



Slimību profilakses un kontroles centrs

**ĪETEIKUMI ĢIMENES ĀRSTIEM KVALITATĪVU UN
PACIENTIEM DROŠU ĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMU
NODROŠINĀŠANAI**

1.1. versija

Rīga
2018. gads

Priekšvārds

Veselības ministrijā ir izstrādāta „Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija“¹, cita starpā paredzot virkni veicamo pasākumu šīs jomas pilnveidošanai. Ir veikti arī grozījumi Slimību profilakses un kontroles centra nolikumā², nosakot, ka turpmāk centrs nodrošinās metodisko atbalstu ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos.

2016. gada 20. decembrī tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām“, iekļaujot prasības kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai.

Balstoties uz šīm izmaiņām, Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) ir izveidojis darba grupu un organizē diskusiju sēriju par kvalitātes un pacientu drošības prasību ieviešanu praksē. Darba grupas un diskusiju mērķis ir izstrādāt ieteikumus, kas palīdzētu visām ārstniecības iestādēm Latvijā ieviest paredzētās izmaiņas, kā arī apkopot esošās labās prakses Latvijas veselības aprūpes iestādēs. Ieteikumu izstrādē piedalās arī profesionālo asociāciju un Veselības ministrijas pārstāvji.

Materiālu izstrādājis Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociāciju, kā arī sadarbībā ar pārstāvjiem no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas, Latvijas Amerikas acu centra, Latvijas Jūras medicīnas centra, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas 1. slimnīcas, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas Dzemdību nama, Rīgas Veselības centra, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas, Veselības centra 4, Veselības centru apvienības, kā arī Veselības inspekcijas. Ieteikumi tika veidoti, ņemot vērā Latvijas specifiku un ārstniecības iestāžu iespējas.

Ieteikumu sagatavošanā tika izmantoti starptautiski ieteikumi un vadlīnijas, kā arī Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas 2014. gadā izstrādātais materiāls „Ģimenes ārsta labas prakses vadlīnijas“ un citi materiāli.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

¹ Veselības ministrijas 2017.gada 20.janvāra rīkojums Nr.22 "Par Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju".

² Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumi Nr. 241 "Slimību profilakses un kontroles centra nolikums", grozīts ar Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra noteikumiem Nr. 84 "Grozījumi Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumos Nr. 241 Slimību profilakses un kontroles centra nolikums".

Satura rādītājs

1. Ieteikumu pamatojums un mērķis	4
2. Pacienta pareizā identifikācija ģimenes ārsta praksē	4
3. Pacientu nodošana nākamajām ārstēšanas posmam	5
4. Risku mazinošie pasākumi ķirurģijas un anestēzijas laikā	7
5. Augsta riska pacientu identificēšana un vadīšana ģimenes ārsta praksē	8
6. Pacientu drošības ziņošanas – mācīšanas sistēmas ieviešana	11
7. Ieteikumi drošai zāļu ordinēšanai ģimenes ārsta praksē	13
8. Infekciju kontrole un profilakse ģimenes ārsta praksē	14

1. Ieteikumu pamatojums un mērķis

- 1.1. Latvijā veselības aprūpes pamatu veido primārā aprūpe, ko nodrošina ģimenes ārsti, kas ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes sistēmu³. Ja veiksmīgi izveidojusies pacienta un ārsta sadarbība jau šajā posmā, varam sagaidīt daudz labākus rezultātus pacientu veselības aprūpē. Tomēr pēdējie ārzemju literatūras apskati atklāja, ka arī primārā aprūpe nav tik droša pacientam un medicīniskās kļūdas notiek no 5 līdz 80 reizēm uz 100 000 konsultācijām. Turklāt visbiežāk ziņotās kļūdas ir administratīvās jeb organizatoriskās (5-50%)⁴.
- 1.2. Šo ieteikumu mērķis ir izpratnes veicināšana ģimenes ārstiem par pasākumu veikšanu atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām“ (turpmāk – MK noteikumi Nr. 60) 17. punktā papildinātajām prasībām, lai nodrošinātu kvalitatīvus un drošus ārstniecības pakalpojumus saistībā ar ārstniecības kvalitāti un pacientu drošību.

2. Nepārprotama pacienta identifikācija ģimenes ārsta praksē

- 2.1. MK noteikumu Nr. 60 17.1. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „ievieš un nodrošina nepārprotamu pacientu identifikāciju visā ārstniecības procesa laikā, izmantojot vismaz divus identifikatorus (piemēram, pacienta vārds, uzvārds un personas kods vai dzimšanas datums)“.
- 2.2. Biežākie ar pacienta identificēšanu saistītie riski ģimenes ārsta praksē ir:
 - 2.2.1. riski, kas saistīti ar līdzīga vārda un uzvārda pacientu (t.sk. brāļu, māsu u.c. ģimenes locekļu starpā);
 - 2.2.2. jaundzimušo pacientu reģistrēšana, ja pacientam vēl nav personas koda;
 - 2.2.3. citu pacientu bez personas koda reģistrēšana, tai skaitā, atkārtotas vizītes reģistrēšana;
 - 2.2.4. riski, kas saistīti ar pacientu ārstēšanas un tās rezultātu dokumentēšanas procesiem, tai skaitā, diagnostisko izmeklējumu pievienošanu pacienta medicīniskai kartei/elektroniskai mapei;
 - 2.2.5. nezināmu pacientu reģistrēšana gadījumā, ja tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība apmeklētājam ar pēkšņiem veselības traucējumiem.
- 2.3. Ieteikumi pacienta nepārprotamai identificēšanai pirms sarunas ar pacientu:
 - 2.3.1. sasveicinoties iepazīstiniet ar sevi (piemēram, „Mans vārds ir Anna Liepiņa, ģimenes ārste“ vai „Esmu ģimenes ārste Anna Liepiņa“);
 - 2.3.2. ja pacients atbildes sveicienā pats nenosauc savu vārdu un uzvārdu, jautājiet viņam („Nosauciet, lūdzu, savu vārdu un uzvārdu“ vai arī nosauciet pacienta

³ Veselības ministrijas mājas lapa, sadaļa Ģimenes ārsti, pieejams: <http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/ģimenes-arsti/>; skatīts: 21.03.2018.

