

Rīgā,
2025. gada 14. novembrī

Ziņojums par tematiskās pārbaudes par pacientu tiesību ievērošanas īstenošanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās rezultātiem

Veselības inspekcijā (turpmāk – Inspekcija) 2025. gada 23. septembrī saņēma veselības ministra Hosama Abu Meri 2025. gada 23. septembra rezolūcija Nr. 01-07.1/33 “Veselības ministra rezolūcija par psihoneiroloģiskajās slimnīcās sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma atbilstību pacientu tiesībām un likumiskajām interesēm” (turpmāk – Rezolūcija), kurā saistībā ar 2025. gada 22. septembra raidījumā “Aizliegtais paņēmieni” (<https://www.youtube.com/watch?v=-JBhrPDxCN0>) izskanējušu informāciju veselības ministrs Hosams Abu Meri Inspekcijai uzdod nekavējoties uzsākt resorisko pārbaudi (turpmāk – Pārbaude) par iespējamiem pacientu tiesību pārkāpumiem, veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu rīcību, nodrošinot pacientu tiesībām, likumiskajām interesēm atbilstošu aprūpi un par rezultātiem informēt veselības ministru Hosamu Abu Meri līdz 2025. gada 25. oktobrim. Veselības ministrijai Rezolūcijā uzdots izvērtēt un izstrādāt sistēmisku risinājumu, t.sk. bet ne tikai iesaistot ekspertus ārpus veselības nozares resora, lai nodrošinātu ne tikai kvalificētu pacientu ārstēšanu, bet labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošinot pacientam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses, par rezultātiem informēt līdz 2026. gada 23. janvārim.

Inspekcija, ņemot vērā apjomīgo Pārbaudes saturisko tvērumu, 2025. gada 24. oktobrī vērsās Veselības ministrijā (vēstule Nr. 1.6.1.-4./8948) ar lūgumu pagarināt Pārbaudes rezultātu iesniegšanas termiņu līdz 2025. gada 14. novembrim.

2025. gada 31. oktobrī veselības ministrs veica grozījumus Rezolūcijā, nosakot, ka Inspekcijas veiktās Pārbaudes rezultātu iesniegšanas termiņš ir 2025. gada 14. novembris.

[1] Pārbaudes ietvars

Saskaņā ar Ministru kabineta 2019. gada 9. jūlija noteikumos Nr. 309 “Veselības inspekcijas nolikums” 3.1. punktā noteikto [viena no] Inspekcijas funkcijām ir “uzraudzīt ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildi veselības aprūpes un darbības ekspertīzes jomā, kā arī veselības aprūpes profesionālo un darbības ekspertīzes kvalitāti”.

Pārbaudes mērķis – pacientu tiesību ievērošana psihoneiroloģiskajās slimnīcās - Pārbaudes ietvaru veido Latvijas Republikas normatīvie akti, kuros iekļauti pacientu tiesību nodrošināšanas aspekti:

[1.1.] Ārstniecības likums (turpmāk – ĀL), kurā

[1.1.1.] noteikta ģenerālklausula, ka personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz likums, un psihiskie traucējumi vai psihiskā slimība nedrīkst būt par iemeslu cilvēka diskriminācijai (ĀL 65. pants), kā arī psihiski slimajiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas standartiem (ĀL 66. pants);

[1.1.2.] noteikts, ka psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu (ĀL 67. panta pirmā daļa) un pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar viņa

rakstveida piekrišanu (ĀL 67. panta otrā daļa), izņemot gadījumu, kad psihiatrisko palīdzību sniedz bez pacienta piekrišanas sniedz (ĀL 68. panta pirmā daļa).

