgi uzsākts sociālais darbs ar bērnu dod rezultātu un bērns atkārtoti nenonāk policijas redzeslokā vai nonāk reti.

[1.3] Valsts policijas reģiona pārvalžu informācija

Visbiežāk tieši Valsts policijas darbinieki, pildot amata pienākumus, pirmie nonāk saskarsmē ar bērnu reibumā. Tiesībsargs lūdz Valsts policijas reģionu pārvaldēm (izņemot Rīgas reģiona pārvaldi) sniegt informāciju par darbinieku rīcību gadījumos, kad tiek konstatēts vai ir pamatotas aizdomas par to, ka bērns ir lietojis neatļautas vielas un ir reibumā. Zemāk ziņojumā iekļautā informācija ir VP sniegta, bez tiesībsarga vērtējuma.

[1.3.1] Valsts policijas Kurzemes reģiona pārvalde

VP KRP nav konstatēti gadījumi, kad bērnus alkohola reibumā vai aizdomu par neatļautu vielu lietošanu gadījumā neuzņemt NMPD vai medicīnas iestāde (slimnīca). Nav bijuši gadījumi, kad bērni uzreiz nogādāti krīzes centrā un nebūtu iespēja nodot likumiskajiem pārstāvjiem. Ja tiek konstatēts, ka bērns atrodas alkohola / neatļautu vielu reibumā, vispirms novērtē, vai nepieciešams izsaukt NMPD (ja personai ir slikti). Ja NMPD netiek izsaukts, bērnu nogādā iecirknī, par to nekavējoties pa telefonu informē likumisko pārstāvi. Bērns pret parakstu (ieraksta Nepilngadīgo uzskaites žurnālā) tiek nodots likumiskajam pārstāvim. Ja likumiskais pārstāvis nevar ierasties pakal, bērns tiek nogādāts dzīvesvietā. Ja bērnu nogādā slimnīcā, tur ierodas likumiskais pārstāvis un arī policijas darbinieks (veic sarunu ar pārstāvi). Ir gadījumi, kad bērns netiek palaists uz mājām, bet tiek stacionēts slimnīcā. Ja bērnam pārbaudi uz alkohola koncentrāciju izelpā nevarēja veikt policijas darbinieks, tad analīzes tiek noņemtas slimnīcā. Policijas darbinieks uzsāk administratīvā pārkāpuma procesu.

Ja bērna pārstāvis nav zināms vai nav sazvanāms / sastopams – policijas darbinieks sazinās ar bāriņtiesu vai arī uzreiz sazinās ar krīzes centru un bērnu nogādā tur, ja netiek stacionēts slimnīcā.

2023. gadā un 2024. gada pirmajā ceturksnī: gadījumi, kad policijas redzeslokā ir nonākuši bērni reibumā – 121 (administratīvā pārkāpuma process); gadījumi, kad bērni tiek nogādāti slimnīcā narkotisko vielu klātbūtnes noteikšanai organismā – 19 (administratīvā pārkāpuma procesi).

Lielākā problēma, ar ko saskaras policijas darbinieki, ka ne visas slimnīcas nodrošina 24 stundu režīmu personu pieņemšanai ekspertizēm, līdz ar to gadās, ka personas jānogādā pat uz Rīgu (tas ir liels attālums un neefektīvs materiālo līdzekļu izlietojums). 2024. gadā Kuldīgas slimnīca vairs nenodrošina pakalpojumu, pamatojoties ar to, ka nav sertificētu ārstu, nav finansējuma, nevēlas

doties uz tiesu liecināt. Sertificētu ārstu skaits Kurzemē samazinās, līdz ar to būtu nepieciešamas izmaiņas normatīvajā regulējumā (piemēram, paraugus pārbaudēm varētu noņemt jebkurš dežurējošais ārsts, tālāk paraugus nosūtīt laboratorijām).⁹

[1.3.2] Valsts policijas Latgales reģiona pārvalde

VP LRP informējusi¹⁰, ka policijas redzeslokā nonākušo bērni skaits reibumā 2023. gadā kopā – 188, no tiem 177 ar alkoholiskajiem dzērieniem, citām apreibinošām vielām vai enerģijas dzērieniem saistīti pārkāpumi (BTAL 77. pants), 11 - par narkotisko, psihotropo, toksisko un citu apreibinošu vielu lietošanu (BTAL 49. pants) 2024. gada I ceturksnī kopā 46, no tiem 45 par BTAL 77. pantā noteikto un 1 par BTAL 49. pantā noteikto.

VP LRP norādījusi, ka bērni reibumā tiek nogādāti Latgales reģiona slimnīcās. Par to tiek informēti likumiskie pārstāvji un attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa. Tomēr normatīvajā regulējumā nav noteikts policijas pienākums par reibumā esošajiem bērniem ziņot ģimenes ārstam, narkologam un sociālajam dienestam, lai uzsāktu bērna ārstniecības procesu no alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības.

Savukārt, ja reibumā esošu bērnu neuzņem ārstniecības iestāde un viņu nav iespējams nodot likumiskajiem pārstāvjiem, VP LRP normālā darba laika ietvaros bērna nodošanu uzraudzībā risina ar attiecīgās pašvaldības bāriņtiesu. Savukārt, ārpus darba laika bērna nodošanu uzraudzībā risina ar tuvākajiem krīzes centriem, piemēram, ar Latgales Reģionālo atbalsta centru „Rasas pārles”.

Bērni narkotisko vai psihotropo vielu reibumā tiek nogādāti Daugavpils Reģionālās slimnīcas Narkoloģijas nodaļā, kur ārstniecības persona veic pārbaudi un nosaka bērnam nepieciešamās analīzes. Slimnīcā ne vienmēr uz vietas ir sertificēta ārstniecības persona, kura ir tiesīga veikt šādu pārbaudi. Tādos gadījumos bērnu nepieciešams nogādāt citas pilsētas ārstniecības iestādē, kur ārstniecības persona ir pieejama.

VP LRP kā būtisku trūkumu norāda, ka Latvijā nav sociālās rehabilitācijas centra nepilngadīgajiem ar atkarību.

[1.3.3] Valsts policijas Vidzemes reģiona pārvalde

VP VRP norādījusi¹¹, ka notikuma vietā novērtē, vai bērnam ir nepieciešama medicīniskā palīdzība, vai bērnam ir iestājusies intoksikācija, bezsamaņa vai citas pazīmes, kas norāda uz tūlītēju

⁹ Valsts policijas Kurzemes reģiona pārvaldes 2024. gada 15. maija vēstule Nr. KRPNos/15370.

¹⁰ Valsts policijas Latgales reģiona pārvaldes 2024. gada 15. maija vēstule Nr. LRPNos/23431.

¹¹ Valsts policijas Vidzemes reģiona pārvaldes 2024. gada 15. maija vēstule Nr. 20/12-VRPNos/18974.

palīdzības sniegšanas nepieciešamību. Ja palīdzība nepieciešama, izsauc NMPD. Ja bērna stāvoklis apmierinošs, tad neizsauc NMPD, par notikušo informē likumiskos pārstāvjus, bērni tiek nodoti viņiem. Ļoti reti gadās, ka likumiskais pārstāvis nevar ierasties pēc bērna. Sazinoties ar likumisko pārstāvi un saņemot atļauju, bērns tiek nodots radniekiem vai uzticības personai, ņemot vērā arī bērna viedokli. Gadījumos, ja likumiskie pārstāvji atsakās ierasties pēc bērna, bērnu nogādā dzīves vietā pie likumiskā pārstāvja.

VP VRP nav konstatēti gadījumi, ka NMPD darbinieki vai medicīnas iestāde neuzņemtu bērnus, kuri atrodas apreibinošo vielu reibumā, ir nepieciešams sniegt medicīnisko palīdzību. Nav arī konstatēti gadījumi, kad bērnu nav bijis iespējams nodot likumiskajiem pārstāvjiem. Ja nav iespējams bērnu nodot likumiskajiem pārstāvjiem, bērnu var ievietot aprūpes vai krīzes centrā.

VP VRP redzeslokā nonākušie bērni alkoholisko dzērienu ietekmē 2023. gadā – 285, 2024. gada I ceturksnī – 36. 2023. gadā 6 gadījumos policijas darbinieki lēmuši par bērna atstāšanu izglītības iestādē (dienesta viesnīcā), kurā arī alkohola lietošanas fakts konstatēts. Visi minētie gadījumi attiecināmi uz bērniem, kuri ir 16 – 17 gadus veci un viņu dzīvesvietas atrodas citā Latvijas pilsētā, to pa telefonu paziņojot likumiskajiem pārstāvjiem.

Attiecībā uz narkotisko vielu pārbaudēm VP VRP informējusi, ka visos gadījumos narkotisko vielu pārbaudei bērns tiek nogādāts tuvākajā medicīnas iestādē, pirms tam sazinoties ar iestādi par iespēju veikt šādu pārbaudi. Ja tuvākajā iestādē nav atbilstoša speciālista, bērns tiek nogādāts nākamajā tuvākajā medicīnas iestādē. VP VRP 2023. gadā konstatēts 61 bērns, kurš lietojis narkotiskās vielas, bet 2024. gada I ceturksnī – 16.

[1.3.4] Valsts policijas Zemgales reģiona pārvalde

VP ZRP norādījusi¹², ka VP darbinieki var saskarties ar bērniem reibumā dažādās situācijās:

- 1) vecāki izsauc policiju, lai tiktu fiksēts pārkāpums (parasti vecāki skaidro, ka netiek galā ar bērnu, esot izmisumā, interesējas - kur var atrast palīdzību). Pēc pārbaudes veikšanas tiek uzsākts administratīvā pārkāpuma process pēc BTAL 77. panta. Informācija tiek nosūtīta piekritīgās pašvaldības sociālajam dienestam. Bērns paliek mājās vecāku uzraudzībā, tiek izskaidrots, ka nepieciešams vērsties pie mediķiem;
- 2) iecirkņu Reaģēšanas nodaļu (turpmāk - RN) inspektori, patrulējot vai arī apkalpojot izsaukumus, konstatē, ka bērns atrodas apreibinošo vielu iespaidā. Tādā gadījumā sarunas gaitā inspektors izvērtē bērna vispārējo stāvokli. Pēc personu identitātes noskaidrošanas un

¹² Valsts policijas Zemgales reģiona pārvaldes 2024. gada 15. maija vēstule Nr. 20/11 – ZRPnos/22469.

nepieciešamo darbību veikšanas parasti bērns tiek nogādāts dzīvesvietā pie likumiskajiem pārstāvjiem.

Ja bērns runā neadekvāti, jūtama alkoholam raksturīga smaka, ir nestabila un grīļīga gaita, nesniedz informāciju par sevi, tad RN inspektori nekavējoties sazinās ar NMPD. Parasti NMPD pusaudzi nogādā slimnīcā. Policijas darbinieki informē medicīnas darbiniekus, ka bez bāriņtiesas atļaujas bērnu laist mājās nedrīkst, kā to nosaka BTAL 59. panta otrā daļa. Ja pēc bērna apskates mediķi apstiprina, ka hospitalizācija nav nepieciešama, policijas darbinieki nogādā bērnu viņa dzīvesvietā vai krīzes centrā atbilstoši BTAL 60. panta otrajā daļā noteiktajam;

- 3) iecirkņu Prevencijas grupu inspektori reidā (publisku pasākumu laikā, izglītības iestādēs u.c) konstatē, ka bērns atrodas apreibinošo vielu iespaidā. Ja ir aizdomas, ka bērns ir lietojis neatļautas vielas, veic alkohola pārbaudi. Pirms pārbaudes veikšanas policijas darbinieks sazinās ar bērna vecākiem un informē gan par notikušo, gan pārbaudes veikšanu – pieaicinot viņus. Vecāku klātesamība ne vienmēr ir iespējama, jo vecāki ne vienmēr ir sasniedzami (piemēram, ir komandējumā, neatbild uz zvanu) un primāri ir jārīkojas bērna interesēs apdraudējuma novēršanai. VP ZRP norādījusi, ka visas pārvaldes amatpersonas darbam ar bērniem ir apguvušas Bērnu tiesību aizsardzības kursu.

Konstatējot apdraudējumu bērna dzīvībai un veselībai, kad bērns ir spēcīgā alkohola reibuma stāvoklī, par ko liecina vemšana, apgrūtināta pārvietošanās, trauksme, nemiers, baiļu sajūta, histēriska raudāšana u.c. netipiskas organisma reakcijas, policijas amatpersona izsauc NMPD.

Atkarībā no NMPD darbinieku slēdziena pēc bērna apskates: 1) bērns tiek nogādāts ārstniecības iestādē medicīniskās palīdzības sniegšanai; 2) tiek nodots likumiskajiem pārstāvjiem, ja, izvērtējot bērna stāvokli, NMPD nenogādā bērnu ārstniecības iestādē; 3) bērns tiek nogādāts savā dzīvesvietā. Ja nav iespējams noskaidrot bērna dzīvesvietu, izmanto krīzes centra pakalpojumu.

VP ZRP 2023. gadā pēc BTAL 77. panta otrās daļas bērniem tika uzsākti 88 administratīvo pārkāpumu procesi, bet 2024. gada pirmajā ceturksnī - 29. 2023. gadā pēc Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru likumīgās aprites likuma 48. panta pirmās daļas tika uzsākti 90 administratīvo pārkāpumu procesi, bet 2024. gada I ceturksnī – 40.

[1.4] Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Prevencijas nodaļas Nepilngadīgo pagaidu uzturēšanās grupa (Profilakses iestāde)

Profilakses iestādē 2023. gadā ievietoti 119 bērni, no tiem viens bērns – 13 reizes, viens – 9 reizes, viens – 6 reizes, viens 4 reizes, viens – 3 reizes, viens – divas reizes, 99 bērni - vienu reizi. 35% jeb

42 bērni nogādāti par alkohola un apreibinošo vielu lietošanu un agresīvu uzvedību. No 119 bērniem 36% jeb 43 meitenes un 64% jeb 76 ir zēni. No 15 gadu vecuma bijuši 62% bērnu. Jaunākajam ievietotajam bērnam 11 gadi. 59% jeb 70 bērni dzīvo vecāku ģimenē, 33% jeb 39 – aprūpes iestādē, 8% jeb 10 bērni – aizbildnībā vai audžuģimenē. 61% jeb 73 bērnu dzīvesvieta ir Rīgā un Rīgas reģionā, 3% jeb 3 bērni dzīvo ārzemēs. 36% jeb 43 bērni dzīvo citos Latvijas novados (16 pašvaldībās): Augšdaugavas novads - 2 (bijis meklēšanā), Aizkraukles novads – 4 (3 – nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes, 1- zādzība no veikala), Limbažu novads – 3 (1 – par administratīvu pārkāpumu, 2 – nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes), Tukuma novads – 5 (1 – par administratīvu pārkāpumu un nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes, 1 – alkohola reibumā, 2 – zādzība no veikala), Cēsu novads – 2 (alkohola reibumā), Smiltenes novads – 2 (1 – alkohola reibumā un 1 bijis meklēšanā), Liepāja – 1 (alkohola reibumā), Ķekavas novads – 1 (alkohola reibumā), Jēkabpils novads – 1 (zādzība no veikala), Valmieras novads – 3 (1 - zādzība no veikala un 1 – alkohola reibumā, 1 – nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes), Bauskas novads – 5 (2 – zādzība no veikala un 3 – nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes), Saldus novads – 1 (zādzība no veikala), Siguldas novads – 2 (1 – alkohola reibumā, 1 – bijis meklēšanā), Jelgava – 9 (zādzība no veikala), Jelgavas novads – 1 (nerasniedzis 16 g.v. nakts laikā atradās sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes), Ludzas novads – 1 (par administratīvu pārkāpumu).

Profilakses iestādē 2024. gadā no 1. janvāra līdz 18. jūnijam ievietots 61 bērns. 39 bērni bijuši no Rīgas, 22 bērni no citām pašvaldībām: Daugavpils – 6 (4 – zādzība no veikala, 2 – alkohola reibumā), Augšdaugavas novads- 1 (bijis meklēšanā), Krāslavas novads – 1 (bijis meklēšanā), Balvu novads – 3 (2 bijis meklēšanā un 1 alkohola reibumā), Jelgavas novads – 3 (2 zādzības no veikala un 1 bijis meklēšanā), Saldus novads – 2 (zādzības no veikala), Valmieras novads – 2 (zādzības no veikala), Bauskas novads – 1 (par administratīvu pārkāpumu), Rēzeknes novads – 3 (iemesls nav norādīts).

Profilakses iestādes telpu iekārtojums ir pieticīgs. Divās telpās (katram dzimumam atsevišķi) ir ievietotas tikai gultas. Telpas tiek slēgtas, blakus telpā atrodas policijas darbinieks. Tualete un dušas telpa ir citā vietā. Lai tiktu uz tualeti, bērnam ir jāklaucē pie durvīm. Vizītes laikā nodaļā uzturējās bērns no RBJĢSAC, kuru alkohola reibumā uz nodaļu iepriekšējā vakarā bija nogādājusi RVPP. RBJĢSAC darbiniece bija atteikusies pieņemt bērnu iestādē, jo iekšējās kārtības noteikumos

esot noteikts, ka iestādē bērni reibumā nedrīkstot uzturēties. VP darbinieki apgalvoja, ka jauniets nav bijis agresīvs, ir gulējis. RBJGSAC pārstāvis pēc bērna ieradās ap plkst.13.00. Norādīja, ka ātrāk nav bijis iespējams, jo pildījis citus darba pienākumus – citu iestādes jaunietai nogādājis Valsts Probācijas dienestā.

Sarunā VP RRP darbinieki pauda viedokli, ka 30 gadu laikā nekas nemainās attiecībā uz bērnu Profilakses iestādi Valsts policijā. Uzskata, ka šādas nodaļas uzturēšana nav policijas kompetencē un tās darbība ir jāizbeidz. Jāatrod citi, bērna vajadzībām atbilstoši risinājumi gadījumiem, ja bērnu nav iespējams nodot likumiskajiem pārstāvjiem un nav nepieciešamības bērnu nogādāt ārstniecības iestādē. VP nav jārisina ģimenes sociālās problēmas un ģimenes situācija, tas ir citu iestāžu – sociālā dienesta un bāriņtiesas - kompetence. Atzīst, ka var būt objektīvi iemesli, kuru dēļ bērnu nav iespējams nodot likumiskajiem pārstāvjiem. Piemēram, arvien biežāk nākas saskarties ar gadījumiem, kad vecāki ir cietuši no savu bērnu agresijas, baidās no viņiem, tādēļ atsakās uzņemt atpakaļ ģimenē. Ja ģimenē ir jaunāki bērni, vecāki uztraucas par viņu drošību.

Ņemot vērā, ka bērni Profilakses iestādē nonāk arī no citām pašvaldībām, likumiskie pārstāvji objektīvi ne vienmēr spēj savlaicīgi – četru stundu laikā - ierasties pēc bērna Rīgā.

Kā īpaša problēmbērnu grupa tiek izcelta ārpusģimenes aprūpes iestāžu bērni. Iestāžu vadītāji bieži kavējas ierasties pēc bērniem policijā, ārpus darba laika nav sazvanāmi. Visbiežāk saziņa iespējama tikai nākamās darba dienas rītā. Rīgā nav krīzes centru, kuri uzņemtu citu pašvaldību bērnus īslaicīgai izmitināšanai.

[1.5] Secinājumi

1. Problēmas nogādāt bērnus, kuri ir reibumā, bērnam atbilstošā drošā vietā pastāv Rīgā. VP reģionu pārvaldes nenorāda, ka nonāk tādās situācijās, ka bērnu nav kur nogādāt. VP reģiona pārvalžu atbildes liek secināt, ka bērnus reibumā uzņem ārstniecības iestādēs vai krīzes centros.
2. Gan VP reģionu pārvaldes, gan RVPP norāda, ka bērniem, kuri reibumā nonākuši policijas redzeslokā, tiek uzsākts administratīvā pārkāpuma process. Par katru gadījumu tiek ziņots bāriņtiesai un sociālajam dienestam. Tas liek secināt, ka bērni, kuri atradušies reibumā, nonāk pašvaldības iestāžu – sociālā dienesta, bāriņtiesas un arī pašvaldības administratīvās komisijas redzeslokā. Tātad iestāžu rīcībā nonāk informācija, kas atbilstoši katras iestādes kompetencei ir pietiekams pamats uzsākt darbu ar bērnu un ģimeni.
3. No Profilakses iestādē nonākušajiem bērniem lielākā daļa ir no Rīgas valstspilsētas pašvaldības.