⁴ World Health Organisation, web page, section 10 facts on patient safety. Available: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/; viewed: 21.03.2018.

vārdu un lūdziet, lai pacients pats pasaka savu uzvārdu: „Jāni, nosauciet lūdzu savu uzvārdu (precīzi); Kāds ir Jūsu dzimšanas datums?“);

- 2.3.3. salīdziniet pacienta teikto ar pacienta identifikatoriem pacienta medicīniskajā kartē vai citā medicīniskajā dokumentācijā, kas ir Jūsu rīcībā;
 - 2.3.4. plānojot vizīti, reģistrējot pacientu savā praksē vai reģistrējot atnākušo pacientu, pārliecinieties par personas identitāti no personu apliecinoša dokumenta.
- 2.4. Vienmēr lietojiet divus un pilnīgus identifikatorus atbilstoši SPKC ieteikumiem. Visus asins un citu paraugu konteinerus ieteicams marķēt pacienta klātbūtnē uzreiz pēc parauga paņemšanas ar vismaz diviem pacienta identifikatoriem.
- 2.5. Drošai pacienta identificēšanai rīkojieties atbilstoši SPKC izstrādātajiem ieteikumiem „IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM PRECĪZAI PACIENTA IDENTIFIKĀCIJAI“. Ieteikumi pieejami:
- https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_preczai_pacienta_identifikacijai.pdf

3. Pacientu nodošana nākamajām ārstēšanas posmam

- 3.1. MK noteikumu Nr. 60 17.2. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „nodrošina efektīvu komunikāciju starp pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām un pacientu, tai skaitā nodrošina:
 - 3.1.1. savlaicīgu kritisko izmeklējumu (tādas diagnostisko izmeklējumu novirzes no normas, kas visticamāk liecina par nopietnu risku pacienta veselībai) rezultātu paziņošanu attiecīgā pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām vai pacientam;
 - 3.1.2. nepieciešamos medicīniskos dokumentus saskaņā ar medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem attiecīgā pacienta ārstniecībā iesaistītām ārstniecības personām atsevišķos ārstēšanas posmos vai pacientu nosūtot vai pārvedot starp struktūrvienībām vienas ārstniecības iestādes ietvaros, vai pacientu nosūtot vai pārvedot uz citu ārstniecības iestādi”.
- 3.2. Efektīvs komandas darbs un komunikācija starp dažādiem veselības aprūpes speciālistiem un speciālistiem ir ļoti būtiska drošai ārstniecībai. Pētījumi vairākās valstīs pierāda, ka riska avots kaitējuma nodarīšanai pacientam ir neefektīva informācijas apmaiņa, nepilnīgi, nesalasāmi, pārprotami ieraksti un nepietiekama sadarbība starp ārstniecības procesā iesaistītajiem.
- 3.3. Ambulatorā pacienta (t.sk. ģimenes ārsta) medicīniskajos ierakstos ārsts norāda:
 - 3.3.1. pacienta sūdzības;
 - 3.3.2. objektīvo atradni;
 - 3.3.3. diagnozi (ieteicams norādīt arī diagnozes kodu atbilstoši SSK-10 klasifikācijai);
 - 3.3.4. nozīmētos izmeklējumus;

- 3.3.5. nozīmētās manipulācijas;
 - 3.3.6. veiktās manipulācijas;
 - 3.3.7. nozīmētos medikamentus, tai skaitā devas, lietošanas veidu un ilgumu;
 - 3.3.8. alerģiskās reakcijas (tai skaitā uz medikamentiem).
 - 3.3.9. Pacienta stāvokļa/slimības gaitas vērtējumu, akcentējot izmaiņas, un turpmāko ārstniecības taktiku.
- 3.4. Gadījumos, kad pacients ārstējas ilgstoši, pāriet no viena ģimenes ārsta pie otra vai citos līdzīgos gadījumos, ieteicams veidot ārstēšanas posma kopsavilkumu (-us), kas palīdzētu nākamajam kolēģim efektīvāk orientēties pacienta veselības stāvoklī/problēmās un turpināt viņa veselības aprūpi. Šajā kopsavilkumā ieteicams norādīt:
- 3.4.1. pārvešanas vai kopsavilkuma izveidošanas mērķi;
 - 3.4.2. diagnozi(es) un komplikācijas (ar atbilstošu SSK-10 klasifikācijas kodu) pārvešanas/informācijas nodošanas brīdī;
 - 3.4.3. kopsavilkumu par ārstniecības posmu:
 - 3.4.3.1. ambulatoras ārstēšanas iemeslu vai laika posmu, kurā pacients bijis reģistrēts konkrētā ģimenes ārsta praksē;
 - 3.4.3.2. pacienta stāvokļa izmaiņas ārstēšanas vai primārās aprūpes laika periodā;
 - 3.4.3.3. novērotās problēmas, alerģijas;
 - 3.4.3.4. būtiskākos izmeklējumus/manipulācijas ārstēšanas/primārās aprūpes laikā;
 - 3.4.3.5. zāles, kuras pacients saņēmis ārstēšanas posmā, tai skaitā to zāļu devas, kuras tiks turpinātas nākamajā ārstēšanas posmā un zāles, kuras pacients saņem ilgstoši (primārās aprūpes periodā);
 - 3.4.3.6. pacienta veselības stāvokli kopsavilkuma veidošanas brīdī, tai skaitā vitālo funkciju rādītāju vērtējumus, norādot tos, kas ir ārpus normas, vispārējā veselības stāvokļa stabilitāti;
 - 3.4.3.7. ieteikumus tālākajam posmam – ārstēšanu, kas būtu turpināma, veiktos izmeklējumus, kuriem vēl nav rezultātu, nepieciešamo pacienta veselības stāvokļa uzraudzību un aprūpi.
- 3.5. Izsniegto pacientam nosūtījumu (veidlapa Nr. 027⁵) uz stacionāru (dienas stacionāru, speciālista konsultāciju, izmeklējumu) ģimenes ārsts norāda:
- 3.5.1. diagnozi un tās kodu atbilstoši SSK-10 klasifikācijai;
 - 3.5.2. nosūtīšanas iemeslu (problēmu, kas nav atrisināma ģimenes ārsta praksē vai kas nav ģimenes ārsta kompetencē);
 - 3.5.3. slimības (ievainojuma, funkcionēšanas stāvokļa) anamnēzi, attīstību;