[1.2.] Pacientu tiesību likums (turpmāk – PTL), kura kontekstā Pārbaudē iekļauti šādi pacientu tiesību aspekti:

[1.2.1] tiesības uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumiem un to sniedzējiem (PTL 4. pants);

[1.2.2.] tiesības uz informāciju par pacienta veselību (PTL 4.¹ pants), tostarp, vēršot uzmanību uz pacientu izrakstīšanas no stacionāra procesu turpmākās ārstēšanas rekomendāciju un ārstniecības pēctecības un nepārtrauktības kontekstā;

[1.2.3] pacienta ģimenes locekļu iesaistes nodrošināšana, informēšana un apmācība par iespējām ārstniecības laikā atbalstīt pacientu (ar pacienta piekrišanu) (PTL 3. panta septītā daļa);

[1.2.4.] tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma (PTL 5. panta otrā daļa)

[1.2.5.] Pacientu tiesību īstenošanas plāna esība ārstniecības iestādē un tā pilnīgums (PTL 3. panta septītā daļa).

[1.3.] Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – Noteikumi Nr. 60):

[1.3.1] saistībā ar pacientu tiesībām iesniegt ārstniecības iestādē sūdzību un ārstniecības iestādes pienākumu ieviest un uzturēt pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu (Noteikumi Nr. 60 17.8 punkts).

[1.4.] Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”

[1.4.1] saistībā ar pacienta ārstniecības informācijas un ar pacienta ārstniecību saistītas informācijas (informētā piekrišana ārstniecībai, atteikums no ārstniecības u.c.) dokumentēšanu pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

[1.5.] Plānojot pārbaudes ietvaru, nolūkā precīzāk izstrādāt Pārbaudes kritērijus un to skaidrojumus, ņemtas vērā arī Darba grupas¹ **“Vadlīnijas pacientu tiesību īstenošanas plāna ieviešanai ārstniecības iestādēs”** (Pilotprojekts 2025.-2027.) (turpmāk – Vadlīnijas), kas izstrādātas ārstniecības iestādēm saistībā ar PTL 3. panta septītajā daļā noteikto regulējumu par ārstniecības iestādes pienākumu sistēmiski un sistemātiski veicināt pacientu tiesību ievērošanu, rūpēties par pacientu tiesību aizsardzību un īstenošanu ikvienā veselības aprūpes situācijā. Stacionārā ārstniecības iestādē un daudzprofilu ambulatorā iestādē izstrādā pacientu tiesību īstenošanas plānu un nodrošina tā izpildi (spēkā no 2025. gada 1. jūlija). Atbilstoši Vadlīniju ieteikumiem Pārbaudē (Vispārējā sadaļā) tika iekļauti jautājumi par:

[1.5.1.] privātas telpas nodrošināšanu pacientiem psihoneiroloģiskajās slimnīcās, ņemot vērā, ka pacientus ne visās slimnīcās/nodaļās ir iespējams izvietot vienvietīgās palātās;

[1.5.2.] ārstniecības iestādēs organizētu pacientu aptauju un to rezultātu apkopošanu un izmantošanu korektīvo un preventīvo darbību veikšanai;

¹ Darba grupas sastāvs: Ph. D. Karina Palkova, Mg. iur., Ph. D. zinātniskā grāda pretendente Andreta Slavinska, Ph. D. Laura Šāberte, Dr. iur. Aldis Lieljuksis, Ph. D. Ieva Bikava

[1.5.3] [vienu no] starptautiski pieņemtajiem kvalitātes kritērijiem – ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla apmācības/apmācību sistēma.

[2.] Pārbaudes metodika

[2.1.] Pārbaudes plānošanas procesā pārbaudes ietvars, metodika un pacientu aptaujas anketa izstrādāta sadarbībā ar veselības ministra ārstata padomnieci psihiskās veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanas jautājumos, Nacionālā psihiskās veselības centra Zinātniskā institūta psihiskās veselības jomā vadītāju dr. med. Lieni Sīli.

Pārbaudes īstenošanai izstrādāti kritēriji atbilstoši Rezolūcijā noteiktajam mērķim un izstrādātajam Pārbaudes ietvaram (tipveida pārbaudes lapa ĀI-Psi ar pārbaudes kritērijiem pievienota 1. pielikumā).