4. Profilakses iestādē nonāk ne tikai bērni reibumā, kuriem ir agresīva uzvedība, bet arī tādi bērni no reģioniem, kuri ir nokavējuši pēdējo sabiedriskā transporta reisu; bērni, kuri naktī atradušies sabiedriskā vietā bez pieaugušo klātbūtnes, vai nonākuši policijas redzeslokā par likumpārkāpumiem. Tiek uzsvērts, ka Rīgā bērnus reibumā uzņemt krīzes centros un aprūpes iestādēs liedz to iekšējās kārtības noteikumi. Tomēr arī bērni, kuri nav reibumā, Rīgas krīzes centros un aprūpes iestādēs netiek uzņemti, ja viņi ir no citām pašvaldībām.
5. Atzinīgi vērtējams, ka RVPP ir izstrādāts rīcības plāns gadījumiem, kad bērni reibumā nonāk saskarē ar policiju, tā nodrošinot vienveidīgu praksi.
6. Atzinīgi vērtējama RVPP pieredze sadarbībai ar citām pašvaldībām situācijās, kad bērns nogādājams ģimenē citas pašvaldības teritorijā, ja likumiskie pārstāvji nevar ierasties pēc bērna vai ir citi apstākļi, kad jāiesaistās dzīvesvietas kompetentajām iestādēm.
7. VP funkcija nav bērnu aprūpe un pieskatīšana, bet tās pienākums ir izdarīt iespējamo, lai, sadarbojoties ar citām iestādēm, bērnu nogādātu atbilstošā drošā vidē.
8. Profilakses iestādes telpas nav atbilstošas bērnu vajadzībām un nav piemērotas bērnu izmitināšanai. Lai gan telpās tiek nodrošināta bērna pieskatīšana, tomēr bērna, kurš atrodas reibumā, aprūpes vajadzības netiek nodrošinātas.
9. Profilakses iestāde būtu likvidējama, vispirms atrisinot jautājumu par iespēju Rīgā bērnus nogādāt krīzes centrā vai aprūpes iestādē, arī bērnus ar agresīvu uzvedību.
10. Secināms, ka gan VP, gan RVPP gadījumos, kad nonāk 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] Bērnu nogādāšana audžuģimenē, krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē

[2.1] Tiesiskais regulējums

BTAL 37. panta "Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpes iestādes" ceturtnā daļa nosaka, ka bērnu aprūpes iestādē bērnu ņem īslaicīgā aprūpē (līdz trim mēnešiem) pēc bāriņtiesas priekšsēdētāja vienpersoniska lēmuma, pēc policijas rīkojuma vai pašvaldības sociālā dienesta atzinuma. Ja bērnu aprūpes iestādē bērnu ņem īslaicīgā aprūpē pēc policijas rīkojuma, iestādes vadītājs ne vēlāk kā nākamajā darb dienā informē par to vecāku dzīvesvietas bāriņtiesu un pašvaldības sociālo dienestu. Panta piektnajā daļā noteikts, ka bērnu aprūpes iestāde nedrīkst atteikties pieņemt bērnu īslaicīgā aprūpē, ja pēc palīdzības vēršas viņš pats vai viņa uzņemšanu

prasa persona, kas konstatējusi, ka bērns palicis bez aprūpes. Panta septītajā daļā noteikts, ka bērnu aprūpes iestādēs jābūt bērna attīstībai nepieciešamām telpām, attiecīgam to aprīkojumam un kvalificētam personālam.

Ministru kabineta 2018. gada 26. jūnija noteikumu Nr. 354 "Audžuģimenes noteikumi" 51. punktā noteikts, ka krīzes audžuģimēnē bērnu var ievietot, pamatojoties uz policijas lēmumu par bērna šķiršanu no ģimenes, līdz brīdim, kad bāriņtiesa pieņem lēmumu par bērna ievietošanu krīzes audžuģimēnē.

BTAL 41. pantā ir noteikti īpaši ierobežojumi bērnam. Bērnam uz noteiktu laiku var aizliegt atstāt māju vai arī ierobežot viņa pārvietošanās brīvību, ja tas nepieciešams bērna aprūpei vai atbilst viņa labklājības interesēm gadījumos, kad: 1) bērnam ārpusģimenes aprūpe noteikta tādēļ, ka viņš nopietni apdraud savu veselību vai attīstību, lietojot alkoholu, narkotiskās, psihotropās vai toksiskās vielas, ir izdarījis noziedzīgu nodarījumu, vai citas līdzīgas uzvedības dēļ; 2) ir īpaši apstākļi, lai uzskatītu šādu ierobežojumu par nepieciešamu.

Bērnu var izolēt no citiem bērniem mājā, ja viņš apdraud savu vai citu cilvēku dzīvību vai veselību vai arī šāda izolēšana ir nepieciešama sakarā ar viņa aprūpi. Izolācijas ilgums nedrīkst pārsniegt 24 stundas, un turpināt bērna izolēšanu no pārējiem drīkst tikai īpašos gadījumos. Kopējais izolācijas ilgums nedrīkst pārsniegt 48 stundas. Izolācijas laikā nodrošināma bērna uzraudzība. No minētās likuma normas izriet, ka iestādēm ir jāuzņem bērni arī reibumā.

Bērna izolācijas apstākļus un tās piemērošanas kārtību nosaka Ministru kabineta 1999. gada 4. maija noteikumi Nr. 162 "Kārtība, kādā veicama bērna izolācija vispārējā bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpes un audzināšanas iestādē". Noteikumu 5. punktā noteikts, ka bērnu izolē atsevišķā, pārraugāmā telpā ar bērna vecumam atbilstošu aprīkojumu, kas garantē bērna drošību, sadzīves un higiēnas prasību ievērošanu un nepieļauj iespēju bērnam patvaļīgi aiziet no iestādes.

Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumu Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" 6.4.2. apakšpunktā noteikta vispārīga prasība pakalpojuma sniedzējiem izstrādāt kārtību, kādā klients uz laiku tiek izolēts, ja viņš apdraud savu vai citu cilvēku dzīvību vai veselību, un tiek nodrošināta klienta uzraudzība, ja sociālais pakalpojums ir ar izmitināšanu, kā arī iepazīstina ar šo kārtību klientus un darbiniekus. Minētā prasība ir attiecināma arī uz bērnu aprūpes iestādēm, lai gan kārtība, kādā veicama bērna izolācija, ir noteikta Ministru kabineta

noteikumos Nr. 162. Savukārt Ministru kabineta noteikumos Nr. 338 nav noteikta prasība, ka iestādē jābūt telpai ar atbilstošu aprīkojumu bērna izolēšanai.

[2.2] Prakse

No VP reģionu pārvalžu, izņemot Rīgas reģiona pārvaldes, informācijas nav konstatējamas grūtības nodrošināt bērniem atbilstošu vidi, ja viņu likumiskie pārstāvji 4 stundu laikā nespēj ierasties pēc bērna policijā. Tādos gadījumos, sadarbojoties ar bāriņtiesām, tiek atrasts iespējami labākais risinājums bērnu nogādāšanai drošos apstākļos. Ir gadījumi, kad bērni tiek ievietoti krīzes centros vai bērnu aprūpes iestādēs, līdz brīdim, kad likumiskie pārstāvji ierodas pēc bērna vai, ja tas nav iespējams, līdz bāriņtiesas vai sociālā dienesta attiecīgai rīcībai katrā konkrētā gadījumā.

[2.2.1.] Ievietošana krīzes centrā vai bērnu aprūpes iestādē

Nodibinājums "Valdardze" Valmierā sniedz krīzes pakalpojumu bērniem, kuri pakalpojumā tiek ievietoti ar VP rīkojumu. Minētajā pakalpojumā atsevišķos gadījumos nonākuši arī bērni, kuri uzturējušies Profilakses iestādē. Noskaidrots, ka iestādē tiek uzņemti arī bērni, kurus dažādu iemeslu dēļ atved VP. Nodibinājumam ir sadarbības līgums ar Valmieras novada pašvaldību par bērnu, kuri nonākuši krīzes situācijā, uzņemšanu. Klientu plūsma tiek veidota tā, lai būtu vismaz viena vai divas brīvas vietas bērnu krīzes situācijā uzņemšanai. Noskaidrots, **ka tādu gadījumu, kad krīzes pakalpojumā tiktu nogādāts bērns reibumā, neesot.** Tādos gadījumos bērns vienmēr ar NMPD vai VP tiek nogādāts ārstniecības iestādē un krīzes pakalpojumā nonāk pēc atskurbšanas. Vadītāja norāda, ka krīzes pakalpojumā nevar nodrošināt bērna reibumā veselības stāvokļa uzraudzību un izvērtēšanu, jo iestādē nav ārstniecības personas.

Pēc VP Rīgas reģiona pārvaldes darbinieku teiktā iepriekš bijusi laba sadarbība ar nodibinājumu "Allažu bērnu un ģimenes atbalsta centrs", kurā uzņemti bērni krīzes situācijās, bet tagad sadarbība nenotiek.

Sazinoties ar RBJĢSAC noskaidrots, ka iestādes filiālēs, arī krīzes centrā, tiek uzņemti citu pašvaldību bērni, kurus nogādā VP. Bērnu uzņemšana iestādē atsevišķos gadījumos nav iespējama vietu trūkuma dēļ, bet tādi gadījumi ir bijuši reti. Bērni pavada neilgu laiku – vairākas stundas vai nakti, līdz ierodas likumiskie pārstāvji. Savukārt **bērnus, kuri ir apreibinošo vielu ietekmē, iestāde kategoriski atsakās uzņemt**, pamatojoties uz iekšējiem normatīvajiem aktiem.

VP **nav iespējams nogādāt bērnus audžuģimenēs**, jo trūkst informācijas par audžuģimenēm, kurās bērnus šādos gadījumos ievietot. Ņemot vērā, ka valstī akūti trūkst audžuģimeņu, īpaši krīzes audžuģimeņu, kurās šādos gadījumos bērni būtu ievietojami, maz ticams, ka šādas ģimenes

atrstos. Turklāt atbilstoši regulējumam uz policijas lēmuma pamata bērnu ievieto krīzes audžuģimenē vien tad, ja bērns tiek šķirts no ģimenes. Situācijās, kad bērns nonāk Profilakses iestādē, bērns netiek šķirts no ģimenes.

[2.3] Bērna izolēšana iestādē

Iestādes, kurās atbilstoši BTAL noteiktajam būtu uz policijas rīkojuma pamata jāuzņem bērni, neuzņem bērnus, kuri ir apreibinošu vielu ietekmē. Tiek norādīts, ka iestādēs nevar nodrošināt bērna veselības stāvokļa uzraudzību un novērtēšanu, nav iespējams nodrošināt agresīva bērna drošību, mazināt viņa agresivitāti, pasargāt citus bērnus un darbiniekus no bērna uzbrukuma, telpu demolēšanas. Tādēļ bērni netiek uzņemti arī RBJĢSAC, lai gan tur ir viņu mājas.

Izlases veidā apzinot bērnu aprūpes iestādes, noskaidrots, ka iestādēs nav iekārtotas izolēšanas telpas, jo iestādes uzskata, ka bērna izolēšana neatbilst bērna interesēm, arī tad, ja tiek apdraudēta viņa paša dzīvība un veselība.

LM norādījusi¹³, ka pārbaužu laikā pēdējo izolēšanas telpu bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā ministrija konstatējusi 2014. gadā, t.i. pirms desmit gadiem. Šobrīd ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums tiek organizēts ģimeniskai videi pietuvinātā veidā un paredz nodrošināt uz bērnu centrētu, iekļaujošu un individualizētu pieeju. Nepieciešamība pēc atsevišķi iekārtotas telpas bērna izolēšanai ir zaudējusi aktualitāti un netiek paredzēta. Turklāt ministrijas ieskatā bērna izolēšana pēc būtības nerisina tās problēmas, kas var būt par pamatu bērna norobežošanai. Ja bērns apdraud savu vai citu personu dzīvību vai veselību vai izolācija ir nepieciešama bērna aprūpei, viņam ir nodrošināmi specializēti veselības aprūpes pakalpojumi. Ja bērns ir izdarījis noziedzīgu nodarījumu, ir piesaistāmi tiesībsargājošo iestāžu resursi. Attīstoties sociālā darba metodēm, kā arī piesaistot psihologu un ārstniecības personu pakalpojumus, iespējams mazināt neadekvātas un traumējošas uzvedības riskus. Ministrijas ieskatā izolēšana neatbilst labākajai praksei, var tikt uzskatīta par pazemojošu attieksmi pret bērnu un var papildus traumēt bērna psihi. Izolēšana speciāli pielāgotā telpā nav pamatota un atbalstāma, bet kā risinājums var tikt piemērota tikai ārkārtas situācijās, ierobežojot bērna pārvietošanos pa koplietošanas telpām un nodrošinot viņa uzraudzību savā istabā līdz brīdim, kad tiek sagaidīts kompetento speciālistu atbalsts vai rasts risinājums bērna stāvokļa stabilizēšanā. Bērna dabiskais instinkts ir meklēt palīdzību un aizsardzību pie saviem aprūpētājiem, kad viņš ir ievainots vai nobijies, līdz ar to prioritāte ir piemērotu profesionālo darba metožu pielietošana,

¹³ Labklājības ministrijas 2024. gada 16. februāra vēstule Nr. 33-1-05/288.

nevis izolēšana speciālā izolēšanas telpā. Ministrijas ieskatā pašreizējais normatīvais regulējums pietiekami skaidri noteic bērna izolēšanas kārtību un prasības un tajā nav saskatāmas pretrunas.

Bērnu aizsardzības centra Bērnu tiesību uzraudzības dienesta ieskatā¹⁴ nebūtu ieteicams bērna izolēšanai iekārtot īpašu istabu. Gadījumos, kad bērnu nepieciešams uz laiku izolēt, ja viņš apdraud savu vai citu cilvēku dzīvību vai veselību, līdz brīdim, kad ierodas atbilstoši speciālisti, kas var palīdzēt bērnam, būtu ieteicams izmantot nevis izolatoru, bet jebkuru dzīvojamo istabu, atpūtas telpu, kurā bērnam būtu iespēja uzturēties, bet ne vienam, jo šādā stāvoklī bērnam it īpaši ir nepieciešams speciālista atbalsts un klātbūtne. Uzraudzības dienesta ieskatā, bērnu izolēšana, atstājot viņus uz 24 stundām vienus, varētu bērnus traumēt vēl vairāk, ņemot vērā, ka tie ir bērni ar smagiem uzvedības traucējumiem, traumatisku dzīves pieredzi, veselības problēmām u.c. Uzraudzības dienests nav konstatējis, ka iestādēs būtu iekārtotas atsevišķas telpas ar atbilstošu aprīkojumu bērnu izolēšanai un ka iestādēs būtu izstrādāta kārtība, kādā klients uz laiku tiek izolēts, ja viņš apdraud savu vai citu cilvēku dzīvību vai veselību.

[2.4] Secinājumi

1. Ministru kabineta 2018. gada 26. jūnija noteikumu Nr. 354 "Audžuģimenes noteikumi"
51. punktā noteiktais, ka krīzes audžuģimenē bērnu var ievietot, pamatojoties uz policijas lēmumu par bērna šķiršanu no ģimenes, līdz brīdim, kad bāriņtiesa pieņem lēmumu par bērna ievietošanu krīzes audžuģimenē, nav saskaņots ar BTAL 60. pantā noteikto, kādos gadījumos policija nogādā bērnu audžuģimenē. BTAL 60. pantā noteiktajos gadījumos bērns visbiežāk netiek šķirts no ģimenes, tādēļ tādu lēmumu policija nepieņem. Turklāt, bērnus, kuri šobrīd nonāk Profilakses iestādē, krīzes audžuģimenei vajadzētu izmitināt vien nedaudz stundas vai nakti, kamēr ierodas likumiskie pārstāvji. Ņemot vērā, ka valstī akūti trūkst audžuģimeņu, īpaši krīzes audžuģimeņu, kurās šādos gadījumos bērni būtu ievietojami, maz ticams, ka šādas ģimenes atrastos.
2. RBJĢSAC, kurā tiek nodrošināts gan krīzes pakalpojums bērniem, gan ārpusģimenes aprūpes pakalpojums, bērni no citām pašvaldībām, kuri nav reibumā, tiek uzņemti vien tad, ja ir brīvas vietas. Tomēr faktiskā situācija Profilakses iestādē norāda, ka pietiekami bieži bērniem no citām pašvaldībām neatrodas vieta RBJĢSAC. Secināms, ka ir jāizvērtē RBJĢSAC kapacitāte un tā jāstiprina, lai nepieciešamības gadījumā policija ar rīkojumu tajā varētu ievietot bērnus no citām pašvaldībām, kuriem ir nepieciešama īslaicīga uzturēšanās.

¹⁴ Bērnu aizsardzības centra Bērnu tiesību uzraudzības dienesta 2024. gada 1. februāra vēstule Nr. 1-2/320.

3. RBJĢSAC bērnu reibumā neuzņem, arī tad, ja bērns neuzvedas agresīvi. RBJĢSAC neuzņem bērnu reibumā ne no citām pašvaldībām, ne arī RBJĢSAC ievietotos bērnus, kuri ir reibumā, tādēļ viņi ir spiesti pavadīt ilgāku laiku vai nakti Profilakses iestādē. RBJĢSAC atteikumu pamato ar bērna agresīvu uzvedību un ārstniecības personas, kura spētu novērot un izvērtēt bērna reibumā veselības stāvokli un vajadzības gadījumā sniegt atbilstošu medicīnisku palīdzību, iztrūkumu iestādē. Līdz ar to secināms, ka RBJĢSAC neizmanto BTAL 41. pantā noteiktās tiesības izolēt bērnu no citiem bērniem, nodrošinot viņa uzraudzību Ministru kabineta noteikumos Nr. 162 noteiktajā kārtībā.
4. Atšķiras Valsts policijas un atsevišķu krīzes centru un bērnu aprūpes iestāžu informācija par to, vai bērni reibumā tajos tiek uzņemti. Iespējams, ka arī reģionos krīzes centri un bērnu aprūpes iestādes neuzņem bērnus reibumā, bet viņi nonāk ārstniecības iestādēs un uzturas tajās ārstniecības personu novērošanā, līdz reibums ir izgulēts.
5. Ārpusģimenes aprūpes iestādēs netiek nodrošināta normatīvajos aktos noteiktā bērna izolēšana, ja viņš apdraud savu vai citu cilvēku dzīvību vai veselību vai arī šāda izolēšana ir nepieciešama sakarā ar viņa aprūpi. Iestādes nesaskata tādu nepieciešamību, taču pieļauj, ka bērni izguļ reibumu viņiem nepiemērotos apstākļos Profilakses iestādē. Izolēšanas telpu, kurās būtu pieļaujama bērna izolēšana agresīvas uzvedības dēļ, arī tad, ja ir lietotas apreibinošas vielas, neesība noved pie bērnu interesēm neatbilstoša risinājuma.
6. RBJĢSAC jānodrošina droša vide visiem iestādē ievietotajiem bērniem, arī tiem, kuri ir agresīvi atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ, novēršot situācijas, kad bērniem jāuzturas Profilakses iestādē. Vienlaikus darba devējam ir jānodrošina droša darba vide arī darbiniekiem, tādēļ ir jāapsver iespējamie drošības nodrošināšanas risinājumi, piemēram, piesaistot RVPP. Iestādē trūkst darbinieku darbam ar bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas.
7. Rīgā nav izveidota iestāde, kurā par valsts budžeta līdzekļiem sniedz nepieciešamo palīdzību bērniem, kuri ir prettiesisku darbību – noziedzīga nodarījuma, ekspluatācijas, seksuālas izmantošanas, vardarbības vai jebkādas citas nelikumīgas, cietsirdīgas vai cieņu aizskarošas darbības – upuri, lai viņi atgūtu fizisko un psihisko veselību un integrētos sabiedrībā. Minēto pakalpojumu valsts ir deleģējusi nodibinājumam "Latvijas Bērnu fonds". Bērni, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, ir vardarbības upuri, viņu problēmas ir komplicētas, tādēļ arī viņiem ir nodrošināms minētais pakalpojums. Ņemot vērā bērnu skaitu Rīgas pašvaldībā, šādu pakalpojumu ir nepieciešams izveidot un tāpat kā citās šādās izveidotajās iestādēs, kurās

valsts finansētais pakalpojums tiek nodrošināts, būtu iespēja saņemt arī krīzes centra pakalpojumu.

[3] Bērna tiesību uz veselības aprūpi nodrošināšana

[3.1] Tiesiskais regulējums

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.

Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā, redakcijā līdz 12.07.2024. bija noteikts, ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet **ārsts uzskata**, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis.

Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā, redakcijā no 12.07.2024. noteikts, ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet **ārstniecība ir viņa labākajās interesēs** vai ārstniecības neveikšana var nodarīt būtisku kaitējumu viņa veselībai vai dzīvībai, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis.

Ārstniecības likuma 42. pantā noteikts, ka gadījumos, kad pacienta dzīvība nav apdraudēta, bet pacients neievēro noteikto režīmu, nepilda ārstniecības personu norādījumus vai apzināti kaitē savai veselībai un šādā veidā tieši ietekmē konkrētās slimības ārstēšanu, ārstam ir tiesības atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas.

Ārstniecības likuma 61. pantā noteikts, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

Savukārt attiecībā uz bērniem (arī tiem, kuri ir 14 gadus un vecāki), būtiski ņemt vērā, ka Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumu Nr. 726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības" (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr. 726) 2. punktā noteikts, ka nepārtrauktu un sistemātisku bērna **obligāto ārstēšanu** no alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu

vielu atkarības organizē un **nodrošina sertificēts narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu** un citām ārstniecības personām, **psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu.**

Noteikumu Nr. 726 5. punktā noteikts, ka narkoloģisko palīdzību sniedz tikai ar bērna **un** vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu.

Noteikumu Nr. 726 6. punktā noteikts, ka narkoloģisko palīdzību **bez** bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa 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.**

Noteikumu Nr. 726 9. punktā noteikts, ka narkologs atbilstoši izmeklēšanā noteiktajam bērna veselības stāvoklim sastāda viņa turpmākās ārstēšanas plānu un nosaka bērna ārstēšanu ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē.

Narkologs ir tiešās pieejamības ārsts, t.i., lai saņemtu narkologa pakalpojumu, nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.

Narkoloģisko medicīnisko palīdzību ir iespējams saņemt gan ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumattiecības ar NVD, t.i., par valsts budžeta līdzekļiem, kā arī privātās ārstniecības iestādēs par maksu.