⁵ Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība", 12.pielikums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=132359>

- 3.5.4. veiktos izmeklējumus diagnozes (veselības stāvokļa) precizēšanai un nozīmīgākās novirzes (vēlams, lai pacientam uz vizīti ir līdzīgi izmeklējumu rezultāti vai ir pārbaudīta to pieejamība e-veselībā);
 - 3.5.5. saņemto ārstēšanu;
 - 3.5.6. pastāvīgi lietotās zāles un to devas, kā arī zāles, kas īslaicīgi lietotas tās patoloģijas ārstēšanai, sakarā ar kuru ģimenes ārsts vēlas konsultāciju vai izmeklējumu;
 - 3.5.7. alerģiskās reakcijas uz medikamentiem;
 - 3.5.8. ķirurģiskās un citas manipulācijas, kas ietekmējušas vai varētu ietekmēt pacienta stāvokli;
 - 3.5.9. alerģiskās reakcijas (tai skaitā uz medikamentiem);
 - 3.5.10. savs pacienta veselības stāvokļa vērtējums un kādas rekomendācijas ģimenes ārsts sagaida no specialista.
- 3.6. Ģimenes ārsta praksē ieteicams uzturēt un regulāri pārskatīt (atjaunot) ar hronisko slimību slimā pacienta zāļu vēsturi, kas atspoguļo ilgstoši un pastāvīgi lietotās zāles, to devas un veiktās korekcijas, kā arī nelabvēlīgās un alerģiskās reakcijas. Šāda zāļu vēsture, kas pacientam būs līdzīgi uz konsultāciju vai stacionāru, palīdzēs citiem speciālistiem efektīvāk orientēties zālēs, kuras pacients lieto, kā arī izvairīties no tādu zāļu ordinēšanas, kuras pacientam radījušas nozīmīgas blakusparādības, tādējādi mazinot riskus nepareizai zāļu lietošanai turpmākajā ārstniecības posmā.
- 3.7. Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) izstrādātajos ieteikumos „IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM MEDICĪNISKO IERAKSTU UN INFORMĀCIJAS KVALITĀTES NODROŠINĀŠANAI“ pieejama papildu informācija šīs prasības izpildei. Ieteikumi pieejami: https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_medicnisko_ierakstu_un_informcijas_kvalitates_nodroinanai.pdf

4. Risku mazinošie pasākumi ķirurģijas un anestēzijas laikā

- 4.1. MK noteikumu Nr. 60 17.3. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „nodrošina risku mazinošus pasākumus ķirurģijā un anestēzijā“.
- 4.2. Primārajā veselības aprūpē ievēro Latvijas anesteziologu un reanimatologu asociācijas (LARA) izstrādātās rekomendācijas/ieteikumus pacienta novērtēšanai un sagatavošanai ķirurģiskai operācijai vai anestēzijai⁶.
- 4.3. Ja ģimenes ārsts savā praksē veic ķirurģiskas manipulācijas vai anestēziju, ģimenes ārsts ievēro SPKC izstrādātos ieteikumus „IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM RISKU MAZINOŠIEM PASĀKUMIEM ĶIRURĢIJĀ UN ANESTĒZIJĀ“. Ieteikumi pieejami: https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_risku_mazinoiem_paskumiem_irurij_un_anestzij.pdf

⁶ LARA, Rekomendācijas ķirurģiskā slimnieka pirmsoperācijas izmeklēšanā primārās veselības aprūpes praksē; pieejams: <http://www.anest.lv/lv/vadlinijas>; skatīts:28.12.2017.

5. Augsta riska pacientu identificēšana un vadīšana ģimenes ārsta praksē

- 5.1. MK noteikumu Nr. 60 17.4. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „nodrošina risku mazinošus pasākumus augsta riska pacientiem vai pacientu grupām, kas saistīti ar pacientu vecumu, veselības stāvokli un nepieciešamību pēc īpašās aprūpes (piemēram, krišanas risks, pašnāvības risks, veselības stāvokļa pēkšņas pasliktināšanās risks atkarībā no manipulācijas vai saslimšanas)“.
- 5.2. Risku vadība ir process, kura mērķis ir samazināt riskus (negadījumu un kaitējuma izraisīšanas iespējamība) un veicināt pacienta drošību, cik vien tas iespējams. Augsta riska pacienti ir tādi pacienti, kuriem ārstēšanas un aprūpes laikā ir augsts risks dzīvībai bīstama stāvokļa attīstībai.
- 5.3. Lai identificētu riskus pacienta ārstniecības procesā un īstenotu atbilstošus riskus mazinošus pasākumus, nepieciešams rast atbildes uz sekojošiem jautājumiem:
 - 5.3.1. kas slikts (nevēlams) var notikt ar pacientu?
 - 5.3.2. ja tā notiks, kādas un cik smagas sekas būs pacientam?
 - 5.3.3. kas ir bīstamākais, kas ar konkrēto pacientu var notikt, ņemot vērā viņa saslimšanu un veselības stāvokli?
 - 5.3.4. kāda ir iespējamība, ka tā varētu notikt?
 - 5.3.5. kādi ir iespējamie cēloņi, iemesli, veicinošie faktori?
 - 5.3.6. kādi ārstniecības un citi t.sk. profilaktiski pasākumi tiek veikti, lai netiktu izraisītas nelabvēlīgas sekas vai tās būtu iespējami vieglākas.
 - 5.3.7. ko vēl ir nepieciešams un iespējams izdarīt?
- 5.4. Lai vadītu ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu riskus, ieteicama t.s. Piecu soļu pieeja:
 - 5.4.1. Pirmais solis – augsta riska pacientu vai tādu pacientu identificēšana, kuriem ir augsta šāda riska attīstības varbūtība. Augsts risks iespējams, ja:
 - 5.4.1.1. pacientam vienlaikus ir vairākas slimības (patoloģijas);
 - 5.4.1.2. pacients ir priekšlaicīgi dzimis bērns, kuram pirmajā dzīves gadā nepieciešama īpaša uzraudzības programma;
 - 5.4.1.3. pacientam ir funkcionēšanas ierobežojumi veikt ikdienas aktivitātes un izpildīt ārsta norādījumus;
 - 5.4.1.4. pacients iepriekšējā gada laikā ticis hospitalizēts;
 - 5.4.1.5. pacients pēdējo sešu mēnešu laikā atkārtoti vērsies uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā;
 - 5.4.1.6. pacientam ir psihiski un uzvedības traucējumi;
 - 5.4.1.7. pacientam ir slikts sociālais atbalsts vai finansiāli veselības aprūpes pieejamības ierobežojumi;
 - 5.4.1.8. pacients ir nepietiekoši līdzestīgs sava veselības stāvokļa uzlabošanā un ārsta norādījumu izpildē;