[2.2.] Pārbaudes īstenošanas piecās psihoneiroloģiskajās slimnīcās, kuras nodrošina psihiatrisko palīdzību pieaugušajiem:

- VSIA “Nacionālais psihiskās veselības centrs”,
- VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”,
- VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””,
- VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”,
- VSIA “Piejūras slimnīca”.

[2.3.] Pārbaudes ietvaros veiktas:

[2.3.1.] klātienes kontroles ārstniecības iestādēs;

[2.3.2.] stacionēto pacientu aptauja,

[2.3.3.] no pacientiem/pacientus pārstāvošajām personām Inspekcijā saņemto iesniegumu analīze no 2023. gada līdz 2025. gada 30. oktobrim.

[2.4.] Pārbaudēs izmantotās metodes:

[2.4.1.] ārstniecības iestādes iekšējo dokumentu, vadlīniju, algoritmu u.c. izskatīšana atbilstoši Pārbaudes ietvaram un izstrādātajiem pārbaudes kritērijiem;

[2.4.2.] ārstniecības iestādes sagatavotās informācijas par saņemto sūdzību skaitu un problēmām, notikušo ārstu konsīliju skaitu pacientu ārstēšanai bez piekrišanas un tiesas sēžu skaitu Ārstniecības likuma 68. panta izpildei izpēte un procesa norises analīze;

[2.4.3.] klātienes intervijas ar ārstniecības iestādes vadības pārstāvi/-jiem, ārstiem, aprūpes personālu un funkcionālajiem speciālistiem;

[2.4.5.] pacientu medicīniskās dokumentācijas [izlases veida] pārbaude;

[2.4.6.] ārstniecības iestādes nodaļu apmeklējums, intervijas, novērojumi.

[2.5.] Pacientu aptauja:

[2.5.1] Pacientu aptaujas mērķis ir noskaidrot, cik labi pacienti izprot un izjūt savu tiesību ievērošanu ārstēšanās laikā psihiatrijas profila nodaļā. Pacientu aptauja veikta, ievērojot pamatnosacījumus:

[2.5.1.1.] dalība aptaujā ir brīvprātīga (pacienti piekrīt piedalīties aptaujā);

[2.5.1.2.] pacientu aptaujas dalībnieku atlase veikta pēc profesionālu izstrādātiem kritērijiem, lai nekaitētu pacientu ārstniecībai un iegūtu iespējami objektīvākas atbildes / informāciju (pacientu atlases kritēriji pievienoti 2. pielikumā);

[2.5.1.3.] aptaujas anketu aizpilda pats pacients vai, nepieciešamības gadījumā, asistējot Inspekcijas pārstāvim.

[2.5.2.] Aptaujas anketā iekļauti 17 vienkārši jautājumi ar atbilžu variantiem un papildu komentāru iespējām katrā jautājumā, aptverot jautājumus par:

[2.4.2.1.] pacienta tiesībām uz informāciju un līdzdalību ārstēšanā;

[2.5.2.2.] tiesībām uz cieņpilnu attieksmi un privātumu;

[2.5.2.3.] tiesībām iesniegt sūdzību un saņemt atbildi pēc būtības.

[3] Pārbaudes rezultāti

[3.1.] Kontroles ārstniecības iestādēs

Pārbaudes klātienē psihoneiroloģiskajās slimnīcās – VSIA “Nacionālais psihiskās veselības centrs”, VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””, VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA “Piejūras slimnīca” (turpmāk visas kopā – ārstniecības iestādes) – tika veiktas laika posmā no 2025. gada 27. oktobra līdz 4. novembrim.

[3.1.2.] Vispārīga informācija par pārbaudītajām ārstniecības iestādēm

Ārstniecības iestāde	Nodaļu skaits	Gultu skaits	Pacientu [gultu] skaits palātās	Veiktas pacientu aptaujas
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	10	350	1-3 37%, >3 63%	Izstrādāta iekšējā anketa, pamatojoties uz SPKC rīku.
(bez tam filiāle Aknīstē)	(6)	(350)	(1-3 44% >3 56%)	
Nacionālais psihiskās veselības centrs	13	503	1-4 100%	Veic izmantojot SPKC izstrādāto rīku.
Piejūras slimnīca	5	105	1-2, gk., >3 dažas	Veic izmantojot SPKC izstrādāto rīku.
Slimnīca “Ģintermuiža”	9	260	1-5	Veic izmantojot SPKC izstrādāto rīku.
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	5	240	2-5	Veic izmantojot SPKC izstrādāto rīku.