SPKC tīmekļvietnē Bērnu psihiskās (garīgās) veselības jomā (izstrādāti 2023. gadā) publicēti¹⁵: Klīniskais algoritms Vielu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem; Klīniskais ceļš Vielu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem. Akūtas psihoaktīvo vielu intoksikācijas ārstēšanai bērniem un pusaudžiem Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā un stacionārā; Klīniskais ceļš Vielu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem. Psihoaktīvu vielu (PAV) lietošanas diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem visos veselības aprūpes līmeņos; Klīniskais ceļš Vielu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem Atkarību izraisošu nodarbjū traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem visos veselības aprūpes līmeņos.

Klīniskais algoritms – standartizēts secīgu darbību apraksts, kur katra nākamā darbība ir atkarīga no iepriekšējās darbības rezultāta un kas kalpo veselības aprūpes problēmas risināšanai.

¹⁵ <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-pacientu-celi-indikatoru-esf-projekts>.

Klīniskais ceļš - konkrētām pacientu grupām definēts un strukturēts multidisciplinārs veselības aprūpes organizēšanas plāns, kura ietvaros tiek definēti sasniedzamie mērķi, darbību pēctecība, sadarbība un koordinācija starp dažādu specialitāšu ārstniecības personām vienas ārstniecības iestādes ietvaros un starp dažādām ārstniecības iestādēm, kā arī citām veselības aprūpes nodrošināšanā iesaistītajām iestādēm ar mērķi standartizēt pacientu veselības aprūpi, uzlabot tās rezultātus un samazināt izmaksas.

[3.2] Ārstniecības pakalpojumu pieejamība valsts nodrošinātajiem pakalpojumiem bērniem narkoloģijas jomā

Saskaņā ar NVD sniegto informāciju¹⁶ līgumattiecībās ar NVD ir 66 narkologi, kuri sniedz valsts apmaksātus narkoloģijas pakalpojumus. Valsts apmaksātie narkologa pakalpojumi ir pieejami Rīgā, Jūrmalā un 21 novadā: Ventspils, Dienvidkurzemes, Kuldīgas, Talsu, Saldus, Tukuma, Dobeles, Jelgavas, Bauskas, Salaspils, Siguldas, Valmieras, Cēsu, Alūksnes, Balvu, Rēzeknes, Ludzas, Krāslavas, Augšdaugavas, Jēkabpils un Aizkraukles novados.

15 novadu teritorijās valsts apmaksātie narkologa pakalpojumi nav pieejami, taču ir iespēja pacientiem vērsties tuvākajā novadā, kur šāds pakalpojums ir pieejams: 1) Mārupes, Ķekavas, Ropažu un Ādažu novados dzīvojošajiem tuvākais pieejamais narkologs ir Rīgā; 2) Olaines novada iedzīvotājiem - Jelgavā; 3) Saulkrastu novada iedzīvotājiem - Siguldā; 4) Limbažu un Smiltenes novadu iedzīvotājiem - Valmierā; 5) Valkas novada iedzīvotājiem - Strenčos; 6) Gulbenes novada iedzīvotājiem - Balvos; 7) Madonas, Līvānu, Varakļānu un Preiļu novadu iedzīvotājiem - Jēkabpilī; 8) Ogres novada iedzīvotājiem - Salaspilī.

2009. gada 24. marta Ministru kabineta noteikumi Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" neparedz iedalījumu "narkologs" un "bērnu narkologs", kā tas, piemēram, ir psihiatrijā.

NVD netiek atsevišķi uzkrāta informācija par narkologiem, kas apkalpo tikai pieaugušos vai tikai bērnus, līdz ar to secināms, ka visi narkologi var sniegt pakalpojumus arī bērniem. Ārstniecības iestādes specifikas dēļ VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ir vienīgā ārstniecības iestāde, kura apkalpo tikai bērnus līdz 18 gadu vecumam visos ārstniecības profilos.

SIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" ir pakalpojumu programmas narkoloģijas jomā bērniem "Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem" un "Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas

¹⁶ Nacionālā veselības dienesta 2024. gada 28. marta vēstule Nr. 16-7/6340.

lēmuma". 2024. gadā ir iepļānots sniegt palīdzību 41 pacientam programmā "Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem" (finansējums – 121610 eiro) un 4 pacientiem programmā "Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma" (finansējums 11864 eiro).

NVD skaidro, ka pakalpojumu apjoms un finansējums stacionāro pakalpojumu nodrošināšanai tiek plānots atbilstoši 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajam. Uzsver, ka katru mēnesi seko līdz ārstniecības iestāžu faktiski veiktajam darbam, tādējādi, ja pārplānošanas procesā (pēc 6 un 9 mēnešu izpildēm) ārstniecības iestādei ir izveidojusies pārstrāde un ja NVD rīcībā ir brīvi finanšu līdzekļi, pārstrādes var tikt nosegtas. Skaidro, ka narkoloģiskās palīdzības pieejamība un kvalitāte ir viena no NVD prioritātēm. Līdz ar to NVD sniedz aprēķinus uz prioritāro pasākumu ieviešanu un papildu finansējuma piešķiršanu stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, tai skaitā arī narkoloģisko pacientu stacionārajai ārstēšanai.

NVD, analizējot 2023. gada datus, konstatējis, ka programmā "Narkoloģija" ārstējās arī bērni – SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", SIA "Slimnīca "Ģintermuiža"". Nav norādīti vecuma ierobežojumi programmā "Narkoloģija", kura ir pieejama: SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", SIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca", VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca".

NVD atlasīja datus par bērniem ar diagnozēm, kas saistītas ar alkohola, narkotiku un citu psihoaktīvu vielu lietošanu laika posmā 2021., 2022. un 2023. gads, izvirzot atlases kritērijus: 1) pamatdiagnozes: F10-16 (F10 - Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; F11 - Psihiski un uzvedības traucējumi opioīdu lietošanas dēļ; F12 - Psihiski un uzvedības traucējumi kanabinoīdu lietošanas dēļ; F13 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ; F14 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies kokaīna lietošanas dēļ; F15 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ; F16 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies halucinogēnu lietošanas dēļ) un F18-F19 (F18 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies gaistošu organisku šķīdinātāju lietošanas dēļ; F19 - Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotiku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ) 2) blakus diagnozes: T40 (Saindēšanās ar narkotiskām un psihodisleptiskām [halucinogēnām] vielām), T51 (Alkohola toksiska darbība), Y90-Y91 (Y90 Alkohola klātbūtnes pierādīšana, noteicot alkohola līmeni asinīs; Y91 Alkohola klātbūtnes pierādīšana, nosakot intoksikācijas pakāpi), X65 (Tīša saindēšanās un saskare ar alkoholu), Z72.1.-Z72.2. (Z72.1 –

Alkohola lietošana, Z72.2 – Narkotiku lietošana) un Z71.4-Z71.5. (Z71.4 – Konsultācija un novērošana pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, Z71.5 – Konsultācija un novērošana toksisku vielu lietošanas dēļ); F10-16 un F18-F19. Tika iegūti dati, ka **stacionārajās ārstniecības iestādēs** ar augstāk minētajām diagnozēm 2021. gadā ārstējās 146 bērni, 2022. gadā – 167 bērni, bet 2023. gadā – 204 bērni. NVD uzsver, ka šie bērni ir ārstējušies dažādās pakalpojumu programmās. Veselības pakalpojumus **ambulatori** ar šādām diagnozēm 2021. gadā saņēma 743 bērni, 2022. gadā – 898 bērni, bet 2023. gadā - 1049 bērni.

[3.3.] Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

[3.3.1] Tiesiskais regulējums

Saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumu Nr. 1480 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums” 3.1. apakšpunktā noteikto viena Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta funkcijām ir organizēt un nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību iedzīvotājiem pirmsslimnīcas etapā.

[3.3.2] Statistika

2023. gadā kopējais izpildīto izsaukumu skaits narkotiku lietošanas dēļ – 217, no tiem – 141 bērns nogādāts ārstniecības iestādē. Vecumā no 0-4 gadiem – bijuši 4 izsaukumi, no tiem 3 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 5-9 gadiem – bijis 1 izsaukums, neviens bērns nav nogādāts ārstniecības iestādē. Vecumā no 10 – 14 gadiem – 41 izsaukums, no tiem 30 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 171 izsaukums, no tiem 108 bērni nogādāti ārstniecības iestādē.

2023. gadā kopējais izpildīto izsaukumu skaits alkohola lietošanas dēļ – 1153, no tiem 664 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 0 – 4 gadiem bijuši 6 izsaukumi, 3 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 5-9 gadiem – izsaukumi nav bijuši. Vecumā no 10 – 14 gadiem – 281 izsaukums, 164 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 866 izsaukumi, no tiem 497 bērni nogādāti ārstniecības iestādē.

2023. gadā kopējais izpildīto izsaukumu skaits citu kaitīgu vielu ietekmes dēļ – 25, no tiem 18 bērni nogādāts ārstniecības iestādē. Lielākais izsaukumu skaits bijis pie bērniem vecumā no 0-4 gadiem – 18, no tiem 15 nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 5-9 gadiem – 2 izsaukumi, no tiem 2 nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 10 – 14 gadiem izsaukumi nav bijuši. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 5 izsaukumi, no tiem 1 bērns nogādāts ārstniecības iestādē.

2024. gada janvārī – februārī kopējais izpildīto izsaukumu skaits narkotiku lietošanas dēļ – 29, no tiem – 16 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 10 – 14 gadiem – 7 izsaukumi, no tiem 3 nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 22 izsaukumi, no tiem 13 bērni nogādāti ārstniecības iestādē.

2024. gada janvārī – februārī kopējais izpildīto izsaukumu skaits alkohola lietošanas dēļ – 159, no tiem – 81 bērns nogādāts ārstniecības iestādē. Vecumā no 0 – 4 gadiem bijis 1 izsaukums, ārstniecības iestādē nav nogādāts. Vecumā no 10 – 14 gadiem – 44 izsaukumi, no tiem 20 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 114 izsaukumi, no tiem 61 bērns nogādāts ārstniecības iestādē.

2024. gada janvārī – februārī kopējais izpildīto izsaukumu skaits citu vielu kaitīgas ietekmes dēļ – 8 no tiem – 6 bērni nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 0 – 4 gadiem – 2 izsaukumi, abi nogādāti ārstniecības iestādē. Vecumā no 5-9 gadiem – bijis 1 izsaukums, 1 bērns nogādāts ārstniecības iestādē. Arī vecumā no 10 – 14 gadiem – 1 izsaukums, 1 bērns nogādāts ārstniecības iestādē. Vecumā no 15 – 17 gadiem – 4 izsaukumi, no tiem 2 bērni nogādāti ārstniecības iestādē.

[3.3.3] Prakse

NMPD sarunā uzsver, ka viņu pienākums ir nogādāt bērnus medicīnas iestādē bērna veselības stāvokļa novērtēšanai.

NMPD ir ārstu palīgu komandas, tādēļ objektīvi nevar veikt bērna stāvokļa novērtēšanu. Bērni ir jānogādā pie ārsta – speciālista. Jāpārlicinās, vai bērnam nav traumu vai citu indikāciju, kas norāda uz vajadzību saņemt atbilstošu ārstēšanu. NMPD norāda, ka ilgstoši nav risināta situācija ar pakalpojumu tīklojumu valstī, tādēļ ir grūtības ar bērnu, kuri ir reibumā, uzņemšanu slimnīcās. Slimnīcas bieži vien atsaka bērna uzņemšanu, tādēļ nākas mērot lielus attālumus uz citu, iespējami tuvāku, ārstniecības iestādi. NMPD darbiniekiem dažkārt nākas ieguldīt lielus resursus, lai saziņā ar slimnīcām noskaidrotu, kurā bērnu iespējams uzņemt. Ir bijušas situācijas, kad bērnus no Vidzemes nākas nogādāt slimnīcā Jelgavā. Vissarežģītākā situācija ir Rīgā un Pierīgā. Tāpat problēmas ir tad, ja jauniešs ir agresīvs. BKUS atsaka uzņemt jauniešus vecākus par 16 gadiem un agresīvus jauniešus. Savukārt RPNC uzņem šādus jauniešus tad, ja ir brīva vieta slimnīcas Pusaudžu palātā. Ir gadījumi, kad jauniešs ir NMPD transportā, bet NMPD darbiniekiem nav zināms, kurā slimnīca viņu pieņems. **Valsts nav noteikusi pasūtījumu ar atbilstošu tīklojumu bērnu ar akūtu intoksikāciju hospitalizācijai.**

Situācijā, ja bērns tiek nogādāts slimnīcā tālu no dzīvesvietas pat citā reģionā un ja, novērtējot bērna veselības stāvokli, ārsts ir atzinis, ka stacionēšana nav nepieciešama, vecāki bieži vien attāluma dēļ nevar īsā laikā ierasties pēc bērna. Tādēļ bērns slimnīcā ir spiests uzturēties ilgāk nekā tas būtu vajadzīgs un aizņem gultas vietu Neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas nodaļā.

NMPD sniedzis informāciju par ārstniecības iestādē nogādāto izsaukumu skaitu dalījumā pēc ārstniecības iestādes, uz kuru nogādāts (2023. gads) atbilstoši NVD norādītajām¹⁷ ārstniecības iestādēm, kurās stacionē bērnus ar akūtu intoksikāciju atbilstoši "Slimnieku hospitalizācijas vietu plānam"¹⁸:

- 1) VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" līdz 16 g. v. (no 16 g. v. pacienti bez motorā uzbudinājuma) - 267 alkohols, 67 – narkotikas, 10 – citu vielu ietekme;
- 2) VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" (no 16 g. v. ar motoro uzbudinājumu) - 83 alkohols, 24 – narkotikas;
- 3) SIA "Vidzemes slimnīca" – 70 – alkohols, 8 – narkotikas, 2 - citu vielu ietekme;
- 4) SIA "Jelgavas slimnīca" - 78 – alkohols, 11 – narkotikas;
- 5) SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" – 50 - alkohols, 5 - narkotikas;
- 6) SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" – 66 – alkohols, 14 - narkotikas;
- 7) SIA "Rēzeknes slimnīca" – 44 – alkohols, 7 – narkotikas, 4 - citu vielu ietekme;
- 8) SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" Ventspils filiāle – 25 – alkohols, 3 - narkotikas;
- 9) SIA "Liepājas slimnīca" – 60 – alkohols, 7 – narkotikas, 1 – citu vielu ietekme;
- 10) SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība" Balvu filiāle – 14 – alkohols, 1 – narkotikas, 1 - citu vielu ietekme;
- 11) SIA "Cēsu klīnika" – 20 – alkohols, 1 – narkotikas;
- 12) SIA "Kuldīgas slimnīca" – 22 – alkohols, 4 – narkotikas;
- 13) SIA "Madonas slimnīca" – 13 – alkohols, 4 – narkotikas;
- 14) SIA "Ogres slimnīca" – 23 – alkohols, 2 – narkotikas;
- 15) SIA "Alūksnes slimnīca" - 7 – alkohols;
- 16) SIA "Tukuma slimnīca" – 8 – alkohols, 1 – narkotikas.

Savukārt vairākas ārstniecības iestādes, kurām pēc Slimnieku hospitalizācijas vietu plāna nav līguma par bērnu ar akūtu intoksikāciju stacionēšanu, ir uzņēmušas bērnus reibumā:

¹⁷ Nacionālā veselības dienesta 2024. gada 28. marta vēstule Nr. 16-7/6340.

¹⁸ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/hospitalizācijas-plans>

- 1) Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca – 1 - alkohols;
- 2) Dobeles un apkārtnes slimnīca – 4 – alkohols, 1 - narkotikas;
- 3) Jūrmalas slimnīca – 2 – alkohols;
- 4) Krāslavas slimnīca – 1 – alkohols;
- 5) Ludzas medicīnas centrs – 1 – alkohols;
- 6) VSIA “P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” – 85 – alkohols, 5 – narkotikas;
- 7) Piejūras slimnīca – 1 – alkohols;
- 8) RAKUS Biķernieki – 2 – alkohols;
- 9) RAKUS Gaīļezers – 95 – alkohols, 23 – narkotikas, 3 - citu vielu ietekme;
- 10) Rīgas 2. slimnīca – 14 – alkohols;
- 11) Saldus medicīnas centrs – 1 – alkohols;
- 12) Slimnīca “Ģintermuiža” – 39 – alkohols, 10 – narkotikas;
- 13) Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca – 11 – alkohols;
- 14) Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca – 20 – alkohols;
- 15) Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca Talsos – 2 alkohols.

NMPD norādīja, ka bērniem, kuri atrodas reibumā, mēdz būt citas veselības problēmas, īpaši dažāda rakstura traumas. Pieļaujams, ka tādēļ bērni reibumā ir nogādāti uz tām ārstniecības iestādēm, kurām nav līguma, bet kuras sniedz tā brīža situācijai un bērna vajadzībām atbilstošu medicīnisku palīdzību traumas nevis atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ. Vienlaikus pastāv bažas, vai tādos gadījumos tam, ka bērns ir reibumā, tiek pievērsta pienācīga vērība.

Vienlaikus **NMPD norāda uz ārstniecības iestāžu centieniem norobežoties no bērniem reibumā**, un tam ir dažādi iemesli. Piemēram, slimnīcu bērnu nodaļās ir bērnu nozares speciālisti – pediatri, nevis narkologi. Pieaugušo ārsti nelabprāt vēlas bērnus apskatīt un izvērtēt viņu veselības stāvokli, jo ārstu sertifikācija ir samērā šaura. Slimnīcās trūkst personāla, īpaši rīcībai situācijās, ja jaunieši ir agresīvs.

NMPD uzskata, ka bērniem reibumā ir jānonāk ārstniecības iestādē veselības stāvokļa izvērtēšanai, jo pacienta stāvoklis var mainīties un katra bērna reakcija var atšķirties. Baidoties no sekām, bērni neatzīstas, ko lietojuši, tas apgrūtina atbilstošas palīdzības sniegšanu. Jaunieši arvien vairāk lieto nezināmas izcelsmes apreibinošās vielas vai vairākas vielas vienlaikus, tādēļ pastāv paaugstināts risks viņu veselībai.

Iepazīstoties ar bērnu lietām Profilakses iestādē, un arī no sarunām ar VP un RVPP darbiniekiem secināms, ka ir arī tādas situācijas, ka pie ievērojama promiņu daudzuma NMPD neuzskata to par

nepieciešamu un nehospitalizē. 2024. gadā Profilakses iestādē ievietotajiem bērniem alkohola koncentrācija izelpā konstatēta, sākot no 0,5 līdz 2,80 promilēm, vairums vairāk nekā 2 promiņu reibumā. Arī RBJGSAC ir norādījis uz vairākām situācijām, kad NMPD nav hospitalizējis bērnus smagā reibuma pakāpē un NMPD bijis jāizsauc atkārtoti. Pieļaujams, ka tādas situācijas var rasties tā iemesla dēļ, ka NMPD ir grūtības vienoties ar ārstniecības iestādi, kura uzņems bērnu akūtā intoksikācijā.

NMPD ievada ziņas par bērnu e-veselībā tad, ja ir saņemts izsaukums un bērns nav hospitalizēts. Šādās situācijās par izsaukumu, ja bērns bijis reibumā, ziņas saņem viņa ģimenes ārsts. Ja bērns tiek nogādāts ārstniecības iestādē, NMPD ziņas e-veselības sistēmā neievada, jo to nenosaka normatīvais regulējums.

[3.3.4] Secinājumi

1. Slimnieku hospitalizācijas vietu plānā noteiktais ārstniecības iestāžu, kurās stacionē bērnus ar akūtu intoksikāciju, tīklojums valstī nav pietiekams. Tādēļ NMPD ir grūtības ar bērnu, kuri ir reibumā, nogādāšanu slimnīcās, kurās bērni ar akūtu intoksikāciju tiktu uzņemti. Atbilstoša tīklojuma trūkuma dēļ NMPD ir jāiegulda papildu resursi, noskaidrojot slimnīcu, kurā bērns tiks uzņemts viņa veselības stāvokļa novērtēšanai un dažkārt tādēļ jāveic liels attālums līdz ārstniecības iestādei.
2. Bērnus reibumā no NMPD uzņem arī tās ārstniecības iestādes, kurām nav noslēgts līgums ar NVD par bērnu uzņemšanu akūtā intoksikācijā. Pieļaujams, ka daļā gadījumu bērni ir ieguvuši traumas vai citus veselības traucējumus, tādēļ palīdzības sniegšanai un veselības stāvokļa novērtēšanai bērni tiek nogādāti ārstniecības iestādēs ar attiecīgu specializāciju vai attāluma ziņā tuvākajās slimnīcās. Vienlaikus pastāv bažas, vai gadījumos, kad bērnam ir citi veselības traucējumi, faktam, ka bērns ir lietojis apreibinošas vielas, tiek pievērsta pietiekama vērība, tai skaitā uzskaitot šādas situācijas.
3. Iespējams, ka neskaidrā situācija, kad NMPD ir grūtības vienoties ar ārstniecības iestādi, kura uzņems bērnu akūtā intoksikācijā viņa veselības stāvokļa izvērtēšanai, noved pie tā, ka NMPD atsevišķos gadījumos atsaka bērna nogādāšanu ārstniecības iestādē, lai gan bērns ir tādā reibuma pakāpē, ka pastāv apdraudējums viņa veselībai. Tādēļ ir gadījumi, kad rodas nepieciešamība atkārtoti izsaukt NMPD un bērnu tomēr nogādāt ārstniecības iestādē.