- 5.4.1.9. pacientam tiek uzsākta jauna veida ārstēšana.
- 5.4.2. Otrais solis – pieejamības veicināšana veselības aprūpei ir galvenais princips, lai vadītu augsta riska pacientu slimības norisi un ārstēšanu tā, lai pacientam nebūtu pēc palīdzības jāvēršas slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās. To var panākt:
- 5.4.2.1. nodrošinot pieņemšanu klātienē vai telefonisku sasniedzamību tajā pašā dienā, lai risinātu jautājumus, kas saistīti ar pacienta slimības paasinājuma izraisītu akūtu stāvokli;
 - 5.4.2.2. nodrošinot telefoniska sasniedzamību vai pāradresāciju uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni vakara stundās, brīvdienās un svētku dienās;
 - 5.4.2.3. izglītojot pacientus un ģimenes locekļus (aprūpētājus) par slimības specifiskajiem simptomiem un brīdinošām izpausmēm, kuru gadījumā jāmeklē ārsta palīdzība;
 - 5.4.2.4. vienkāršojot medikamentu lietošanas režīmu un regulāri pārskatot lietotās zāles, izvērtējot atkarībā no pacienta stāvokļa un saskaņā ar konsultantu ieteikumiem;
 - 5.4.2.5. nosūtot pacientu pie tāda konsultanta, kurš var sniegt konsultāciju iespējami drīz un ar savu atzinumu nodrošina atgriezenisko saiti;
 - 5.4.2.6. konsultējoties sarežģītos gadījumos par pacientu ar citiem kolēģiem .
- 5.4.3. Trešais solis – pacienta iesaistīšana rīcības plānā, lai uzlabotu viņa veselības stāvokli. Lai palīdzētu izvairīties no nevajadzīgām hospitalizācijas epizodēm, slimnīcu uzņemšanas nodaļu apmeklējuma un citām veselības komplikācijām nākotnē, ir ļoti svarīgi izglītot gan pacientus, gan ģimenes locekļus (aprūpētājus), lai viņi atpazīti neatliekamu situāciju pazīmes vai veselības stāvokļa pasliktināšanos. Zinoši pacienti var uzņemties atbildību par savu labsajūtu un veselības stāvokli. Vizītes laikā ir ieteicams apspriest šos jautājumus gan ar pacientiem, gan viņu aprūpētājiem, piedāvājot viņiem apmācību un izglītojošus materiālus, kuros uzsvēta informācija par to:
- 5.4.3.1. kad vērsties pēc palīdzības un kur;
 - 5.4.3.2. kā pieteikt vizīti tajā pašā dienā;
 - 5.4.3.3. kur vērsties pēc palīdzības ārpus darba laika;
 - 5.4.3.4. kā atpazīt sirdslēkmes, insulta un citu nopietnu saslimšanu simptomus, ar kurām pacientam ir risks saslimt;
 - 5.4.3.5. kuru ārstniecības iestādi izvēlēties, ja nepieciešams veikt plānveida manipulācijas;
 - 5.4.3.6. kādās situācijās izsaukt neatliekamo medicīnisko palīdzību.
- 5.4.4. Ceturtais solis – sazināšanās ar citiem medicīnas un sociālās palīdzības dienestiem, lai sadarbībā ar pacienta tuviniekiem vai aprūpētājiem veidotu aprūpes plānu, kurā iekļauj visas iesaistīto pušu darbības, piemēram, ja

pacienti atrodas uzskaitē pie kāda speciālista citā ārstniecības iestādē. Plāns ietver šādus rīcības soļus:

- 5.4.4.1. pārliecināties, ka pacienti ar sarežģītiem medicīniskiem stāvokļiem periodiski konsultējas ar speciālistiem;
- 5.4.4.2. vajadzības gadījumā nozīmējiet mājas aprūpes pakalpojumus;
- 5.4.4.3. apspriediet paliatīvās aprūpes iespējas un citas iespējas pacientiem ar ierobežotu paredzamo dzīves ilgumu.
- 5.4.5. Piektais solis – atbilstošas pēcslimnīcas aprūpes nodrošināšana. Atkārtotas hospitalizācijas epizodes pacientiem ir nepatīkamas, dārgas un var paaugstināt blakus slimību attīstīšanās risku. No daudzām atkārtotām hospitalizācijas epizodēm var izvairīties, ja:
 - 5.4.5.1. periodiski tiek apkopota informācija, lai pārliecinātos, kuri no pacientiem atrodas slimnīcā vai citā ārstniecības iestādē;
 - 5.4.5.2. primārās aprūpes ārsts laikus saņems izrakstu ar slimnīcā rekomendēto aprūpes plānu;
 - 5.4.5.3. tiks ieplānota vizīte pie primārā veselības aprūpes speciālista 72 stundu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no slimnīcas;
 - 5.4.5.4. tiks saskaņota jau iepriekš lietoto un speciālista ieteikto medikamentu lietošana;
 - 5.4.5.5. pacients tiks izglītots par profilaktiskajiem pasākumiem nākotnē;
 - 5.4.5.6. pēc-slimnīcas aprūpes procesā tiks iesaistīts aprūpes personāls un ģimenes locekļi.
- 5.5. Ģimenes ārstam un prakses personālam (medicīnas māšai, reģistratoram) būtu jāvienojas:
 - 5.5.1. kā identificēt pacientu, kuram ir nepieciešama neatliekama konsultācija;
 - 5.5.2. kā rīkoties steidzamas situācijas gadījumā, ja visi ārsta pieņemšanas laiki jau ir aizņemti;
 - 5.5.3. kā atšķirt pacientu, kuram nepieciešams plānot ilgāku laiku konsultācijai, piemēram vienlaikus veicot gan profilaktisko izmeklēšanu, gan konsultējot vai pacientiem ar kustību traucējumiem, vai gadījumos, ja pacientam nepieciešams tulks u.tml.
- 5.6. Mājas vizītes var iedalīt rutīnas vizītēs pie pacientiem, kas ir ilgstoši piesaistīti mājām, un ārkārtas vizītēs pie pacientiem, kuri tobrīd nespēj nokļūt ģimenes ārsta praksē.
- 5.7. Lai mazinātu nelietderīgus NMP izsaukumus, būtu jāizvērtē pacienti, kuri bieži sauc NMP, noskaidrojot iespējamus cēloņus – medikamentu trūkums, nelietošana, nav aprūpētāja (sociālā darbinieka). Pacientus ar specifiskām saslimšanām nepieciešams apmācīt un nodrošināt ar rakstisku informāciju, kā jārikojas paasinājuma gadījumā.
- 5.8. Augsta riska pacienta līdzestību veicinās:
 - 5.8.1. skaidri un pacientam saprotami skaidrojumi, kādēļ nepieciešama terapija un kontrole, turklāt pacientu nedrīkst iebiedēt (tieši baiļu dēļ ticība ārstam zūd visdrīzāk!);

- 5.8.2. skaidrojumi, kādi var būt ārstēšanas blakusefekti, akcentējot, ka tie tomēr ir mazāk bīstami nekā pati slimība;
- 5.8.3. ja katrā tikšanās reizē, ģimenes ārsts vai māsa apjautāsies par pamatslimības norisi);
- 5.8.4. atgādinājumi un pamudinājumi (piemēram, var piezvanīt pacientam);
- 5.8.5. rakstiski piefiksēti skaidrojumi par pacientam nozīmīgiem medikamentiem, to lietošanas biežumu un laiku;
- 5.8.6. pēc iespējas mazāks tablešu skaits un vienkāršs lietošanas grafiks (mazāks tablešu skaits radīs lielāku drošību, ka pacients tās visas arī iedzers, tādēļ ieteicamāki kombinētie preparāti);
- 5.8.7. ordinācijas pielāgošana pacienta iespējām to izpildīt (piemēram, pacientam ar artrozes deformētām rokām nav ieteicams izrakstīt zāles, kas lietojamas pa ½ tabletei), izmanto visu iespējamo palīdzību (iesaista tuviniekus, sociālos darbiniekus, izmanto speciālas kastītes medikamentu sadalei lietošanas reizēs 1 nedēļai);
- 5.8.8. terapijas pielāgošana pacienta finansiālām iespējām (ja zāļu ir daudz, ārstēšanās var kļūt stipri dārga) un izdevumu mazināšana (piemēram, var izrakstīt lielāku fasējumu, kombinētu preparātu vai lētāko pieejamo ģenērisko preparātu);
- 5.8.9. biežuma atrunāšana, kurā pacients ierodas uz pārbaudēm pie ārsta, pēc iespējas ņemot vērā pacienta vēlmes, protams, ja tās nav pretrunā medicīniskajām indikācijām (stingri nodiktēts grafiks līdzestību neveicina!). Par katru nākamā apmeklējuma laiku un datumu vienojas un pieraksta uz zīmītes.

5.9. Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) izstrādātajos ieteikumos “IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM RISKU MAZINOŠIEM PASĀKUMIEM AUGSTA RISKĀ PACIENTIEM UN PACIENTU GRUPĀM ” pieejama papildu informācija.. Ieteikumi pieejami: https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_risku_mazinoiem_paskumiem_20171108.pdf

6. Pacientu drošības ziņošanas – mācīšanas sistēmas ieviešana

- 6.1. MK noteikumu Nr. 60 17.5. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde “ievieš un uztur pacientu neidentificējošu iekšējo pacientu drošības ziņošanas–mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas vākšanu un analīzi par gadījumiem, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam (pacientu drošības atgadījumiem), un risku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu attiecīgu gadījumu atkārtotāšanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisko saiti pacienta drošības jautājumos iesaistītajām ārstniecības personām”.
- 6.2. Pacientu drošības atgadījumu ziņošanas-mācīšanās sistēma ir viens no klīnisko risku vadības rīkiem. Tās nolūks ir identificēt, reģistrēt un analizēt riskus, kas rodas ikdienas praksē – gan tos riskus, kas jau noveduši pie nevēlamā iznākuma pacientiem, gan riska situācijas, kas rodas, veicot ārstēšanu un aprūpi konkrētajā darba vidē un konkrētajos apstākļos. Gadījumu analīze palīdz identificēt to cēloņus un noteikt

piemērotākos riskus mazinošos pasākumus, kas vērsti uz pamatcēloņiem, ilgtermiņā, uzkrājot informāciju par aktuālajiem riskiem, veiktajiem uzlabojumiem sistēmā un to efektivitāti.