[3.1.3.] Informācijas par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām (t.sk. publiski pieejama) pieejamība pacientiem:

[3.1.3.1.] visās pārbaudītajās ārstniecības iestādēs ir tīmekļvietne, kur izvietota informācija par sniegtajiem pakalpojumiem, arī pakalpojumu cenrādis, tāpat

informācija izvietota slimnīcas uzņemšanas nodaļā, stacionāra nodaļās, galvenokārt, informatīvo stendu veidā. Ir pieejami pakalpojumu apraksti, informācija par personālu (vārds, uzvārds amats, foto, darba laiki), iekšējās kārtības noteikumi, sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtība un atbildes sniegšanas laiks, pakalpojumu, slimību apraksti, biežāk uzdotie jautājumi. Lielākajā daļā ārstniecības iestāžu informācija ir izvietota arī infografiku veidā, kas atvieglo informācijas uztveri.

Īpaši atzīmējama labā prakse Nacionālajā psihiskās veselības centrā, ka pacienta stacionēšanas sākumā, ja to atļauj pacienta stāvoklis, ārsts un māsa atbilstoši kompetencei papildus sniedz informāciju mutiski.

Attiecībā uz informācijas pieejamību par pakalpojumiem nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi²).

[3.1.4.] Pacienti ir nodrošināti/zināma informācija par ārstējošo ārstu un citu veselības aprūpes procesā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju:

[3.1.4.] Pacienti ir nodrošināti/zināma informācija par ārstējošo ārstu un citu veselības aprūpes procesā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju:

[3.1.4.1.] visās ārstniecības iestādēs ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām ir nodrošinātas identifikācijas kartītes ar vārdu, uzvārdu un amatu/specialitāti, kas ir piestiprinātas apģērbam. Pie kabinetiem ir izvietota informācija ar speciālista vārdu, uzvārdu un amatu/specialitāti.

Atzīmējama labā prakse Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā, ka stacionāra nodaļā ir izvietots stends ar konkrētajā dienā strādājošo personālu “Šodien strādā:”, kur norādīts nodaļas virsrasta un virsmāšas, psihiatra, māsu un funkcionālu speciālistu vārds un uzvārds.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.5.] Kā pacienti saņem informāciju par savu veselības stāvokli, diagnozi, ārstēšanu, izmeklēšanu un rehabilitāciju, prognozēm un sekām, profilakses iespējām un vai/kā ārstniecības personas pārliecinās, ka pacients ir sapratis sniegto informāciju (informācija sniegta pacientam saprotamā formā un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi):

[3.1.5.1.] konstatēts, ka visās ārstniecības iestādēs pacientiem informāciju par viņu veselību sniedz pacienta ārsts, to piemērojot pacienta vecumam, kognitīvajām spējām un emocionālajam stāvoklim.

Informāciju par konkrētās dienas plānu pacients biežāk saņem mutiski – iepriekšējās dienas vakarā vai attiecīgās dienas rītā.

Ir pieejami informatīvi un skaidrojoši digitālie materiāli un bukleti, kas palīdz pacientiem orientēties un saprast galvenos sava veselības stāvokļa aspektus.

Atzīmējamās labās prakses:

Intervijās Nacionālā psihiskās veselības centra ārstniecības personas uzsver, ka sarunas laikā ar pacientu vienmēr pārliecinās, vai/kā pacients ir sapratis pārrunāto tēmu/jautājumu, izmantojot dialogu un atgriezenisko saiti.