[3.4] Sarunās ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidenti noskaidrotais

Sarunās ar LLĢĀA prezidenti un LĢĀA prezidenti gūts apstiprinājums, ka **pašreizējā sistēma nenodrošina iespēju ģimenes ārstiem uzzināt gadījumus, ja bērns, kurš bijis atkarību izraisošu vielu reibumā, nogādāts ārstniecības iestādē.** Ģimenes ārsti uzzina par tiem gadījumiem, ja bijis NMPD izsaukums, bet bērns nav nogādāts ārstniecības iestādē. Par bērna nonākšanu ārstniecības iestādē uzzina tad, ja ir aktīvi vecāki, kuri ieinteresēti palīdzības saņemšanā un savlaicīgā problēmas risināšanā. **Tomēr vairumā gadījumu vecāki nevēlas, lai par bērna reibumā nonākšanu ārstniecības iestādē uzzina citas iestādes un arī ģimenes ārsts.** Vecāki baidās no sekām, kādas bērnam varētu iestāties. Piemēram, ierobežojumi iegūt automašīnas vadītāja tiesības, apgūt profesiju, kas saistīta ar valsts aizsardzību u.c. Ir gadījumi, kad par bērna atkarību izraisošu vielu lietošanu paziņo sociālie dienesti un lūdz ģimenes ārstu iesaisti problēmas risināšanā.

Ģimenes ārsti, ja viņiem kļūst zināms par bērna atkarību izraisošu vielu lietošanu, sazinās ar ģimeni, aicina uz sarunu, lai kopīgi rastu risinājumus. Visbiežāk bērniem bez atkarību problēmas ir arī virkne citu veselības traucējumu. Bērniem ir dubultdiagnozes – gan narkoloģijā, gan psihiatrijā, bet **pie speciālistiem ir garas rindas, tie ir nepieejami.** Jāņem vērā, ka šādos gadījumos bērna ārstēšana ir jāuzsāk iespējami ātri, bez kavēšanās.

LĢĀA prezidente norāda, ka dažkārt par bērna atkarību izraisošu vielu lietošanu uzzina no bērna vecākiem, ja bērnam pašvaldības administratīvā komisija uzlikusi pienākumu apmeklēt psihologu, jo tad pakalpojuma saņemšanai BKUS jābūt ģimenes ārsta nosūtījumam. Viņas ieskatā darbam ar ģimeni ir būtiska nozīme palīdzības nodrošināšanai bērnam, kurš lieto atkarību izraisošas vielas. Sarežģīti, ja vecāki ir lietotāji, un tāda ir bērna pieredze ģimenē. Viņas ieskatā juridiski var atrisināt situāciju, lai ģimenes ārsti saņem informāciju arī par tiem gadījumiem, kad bērni ir hospitalizēti ārstniecības iestādēs, jo mērķis – bērna veselības aprūpes nodrošināšana – ir svarīgākais. Praksē mēdz būt gadījumi, kad jaunieši neapmeklē izglītības iestādi, jo ir lietojuši apreibinošas vielas, jūtas slikti, lūdz ārstam attaisnojumu kavējumam, sakot, ka saslimis (saaukstējies), lai gan faktiski ir bijis hospitalizēts reibuma stāvoklī un tādēļ jūtas slikti.

LLĢĀA prezidente atzinīgi novērtē SPKC vadīto projektu ietvaros izstrādātos klīnisko algoritmus, pacientu ceļus un indikatorus bērnu psihiskās (garīgās) veselības jomā. LLĢĀA prezidente norādīja, ka bērnu, kā narkoloģisko pacientu, ārstēšanai ir samērā maz medikamentu, ģimenes ārstiem ir ierobežojums tos izrakstīt.

[3.4.1] Secinājumi

1. Ģimenes ārsti nesaņem informāciju no ārstniecības iestādēm par bērniem, kuri ar akūtu intoksikāciju ir saņēmuši pakalpojumus ambulatori vai stacionārā. Informācija tiek saņemta vien tad, ja ģimenes ārstu par to informē likumiskais pārstāvis vai bērns. Informācijas saņemšanu kavē tas, ka nav paredzēti sistēmiski risinājumi informācijas nodošanai ģimenes ārstam.
2. Informācijas trūkums par bērniem, kuri atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ir nonākuši ārstniecības iestādē, kavē ģimenes ārstu savlaicīgu iesaistīšanos bērna veselības aprūpē. Tāda situācija ievērojami pasliktina bērna tiesību uz dzīvību un attīstību nodrošināšanu.

[3.5] Sarunā ar Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāju un Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionāra virsārsti noskaidrotais

Obligāto ārstēšanu īsteno vienīgi slimnīcā "Ģintermuiža", RPNC tā netiek nodrošināta. Problēma ir tā, ka bāriņtiesas lēmumus par obligāto ārstēšanu pieņem, apejot narkologus. Arī RPNC ir bijuši gadījumi, kad bērna likumiskais pārstāvis ierodas ar bāriņtiesas lēmumu un pieprasa nodrošināt bērna obligātu ārstēšanu.

RPNC uzņem jauniešus no 16 gadu vecuma un agresīvus pusaudžus, jo minēto jauniešu grupu BKUS atsaka uzņemt. Lai gan bija Veselības ministrijas solījums, ka BKUS pēc remonta uzņems visus bērnus, tomēr joprojām tas nav atrisināts. **Ārstu ieskatā pārāk novēloti tiek konstatētas bērna atkarības problēmas, tās ir ielaistas, grūti, pat neiespējami bērnam palīdzēt.** Turklāt bērni visbiežāk nav motivēti palīdzības saņemšanai vai motivācija ātri pāriet un viņi nevēlas turpināt ārstēties, arī stacionārā.

Ārstes norāda, ka obligātā ārstēšana bērniem ar atkarību problēmām būtu jānodrošina valstij un jārada atbilstoša vieta, kur to īstenot. Norāda, ka ir grūtības ar bērnu uzņemšanu, jo ir tikai viena Pusaudžu palāta. Ja gultas vietas tajā ir aizņemtas, tad nav iespēju uzņemt pacientus. Dažkārt NMPD atvedot pacientus bez iepriekšējas saskaņošanas.

Ja pēc bērna stāvokļa novērtēšanas noskaidrojas, ka bērnam stacionēšana nav nepieciešama, tad zvana vecākiem, lai ierodas pēc bērna. Ir gadījumi, kad bērnam nav, kas atbrauc pakaļ un izņem no slimnīcas. Tādos gadījumos slimnīcas sociālais darbinieks sazinās ar pašvaldību.

Par bērna nonākšanu RPNC ģimenes ārsts var neuzzināt, ja par to neinformē bērns pats vai viņa vecāki. Nav paredzēti sistēmiski risinājumi informācijas nodošanai ģimenes ārstam.

Ārstes norāda, ka ir atsevišķi medikamenti, kuri iekļauti valsts kompensējamo zāļu sarakstā, atkarību ārstēšanai bērniem, bet svarīgi ir strādāt ar bērnu psiholoģiski. Svarīga ir jaunieša fiziska nodarbe. Arī jauniešiem labi varētu noderēt Minesotas programmas principi. Svarīgi ir palīdzēt jauniešiem atrisināt sociālās problēmas, ģimenes vidi.

Ziņas par narkoloģisko pacientu ārstēšanu nonāk Narkoloģisko pacientu reģistrā. Minētās ziņas ievada tās ārstniecības iestādes un personas, kuras ir līgumattiecībās ar valsti. Ārsti narkologi, kuri praktizē privāti, un privātās ārstniecības iestādes datus reģistrā neievada.

[3.6] Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Sarunā ar BKUS vadību un speciālistiem noskaidrots, ka bērni apreibinošu vielu ietekmē rada slogu, mazina iespēju ārstiem vairāk pievērsties slimajiem, mazajiem bērniem un viņu vecākiem.

Speciālisti neuzskata, ka bērniem reibumā ir jānonāk BKUS. Bērnus reibumā, kurus atved NMPD, bieži vien pavadot VP darbinieki, jo viņi uzvedas agresīvi. Dažkārt ir situācijas, ka jauniešis atvests roku dzelžos, bet VP slimnīcā tos noņem un dodas projām, atstājot agresīvo jauniešu ārstniecības personu ziņā. Viņi apdraud personālu, slimnīcā nav resursu, lai nodrošinātos pret pacientu agresivitāti. Turklāt slimnīcas uzņemšanas nodaļā nav iespējams norobežot pacientu plūsmas, tādēļ citi slimi bērni un viņu vecāki ir spiesti redzēt un piedzīvot agresīvā jaunieša rīcību. Bērnus, kuri ir tikai alkohola reibumā, slimnīcā neievieto. Bieži jaunieši tiek atvesti uz slimnīcu pret viņu gribu. Slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļā tiek novērtēts viņu veselības stāvoklis un viņi var doties mājās izgulēt reibumu. Lai gan jaunieši ir nonākuši slimnīcā un tajā uzturējušies vairākas stundas, tas ir ambulators nevis stacionārs pakalpojums. Slimnīcā bērni reibumā tiek stacionēti, ja tiek konstatētas traumas vai citas veselības problēmas. Tie ir aptuveni 5%. Ja bērna veselības stāvoklis ir stabils un bērns var doties mājās izgulēt reibumu, tad slimnīca sazinās ar vecākiem. Ja bērnam nav, kas atbrauc pakaļ, viņi paliek slimnīcā, līdz iesaistās slimnīcas sociālais dienests. Tā nepamatoti tiek aizņemtas gultas vietas, māsām ir jāvelta laiks jauniešu pieskatīšanai.

Slimnīca norāda, ka slimnīcai nav transporta, lai nodrošinātu bērna nokļūšanu mājās vai uz citu specializētu iestādi, kurā bērns varētu izgulēt reibumu.

BKUS ir sava datu bāze, kurā ir ievadīti dati par visiem bērniem, kuri nonākuši apreibinošu vielu ietekmē. Dati nenonāk vienotā valsts datu bāzē, tādēļ informācija paliek vien slimnīcas ziņā. Datus no tās nav iespējams aplūkot un saņemt citām ārstniecības personām – ģimenes ārstiem, narkologiem, psihietriem.

BKUS uz deleģējuma līguma ar Rīgas valstspilsētas pašvaldības domi pamata ir izveidots BKUS Sociālais dienests. Ja bērns reibumā slimnīcā nonācis pirmo reizi, vecāki ir motivēti nodrošināt bērnam vajadzīgo atbalstu, tad informācija par bērna nonākšanu stacionārā netiek paziņota dzīvesvietas sociālajam dienestam. Ja bērns nonāk atkārtoti, tad pa telefonu tiek ziņots sociālajam dienestam, par Rīgas pašvaldības administratīvajā teritorijā deklarētajiem bērniem ziņas tiek ievadītas Rīgas Sociālā dienesta datu bāzē SOPA. Ja vecāks ir vienaldzīgs vai pat noraidošs pret bērnu, neatzīst problēmu, tad tiek ziņots arī bērna dzīvesvietas bāriņtiesai.

Lai uzlabotu ziņu apmaiņu starp ārstniecības iestādēm, kuras sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus bērniem, BKUS ir rosinājis Veselības ministrijai veikt grozījumus normatīvajos aktos, kas ļautu ziņas par BKUS neatliekamās medicīniskās palīdzības struktūrvienībā sniegtajām rekomendācijām un norādījumiem pacientiem nodot pacienta ģimenes ārstam.

[3.6.1] Secinājumi par BKUS

1. BKUS uzņemšanas nodaļā šobrīd netiek nodalītas pacientu plūsmas, tādēļ gadījumos, kad slimnīcā tiek nogādāts pusaudzis reibumā, viņa agresīvo uzvedību ir spiesti redzēt citi pacienti un viņu likumiskie pārstāvji.
2. BKUS pamatoti norāda uz personāla drošības apdraudējumu no agresīviem pusaudžiem. Vienlaikus sarunā netika iegūta informācija par risinājumiem, kādi BKUS ir iespējami gan bērnu, gan pusaudža ar agresīvu uzvedību, gan personāla drošības nodrošināšanai, piemēram, norobežojot pacientu plūsmas, pieaicinot RVPP, VP vai nodrošinot apsardzes firmas pakalpojumus.
3. BKUS ārstniecības personas vairākkārt norādīja, ka pusaudži reibumā ir slogs slimnīcas resursiem, tā zināmā mērā norādot uz vēlmi norobežoties no minētās bērnu grupas un viņu vajadzību pēc narkoloģiskās palīdzības nodrošināšanas stacionārā. Vienlaikus tieši BKUS ārstniecības personas visbiežāk atklāj un informē sabiedrību par bīstamām vielām, ko pusaudži lieto, un tādām izmaiņām pusaudžu veselībā atkarību izraisošu vielu dēļ, kuras ir neatgriezeniskas.

[3.7] Slimnīca “Ģintermuiža”

NVD norādījis, ka SIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” ir divas pakalpojumu programmas narkoloģijas jomā bērniem - **“Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem”** un **“Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma”**. 2024. gadā ir ielānots sniegt palīdzību 41 pacientam

programmā “Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem” un 4 pacientiem programmā “Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma”.¹⁹

Slimnīcas tīmekļvietnē²⁰ norādīts, ka tiek nodrošināta **Pusaudžu narkoloģiskā motivācijas programma**. Tajā tiek uzņemti pusaudži, kuri paši izvēlas un piekrīt ārstēties no atkarību lietošanas, un pusaudži, kuri nav motivēti ārstēties, bet bāriņtiesa ir pieņēmusi lēmumu par pusaudža obligātu ārstēšanu. Slimnīcas “Ģintermuiža” Narkoloģiskā dienesta vadītāja norāda, ka bērnu programmai atvēlēts par maz vietu un finansējuma. Uz pakalpojumu veidojas rindas vairāku mēnešu garumā. Vienlaikus programmā atrodas 5-7 pusaudži. Ņemot vērā personāla kapacitāti un finansējumu, tas ir optimālais pusaudžu skaits, kuriem pakalpojumu ir iespējams nodrošināt. Pusaudžiem tiek sniegta palīdzība neatkarīgi no tā, kuru atkarību izraisošu vielu jauniešis lieto. Atsevišķa programma narkomāniem netiek nodrošināta.

Slimnīcas “Ģintermuiža” Narkoloģiskā dienesta vadītāja norāda, ka programmas ilgums ir 30 dienas, kuru laikā ar pusaudzi strādā speciālistu komanda, t.sk. narkologs, psihologs. Programmas laikā jauniešiem ir droša vide un iespēja tikt “skaidrā”, nepieklūst vielu lietošanai. Mērķis ir sniegt pusaudžiem iespējami pilnīgu informāciju par atkarību, tās veidošanos. Šajā laikā grupu terapijas ietvaros pusaudzis analizē savu lietošanas pieredzi, mācās apzināt lietošanas negatīvās sekas, kritiski izvērtēt savu uzvedību un, iespēju robežās, mācās mainīt savu attieksmi pret sevi un pasauli. Svarīgi, lai līdzdarbojas ģimene. Visbiežāk pusaudžiem ir dubultdiagnozes. Viņi ir pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Viņi nav narkoloģiskie pacienti, jo bērniem netiek noteiktas tādas diagnozes kā pieaugušajiem, piemēram, netiek diagnosticēts atkarību sindroms vai tas tiek diagnosticēts reti. Bērniem pamatā tiek diagnosticēta vielu kaitējoši pārmērīga lietošana. Diagnozes noteikšana ir narkologa ziņā, tas ir process, kurā tiek izvērtēti noteikti kritēriji. Bērnu, kuri ārstējušies Motivācijas programmā, dati nonāk Narkoloģisko pacientu reģistrā. Savukārt to bērnu, kuri ambulatori ir narkologa profilaktiskajā novērošanā, datus ne visos gadījumos ievada reģistrā. Reģistrs nav uzskaitē un tas ir informatīvs. Uzskaitē tiek nodrošināta pie narkologa.

Slimnīcas “Ģintermuiža” **Narkoloģiskā dienesta vadītāja norāda, ka pusaudžiem, kuri pārmērīgi lieto atkarību izraisošās vielas, obligāti ir jānodrošina ārstēšana**. Grūtība ir sadarbība starp pašvaldību dienestiem. Darbs ar pusaudžiem, kuri pārmērīgi lieto atkarību izraisošās vielas, ir sarežģīts, grūti ir sasniegt pozitīvu rezultātu, īpaši, ja pusaudzis vielas lieto ilgstoši, tās kombinē. Pusaudžiem ir svarīgi noteikt robežas un panākt, lai tās ievēro. Lai nonāktu Motivācijas programmā,

¹⁹ Nacionālā veselības dienesta 2024. gada 28. marta vēstule Nr. 16-7/6340.

²⁰ <http://www.gintermuiza.lv/pakalpojumi/stacionarie-pakalpojumi/pusaudzu-narkologiska-motivācijas-programma/>

pusaudzim ir jāvēlas un jāpiekrīt saņemt palīdzību. Nepieciešama arī likumiskā pārstāvja piekrišana. Ja pusaudzis nepiekrīt ārstēšanai, viņa dzīvesvietas bāriņtiesa pieņem lēmumu par obligāto ārstēšanu. Tādā gadījumā, ja pusaudzis atstāj Motivācijas programmu, viņš tiek atkārtoti nogādāts slimnīcā. Ja bāriņtiesas lēmuma nav, pēc slimnīcas patvarīgas atstāšanas pusaudzis netiek atkārtoti nogādāts programmā. Ir gadījumi, kad pusaudzis no programmas tiek izslēgts, jo pārkāpj programmā izvirzītos noteikumus, nesadarbojas, turpina lietot vielas, izklūstot no slimnīcas. Dažkārt konsīlijs izlemj, ka bērnam šis ārstēšanas veids nav piemērots. Tādā gadījumā vairs nav risinājumu, kā pusaudzim palīdzēt citā veidā.

Svarīgi ir pusaudzi norobežot no iespējas piekļūt atkarību izraisošām vielām, un tā ir lielākā grūtība bērna likumiskajiem pārstāvjiem, bērnu aprūpes iestāžu darbiniekiem. Šobrīd valstī nav tāda pakalpojuma, kurā bērns pret viņa gribu tiktu norobežots (izolēts) un saņemtu atbilstošu terapiju, medicīnisko un sociālo rehabilitāciju. Atturības laiks ir svarīgs.

Ambulatori pusaudžiem tiek nodrošināta profilaktiskā novērošana, visbiežāk reizi mēnesī apmeklējot narkologu.

[3.7.1] Secinājumi par Slimnīcas “Ģintermuiža” programmu

1. Konstatējama nesakrītība starp NVD un Slimnīcas “Ģintermuiža” sniegto informāciju par to, kāda programma tiek īstenota. NVD norādījis, ka slimnīca īsteno divas programmas: “Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem” un “Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma”. Slimnīca norāda, ka īsteno vienu programmu - Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmu. 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.²¹

2. Pusaudžu, kuri ir motivēti atbrīvoties no atkarību izraisošu vielu lietošanas, un nemotivētu pusaudžu, par kuriem lēmusi bāriņtiesa, vienlaicīga atrašanās Pusaudžu narkoloģiskajā motivācijas programmā rada bažas, ka šādā situācijā var mazināties motivēto pusaudžu griba saņemt palīdzību.

²¹ Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumu Nr. 726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības” 20. punkts.

3. Uz minēto pakalpojumu veidojas rinda vairāku mēnešu garumā, tādēļ daļai jauniešu, kuriem nav viegli pašiem nonākt pie lēmuma piekrist palīdzības pieņemšanai, gaidot pakalpojumu, motivācija zūd.

4. Uzteicama ir Narkoloģijas nodaļas vadītājas sadarbība ar Jelgavas valstspilsētas pašvaldības iestādēm un speciālistiem pusaudžu ar kaitējošu pārmērīgu vielu lietošanu vajadzību nodrošināšanai.

5. Gadījumi, kad pusaudzis no programmas tiek izslēgts, pat ar konsīlija lēmumu, ka pusaudzim ārstēšanās motivācijas programmā nav piemērota, 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, iespējams, ka turpina lietot apreibinošās vielas.

[3.8] Secinājumi par bērna tiesību uz veselības aprūpi nodrošināšanu

1. Praksē **ārstniecības personas attiecībā uz bērna narkoloģisko ārstēšanu vadās pēc Ārstniecības likuma 61. pantā noteiktā**, ka atkarības slimnieku ārstēšana notiek brīvprātīgi pēc viņa vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs. Arī uz bērniem, kuri ir vecāki par 14 gadiem, ārstniecības personas attiecina minēto tiesību normu **nevis BTAL 48. un 49. pantā un Pacientu tiesību likuma 13. un 14. pantā noteikto par to, ka piekrišanu bērna ārstēšanai sniedz likumiskais pārstāvis vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesa.** Jāatzīmē, ka NVD tīmekļvietnē publikotajās klīniskajās vadlīnijās un algoritmos arī ir kļūdaini norādīts, ka ārstēšana šādos gadījumos ir brīvprātīga.

2. Nemotivētu bērnu gadījumā ir jāņem vērā ne tikai vispārīgais princips, ka pacienta ārstēšana notiek brīvprātīgi pēc viņa vēlēšanās, bet bērna labāko interešu princips, līdz ar to no bērna tiesību viedokļa ārsts nedrīkst atteikt bērna ārstēšanu un ir jāīsteno obligāta ārstēšana.

3. Atšķiras ārstniecības personu un sociālās jomas, bērnu tiesību aizsardzības jomas speciālistu uzskati par bērnu kā atkarīgu personu un nepieciešamību sniegt viņam palīdzību. Ārstniecības personas uzskata, ka bērnu atkarībā vainojamas sociālās problēmas, piemēram, bērnam nepiemēroti vides apstākļi, trūkst jēgpilnas brīvā laika pavadīšanas, u.c. VP nestrādā pietiekami, lai novērstu bērnu piekļuvi atkarību izraisošām vielām. Savukārt sociālās jomas pārstāvji uzskata, ka ārstniecības personas neārstē bērnus no atkarību izraisošu vielu lietošanas, akūtas intoksikācijas gadījumā pēc veselības stāvokļa stabilizēšanas neuzņem bērnu ārstniecības iestādēs.