- 6.3. Ar pacientu drošību saistītie atgadījumi var būt nevēlami notikumi, kļūdas, riska situācijas (ar vai bez kaitējuma pacientam), kas saistītas ar zāļu ordinēšanu un ievadīšanu, operāciju vai manipulāciju veikšanu, pacientu identifikāciju, laikus nepamanītu pacienta stāvokļa pasliktināšanos, novēlotu, nepareizu diagnostiku, nepilnīgu ārstēšanas taktiku, negaidīts ārstēšanas iznākums, katetru problēmas, III-IV pakāpes izgulējumi, pacienta kritieni ārstniecības iestādē un citi atgadījumi, kas izraisīja (varēja izraisīt) papildu iejaukšanās nepieciešamību vai ārstēšanas intensitātes palielināšanos.
- 6.4. SPKC iesaka primārajā aprūpē ievērot IETEIKUMUS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM AR PACIENTU DROŠĪBU SAISTĪTO ATGADĪJUMU ZIŅOŠANAS UN MĀCĪŠANĀS SISTĒMAS IEVIEŠANAI, kas pieejama: https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_ar_pacientu_drobu_saistto_atgadjumu_zioanas_un_mcans_sistmas_ieviešanai.pdf
- 6.5. SPKC iesaka veidot elektronisku ziņošanas-mācīšanās sistēmu primārajā aprūpē profesionālo asociāciju līmenī, tādējādi gūstot sistēmisku priekšstatu par riskiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem, tai skaitā apmācību vajadzībām.
- 6.6. Individuālajā ģimenes ārsta praksē SPKC rekomendē ievērot Ģimenes ārsta labas prakses vadlīnijas attiecībā uz risku, tai skaitā kļūmju identificēšanu un risku mazināšanu (skat. zemāk).
- 6.7. Risku novēršana balstās uz vairākiem pamatprincipiem:
 - 6.7.1. identificēt riskus, analizējot ārstu un pārējā personāla vai arī pacientu sūdzības un ieteikumus;
 - 6.7.2. izvērtēt kļūmju biežumu un nopietnību;
 - 6.7.3. izstrādāt soļus risku samazināšanai un novēršanai;
 - 6.7.4. pārbaudīt vai riski ir novērsti.
- 6.8. Nozīmīgo risku kategorijas ģimenes ārsta praksē:
 - 6.8.1. klīnisko gadījumu aprakstu kļūdas;
 - 6.8.2. riski, kas saistīti ar nepareizu vai novēlotu slimības diagnostiku;
 - 6.8.3. zāļu ordinēšanas riski (nepareizā terapija, alergiskās reakcijas, blakusparādības)
 - 6.8.4. nemedicīniskie riski pacientu drošībai (prakses telpu, medicīnisko ierīču drošība, ugunsdrošība);
 - 6.8.5. riski, kas saistīti ar personāla veselību, informācijas drošības riski (nelicencētas datorprogrammas, nepietiekama pacientu datu aizsardzība u.c.).
- 6.9. Vadīšana un komandas darbs ietver:

- 6.9.1. komunikāciju, regulāru pārrunu organizēšanu (informācijas apmaiņa, atgriezeniskā saite, sūdzību un aizvainošanas publiska izrunāšana, pamats drošībai, ka nepieciešamie lēmumi ir pieņemti);
- 6.9.2. skaidrus noteikumus komandā (īpaši cieņas un atbildības izjūta, jāpārlicinās, ka ikvienam komandā tas ir skaidrs);
- 6.9.3. sistemātisku vadību (jebkurai komandai nepieciešams koordinators, kurš sadala tās spēku, vājš līderis pieļauj pašplūsmu, savukārt autoritatīvs līderis var censties citus komandēt, neņemot vērā citu viedokļus, tā graujot komandas efektivitāti);
- 6.9.4. skaidru lēmumu pieņemšanas procesu;
- 6.9.5. mērķtiecību (zināšanas, pieredze, prasmes, resursi un atbildība par rezultātu);
- 6.9.6. deleģēšana (ir izstrādāts mehānisms, kā kuru komandas locekli aizstāt);
- 6.9.7. grupas atbalstu (komandas biedri ir saistījušies kopēja mērķa sasniegšanai, kas arī nosaka viņu rīcību).

7. Ieteikumi drošai zāļu ordinēšanai ģimenes ārsta praksē

7.1. MK noteikumu Nr. 60 17.6. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „ievieš un uztur drošu zāļu aprites sistēmu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtību ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās“.

7.2. Ieteikumi drošai zāļu ordinēšanai ģimenes ārsta praksē:

- 7.2.1. pirms zāļu nozīmēšanas pacientam, ārsts ievāc pilnīgu informāciju par zālēm (recepšu, bezrecepšu, kā arī uztura bagātinātājiem), kuras pacients lieto vai lietojis iepriekš un iekļauj šo informāciju pacienta medicīniskajos ierakstos;
- 7.2.2. ārsts izjautā pacientu (pacienta pārstāvi) par alerģiju zāļu lietošanas laikā, un ieraksta zāles un alerģijas izpausmes pacienta medicīniskajā dokumentācijā;
- 7.2.3. ārsts pārliecinās par pacienta antropometriskajiem parametriem (ķermeņa svaru, garumu, ķermeņa virsmas laukumu u.c., kas ir būtiski zāļu devas aprēķinā) un fiksē tos (atjauno) pacienta medicīniskajā kartē;
- 7.2.4. ārsts izvērtē pacienta lietoto zāļu mijiedarbību ar turpmākai ārstēšanai ordinētajām zālēm;
- 7.2.5. Ārsts izskaidro nozīmēto ārstēšanu pacientam vai viņa pārstāvim, atbildot uz šiem jautājumiem, kā arī par kādiem simptomiem, sajūtām pacientam (pacienta pārstāvim) uzreiz jāinformē ārsts vai māsa:
 - 7.2.5.1. vai man lietot šīs zāles, ja esmu grūtniece, baroju bērnu ar krūti vai esmu ieplānojusi grūtniecību?
 - 7.2.5.2. cik ilgi man vajadzētu šīs zāles lietot? Vai varu pārtraukt to lietošanu, ja zāles neiedarbojas?