4. No sarunām ar ārstniecības personām un bērnu likumiskajiem pārstāvjiem par pusaudžu ārstniecības nodrošināšanu 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.

5. Sarunās noskaidrots, ka narkologi, lai nekaitētu bērnam nākotnē, kad viņš būs pieaudzis, nediagnosticē atkarības slimības (alkohola atkarība, narkotiku atkarība u.c.), bet alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu u.c. Ņemot vērā, ka savā profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs, tad arī diagnozes noteikšanā bērnam, kurš lieto atkarību izraisošas vielas, ārstam ir rīcības brīvība. Tā rezultātā problēmas patiesais apmērs nav zināms.

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

7. Lai panāktu risinājumu par atbilstošas palīdzības sniegšanu bērniem, kuru dzīvība un veselība tiek apdraudēta atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ, ir nepieciešams būtiski uzlabot iesaistīto iestāžu, ārstniecības personu un citu speciālistu sadarbību. Gan trūkumi normatīvajos aktos, gan atšķirīgie viedokļi par bērnu ārstēšanu no atkarības kavē vienota risinājuma panākšanu.

[3.9] Veselības aprūpes nodrošināšana Cēsu Audzināšanas iestādē jauniešiem ar kaitējošu pārmērīgu vielu lietošanu

2024. gada 26. aprīlī Tiesībsarga biroja darbinieku un ekspertu komanda apmeklēja CAIN, kura nodrošina apcietinājuma un brīvības atņemšanas soda izpildi jauniešiem no 14 gadu vecuma. Viens no vizītes mērķiem bija izvērtēt psihiskās veselības aprūpes pieejamību. Tiesībsarga pieaicinātais eksperts bērnu psihiatrs Dr. Ņ. Bezborodovs atzinumā norāda, ka gan pēc sarunām ar iestādes personālu un jauniešiem, gan medicīniskās dokumentācijas analīzes ir secināms, ka lielākajai daļai iestādes jauniešu ir dažāda rakstura narkoloģiskās problēmas – dažādu apreibinošu vielu kaitējoši pārmērīga lietošana un/vai atkarība. Iestādē jauniešiem ir nodrošināti atturības apstākļi (abstinence, apstākļos, kas nepieļauj lietošanu), kas kā pozitīvs faktors ir novērtēts gan no personāla, gan no ieslodzīto puses. CAIN tiek nodrošinātas Anonīmu alkoholiķu sapulces un darbs ar psihoaktīvo vielu lietošanas problēmu – atkarības profilakses cikls pēc 12 soļu "Minesotas programmas". Iespēju piedalīties 12 soļu programmas grupās, jaunieši novērtē kā vērtīgu resursu. Cita specifiska narkoloģiska ārstēšana vai rehabilitācija iestādē nav pieejama. Nekāda aizvietojošā terapija (tai skaitā piem. nikotīna) iestādē nav pieejama.

CAIN darbinieki norāda, ka pašlaik tieslietu un soda izpildes sistēmā nepastāv vienotais protokols, kas nodrošinātu pēctecīgu informācijas saņemšanu un tālāko nodošanu par iestādē ievietoto jauniešu veselības stāvokli. Lielākā daļa no iestādes jauniešiem iepriekš ir saņēmuši psihiatrisku ārstēšanu un rehabilitāciju psihiskās veselības aprūpes iestādēs ambulatori un stacionārā, bet šī informācija CAIN rīcībā nonāk tikai tad, ja jauniešis pats to atklāj, vai viņa pārstāvji iesniedz iestādei ziņas par iepriekšējo ārstēšanos.

Dr. Ņ. Bezborodovs norādījis, ka, pēc vizītes CAIN, sarunām ar iestādes medicīnisko un ne-medicīnisko personālu un jauniešiem rodas iespaids, ka iestādes darbinieki (tai skaitā medicīniskais personāls) dara visu, kas ir viņu spēkos un ko ļauj pieejamie resursi, lai iestādes jauniešiem palīdzētu. Tomēr jāsecina, ka šo ļoti augsta riska un vajadzību līmeņa jauniešu resocializācijai, psihiskās veselības aprūpei, psiholoģiskai un sociālai rehabilitācijai atvēlētie resursi ir ļoti zemi (pat neesoši). Dr. Ņ. Bezborodovs šo faktu vērtē kā no valsts puses zaudētu unikālu iespēju palīdzēt jauniešiem ar daudzām neatrisinātām veselības, sociālām un izglītības problēmām.

Dr. Ņ. Bezborodova ieskatā īpaši savādi situācija ar resursu nodrošinājumu CAIN izskatās brīdī, kad TM virzās jaunās institūcijas - "Drošās mājas" projekts ar lielu valsts finansējumu un atvēlētiem resursiem audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa realizācijai. Viņš uzskata, ka no formālās loģikas viedokļa daudz racionālāk būtu bijis sākotnēji nodrošināt šo palīdzības (personāla) resursu pieejamību jau eksistējošā institūcijā (CAIN), un tikai tad veidot jaunu risinājumu ar kriminālsodu nesaistītā piespiedu līdzekļa realizācijai.

[3.10] Narkoloģisko pacientu reģistrs

Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumi Nr. 746 "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr. 746) paredz, ka reģistrs ir valsts informācijas sistēma, kas satur datus par pacientiem, kuri slimo ar noteiktām slimībām. Reģistra pārzinis un turētājs ir SPKC. Reģistra izveides mērķi ir šādi: 1) izveidot vienotu ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu informācijas datubāzi; 2) nodrošināt oficiālās statistikas programmas izpildi; 3) nodrošināt starptautisko saistību izpildi statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā. NVD reizi mēnesī no vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas sniedz reģistram nepersonalizētu informāciju arī par narkoloģiskajiem pacientiem un pacientiem, kuriem diagnosticēti psihiski un uzvedības traucējumi. Reģistrā iekļauto informāciju izmanto Statistikas likumā, Pacientu tiesību likumā un Fizisko personu datu apstrādes likumā noteiktajā kārtībā.

Lai gan sarunā SPKC uzsver, ka 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.

Piemēram, Ukrainas civiliedzīvotāju atbalsta likuma 18. panta piektās daļas 5. punktā un septītajā daļā ir noteikts, ka bāriņtiesa pirms ārkārtas aizbildnības nodibināšanas pieprasa informāciju no Nacionālā veselības dienesta par to, vai par personu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā ir iekļauta narkoloģiskā pacienta karte vai karte pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem gan bērnam, gan iespējamam aizbildnim.

Arī bāriņtiesu lēmumos, piemēram, par vecāku aizgādības tiesību pārtraukšanu/atjaunošanu tiek norādīta NVD sniegtā informācija. Piemēram, NVD vēstulē bāriņtiesai informē, ka dienesta informācijas sistēmās par pieprasījumā minēto personu ar konkrētu personas kodu, nav iekļauta narkoloģiskā pacienta karte un karte pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Minētā informācija tiek atspoguļota bāriņtiesu lēmumos. Papildus NVD atbildē bāriņtiesai ir norādījis, ka dienesta informācijas sistēmās fiziskas personas un veselības datu atlasī veic, izmantojot personas kodu, kas ir vienīgais atlasē kritērijs, kas nodrošina nekļūdīgu, nepārprotamu un drošu datu subjekta personas un veselības datu apstrādi.

SPKC norādīja, ka anonimizēta pakalpojuma sniegšana nav pieļaujama, jo statistikas informācija ir vajadzīga gan ārstniecības pakalpojumu plānošanai, gan starptautisko saistību izpildei statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā. SPKC un PRC apliecināja, dati par bērniem, kuri narkologa pakalpojumus saņem PRC, ir anonimizēti un nenonāk reģistrā. SPKC piekrīt, ka datu par pacientiem sniegšana iestādēm būtu stingrāk reglamentējama un informācija izsniedzama tikai noteiktu funkciju izpildei par noteiktu laika periodu.

Sarunās ar narkologiem netika gūta pārliecība, ka reģistrā ievadītā informācija ir atbilstoša reālajai situācijai. Narkologu viedokļi par to, kuros gadījumos bērns nonāk Narkoloģisko pacientu reģistrā, atšķiras. Narkologi visos gadījumos neievada reģistrā datus par bērniem, kuri ārstējas. Turklāt, arī diagnozes noteikšana bērniem ir katra narkologa ziņā. Narkologi sarunā norādīja, ka, vēloties pasargāt bērnu no iekļaušanas reģistrā, nenorāda atkarību diagnozes, bet kā blakus diagnozes tiek norādīta vielu kaitējoši pārmērīga lietošana, alkohola lietošana, narkotiku lietošana u.c.

Iepriekš minēto apliecina arī NVD tīmekļvietnē pieejamā statistikas informācija²². Piemēram, 2022. gadā vecumā no 15-17 gadiem ar diagnozi - citi un neprecizēti psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, ārstēti 6 pusaudži, no tiem pirmreizēji – 3, ar diagnozi alkohola atkarība (neieskaitot alkohola psihozes) – ārstēts 1 pusaudzis, kurš ārstēts pirmreizēji, ar psihoaktīvo vielu atkarību (izņemot alkoholu) – ārstēti 17 pusaudži, no kuriem pirmreizēji - 7.

[3.10.1.] Secinājumi

- 1. Narkoloģisko pacientu reģistrā iekļautā informācija neatbilst faktiskajai situācijai, jo narkologi ne vienmēr norāda atkarību diagnozi un nepilda pienākumu ievadīt reģistrā datus par pacientu.**
- 2. Tieši informācijas par bērnu nonākšana Narkoloģisko pacientu reģistrā ir viens no būtiskiem iemesliem, kuru dēļ likumiskie pārstāvji atturas no vērsšanās pēc palīdzības pie narkologiem un narkologi ne vienmēr nosaka atbilstošu diagnozi.** Viņi vēlas pasargāt bērnus no iespējamām šķēršļiem nākotnē iegūt noteiktu profesiju, autovadītāja apliecību, ieroču atļaujas. Iepriekš minēto sarunās apliecināja arī ārstniecības personas un speciālisti Pusaudžu resursu centrā.
3. Nav pieļaujams, ka datu statistikas vajadzībām uzkrāšanas dēļ bērni nesaņem viņiem vajadzīgo veselības aprūpes pakalpojumu. Nav noliedzams, ka finanšu plānošanai un starptautisko saistību izpildi statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā izpildei tā ir nepieciešama, tomēr ir jāvērtē, vai mērķi nav iespējams sasniegt citā veidā.
4. Nav skaidras kārtības, kādos gadījumos un kurai iestādei ir izsniedzama informācija no Narkoloģisko pacientu reģistra.

[3.11] Veselības ministrijas viedoklis

RBJĢSAC 2023. gada jūlijā vērsās VM, aktualizējot valsts nodrošinātas obligātas, tajā skaitā bez bērna piekrišanas, stacionārās narkoloģiskās palīdzības un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību bērniem un pusaudžiem.

VM 2023. gada 10. augusta atbildē²³ norādīja, ka piekrīt problēmas aktualitātei attiecībā uz bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanu, kā arī nepieciešamībai nodrošināt bērniem un pusaudžiem piemērotas atbalsta iespējas atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanai un pārtraukšanai.

²²https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba__Narkolo%C4%A3ija/NARK01_0_dg_dzim_vec.px/

²³ Veselības ministrijas 2023. gada 10. augusta vēstule Nr. 01-14.2/3508.

VM ir izstrādājusi Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam²⁴. Tajā iekļauti vairāki pasākumi, lai paplašinātu narkoloģiskās ārstēšanas iespējas bērniem un pusaudžiem. Plānā paredzēto pasākumu īstenošanai papildu valsts budžeta finansējums netika piešķirts, tādējādi plānā ietvertu pasākumu īstenošana tiek veikta atbilstoši pieejamiem resursiem, tajā skaitā finansējumam. VM norādījusi, ka plānots izvērtēt arī VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" sniegto rehabilitācijas pakalpojuma nepilngadīgām personām ar vielu lietošanas traucējumiem programmu, izvērtējot pašreiz slimnīcā sniedzamā pakalpojuma kvalitāti, multiprofesionālās pieejas īstenošanu un finansēšanas kārtību. VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" šobrīd ir vienīgā ārstniecības iestāde Latvijā, kurā sniedz stacionāros narkoloģiskās palīdzības un rehabilitācijas pakalpojumus bērniem un pusaudžiem, tostarp obligāto narkoloģisko palīdzību pēc bāriņtiesas lēmuma, kā arī attiecīgās programmas ietvaros vienlaicīgi var uzņemt ne vairāk kā 10 pacientus, kā rezultātā rodas pacientu rindas. Ņemot vērā minēto, programmas izvērtējuma ietvaros tiks sagatavoti priekšlikumi pakalpojuma paplašināšanai citās ārstniecības iestādēs.

VM paskaidrojusi, ka ārstēšana bez pacienta piekrišanas ir pieļaujama tikai Ārstniecības likumā noteiktos gadījumos, piemēram, bez pacienta piekrišanas sniedz psihiatrisko palīdzību, ja pacients apdraud sevi vai citus un ārstniecības persona konstatējusi psihiskās veselības traucējumus, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pašam pacientam vai citām personām.

VM skaidrojusi, ka obligāta stacionāra palīdzība bērniem un pusaudžiem ir īstermiņa risinājums. Lai ārstēšanas process rezultētos ar veiksmīgu iznākumu, ir ļoti būtiski, lai persona ar atkarību izraisītu vielu lietošanas traucējumiem būtu pati motivēta uzsākt ārstēšanos un vēlāk arī to turpināt. Atkarība ir biopsihosociāla slimība, kas nosaka indivīda bioloģisko, psihisko un sociālo funkcionēšanu, pieejai tās ārstēšanā jābūt kompleksai un multidisciplinārai, iesaistot dažādas ārstniecības personas un atbalsta personas.

VM vērsusi uzmanību, ka, pamatojoties uz Saeimas Cilvēktiesību un sabiedrisko lietu komisijas 2023. gada 13. jūnija sēdē dotajiem uzdevumiem, noris plaša speciālistu loka diskusijas un izvērtējums par iespējama jauna, starpsektorāla un integrēta pakalpojuma izveidi bērniem atkarību izraisīto vielu ietekmē.

²⁴ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2022. gada 25. oktobra rīkojumu Nr. 773; pieejams tīmekļa vietnē: <https://likumi.lv/ta/id/336736-par-profilakses-pasakumu-un-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-alkoholisko-dzerienu-un-narkotisko-vielu-lietosanas-izplatibas-mazinasanas-joma-20232025-gadam>

[3.11.1] Secinājumi

1. VM 2023. gada 10. augustā informēja, ka VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" īstenotās programmas izvērtējuma ietvaros tiks sagatavoti priekšlikumi pakalpojuma paplašināšanai citās ārstniecības iestādēs, tomēr līdz šim tas nav īstenots un joprojām VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" ir vienīgā iestāde, kura īsteno narkoloģisko motivācijas programmu tikai 5-7 bērniem mēnesī.
2. Jau ilgāk nekā gadu notiek plaša speciālistu loka diskusijas par jauna pakalpojumu izveidi bērniem atkarību izraisošo vielu ietekmē, bet diskusijās nekādi reāli risinājumi nav rasti.
3. VM viedoklis, ka obligāta stacionāra palīdzība bērniem un pusaudžiem ir īstermiņa risinājums, veicina praksi, ka obligātā ārstēšana netiek īstenota atbilstoši faktiskajām vajadzībām, jo VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" programmā ir paredzēts nodrošināt obligāto ārstēšanu, ja pieņemts bāriņtiesas lēmums, vien četriem bērniem gadā.
4. **Lai gan VM uzskata bērnu obligātu ārstēšanu par īstermiņa risinājumu, piemērotas atbalsta iespējas atkarību izraisošo vielu lietošanas pārtraukšanai bērniem, kuri nav motivēti un pārmērīgi lieto apreibinošas vielas, nodarot kaitējumu savai veselībai un attīstībai, nav izveidojusi.**

[4] Veselības inspekcija

[4.1] Tiesiskais regulējums

Saskaņā ar Ministru kabineta 2019. gada 9. jūlija noteikumu Nr. 309 "Veselības inspekcijas nolikums" 1. un 2. punktu Veselības inspekcija ir veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde. Inspekcijas darbības mērķis ir īstenot valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu minēto jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi kvalitatīvai un kvalificētai veselības aprūpei, kā arī drošai un veselīgai dzīves videi. Viens no Inspekcijas uzdevumiem ir veikt pārbaudes, ekspertīzes un sniegt atzinumus par veselības aprūpes kvalitāti.

[4.2] Veselības inspekcijas rīcība

Tiesībsargs ir informēts par situāciju, kurā VI atteica RBJĢSAC vadītājam (likumiskajam pārstāvim) izvērtēt konkrētu jauniešu veselības aprūpes kvalitāti.

Uztraucoties par jauniešu veselības un dzīvības apdraudējumu, nesaņemot ārstēšanu pēc vairākkārtējas narkotisko vielu pārdozēšanas, RBJĢSAC vadītājs 2023. gada decembrī vērsās VI ar lūgumu izvērtēt konkrēto jauniešu veselības aprūpi.

VI atteica izvērtēt konkrēto jauniešu veselības aprūpes kvalitāti, pamatojot atteikumu:

- 1) RBJĢSAC nav starp Pacientu tiesību likuma 10. panta piektajā daļā noteiktajām institūcijām, kurām ir tiesības saņemt informāciju bez pacienta piekrišanas;
- 2) ārstniecība ir brīvprātīga un nav konstatēts, ka kādam no konkrētajiem jauniešiem būtu piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis;
- 3) VI nenodarbojas ar ārstniecību, kā arī nepieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus;
- 4) ārstējošais ārsts atbild par savu darbību un pieņemtajiem lēmumiem;
- 5) ja jaunieši rada veselības un dzīvības apdraudējumus citiem, tad jāvēršas Valsts policijā;
- 6) ja jaunieši neapmeklē ārstu speciālistu konsultācijas un nerisina atkarību izraisošu vielu lietošanas problēmas, tas nav VI kompetences jautājums.²⁵

Reaģējot uz atteikumu, RBJĢSAC 2024. gada janvārī atkārtoti vērsās VI, papildus skaidrojot izvērtēšanas nepieciešamību un likumiskā pārstāvja pilnvaras. 2024. gada februārī VI atkārtoti sniedza atteikumu:

- 1) konkrētie jaunieši ir vecāki par 14 gadiem un no viņiem nav saņemta rakstveida piekrišana par informācijas izpaušanu;
- 2) ārsta uzskats, vai ārstniecība ir konkrētā nepilngadīgā pacienta interesēs, ir ārsta kā profesionāļa subjektīvais viedoklis;
- 3) likumdevējs nav noteicis piespiedu mehānismu ārstēšanās saņemšanai, ja bērns atsakās no ārstēšanas, bet bērna likumiskais pārstāvis un ārsts uzskata, ka ārstēšana ir nepieciešama;
- 4) ārsts savā profesionālajā darbībā ir brīvs. Ārstam ir gan tiesības, gan pienākums izvēlēties situācijai atbilstošu ārstēšanas taktiku, kas atbilst pacienta tiesībām saņemt kvalitatīvus, normatīvajiem aktiem atbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus;
- 5) ja pacienta dzīvība nav apdraudēta, bet pacients neievēro noteikto režīmu, nepilda norādījumus vai apzināti kaitē savai veselībai un šādā veidā tieši ietekmē konkrētās slimības ārstēšanu, ārstam ir tiesības atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas;
- 6) nepieciešamības gadījumā jauniešiem medicīniskā palīdzība tikusi nodrošināta, bet ārstēšana nav bijusi iespējama jauniešu rīcības dēļ;
- 7) konkrētajā gadījumā problēma nav saistīta ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem.²⁶

²⁵ Veselības inspekcijas 2024. gada 22. janvāra vēstule Nr. 1.3.-5./657.

²⁶ Veselības inspekcijas 2024. gada 7. februāra vēstule Nr. 1.3.-5./1169.

Pēc atkārtota VI atteikuma saņemšanas RBJĢSAC vērsās VM, kuras padotībā ir VI, Rīgas valstspilsētas pašvaldības Labklājības departamentā, Rīgas valstspilsētas pašvaldības bāriņtiesā un pie tiesībsarga. Ņemot vērā, ka sākotnēji VM sniedza virspusēju atbildi RBJĢSAC, tiesībsargs lūdza VM sniegt atbildi pēc būtības.

VM secināja²⁷, ka VI pamatoti atteikusi veikt ārstniecības personu rīcības pārbaudes un ir sniegusi RBJĢSAC skaidrojumu par situācijas tiesisko vērtējumu. Norāda, ka resursi, kas nepieciešami pieprasīto pārbaūžu veikšanai par četrus jauniešu veselības aprūpi, nav samērīgi ar pārbaūžu potenciālajiem ieguvumiem. VM secinājusi, ka RBJĢSAC lūgums saistās nevis ar visu ārstniecības procesu un sniegtās veselības aprūpes izvērtēšanu, bet pārmetumiem ārstiem un ārstu rīcības izvērtēšanu saistībā ar obligātās ārstēšanas nenodrošināšanu bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ. VM secinājusi, ka no VI pārbaūžu rezultātiem tiek sagaidīti secinājumi par ārstu rīcības atbilstību normatīvajiem aktiem saistībā ar obligātās ārstēšanas nodrošināšanu bez pacienta piekrišanas, ņemot vērā to, ka pacienta ārstniecība ir iespējama tikai ar viņa piekrišanu vai īpašos gadījumos bez piekrišanas.