- 7.2.5.3. kādas ir visbiežāk sastopamās blakusparādības? Vai var būt kādas reti sastopamas blakusparādības?
 - 7.2.5.4. ko man darīt, ja pamanu blakusparādības? Par kādiem simptomiem vai sajūtām pacientam (pacienta pārstāvim) uzreiz jāinformē ārsts vai māsa?
 - 7.2.5.5. kas man jādara, ja vienu vai vairākas reizes aizmirstu iedzert zāles?
 - 7.2.5.6. vai drīkstu lietot šīs zāles vienlaikus ar citām? Vai, lietojot šīs zāles, drīkstu lietot alkoholu? Vai ir kādi ēdieni, no kuriem vajadzētu izvairīties? Vai drīkstu vadīt automašīnu?
 - 7.2.5.7. vai ir iespējams nonākt šo zāļu atkarībā?
 - 7.2.5.8. kas notiks, ja es izlemšu šīs zāles nelietot?
 - 7.2.5.9. kādas ārstēšanas alternatīvas pastāv bez zāļu lietošanas?
- 7.3. Ja ģimenes ārsts savā praksē ordinē zāles, kuras pacientam ievada ārstniecības persona, SPKC iesaka ievērot ieteikumus “IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM DROŠAI ZĀĻU ORDINĒŠANAI UN IEVADĪŠANAI”. Pieejami: https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_droai_zu_ordinanai_un_ievadanai_20171108.pdf
- 7.4. Sadarbībā ar farmaceitiem un attiecībā uz farmakovigilanci ārsts ievēro, ka:
- 7.4.1. svarīgi ir sagatavot receptes un citus norādījumus skaidrā rokrakstā vai datorrakstā, lai nerastos pārpratumi zāļu izsniegšanas procesā (piemēram, Diclofenac – Doxycyclin);
 - 7.4.2. izrakstot receptes, ieteicams izmantot starptautiskos nepatentētos nosaukumus;
 - 7.4.3. nozīmējot medikamentus, būtu jāseko racionālas zāļu lietošanas principiem – pareizais medikaments, pareizajā devā, atbilstoši indikācijām, pareizu lietošanas ilgumu un par pieejamu cenu;
 - 7.4.4. hroniski slima pacienta gadījumā ģimenes ārstam ieteicams kopā ar farmaceitu periodiski ne retāk kā reizi gadā pārskatīt lietoto zāļu sarakstu, jo īpaši, ja pacientam papildu zāles ordinējis cits speciālists/konsultants, pārskatot šo zāļu mijiedarbību, lai izvairītos no nevēlamām blakus efektēm.
- 7.5. Atbilstoši obligātajām prasībām ārstniecības iestādes vadītājam ir jāapstiprina neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas kārtība un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai nepieciešamā medikamentu minimuma saraksts, nosakot medikamentu uzglabāšanas, izlietošanas un uzskaites kārtību, kā arī norādot amatpersonu, kas atbildīga par medikamentu minimuma krājuma papildināšanu.⁷

8. Infekciju kontrole un profilakse ģimenes ārsta praksē

- 8.1. MK noteikumu Nr. 60 17.7. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „nodrošina ar pacienta veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību risku mazināšanas pasākumus

⁷ Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to strukturvienībām”

saskaņā ar normatīvajiem aktiem par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē“.

- 8.2. Ģimenes ārstam ir jādarbojas saskaņā ar piesardzības principu, kas pamatots pieņēmumā, ka jebkurš pacients var būt infekcijas slimību izraisītāju nēsātājs un tā orgāni, audi, bioloģiskie šķidrumi un izdalījumi tieši vai netieši izplata dzīvus infekcijas slimību izraisītājus iestādē, kas šādi var būt piesārņota.
- 8.3. Pacienta veselības aprūpi organizē tā, lai savlaicīgi identificētu pacientus ar infekcijas slimību pazīmēm, lai nošķirtu infekciozus no neinfekciozajiem (piemēram, organizēt atsevišķu pieņemšanas laiku infekciozajiem pacientiem), lai novērstu pacientu un darbinieku inficēšanās iespēju, kā arī vides piesārņošanu⁸.
- 8.4. Iestādes plānā iekļauj visas MK 2016. gada 16. februāra noteikumos Nr.104 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē“ noteiktās sadaļas, kuras ir nepieciešamas ambulatorajām iestādēm (skatīt. MK noteikumu 3. un 6. punktu).
- 8.5. Plānu izstrādā atbilstoši sniegtajiem pakalpojumiem iestādē un iesaista personālu, lai precīzāk apzinātu riskus un atrastu vieglākos risinājumus to novēršanai.
- 8.6. Plāna izstrāde vai aktualizācija:
 - 8.6.1. apzina iestādē esošās telpas, to pielietojumu un nosaka nepieciešamo uzkopšanas biežumu, lietotos līdzekļus un atbildīgās personas.
 - 8.6.2. pārliecinās par iespējām veikt roku apstrādi tās mazgājot ar ziepēm un ūdeni vai dezinficējot. Vēlams šādu iespēju nodrošināt arī pacientiem. Lai atgādinātu roku higiēnas nozīmi, nodrošina roku apstrādes metodikas pieejamību (piemēram, plakāts pie izlietnes).
 - 8.6.3. pārliecinās par darbinieka darba apģērba atbilstību veicamajiem darba pienākumiem. Vienojas par darbinieku ārējo izskatu iestādē. Ja personāls veic augsta riska darbības, nav pieļaujami gari, lakoti nagi un pirms darba uzsākšanas jānoņem roku rotaslietas.
 - 8.6.4. izvērtē situācijas, kurās var būt nepieciešams lietot individuālos aizsardzības līdzekļus (IAL), piemēram, cimdus, maskas. Pārliecinās, vai darbinieki ir ziņoši par šo IAL lietošanu un tie ir pieejami darbavietā. Maskas lietošanas ambulatorajā sektorā ieteicama arī pacientam ar gaisa pilienu infekciju, gaidot ārsta vizīti (uzgaidāmajā telpā).
 - 8.6.5. identificē visas iestādē lietotās medicīnas ierīces un iedala tās atbilstošās grupās pēc to plānotā pielietojumu un apstrādes veida (tīrīšana, dezinfekcija, sterilizācija). Īpaša uzmanība jāpievērš atkārtoti lietojamām augsta un vidēja inficēšanas riska ierīcēm. Par nepieciešamo apstrādes veidu informācija pieejama ražotāja instrukcijā. Nodrošina drošu sterilā aprīkojuma uzglabāšanu.
 - 8.6.6. pārliecinās par atkritumu šķirošanas un apsaimniekošanas atbilstību jaunākajām prasībām. (MK 2012. gada 22. maija noteikumi Nr. 353 „Ārstniecības iestādēs radušos atkritumu apsaimniekošanas prasības”).