Savukārt tiesībsargam VI ir pauda viedokli, ka bērna, kurš ir vecāks par 14 gadiem, veselības aprūpes kvalitātes izvērtējumam ir nepieciešama bērna rakstveida piekrišana. Tas nozīmē, ka likumiskais pārstāvis, kura aizgādībā ir bērns, bez bērna piekrišanas nav tiesīgs lūgt izvērtēt bērna veselības aprūpes kvalitāti un saņemt VI atzinumu, ja uzskata, ka bērnam sniegts nekvalitatīvs pakalpojums.

[4.3] Secinājumi

1. VI nepamatoti atteica RBJĢSAC vadītājam veikt jauniešiem nodrošinātās veselības aprūpes kvalitātes pārbaudi. Turklāt VI atteikumos norādītie argumenti neatbilst bērna tiesību prioritātes principam.
2. VI ir pienākums uzraudzīt un kontrolēt veselības jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu, tai skaitā attiecībā uz narkoloģiskās palīdzības nodrošināšanu bērnam.
3. VI un VM uzskats, ka bērns, kurš ir vecāks par 14 gadiem, ir pilnīgi autonomu lēmumu pieņemšanā veselības aprūpes jomā un likumiskais pārstāvis bez bērna rakstiskas piekrišanas par ārstniecības personas rīcības izvērtēšanu nav tiesīgs vērsties VI, **liecina par pārprastām bērna tiesībām**. Likumiskajiem pārstāvjiem ir pienākums gādāt par bērna veselības aprūpi, līdz ar to

²⁷ Veselības ministrijas 2024. gada 25. marta vēstule Nr. 01-18.2/1198.

viņiem ir tiesības vērsties VI bērna veselības aprūpes izvērtēšanai. Nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim informāciju nesniedz tikai tad, ja šādas informācijas izpaušana var kaitēt attiecīgā pacienta interesēm.²⁸ Ikvienam bērnam ir jābūt klātesošam lēmumu pieņemšanā attiecībā uz viņa veselību, arī tad, ja bērns nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ir jāuzklausā bērns. Ikvienā gadījumā ārstniecības personai ir jāinformē bērns viņam saprotamā veidā, jāizskaidro cēloņsakarības lēmumu, kas attiecas uz bērnu, pieņemšanai. Savukārt no 14 gadu vecuma bērns var patstāvīgi apmeklēt ārstniecības personas un tam nav jānotiek likumiskā pārstāvja pavadībā vai klātbūtnē. Tomēr tas nenozīmē, ka likumiskais pārstāvis nav tiesīgs saņemt informāciju par bērna veselību, pieņemt lēmumus un aizsargāt bērna tiesības uz pilnvērtīgu veselības aprūpi, ja viņa ieskatā ārstniecības persona ir pieļāvusi pāvīršību, nav rīkojusies bērna labākajās interesēs, ievērojusi bērna tiesības uz dzīvību, veselību un attīstību.

[5] Bērna obligāta ārstēšana

[5.1] Tiesiskais regulējums

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. Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana.

Pacientu tiesību likuma 14. panta pirmajā daļā noteikts, ja nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecības uzsākšanai [...], bet ārsts uzskata, ka ārstniecības uzsākšana ir šā pacienta interesēs, atļauju ārstniecībai, pamatojoties uz ārsta motivētu iesniegumu, triju darbdienu laikā pēc šā ārsta motivēta iesnieguma saņemšanas var dot bāriņtiesa, [...].

Saskaņā ar Bāriņtiesu likuma 23. panta 1² daļu, ja bērns vai viņa likumiskais pārstāvis nepiekrīt bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu lietošanas dēļ [...], obligātai ārstēšanai [...], bāriņtiesas priekšsēdētājs, bāriņtiesas priekšsēdētāja vietnieks vai bāriņtiesas loceklis, ja tas nepieciešams bērna interešu aizsardzībai, vienpersoniski pieņem lēmumu par bērna obligāto ārstēšanu.

²⁸ Pacientu tiesību likuma 10. panta sestā daļa.

Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumu Nr. 726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības" 2. punktā noteikts, ka nepārtrauktu un sistemātisku bērna obligāto ārstēšanu no alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu atkarības organizē un nodrošina sertificēts narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu un citām ārstniecības personām, psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu.

Noteikumu Nr. 726 5. punktā noteikts, ka narkoloģisko palīdzību sniedz tikai ar bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu.

Noteikumu Nr. 726 6. punktā noteikts, ka narkoloģisko palīdzību bez bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa 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.

Ārstniecības likuma 61. pantā noteikts, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumi Nr. 70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" nosaka kārtību, kādā ārstniecības iestādēs veic alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanu labprātīgi pēc viņu vēlēšanās.

[5.1.1] Secinājumi

1. Noteikumi Nr. 726 5. punktā noteiktais, ka narkoloģisko palīdzību sniedz tikai ar bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu, ir pretrunā Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā noteiktajam: "Ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārstniecība ir viņa labākajās interesēs vai ārstniecības neveikšana var nodarīt būtisku kaitējumu viņa veselībai vai dzīvībai, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis."

2. Ārstniecības likuma 61. pantā noteiktais, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi, ir pretrunā ar BTAL 48.

panta piektajā daļā un 49. panta trešajā daļā noteikto, ka bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana.

3. Noteikumu Nr. 726 6. punktā noteikti divi gadījumi, kad var sniegt narkoloģisko palīdzību bez bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanas:

- 1) ja bērnam ir smaga alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu intoksikācija un ir apdraudēta viņa dzīvība;
- 2) viņam ir sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ viņš ar savu rīcību apdraud sevi, tuviniekus vai citas personas.

Praksē šis regulējums tiek piemērots tikai 1. gadījumā. 2. gadījumā narkoloģiskā palīdzība netiek sniegta bez bērna piekrišanas. Iepriekš minēto pierāda VI atbildē RBJĢSAC norādītais, - ja jaunieši rada veselības un dzīvības apdraudējumus citiem, tad ir jāvēršas Valsts policijā. **Tātad šādos gadījumos risinājums ir sodīšana nevis obligāta ārstēšana.**

4. **Obligāta ārstēšana var notikt gan ar bērna piekrišanu, gan bez viņa piekrišanas.** ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumi Nr. 726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības" paredz, ka obligātā ārstēšana veicama:

- 1) bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ (neatkarīgi no diagnozes);
- 2) bērniem, kuriem ir alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarība.

Praksē par obligātu ārstēšanu tiek uzskatīta tikai ārstēšana, ja par to lēmusi bāriņtiesa.

[5.2] Bāriņtiesu prakse lēmuma par piekrišanu obligātai ārstēšanai pieņemšanā

Tiesībsargs veica bāriņtiesu aptauju par praksi pēdējo trīs gadu laikā lēmumu pieņemšanā par piekrišanu bērna obligātai ārstēšanai. Neviena bāriņtiesa pēdējo trīs gadu laikā nav saņēmusi informāciju no ārsta par vajadzību bērnu obligāti ārstēt, ja bērnam atkarību izraisošu vielu dēļ ir radušies psihiski vai uzvedības traucējumi. Jāatzīmē, ka nevienā gadījumā bāriņtiesās nav pieņemti vienpersoniski lēmumi par bērna obligāto ārstēšanu vai sociālās rehabilitācijas saņemšanu, kā tas noteikts Bāriņtiesu likuma 23. panta 1² daļā.

Bāriņtiesas nereti pieņem lēmumus par piekrišanu bērna obligātai ārstēšanai, ja bāriņtiesā vēršas bērna likumiskais pārstāvis, arī bērnu aprūpes iestādes vadītājs. Tie ir gadījumi, kad bērns nepiekrīt ārstēšanai, bet likumiskais pārstāvis piekrīt. Faktiski šādās situācijās bāriņtiesas lēmums par piekrišanas došanu ārstēšanai atbilstoši tiesību normām nav nepieciešams.

Tiesībsargs saņēma četrus bāriņtiesu 13 lēmumus par piekrišanu bērna obligātai ārstēšanai. Vienā gadījumā bāriņtiesa izbeigusi lietu par piekrišanas došanu obligātai ārstēšanai nelietderīguma dēļ. Jāatzīst, ka bāriņtiesu lēmumu nolemjošā daļa ir atšķirīga. Viena no bāriņtiesām lēmusi atzīt, ka obligātā ārstēšana stacionārā ir bērna interesēs.

Vairumā pieņemto lēmumu bāriņtiesas lēmušas piekrist bērna obligātai ārstēšanai vai obligātai ārstēšanai un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.

Atsevišķos gadījumos bāriņtiesas pieņēmušas lēmumus, ka bērna interesēs ir ārstēties no atkarību izraisošu vielu lietošanas, kā bērnam, kuram radušies uzvedības traucējumi atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ, un dot piekrišanu bērna obligātai ārstēšanai stacionārā. Viena no bāriņtiesām visos gadījumos pieņēmusi lēmumus, balstoties uz ārsta – narkologa rekomendāciju par nepieciešamību bērnam ārstēties Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmā. Ārsta izrakstus bāriņtiesā iesnieguši bērna likumiskie pārstāvji. No 13 lēmumiem četros gadījumos bāriņtiesas lēmumu pieņēmušas, pamatojoties uz ārstu – narkologu rekomendācijām. Pārējie lēmumi pieņemti bez ārstu – narkologu rekomendācijām, balstoties uz likumisko pārstāvju un policijas sniegto informāciju par bērna atrašanos apreibinošu vielu ietekmē, nonākšanu ārstniecības iestāžu un policijas redzeslokā. Visos gadījumos ārstēšanai nav piekritis bērns, bet likumiskie pārstāvji piekrituši bērna ārstēšanai.

LM ieskatā šobrīd spēkā esošais normatīvais regulējums paredz bērna obligāto ārstēšanu pat ja tam nepiekrīt bērns vai viņa likumiskais pārstāvis (tādā gadījumā lēmumu par obligāto ārstēšanu pieņem bāriņtiesa), taču šobrīd nepastāv tāds slēgta tipa ārstniecības pakalpojums, ko būtu iespējams sniegt bērnam, kurš kategoriski atsakās no ārstēšanas. Tādēļ ārstniecības personas neturpina bērna ārstēšanu un atļauj viņam doties projām no ārstniecības iestādes.²⁹

VM norādījusi uz nozīmīgumu nodrošināt bērniem un viņu ģimenēm nepieciešamo atbalstu gadījumos, kad bērnam ir nepieciešama ārstēšana un rehabilitācija (t.sk. sociālā) no apreibinošu vielu lietošanas, VM organizējusi vairākas tikšanās gan ar jomas ekspertiem psihiskās veselības un narkoloģijas jomā, gan ar ārstniecības iestādēm, kas nodrošina ārstēšanu apreibinošu vielu

²⁹ Labklājības ministrijas 2024. gada 29. februāra vēstule Nr. 33-1-0402/367.

lietošanas gadījumos. Secināts, ka nepieciešams veidot vienotu starpinstitucionālo atbalsta sistēmu bērniem ar atkarību problēmām.³⁰

[5.2.1] Secinājumi

1. Likumdevējs ir noteicis divus lēmumu veidus, ko bāriņtiesa var pieņemt par bērna, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, obligātu ārstēšanu:

- 1) par piekrišanu ārstēšanai bērna vai likumiskā pārstāvja vietā, ja bērns vai viņa likumiskais pārstāvis nepiekrīt obligātajai ārstēšanai;
- 2) vienpersonisku lēmumu par bērna obligāto ārstēšanu, ja bērns vai viņa likumiskais pārstāvis nepiekrīt obligātai ārstēšanai vai nepamatoti vēlas to pārtraukt un ja tas nepieciešams bērna interešu aizsardzībai.

2. Apzinot bāriņtiesu praksi, netika konstatēts neviens gadījums, kad bāriņtiesas amatpersona būtu pieņēmusi vienpersonisku lēmumu par bērna obligātu ārstēšanu.

3. Bāriņtiesas lēmumu par piekrišanu bērna obligātajai ārstēšanai pieņem bez narkologa atzinuma par ārstēšanas nepieciešamību. Tikai atsevišķos gadījumos bāriņtiesas lēmumos ir atsauce uz narkologa ieteikumu bērnam nodrošināt obligāto ārstēšanu.

4. **Lai gan bāriņtiesas lēmums stājas spēkā un ir izpildāms nekavējoties, faktiski bāriņtiesu lēmumi par piekrišanu bērna ārstēšanai nav izpildāmi, ja bērns atsakās doties pie narkologa vai uz stacionāru. Valstī nav izveidots piespiedu mehānisms šādu bāriņtiesas lēmumu izpildei, ja bērns atsakās lēmumu izpildīt.**

5. **Ņemot vērā, ka valstī neeksistē bērnu obligātā ārstēšana un sociālā rehabilitācija, kuru bērns pēc savas vēlēšanās nevar pārtraukt vai neuzsākt, tad bāriņtiesas lēmumam un tā izpildei nav nozīmes.**

[6] Audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis - pienākums ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības

[6.1] Tiesiskais regulējums

Ārstniecības likuma 62. pantā noteikts, ka gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu, piedalīšanos azartspēlēs vai datorspēlēs slimnieks **izdara sabiedriski bīstamas darbības**, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību

³⁰ Veselības ministrijas 2024. gada 5. marta vēstule Nr. 01-15.1/886.

apdraud sevi, savus tuvākos radniekus vai sabiedrību, **nepilngadīgajiem tiek piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.**

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 psihologa, ārsta vai cita speciālista.³¹ Bērnam papildus audzinoša rakstura piespiedu līdzekļiem var uzlikt par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.³²

Tiesnesis vai administratīvā komisija ar bērna vai bērna vecāku (aizbildņa) piekrišanu vai ar bāriņtiesas piekrišanu, ja bērns vai viņa vecāki (aizbildnis) nedod piekrišanu, var uzlikt bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, ja tā bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai.³³

Likuma “Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem” 29. panta septītajā daļā ir noteikts, ka tiesnesis vai administratīvā komisija lēmumu par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa — uzvedības ierobežojumu — piemērošanu bērnam (šā likuma 10.¹ panta trešās daļas 5., 6. un 7.punkts) nosūta bērna dzīvesvietas pašvaldībai izpildei. Savukārt likuma 32. panta otrajā daļā ir noteikts, kā izpildu institūcija veic lēmuma izpildes uzraudzību. Ja persona, kura izpildes institūcijā uzrauga lēmuma izpildi, **konstatē, ka bērns nepienācīgi pilda viņam uzliktos pienākumus vai apzināti izvairās no lēmuma izpildes**, tā var iesniegt tiesai vai administratīvajai komisijai priekšlikumu par **audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanas ilguma palielināšanu vai aizstāšanu ar stingrāku piespiedu līdzekli.**

Atbilstoši likuma “Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem” 6. panta pirmajā daļā noteiktajam stingrāks piespiedu līdzeklis par uzvedības ierobežojumiem ir pienākums pildīt sabiedrisko darbu un probācijas novērošana.

[6.2] Tiesu prakse par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem

Lai pārliecinātos par iepriekš minēto tiesību normu piemērošanu praksē, tiesas tika lūgtas informēt par lietu skaitu 2022. un 2023. gadā, kurās ir konstatēts, ka likumpārkāpuma izdarīšanai pamatā bijusi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citāda atkarība; cik bērniem ir uzliktis pienākums ārstēties un cik lietās tiesa nav saņēmusi bērna piekrišanu ārstēties, tādēļ piekrišanu devis vecāks vai bāriņtiesa.

³¹ Likuma Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem 10.¹ panta trešās daļas 7. punkts.

³² Likuma Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem 7. panta otrā daļa.

³³ Likuma Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem 14. panta pirmā daļa.

Vidzemes rajona tiesa atbildēja³⁴, ka tiesā 2022. gadā saņemtas 15 un 2023. gadā 11 lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu. Nevienā lietā nav konstatēts, ka par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai bijusi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citāda atkarība, tādēļ nevienā lietā tiesa nav uzlikusi bērnam pienākumu ārstēties.

Zemgales rajona tiesa atbildēja³⁵, ka 2022. un 2023. gadā tiesā izskatītas 35 lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem. No tām piecās lietās (Zemgales rajona tiesā Tukumā) konstatēts, ka par pamatu nodarījumu vai pārkāpumu izdarīšanai bijusi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citas atkarības un divās lietās konstatēts, ka noziedzīgi nodarījumi izdarīti alkohola ietekmē (Zemgales rajona tiesā Dobelē un Ogrē). Četrās lietās tiesa bērnam uzlikusi pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citas atkarības (Zemgales rajona tiesā Tukumā) un trīs lietās uzlikts pienākums konsultēties pie narkologa vai atkarību speciālista (Zemgales rajona tiesā Dobelē un Ogrē). Minētajās lietās bērni piekrituši ārstēties. Papildus norādīts, ka netika konstatētas grūtības tiesību normu – pienākuma bērnam ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības piemērošanā, kā arī netika identificēti gadījumi par minētā papildu audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanas neefektivitāti.

Latgales rajona tiesa atbildēja³⁶, ka 2022. un 2023. gadā tiesā un pirms tiesas reformas Daugavpils un Rēzeknes tiesā izskatītas 8 lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem. Minētajās lietās nav iegūtas ziņas, ka nodarījumu vai pārkāpumu izdarīšanas brīdī bērni atradās alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmē.

Kurzemes rajona tiesa atbildēja³⁷, ka 2022. gadā izskatītas desmit un 2023. gadā sešas lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanu bērnam. Divās lietās konstatēts, ka nodarījums izdarīts alkohola ietekmē. Tiesa nav uzlikusi nevienam bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.

Rīgas rajona tiesa atbildēja³⁸, ka 2022. gadā izskatītas trīs lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanu bērnam un viena lieta nosūtīta prokuroram papildu pārbaudes veikšanai, bet 2023. gadā četrās lietās piemērots audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis un divās lietās tiesvedība izbeigta. Nevienā lietā netika konstatēts, ka par pamatu likumpārkāpuma izdarīšanai bijusi

³⁴ Vidzemes rajona tiesas 2024. gada 28. marta vēstule Nr. 1-5/4.

³⁵ Zemgales rajona tiesas 2024. gada 26. marta vēstule Nr. 1-5/3616.

³⁶ Latgales rajona tiesas 2024. gada 25. marta vēstule Nr. 1-5/4683.

³⁷ Kurzemes rajona tiesas 2024. gada 8. marta vēstule Nr. 1-5/288.

³⁸ Rīgas rajona tiesas 2024. gada 11. marta vēstule Nr. 1-4/163.

atkarība, tomēr vienā lietā audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis piemērots par to, ka bērns neatļauti iegādājās un glabāja 3,9268 g narkotisku vielu - izžāvētu kanabisu, bez nolūka to realizēt, un vienā lietā divi bērni nozaga viskija pudeli *Jack Daniels*. Nevienā no izskatītajām lietām tiesa nav uzlikusi bērnam pienākumu ārstēties.

Rīgas pilsētas tiesa atbildēja³⁹, ka 2022. un 2023. gadā izskatītas 25 lietas par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem. 15 lietās konstatēts, ka par pamatu likumpārkāpumu izdarīšanai bijusi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citāda atkarība. Lielākajā daļā gadījumu pārkāpumi saistīti ar BTAL 77. panta otrajā daļā paredzētā pārkāpuma izdarīšanu - par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē. Tiesa ir uzlikusi bērnam pienākumu ārstēties no atkarības 4 lietās. Tiesa norādījusi, ka no tiesas lēmumiem nav konstatējams, cik lietās tiesa nav saņēmusi bērna piekrišanu ārstēties, tādēļ piekrišanu devis vecāks vai bāriņtiesa.

[6.3] Tieslietu ministrijas viedoklis

TM ieskatā Pacientu tiesību likumā, BTAL un likumā "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem" noteiktais regulējums par ārstēšanu bez bērna piekrišanas pamatā ir saskanīgs, minētajos normatīvajos aktos ietvertais regulējums atbilst Konvencijai par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, ka nepilngadīgas personas piekrišanu ar veselību saistītas darbības veikšanai var dot ar nepilngadīgās personas pārstāvja vai likumā noteiktas iestādes, personas vai instances atļauju.

TM ieskatā Noteikumu Nr. 726 5. un 6. punktā noteiktais neatbilst BTAL un likuma "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem" noteiktajam pilnvarojumam, līdz ar to minētās normas būtu svītrojamas.

Attiecībā problemātiku audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanā un izpildē TM uzskata, ka bērna uzvedības korekcijai ir jābalstās uz bērna uzvedības cēloņu izpratni, bērna risku un vajadzību izvērtējumu un atbilstošas motivācijas veidošanu bērnā. Valsts represīvais mehānisms, ieviešot arvien stingrākus piespiedu līdzekļus, bieži vien nerasina vēlamo rezultātu, ja šie līdzekļi nav papildīti ar bērna vajadzībām atbilstošām intervencēm. Jāņem vērā, ka visefektīvākās intervences bērnu atkarību ārstēšanā balstās uz terapeitiskajām metodēm.⁴⁰ Turklāt, apzinoties vides būtisko ietekmi uz bērna uzvedību, efektīva atkarību ārstēšana nav iespējama bez bērna

³⁹ Rīgas pilsētas tiesas 2024. gada 12. marta vēstule Nr. 1-4/163.

⁴⁰ Sk. Adolescent Substance Use Disorder Treatment: An Update on Evidence-Based Strategies [Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241222/>].