⁸ Slimību profilakses un kontroles centra “Ieteikumi ārstniecības iestāžu higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu izstrādei”; <https://www.spkc.gov.lv/lv/profesionali/infekcijas-slimibas/paraugplans>

- 8.6.7. izvērtē nepieciešamību lietot atkārtoti lietojamu veļu un izveido kārtību, kādā tiek savākta, transportēta, mazgāta un uzglabāta aprūpē lietotā veļa. Nosaka kārtību, kā tiek apstrādātas medicīniskās kušetes, ginekoloģiskie krēsli un citas pacienta aprūpē lietotās mēbeles, kas pārvilkta ar ūdensnecaurlaidīga materiāla pārvalkiem. Šāds aprīkojums atbilst zema inficēšanas riska grupai, to pirms katra pacienta aprūpes pārklāj ar vienreiz lietojamo pārklāju vai dezinficē.
- 8.6.8. noskaidro darbinieku vakcinācijas statusu pret vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, izvērtē inficēšanās risku un nepieciešamības gadījumā organizē nepieciešamo vakcināciju.
- 8.6.9. sadarbībā ar darbiniekiem, vienojas par rīcību, ja ārstniecības iestādes darbiniekam konstatēta infekcijas slimība, kas rada infekcijas izplatīšanās risku darbinieku un pacientu vidū. Pārliecinās, ka visi darbinieki ir informēti kādās situācijās darbā ierasties nedrīkst, vai arī darbs nekavējoties jāpārtrauc. Vienojas par informācijas apmaiņu, darbinieka aizvietošanu un pacientu informēšanu.
- 8.6.10. lai izvērtētu iestādes darba atbilstību iestādes plānam un normatīvajām prasībām, periodiski pārliecinās par plāna prasību ievērošanu, veicot iekšējās kontroli un nepieciešamības gadījumā aktualizējot iestādes plānu.

9. Sūdzību un ierosinājumu analīze un pacientu aptaujas

- 9.1. MK noteikumu Nr. 60 17.8. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „ievieš un uztur pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu“.
- 9.2. MK noteikumu Nr. 60 17.10. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „regulāri veic pacientu aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem“.
- 9.3. Atgriezeniskās saites saņemšana no pacientiem ir būtiska, lai pilnveidotu ārstniecības pakalpojuma kvalitāti un pacienta drošību, jo ļauj gūt ieskatu pacienta vajadzībās, vēlmēs un vērtībās.
- 9.4. Ja pēc vizītes ārstam šķiet, ka komunikācija ar pacientu konsultācijas laikā nebija veiksmīga vai pacients ir izteicis neapmierinātību ar apmeklējumu citam personālam, tad ir ieteicams izrunāt šo situāciju ar pacientu, cenšoties atrisināt konfliktu ģimenes ārsta prakses ietvaros, tādējādi novēršot oficiālas sūdzības iesniegšanu. Neveiksmes gadījumā arī atvainošanās var novērst sūdzības novirzīšanu Veselības inspekcijai.
- 9.5. Aktīvu pacienta iesaisti ģimenes ārsta nodrošināto procesu kvalitātes pilnveidē var veicināt, iegūstot informāciju par pacienta pieredzi ģimenes ārsta praksē. To var darīt aptaujas, neformālas sarunas formā vai dodot iespēju iesniegt sūdzības/ierosinājumus papīra vai elektroniskā formātā vai iesūtot uz ģimenes ārsta prakses e-pastu.
- 9.6. Ja pacients ir ierosinājis izmaiņas prakses darba organizācijā vai iesniedzis sūdzību, ir ieteicams to pārrunāt pacienta nākamajā vizītē, lai liktu pacientam saprast, ka viņu uzklausa. Vēlams arī pastāstīt par izmaiņām prakses darbā, ja tādas ir veiktas pēc pacienta sūdzības/ierosinājuma iesniegšanas.
- 9.7. Lai mudinātu pacientus izteikt savu pozitīvo vai negatīvo pieredzi, dot savu atsauksmi, ieteicams izmantot pacienta aptaujas anketas vai baltu papīru, izvietotu uzgaidāmajā telpā, un novietojot speciālu kasti, kur tos ievietot. Aicinājumi izteikties

nelielu skrejlapu vai plakātu veidā (piemēram, plakāts ar saukli „Mēs klausāties!”) rosinātu pacientu aktīvi paust savu viedokli vai idejas pilnveidei.

9.8. Pacientu aptaujām SPKC rekomendē ievērot izstrādātās Ģimenes ārsta labas prakses vadlīnijas ieteikumus⁹.

9.9. Pacienta aptaujas vai atsauksmju iesniegšanu var organizēt arī elektroniski, izveidojot šādu opciju ģimenes ārsta prakses mājas lapā.

10. Ārstniecības pakalpojumu analīze

10.1. MK noteikumu Nr. 60 17.9. apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde „nodrošina sniegto ārstniecības pakalpojumu rezultātu analīzi”.

10.2. Ģimenes ārstu praksēm ieteicams analizēt Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā (MK noteikumi 1529; Rīgā 2013.gada 17.decembrī) iekļautos kvalitātes kritērijus un veikt atbilstošas aktivitātes kvalitātes pilnveidei.

10.3. Ģimenes ārstu praksēm ieteicams analizēt diagnostikas un ārstniecības neveiksmes, kļūdas, izpētot cēloņus un riska faktorus, ar mērķi pilnveidot savu profesionālo sniegumu.

10.4. Kvalitātes novērtēšanā ieteicams pielietot klīniskā audita metodi, jo īpaši izvērtējot augsta riska pacientu veselības aprūpi un ārstniecības taktikas atbilstību noteiktām vadlīnijām vai rekomendācijām.

⁹ Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas 2014. gadā izstrādātais materiāls „Ģimenes ārsta labas prakses vadlīnijas”