ģimenes vai bērna atbalsta personas iesaistes. Lai veicinātu bērnu ārstēšanu no atkarībām, valsts un pašvaldību iestādēm būtu jākoncentrējas uz jēgpilnu atbalsta pakalpojumu ieviešanu. TM ieskatā akūtos gadījumos, kad bērns, lietojot atkarību izraisošas vielas, apdraud savu vai citu sabiedrības locekļu dzīvību un veselību, būtu nekavējoties izolējams, tādējādi nodrošinot bērna un citu sabiedrības locekļu dzīvības un veselības aizsardzību un apturot atkarību izraisošu vielu lietošanu. Tomēr, lai ārstēšanas process rezultētos ar veiksmīgu iznākumu, ir ļoti būtiski, lai bērns ar atkarību izraisošu vielu lietošanas traucējumiem būtu pats motivēts turpināt ārstēšanos.

[6.4] Secinājumi

1. Tiesas ne visās lietās uzliek bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, ja tā bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai.

2. No tiesu sniegtās informācijas ir secināms, ka bērns neiebilst tiesai un piekrīt ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, tādēļ nav bijusi tāda nepieciešamība tiesai vērsties pie likumiskās pārstāvja vai bāriņtiesas piekrišanas saņemšanai bērna vietā.

3. Tiesas lēmuma par pienākumu bērnam ārstēties no atkarības izpilde ir noteikta Noteikumos Nr. 726. Ja ar tiesas lēmumu bērnam ir uzlikts par pienākumu ārstēties no atkarības, bet bērns neārstējas, narkologs piecu darbdienu laikā rakstiski par to ziņo bērna dzīvesvietas bāriņtiesai.⁴¹

Savukārt Bāriņtiesu likumā nav noteikts mehānisms, ar kādu rīcību bāriņtiesa varētu izpildīt tiesas pieņemtu lēmumu par bērnam uzlikto pienākumu ārstēties no atkarības, kā vien izņemt no ģimenes.

4. Narkologs ir tiešās pieejamības speciālists, pakalpojumu sniedz gan par valsts finansējumu, gan kā maksas pakalpojumu. Ikviens, arī bērns var izvēlēties narkologu, pie kura ārstēties, un var speciālistu arī mainīt. **Tiesas nolēmumos nenorāda, pie kura narkologa bērnam ir jāvēlējas lēmuma izpildei, un nolēmumus nenosūta konkrētam narkologam. Tādēļ nav iespējams izpildīt Noteikumos Nr. 726 noteikto, ka narkologs piecu darbdienu laikā rakstiski ziņo bērna dzīvesvietas bāriņtiesai, ja bērns nepilda uzlikto pienākumu ārstēties.** Bāriņtiesas nav informējušas par tādiem gadījumiem, kas norāda, ka minētais tiesiskais regulējums darbojas.

⁴¹ Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumu Nr. 726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības" 13. punkts.

[7] Sociālā rehabilitācija

[7.1] Tiesiskais regulējums

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

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 1. panta 38. punktā noteikto sociālās rehabilitācijas centrs ir sociālās rehabilitācijas institūcija, kurā [...] no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām [...] nodrošina sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanai nepieciešamo sociālo rehabilitāciju.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta pirmās daļas 4. punktā noteikts, ka **valsts nodrošina sociālo rehabilitāciju** [...] bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem. Ministru kabinets nosaka sociālās rehabilitācijas pakalpojumu veidus, apjomu, saturu, kā arī šo pakalpojumu saņemšanas, piešķiršanas, pārtraukšanas un izbeigšanas nosacījumus un kārtību.

Ministru kabineta 2020. gada 11. augusta noteikumi Nr. 509 "Kārtība, kādā no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus" (turpmāk – Noteikumi Nr. 509) nosaka kārtību, kādā valsts nodrošina sociālo rehabilitāciju [...] bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, kā arī bērniem, kuriem ir radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, kā arī šo pakalpojumu veidus, apjomu, saturu un to saņemšanas, piešķiršanas, pārtraukšanas un izbeigšanas nosacījumus un kārtību.

Noteikumu Nr. 509 3. punkts nosaka, ka **pakalpojumu var saņemt dzīvesvietā vai institūcijā**, kas sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Pakalpojuma ilgums dzīvesvietā ir līdz 180 dienām. Pakalpojuma ilgums institūcijā ir līdz 12 mēnešiem.

Noteikumu Nr. 509 5. punkts nosaka, ka bērns pakalpojumu institūcijā saņem pēc pilna motivācijas un narkoloģiskās ārstēšanās kursa pabeigšanas stacionārajā ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas, vai, izvērtējot bērna veselības stāvokli, narkologs secina, ka bērns pārmērīgi lieto apreibinošas vielas vai ir pakļauts atkarību izraisošiem procesiem, vai bērnam

ir radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas vai atkarību izraisošu procesu dēļ.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.¹ daļā noteikts, ka sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, kā arī šo pakalpojumu sniegšanu dzīvesvietā nodrošina sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs". Minētais deleģējums noteikts ar likumu "Grozījumi Sociālo pakalpojumu un Sociālās palīdzības likumā", kurš pieņemts 2022. gada 10. martā un stājies spēkā 2022. gada 1. aprīlī.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.³ daļā noteikts, ka, īstenojot šā panta 2.¹ [...] paredzēto pienākumu izpildi [...] sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" [...] atrodas Labklājības ministrijas funkcionālā pārraudzībā, nodrošina piešķirto valsts budžeta līdzekļu racionālu izlietojumu un kontroli, administrēšanas izdevumiem izlietojot ne vairāk kā 10 procentus no šo pakalpojumu nodrošināšanai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Šo pienākumu izpildes nodrošināšanai minētās organizācijas ir tiesīgas izdot administratīvos aktus.

Ar likumu "Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā", kurš pieņemts 2023. gada 28. augustā un stājies spēkā 2023. gada 31. oktobrī, ir izdarīti grozījumi likumā, pārejas noteikumu 58. punktā nosakot, ka deleģējums un ministrijas funkcionālā pārraudzība attiecībā uz sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" [...] stājas spēkā 2023. gada 1. novembrī.

[7.2] Labklājības ministrijas rīcība

2023. gada 4. augustā⁴² LM, sniedzot atbildi RBJĢAC, piekrīt, ka pieejamo rehabilitācijas pakalpojumu piedāvājums un apjoms nav pietiekams, lai tos saņemtu visi bērni, kuriem ir nepieciešams atbalsts saistībā ar atkarību no apreibinošām vielām un procesiem, īpaši tāpēc, ka valsts finansētais pakalpojums dzīvesvietā bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no apreibinošām vielām un procesiem, ir vairāk piemērots tādiem bērniem, kuri paši vai kuru ģimenes ir motivētas minētā pakalpojuma saņemšanai.

Kopš 2020. gada bērniem vairs netiek nodrošināts valsts finansēts sociālās rehabilitācijas pakalpojums institūcijā, jo tobrīd esošais pakalpojuma sniedzējs pārtrauca sniegt minēto

⁴² Labklājības ministrijas 2023. gada 4. augusta vēstule Nr. 33-1-05/1137.

pakalpojumu un līdz šim, lai gan ministrijai ir bijušas sarunas ar Veselības ministriju, slimnīcu "Ģintermuiža", SIA "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" un citiem iespējamiem pakalpojumu sniedzējiem, **neviens pakalpojumu sniedzējs nav vēlējies attīstīt sociālos pakalpojumus, lai sniegtu pakalpojumu bērniem institūcijā.**

Lai risinātu esošo situāciju, LM sadarbībā ar SIA "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" no 2023. gada 1. jūlija ir uzsākusi pilotprojektu ar mērķi papildināt valsts finansēto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu dzīvesvietā ar tādu pakalpojumu, kas būtu vairāk piemērots bērniem ar kompleksām, tai skaitā motivācijas, grūtībām. Minēto pakalpojumu plānots ik gadu nodrošināt 30 pusaudžiem.

2023. gada 4. augusta atbildē LM ir norādījusi, ka uzsākusi darbu, lai 2024. gada sākumā sāktu sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā bērniem ar nopietnām uzvedības grūtībām, tomēr šajā pakalpojumā uzsvars netiks likts uz bērniem ar atkarību no apreibinošām vielām.

LM informējusi, ka ir gatava uzsākt darbu pie sociālās rehabilitācijas pakalpojuma institūcijā bērniem, kuri ir atkarīgi no apreibinošām vielām un procesiem, izveides un īstenošanas, ja būtu zināms kāds sadarbības partneris minētā pakalpojuma nodrošināšanai. Vienlaikus LM informējusi, ka sociālās rehabilitācijas pakalpojums arī bērniem pirmšķietami būtu jāsaņem brīvprātīgi.

2023. gada decembrī⁴³ tiesībsargs aicināja LM rast risinājumu, lai sociālās rehabilitācijas pakalpojums pēc psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa pabeigšanas būtu pieejams sociālās rehabilitācijas iestādē.

LM atbildē norādīja⁴⁴, ka turpina sarunas ar VM par pakalpojuma bērna obligātai ārstēšanai izveidi un attiecīgi secīga sociālās rehabilitācijas pakalpojuma izveidi institūcijā. Ministrijas mērķis ir pabeigt sarunas tādā termiņā, lai būtu iespējams izveidot plānotā sociālās rehabilitācijas pakalpojuma vai apvienotā ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojuma grozu un aprēķināt tam nepieciešamo valsts budžeta finansējumu, to pieprasot likumprojekta "Par valsts budžetu 2025. gadam un budžeta ietvaru 2025., 2026. un 2027. gadam"⁴⁵ sagatavošanas un izskatīšanas procesā.

[7.3] Par deleģējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanai

Ziņojuma sagatavošanas procesā konstatēts, ka Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā kopš 2022. gada 1. aprīļa PRC ir noteikts deleģējums īstenot sociālo rehabilitāciju bērniem gan

⁴³ Tiesībsarga 2023. gada 22. decembra vēstule Nr. 1-5/331.

⁴⁴ Labklājības ministrijas 2024. gada 29. februāra vēstule Nr. 33-1-002/367.

dzīvesvietā, gan institūcijā⁴⁵. Tomēr ir zināms, ka pakalpojums institūcijā jau ilgstoši neeksistē. Sazinoties ar LM, noskaidrots, ka ministrijai **nav bijis nodoma PRC deleģēt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā bērniem**, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem. **PRC nav devis piekrišanu šāda pakalpojuma īstenošanai.** LM pauda neizpratni par izveidojušos situāciju. LM ir iniciējusi grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā par deleģētu valsts pienākumu nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, dzīvesvietā. LM vēstule Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai iesniegta 2. lasījumam, nosūtīta 13.10.2021. LM priekšlikumu iesniegusi šādā redakcijā: “[..] 4. punktā noteikto sociālo rehabilitāciju bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem pakalpojumu sniegšanu dzīvesvietā - nodrošina sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu un pusaudžu resursu centrs”.” Likumprojekta priekšlikumu pamatojumā norādīts, ka programmas galvenais princips ir nevis institucionalizēt vai ievietot slēgta tipa medicīniskās vai rehabilitācijas iestādēs, bet palīdzēt konkrētā pusaudža dzīves situācijā, tādējādi nodrošinot ātrāku atgriešanos un pilnvērtīgu integrāciju sabiedriskajā dzīvē. Šāda tipa sabiedrībā balstītas programmas ir mūsdienīgs, taču Latvijā vēl līdz galam neiedzīvināts veids, kā sniegt mentālās veselības pakalpojumus pusaudžiem. Programma ir veidota kā uz pierādījumiem balstīts pakalpojums, ar mērķi savlaicīgi sniegt palīdzību un atbalstu, lai novērstu atkarību un citu veselības, kā arī sociālo problēmu veidošanos. Programmas ietvaros pakalpojumu nodrošina starpdisciplināra speciālistu komanda – mentors, sociālais darbinieks, ārsts-narkologs, pusaudžu psihologs, psihoterapijas speciālists, ārsts-psihiatrs un atbalsta speciālisti – uztura speciālists, fizioterapeits. Programmā sniegtais atbalsts ietver diagnostiku, terapiju, darbu ar ģimeni un izglītošanu.⁴⁶

Izskatot likumprojektu “Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā” (1105/Lp13) otrajam lasījumam, Saeimas Sociālo un darba lietu komisija atbalstīja LM priekšlikumu, bet komisijas atbalstītā redakcija ar Saeimas valsts valodas speciālistu labojumiem ir būtiski izmainījusi LM priekšlikuma saturu. Proti, Komisijas priekšlikums paredz: “[..] sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, kā arī šo pakalpojumu sniegšanu

⁴⁵ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.¹ daļa.

⁴⁶ <https://titania.saeima.lv/LIVS13/SaeimaLIVS13.nsf/0/676225A6EFC826ADC225876D0061928C?OpenDocument>

dzīvesvietā — nodrošina sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu un pusaudžu resursu centrs””.⁴⁷ Komisijas atbalstītais priekšlikums paredz deleģējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam bērniem atbilstoši Ministru kabinets noteiktajiem pakalpojumu veidiem, apjomam un saturam. Noteikumu Nr. 509 3. punkts nosaka, ka pakalpojumu var saņemt dzīvesvietā vai institūcijā, kas sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Likumprojektā trešajam lasījumam Komisija atbalstījusi priekšlikumu tādā pat redakcijā, kādā uz otro lasījumu.⁴⁸ Pirms trešā lasījuma nav saņemti citi priekšlikumi par deleģējumu.⁴⁹

Sarunā ar PRC noskaidrots, ka **deleģējuma līgums ar LM noslēgts vienīgi par pakalpojumu dzīvesvietā ar attiecīgu finansējumu. PRC nekad nav piekritis un solījies uzņemties sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu institūcijā**, par to nav noslēgts līgums ar LM un tam nav paredzēts finansējums. Pirms likumā iestrādātā deleģējuma nav bijušas sarunas ar LM par pakalpojuma institūcijā nodrošināšanu un PRC nav devis piekrišanu šāda pakalpojuma izveidošanai. PRC līdz šim nav zinājis par likumā noteikto deleģējumu, ir paļāvies uz LM līgumattiecībām un tās pilda atbilstoši piešķirtajam finansējumam.

[7.4] Sociālās rehabilitācijas nodrošināšana praksē - Pusaudžu resursu centrs

PRC nodrošina Atkarības risku mazināšanas programmu, kuru finansē LM. Minētā programma tiek nodrošināta likumdevēja noteiktā deleģējuma ietvaros kā pakalpojums dzīvesvietā. Programmā pusaudzis saņem regulāru psihosociālu atbalstu, ko sniedz multidisciplināra komanda: jauniešu mentori, kā arī pēc vajadzības tiek piesaistīti citi speciālisti (narkologs, bērnu psihiatrs, uztura speciālists, mākslu terapeiti, KBT speciālisti, u.c.), lai pēc iespējas efektīvāk palīdzētu pusaudzim un ģimenei. Programma tiek īstenota jau septīto gadu, pirms deleģējuma kā pilotprojekts.

PRC sarunā norāda, ka Atkarību riska mazināšanas programmas īstenošanai LM līgumā sākotnēji ir norādījusi 6 PRC filiāles, kurās jānodrošina pakalpojums – 2 filiālēs Rīgā, Liepājā, Valmierā, Ventspilī, Daugavpilī. Faktiski pakalpojums tiek nodrošināts visās 10 PRC filiālēs – arī Siguldā, Rēzeknē, Tukumā un Jelgavā. Pakalpojuma nodrošināšanai tiek piesaistīts arī papildu finansējums no PRC resursiem.

PRC nodrošina arī Dialektiski bihevioreālo terapiju, kura ir paredzēta pusaudžiem ar izteiktām emociju regulācijas grūtībām. Tā ir psihoterapijas metode, kas savākusi ievērojamu pierādījumu bāzi pusaudžu populācijā un efektivitāti uzrāda dažādām, ar emociju regulāciju un personību

⁴⁷ <https://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/0/227AEE25EEDA2B28C22587D70052FA8C?OpenDocument>

⁴⁸ <https://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/0/C92D06A0D3B229FEC22587FA00528BD2?OpenDocument>

⁴⁹ <https://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/0/E6583F496C180450C22587F80025ECCE?OpenDocument>

saistītām problēmām. Piemēram, izvairīga vai izaicinoša uzvedība, socializēšanās problēmas, paškaitējums, pašnāvības mēģinājumi un domas, vielu lietošana un robežstāvokļa personības traucējumu simptomātika. DBT programmā nodrošina individuālās konsultācijas, ģimeņu prasmju treniņu grupas, telefona koučingu gan pusaudzīm, gan viņa ģimenei, kā arī terapeitu komandu. Programma ieviesta 2023. gada vasarā. Programmu finansē LM un tā papildina Atkarības risku mazināšanas programmu.⁵⁰ Visus pakalpojumus PRC nodrošina bez maksas bērniem no 10 – 18 gadu vecumam.

PRC nodrošina arī Depresijas mazināšanas programmu, kuru finansē VM. Programmā pusaudzis saņem regulāru psiholoģisko atbalstu, kā arī pēc vajadzības tiek piesaistīti atbilstoši speciālisti (bērnu psihiatrs, uztura speciālists, mākslu terapeiti, KBT speciālisti, u.c. speciālisti), veidojot multidisciplināras komandas darbu, lai pēc iespējas efektīvāk palīdzētu pusaudzīm un ģimenei.

PRC pakalpojumi ir pieejami 9 Latvijas pilsētās: Rīgā, Siguldā, Valmierā, Daugavpilī, Rēzeknē, Tukumā, Jelgavā, Liepājā un Ventspilī. PRC vadītāja norāda, ka reģionos ir grūtības ar speciālistu piesaisti. Pakalpojumus sniedz multidisciplināra komanda. Vispirms tiek veikta pirmreizēja bērna vajadzību izvērtēšana. Vadoties no izstrādāta “Luksofora” principa, pie noteiktām pazīmēm, cik akūtas ir bērna vajadzības, ja ir sarkans – tad bērns tiek uzņemts, ja dzeltens, tad sniegtas rekomendācijas turpmākai rīcībai, līdz pienāks pakalpojuma rinda, ja zaļš – sniedz tikai rekomendācijas. Visbiežāk bērna vajadzības ir komplicētas, nav tikai viens no traucējumiem. PRC nonāk tikai tie jaunieši, kuri ir motivēti sadarboties un kuru likumiskie pārstāvji iesaistās un līdzdarbojas atbalsta sniegšanā pusaudzīm. Lai nodrošinātu atbilstošāko palīdzību, nākas to nodrošināt vairākās programmās. Tiek piedāvāts atbalsts arī vecākiem, ja pusaudzis ir uzņemts programmā. Bērnam tiek nodrošināta uz viņa grūtībām un vajadzībām vērsta starpdisciplināra speciālistu komanda, kura nodrošina sociālās korekcijas un sociālās rehabilitācijas pasākumus. Primāri tiek veidots kontakts ar pusaudzi un kopīgi izstrādāts rehabilitācijas plāns, meklēti resursi pusaudža dzīvesvietas pašvaldībā. Pēc nepieciešamības tiek piesaistīti ārsti.

PRC ir noslēgts līgums ar VPD. No 2023. gada maija līdz 2024. gada maijam PRC uz izvērtēšanu bijuši 10 VPD klienti, programmā, kura ilgst vismaz 6 mēnešus, palīdzību saņēmuši 5 pusaudži. Diviem no viņiem ir konstatēta atkarība: vienam alkohola, otram narkotisko vielu. Pārējiem ir paaugstināti atkarības riski.

⁵⁰ <https://pusaudzucentrs.lv/vecakiem/prc-palidzibas-programmas/>.

PRC pēc VPD pieprasījuma nodrošina probācijas klientiem bērniem ar psihiskās veselības grūtībām izvērtējumu, tai skaitā padziļinātu psiholoģisko izpēti. Ja tas ir nepieciešams, nodrošina izvērtējumam atbilstošu sociālās uzvedības korekcijas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu.

PRC narkoloģe norāda, ka pusaudža vecumā atkarība no alkohola var izveidoties daudz īsākā laikā, nekā tā izveidojas pieaugušajam. Pusaudzis nav fiziski un psiholoģiski nobriedis, līdz ar to organisms ir uzņēmīgāks gan pret alkoholu, gan pret citām apreibinošām vielām. Pusaudzis nespēj apzināties un izvērtēt apreibinošo vielu lietošanas izraisītās sekas.

Viena no atkarības rašanās pazīmēm ir grūtības kontrolēt alkohola lietošanas biežumu un daudzumu. Tāpat var rasties arī dažādi simptomi, ja alkohola lietošana tiek pārtraukta. Piemēram, dusmas, agresivitāte, nervozitāte, trauksme. Arī skolas neapmeklēšana ir raksturīga bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas. Alkohola lietošana un atkarība ir visas ģimenes problēma. Ja vecāki ir lietotāji, tad ārkārtīgi grūti ir panākt, ka bērns maina vecāku iedibināto dzīves modeli. Speciālistu palīdzība ir jānodrošina visai ģimenei.

[7.5] Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma dzīvesvietā pieejamība

2023. gadā Atkarību riska mazināšanas programmā bija 452 pusaudži, kuri saņēma 6 mēnešu programmu.

Bērniem reģionos ir grūtības nokļūt PRC pat novada pilsētās, ja ģimenei nav sava transporta un iespējas par to samaksāt. Pašvaldības ne vienmēr ir atsaucīgas transporta nodrošināšanai bērna nokļūšanai PRC. Pakalpojuma saņemšanai ir izveidojusies rinda vairāku mēnešu garumā. Uz pakalpojumu gaida ap 700 bērnu. Tas rada likumisko pārstāvju un arī speciālistu neapmierinātību, jo pakalpojuma nepieejamība samazina izredzes savlaicīgi atbalstīt bērnus. Valsts piešķirtais finansējums kopš pakalpojuma deleģējuma nav palielināts.

LM līguma ar PRC 2.3. apakšpunktā ir norādīts, ka PRC apņemas nodrošināt pakalpojuma pieejamību visā Latvijas teritorijā.

PRC sniedza informāciju, ka nodrošina pakalpojumu anonimitāti. Tikai tajos gadījumos, ja pastāv būtisks vardarbības apdraudējums pusaudzim, tiek informētas attiecīgās iestādes. Atskaitēs LM tiek nodoti šifrēti dati, nevis bērna personas dati. PRC ir izstrādāta sava datu bāze, kurā tiek uzkrāta informācija par bērnu, tā nav savietota ar citām sistēmām. PRC nav pieejama informācija no citām medicīnas iestāžu sistēmām, kurās tiek uzkrāta informācija par bērna ārstēšanu.

Atbilstoši regulējumam⁵¹ lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu Atkarību riska mazināšanas programmā pieņem Sociālās integrācijas valsts aģentūra. Tāda situācija izveidojusies tādēļ, ka PRC nav pieejas Fizisko personu datu reģistram, bet lēmuma pieņemšanai nepieciešams pārbaudīt, vai likumiskais pārstāvis ir tas, kurš pieprasa pakalpojumu, un vai bērns ir tiesīgs pakalpojumu saņemt. Sarunā ar Sociālās integrācijas valsts aģentūru noskaidrots, ka pieņemtos lēmumus par pakalpojuma piešķiršanu ievada savā datu bāzē, kura ir savietota ar LM datu bāzi. Tāpat saraksts ar pakalpojuma saņēmējiem un attiecīgajiem viņu personas datiem ik mēnesi tiek nosūtīts Iekšlietu ministrijas Informācijas centram ievadīšanai NPAIS. Tādēļ **faktiski anonimitāti pakalpojumā ir iespējams ievērot vien daļēji, jo informācija par pakalpojuma piešķiršanu tiek ievadīta pat vairākās datu bāzēs.**

[7.6] Secinājumi

1. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.¹ daļā ir noteikts valsts deleģējums PRC nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, paredzot to nodrošināt gan institūcijā, gan dzīvesvietā, lai gan LM likumdevējam ir iesniegusi priekšlikumu tikai par deleģējumu pakalpojuma nodrošināšanai dzīvesvietā. PRC nav devis piekrišanu nodrošināt pakalpojumu institūcijā. Tādēļ tāds deleģējums nav pieļaujams un to nav iespējams izpildīt.
2. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.⁴ daļa paredz, ka Ministru kabinets nosaka šā panta 2.¹ daļā [...] paredzēto pienākumu izpildes nosacījumus un kārtību. Ministru kabineta noteikumi attiecībā uz deleģējumu Sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" nav pieņemti. Ministru kabineta 2020. gada 11. augusta noteikumi Nr. 509 "Kārtība, kādā no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus" nav pieņemti saskaņā ar likuma 13. panta 2.⁴ daļu un tie nav izstrādāti deleģētajam pakalpojumam un tā sniedzējam.
3. LM ilgstoši nespēj nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā bērniem, kuriem ir atkarība no apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, kā arī bērniem, kuriem ir radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, jo nevar atrast pakalpojuma sniedzēju. Tomēr nav gūta pārliecība, ka LM ir darījusi visu iespējamo pakalpojuma izveidošanai, piemēram, pakalpojuma nodrošināšanai

⁵¹ Ministru kabineta 2020. gada 11. augusta noteikumu Nr. 509 "Kārtība, kādā no apreibinošām vielām un procesiem atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus" 16. punkts.

kādā no LM padotības iestādēm, kuras nodrošina pakalpojumus, vai jaunas iestādes izveidošanai konkrētā pakalpojuma sniegšanai.

4. Šobrīd pakalpojums dzīvesvietā tiek sniegts 9 Latvijas pilsētās, ko nevar uzskatīt par vienlīdzīgu pakalpojuma pieejamību visā valsts teritorijā. Sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem dzīvesvietā nav pieejams visā valsts teritorijā - katrā pašvaldībā. 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. LM un PRC ir nepieciešams rast risinājumus, kā nodrošināt pakalpojuma pieejamību, lai arī bērni, kuru likumiskajam pārstāvjiem ir grūtības ar nokļūšanu līdz pakalpojuma sniegšanas vietai, to varētu saņemt.

5. Grūtības bērniem ar atkarībām saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu dzīvesvietā (rindas un attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai) un pakalpojuma institūcijā trūkums padara narkoloģisko ārstēšanos neefektīvu, jo netiek sniegti atbilstoši pakalpojumi viņu sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanai. Atbilstoši Noteikumos Nr. 509 noteiktajam tieši narkologa atzinums, ka bērnam ir nepieciešams saņemt pakalpojumu pēc narkologa noteiktas ārstēšanas, ir noteicošs sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanai.

6. LM atvēlētie budžeta līdzekļi PRC deleģētā pakalpojuma īstenošanai ir nepietiekami un nenodrošina pakalpojuma pieejamību iespējami īsākā laikā.

[8] Ziņojuma noslēguma secinājumi

Konstatēju **bērna tiesību uz dzīvību, veselību un attīstību būtisku pārkāpumu** 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.

Konstatēju **bērna labākajām interesēm neatbilstošu** Tieslietu ministrijas rīcību, nenodrošinot pietiekamus resursus atbilstošu pakalpojumu īstenošanai Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem ievietotajiem bērniem, kuri pirms ievietošanas iestādē ir pārmērīgi lietojuši atkarību izraisošas vielas.

Konstatēju trūkumus normatīvajos aktos:

- 1) Obligātā ārstēšana nav noteikta normatīvajos aktos, kas regulē veselības aprūpes organizēšanas jomu. 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 Ministru Kabineta noteikumos Nr. 726.

- 2) Normatīvajos aktos nav skaidrojuma terminam "obligāta ārstēšana".
- 3) Ārstniecības likuma 61. pantā noteiktais, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi, ir pretrunā ar BTAL 48. panta piektajā daļā un 49. panta trešajā daļā noteikto, ka bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana.
- 4) Normatīvais regulējums neparedz ziņu par bērnu ievadīšanu e-veselībā tad, ja bērns tiek nogādāts ārstniecības iestādē.
- 5) Noteikumu Nr. 726 5. punktā noteiktais, ka narkoloģisko palīdzību sniedz ar bērna un vismaz viena no vecākiem piekrišanu, ir pretrunā Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā noteiktajam, ja bērns (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu, piekrišanu dod vecāks.
- 6) Noteikumu Nr. 726 13. punktā noteiktā tiesas lēmuma par pienākumu ārstēties piespiedu izpilde nav īstenojama: 1) "narkologs atbilstoši dzīvesvietai" neeksistē, līdz ar to nav narkologa, kurš varētu ziņot bāriņtiesai par tiesas lēmuma nepildīšanu; 2) bāriņtiesai nav instrumentu tiesas lēmuma izpildei, izņemot bērna šķiršanu no ģimenes, kas nenodrošina lēmuma izpildi.
- 7) Likuma "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem" 14. panta pirmajā daļā noteiktais, ka pienākumu ārstēties no atkarības, kas bijusi par pamatu likumpārkāpuma izdarīšanai, var uzlikt ar bērna vai vecāka piekrišanu, vai bāriņtiesas piekrišanu, ja bērns vai vecāki nedod piekrišanu, ir pretrunā ar Noteikumu Nr. 726 6. punktā noteikto, ka narkoloģisko palīdzību bez piekrišanas var sniegt, ja bērnam ir sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ viņš ar savu rīcību apdraud sevi, tuviniekus vai citas personas.
- 8) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.¹ daļā ir noteiktais valsts deleģējums PRC nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, paredzot to nodrošināt gan institūcijā, gan dzīvesvietā, neatbilst praksei. LM un PRC nav bijusi vienošanās par pakalpojuma nodrošināšanu institūcijā, ko pierāda pakalpojuma līguma saturs un tā īstenošanai piešķirtais finansējums.
- 9) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.⁴ daļā noteiktais deleģējums Ministru kabinetam noteikt valsts deleģētā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu izpildes

nosacījumus un kārtību nav izpildīts, jo Ministru kabineta noteikumi attiecībā uz deleģējumu Sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" nav pieņemti.

10) Ministru kabineta 2018. gada 26. jūnija noteikumu Nr. 354 "Audžuģimenes noteikumi"

51. punktā noteiktais, ka krīzes audžuģimenē bērnu var ievietot, pamatojoties uz policijas lēmumu par bērna šķiršanu no ģimenes, līdz brīdim, kad bāriņtiesa pieņem lēmumu par bērna ievietošanu krīzes audžuģimenē, nav saskaņots ar BTAL 60. pantā noteikto, ka, ja četrus stundu laikā nav iespējams noskaidrot bērna personību un nodot bērnu vecākiem, audžuģimenei, aizbildnim, bērnu aprūpes iestādei, kuru viņš pametis, vai to pilnvarotai personai un ja bērnam kā drošības līdzekli nepiemēro apcietinājumu, policija viņu ievieto audžuģimenē.

Rekomendācijas

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 65.² panta 3. punktā noteikto, ka tiesībsargs iesniedz priekšlikumus, kas veicina bērna tiesību ievērošanu, aicinu:

Veselības ministriju:

1. Novērst situāciju, ka valstī nedarbojas bērna tiesību aizsardzībai izveidotais un tiesību normās noteiktais mehānisms bērna obligātai ārstēšanai.
2. Iesniegt priekšlikumu termina "obligāta ārstēšana" skaidrojumam Ārstniecības likumā.
3. Nepieļaut, ka veselības jomā attiecībā uz bērniem, kuri ir vecāki par 14 gadiem un kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi apreibinošu vielu lietošanas dēļ, prevalē pacienta līdzdalības princips nevis bērna labāko interešu prioritātes princips.
4. Hospitalizācijas plānā paredzēt pietiekamu pakalpojumu tīklojumu, nodrošinot NMPD iespēju nogādāt bērnu apreibinošu vielu ietekmē tuvākajā ārstniecības iestādē veselības stāvokļa novērtēšanai.
5. Nodrošināt, lai ģimenes ārsti bez kavēšanās saņem informāciju par bērnu, kurš apreibinošu vielu ietekmē ir nonācis ārstniecības iestādē gan ambulatori, gan stacionārā.
6. Nodrošināt narkologu vienotu praksi par informācijas ievadīšanu Narkoloģijas pacientu reģistrā.
7. Izvērtēt, kādos gadījumos iestādes ir tiesīgas pieprasīt un saņemt informāciju par personu no Narkoloģisko pacientu reģistra, īpaši par laika periodu, kad persona bijusi nepilngadīga, un rosināt grozījumus normatīvajos aktos.

8. Ieviest diennakts atbalsta tālrūni tūlītējas palīdzības saņemšanai atkarību jautājumos.
9. Nodrošināt, lai slimnīcās visu diennakti ir pieejamas sertificētas ārstniecības personas medicīnisko pārbaūžu veikšanai iespējamās alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes konstatēšanai.
10. Novērst trūkumu Ārstniecības likuma 61. pantā noteiktajā, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās, paredzot izņēmumu attiecībā uz bērniem.
11. Novērst trūkumu Ārstniecības likuma 42. pantā, attiecībā uz bērniem nosakot izņēmumu ārsta tiesībām atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas.
12. Nodrošināt, lai narkologi praksē rīkojas saskaņā ar Noteikumu Nr. 726 2. punktā noteikto, ka nepārtrauktu un sistemātisku bērna obligāto ārstēšanu no alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu atkarības organizē un nodrošina sertificēts narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu un citām ārstniecības personām, psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu.
13. Veicināt ārstniecības personu sadarbību ar policiju bērnu, kuri slimo ar atkarību, piespiedu atvešanai, apsekošanai vai ārstēšanai, pamatojoties uz likuma "Par policiju" 11. panta trešo punktu, kas nosaka policijas darbinieka pienākumu palīdzēt ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām.
14. Saskaņot slimnīcā "Ģintermuiža" īstenotās pakalpojuma programmas narkoloģijā nosaukumu un saturu un NVD norādītās programmas "Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem" un "Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma" ar MK Noteikumu Nr. 726 20. punktā noteikto Psihoterapeitisko motivācijas ārstēšanas programmu.
15. Izvērtēt nepieciešamību īstenot Psihoterapeitisko motivācijas ārstēšanas programmu atsevišķi motivētiem un nemotivētiem bērniem.
16. Veicināt diagnožu objektīvu noteikšanu bērniem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas.
17. Nodrošināt, lai Veselības inspekcija visos gadījumos izvērtē bērnam sniegtās veselības aprūpes kvalitāti pēc bērna likumiskā pārstāvja lūguma.
18. Novērst trūkumus Noteikumu Nr. 726 5. punktā (bērna un likumiskā pārstāvja piekrišana), saskaņojot ar Pacientu tiesību 13. panta trešajā daļā noteikto, ja bērns atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, tad piekrišanu dod likumiskais pārstāvis.

19. Novērst trūkumus Noteikumu Nr. 726 5. punktā noteiktā regulējuma piemērošanā praksē un veicināt narkoloģiskās palīdzības sniegšanu bez piekrišanas, ja bērnam ir sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ viņš ar savu rīcību apdraud sevi, tuviniekus vai citas personas.
20. Nodrošināt atbilstošu finansējumu narkoloģiskās palīdzības sniegšanai bērniem.

Labklājības ministriju:

1. Ņemot vērā bērnu skaitu Rīgas valstspilsētas pašvaldībā, apsvērt iespēju pakalpojumu institūcijā bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām un kuru organizē Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds", izveidot arī Rīgā un tāpat kā līdz šim izveidotajās iestādes, kurās valsts finansētais pakalpojums tiek nodrošināts, arī iespēju uzņemt bērnus krīzes situācijās.
2. Novērst trūkumu Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.¹ daļā noteiktajā valsts deleģējumā PRC attiecībā uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu institūcijā bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem.
3. Izstrādāt noteikumus atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.⁴ daļā noteiktajam deleģējumam sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" par sociālā rehabilitācijas pakalpojuma izpildes nosacījumiem un kārtību un iesniegt tos Ministru kabinetam.
4. Saskaņot BTAL 60. pantā noteikto ar Ministru kabineta 2018. gada 26. jūnija noteikumu Nr. 354 "Audžuģimenes noteikumi" 51. punktā noteikto regulējumu par situācijām, kādās bērni ar policijas lēmumu tiek ievietoti krīzes audžuģimenē vai audžuģimenē.
5. Nodrošināt, lai gadījumos, kad bērnam ir nepieciešams noteikt īpašus ierobežojumus, tiktu piemēroti Ministru kabineta 1999. gada 4. maija noteikumi Nr. 162 "Kārtība, kādā veicama bērna izolācija vispārējā bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpes un audzināšanas iestādē".
6. Izstrādāt grozījumus Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumos Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem", tos saskaņojot ar Ministru kabineta 1999. gada 4. maija noteikumiem Nr. 162 "Kārtība, kādā veicama bērna izolācija vispārējā bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpes un audzināšanas iestādē".

7. 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.
8. Uzlabot sociālās rehabilitācijas pakalpojuma dzīvesvietā bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem, pieejamību visā valsts teritorijā.
9. Nodrošināt, ka bērni, kuri šķirti no ģimenes, jo ir nopietni apdraudējuši savu veselību vai attīstību, lietojot alkoholu, narkotiskās vai toksiskās vielas,⁵² ārpusģimenes aprūpē saņem atbilstošu palīdzību un rūpes, lai sasniegtu ārpusģimenes aprūpes mērķi - radīt bērnam aizsargātības sajūtu, nodrošināt apstākļus viņa attīstībai un labklājībai.⁵³
10. Nodrošināt atbilstošu finansējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumam bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem.
11. Uzraugot un kontrolējot sociālo pakalpojumu sniegšanu regulējošo normatīvo aktu ievērošanu un sociālo pakalpojumu kvalitāti sociālajos dienestos un bērnu aprūpes iestādēs, pārliecināties par to, vai pēc informācijas saņemšanas no policijas vai ārstniecības iestādēm vai ārstniecības personām, ir sekojusi atbilstoša rīcība bērna vajadzību nodrošināšanai.

Iekšlietu ministriju:

Izstrādāt grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likuma tiesību normās, paredzot Valsts policijas struktūrvienības Profilakses iestādes slēgšanu.

Tieslietu ministriju:

1. Nodrošināt Cēsu Audzināšanas iestādei nepilngadīgajiem pietiekamus resursus, lai iestādē ievietotajiem jauniešiem, kuri ir atkarību izraisošu vielu lietotāji, tiktu nodrošināta atbilstoša ārstēšana un sociālā rehabilitācija.
2. Veicināt vienotu tiesu praksi, piemērojot bērniem audzinoša rakstura piespiedu līdzekli — uzvedības ierobežojumu — pienākumu ierasties uz konsultāciju pie psihologa, ārsta vai cita speciālista - un papildus audzinoša rakstura piespiedu līdzekli - pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.

⁵² Bērnu tiesību aizsardzības likuma 27. panta pirmās daļas 2. punkts.

⁵³ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 32. pants.

3. Novērst trūkumus likuma "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem"
14. panta pirmajā daļā, izslēdzot nosacījumu, ka nepieciešama piekrišana ārstēšanai, lai tiesa un administratīvā komisija uzliktu bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, ja tā bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai.
4. Novērst trūkumus likuma "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem"
13. pantā un noteikt tiesas lēmuma, ar kuru bērnam ir uzlikts par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības, piespiedu izpildes kārtību, ja nepilda tiesas lēmumu un neārstējas.

Valsts policiju:

Katrā situācijā, kad bērnu nav iespējams nodot viņa likumiskajiem pārstāvjiem, pieņemt policijas lēmumu par bērna nogādāšanu krīzes audžuģimenē (ja ir informācija par tādu ģimeni) vai kādā no bērnu aprūpes iestādēm, tai skaitā krīzes centros. Saņemot atteikumu bērna uzņemšanai, nākamajā darba dienā par to paziņot Bērnu aizsardzības centram.

Bērnu aizsardzības centru:

1. Izstrādāt metodiskos ieteikumus bāriņtiesām lēmumu pieņemšanai par bērna, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, obligātu ārstēšanu: 1) par piekrišanu ārstēšanai bērna vai likumiskā pārstāvja vietā, ja bērns vai viņa likumiskais pārstāvis nepiekrīt obligātajai ārstēšanai; 2) vienpersonisku lēmumu par bērna obligāto ārstēšanu, ja bērns vai viņa likumiskais pārstāvis nepiekrīt obligātai ārstēšanai vai nepamatoti vēlas to pārtraukt un ja tas nepieciešams bērna interešu aizsardzībai.
2. Uzraugot bērnu tiesību un interešu ievērošanu, kā arī kontrolējot normatīvo aktu ievērošanu bērnu tiesību aizsardzības jomā bāriņtiesās un bērnu aprūpes iestādēs, pārliecināties par to, vai pēc informācijas saņemšanas no policijas vai ārstniecības iestādēm vai ārstniecības personām, ir sekojusi atbilstoša rīcība bērna vajadzību nodrošināšanai.

Veselības inspekciju:

1. Nodrošināt, ka visos gadījumos tiek izvērtēta bērnam sniegtās veselības aprūpes kvalitāte pēc bērna likumiskā pārstāvja lūguma.

2. Darbiniekiem, ar kuru pieņemto pārvaldes lēmumu (it īpaši administratīvo aktu), faktisko rīcību vai cita veida darba vai dienesta pienākumu veikšanu tiek vai var tikt skartas bērna tiesības un tiesiskās intereses, apgūt speciālās zināšanas bērnu tiesību jomā atbilstoši BTAL 5.¹ pantā noteiktajam.

Rīgas valstspilsētas pašvaldību:

Rast risinājums darbinieku piesaistei RBJĢSAC, tai skaitā nodrošinot darbiniekiem pienācīgu atalgojumu un sociālās garantijas.

Pašvaldības:

1. Pašvaldību tīmekļvietnēs sadaļā "Bāriņtiesa" nodrošināt informāciju – telefona numuru nekavējošai palīdzības sniegšanai bērnam konkrētajā pašvaldībā.
2. Pašvaldības sadarbības grupām izstrādāt sadarbības organizēšanu un kārtību, kādā īstenojama bērnu tiesību aizsardzība pašvaldībā ārpus iestāžu darba laika, vienlaikus paredzot, kur tiek ievietoti bērni, arī apreibinošu vielu ietekmē, ja viņiem nav jāuzturas ārstniecības iestādē, bet ir šķēršļi nodot bērnus likumiskajiem pārstāvjiem.
3. Novērst praksi, ka bērnu aprūpes iestādēs netiek uzņemti bērni apreibinošu vielu ietekmē, kuri ir ievietoti iestādē un kuriem tās ir mājas.
4. Izstrādāt drošības pasākumus, kā tiek nodrošināta ikviena bērna drošība ārpusģimenes aprūpes iestādē, situācijās, kad ir jānovērš kāda bērna agresivitāte. Piemēram, piesaistot pašvaldības policiju, līgumattiecības ar apsardzes uzņēmumiem u.c.
5. Novērst praksi, ka pašvaldības bērnu aprūpes iestādēs netiek uzņemti bērni, kurus tajās ir jāuzņem, pamatojoties uz policijas lēmumu.

Lūdzu par paveikto un plānoto tiesībsarga rekomendāciju ieviešanā informēt **līdz 2025. gada 1. martam.**

Tiesībsargs

Juris Jansons

* No 2024.gada janvāra Tiesībsarga biroja gatavotie dokumenti tiek formatēti, ievērojot pieklūstamības prasības personām ar uztveres un redzes traucējumiem.