² “A” vērtējums – atbilst normatīvo aktu prasībām

Piejūras slimnīca norāda, ka ir izstrādāta un pacientiem tiek izsniegta rakstiska “Pacienta rekomendāciju lapa” un “Pacienta rekomendāciju izvērtējums”, kurā pacients atzīmē savu izpratni par ārstēšanās pasākumiem punktu sistēmā no 1 līdz 5, un gadījumā, ja nerodas pārlicība, ka pacients novērtē savu stāvokli un saprot rekomendācijas, ārsts sazinās ar pacientu pārstāvošo personu.

Nacionālajā psihiskās veselības centrā ārstēšanās sākumā tiek izstrādāts rakstisks Ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, kurā ir ārstēšanas un rehabilitācijas mērķis, medikamentozā un cita veida terapija un rehabilitācija, izmeklējumi, sociālo jautājumu risināšana, pastaigu režīms, pacienta un piederīgo izglītošana, ko paraksta ārsts un pacients.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.6.] Pacienta izrakstīšanas process

[3.1.6.1.] Konstatēts, ka visās ārstniecības iestādēs Izraksts pacientam tiek nodrošināts izrakstīšanas dienā un izsniegts papīra formātā, kā arī piecu dienu laikā tas tiek ievadīts Vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (E-veselības IS), tādējādi pacientam Izraksts ir pieejams jau izrakstīšanas brīdī. Izraksts satur informāciju par diagnozi, izmeklējumiem, saņemto ārstēšanu, kā arī rekomendācijas turpmākajam ārstniecības procesam (medikamentozā terapija, rehabilitācijas nepieciešamība/iespējas, darbnespējas un sociālie jautājumi, kā arī nākamā ambulatorā apmeklējuma laiks (pieraksts jāveic pašam pacientam)). Vienlaikus pacientam tiek izsniegtas arī e-receptes. Sarunas, tostarp, rekomendāciju izskaidrošanas, nozīmi pacientam vai ar pacienta piekrišanu, vai nepieciešamības gadījumā ar pacienta atbalsta personu izrakstīšanas procesā akcentē tikai divas ārstniecības iestādes (Nacionālais psihiskās veselības centrs un Slimnīca “Ģintermuiža”).

Atzīmējama labā prakse, ka Nacionālais psihiskās veselības centrs, izrakstot no stacionāra, pacientam izsniedz ērti turpmāk lietojamo zāļu tabulu.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.7.] Pacienta piekrišana stacionēšanai

[3.1.7.1.] Četrās ārstniecības iestādēs ir izstrādāts iekšējais dokuments par pacienta informētās piekrišanas saņemšanas kārtību un ieviesta pacienta informētās piekrišanas veidlapa, kuru pirms paredzētās ārstēšanās stacionārā pacients apstiprina ar savu parakstu, kas tiek pievienota pacienta medicīniskajai dokumentācijai. Kontroles laikā izlases veidā visās pārbaudītajās pacientu medicīniskajā kartēs ir ievietota pacienta parakstīta pacienta informētās piekrišanas veidlapa par piekrišanu ārstniecībai. Slimnīcā “Ģintermuiža” stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskās kartes pirmajā lapā ir atzīme, ka pacients piekrīt stacionēšanai un ir iepazinies ar iekšējās kārtības noteikumiem, ko pacients apliecina ar savu parakstu.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.8.] Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas (ĀL 69. pants)

[3.1.8.1.] Ārstniecības iestādēs ir izstrādāti iekšējie dokumenti par pacientu stacionēšanu bez pacienta piekrišanas. Kontroles laikā konstatēts, ka visas ārstniecības iestādes uzkrāj statistisko informāciju par notikušo konsīliju skaitu pacientu

stacionēšanai psihiatriskās palīdzības sniegšanai bez pacienta piekrišanas, kā arī tiek uzrādīti konsīliju dokumenti un dokumenti par konsīliju slēdzienu nosūtīšanu tiesai. Izlases kārtībā pārbaudītajos dokumentos visos gadījumos konsīliji ir notikuši un slēdzieni sagatavoti normatīvajos aktos noteiktajos termiņos (72 stundu laikā). Piejūras slimnīca norāda, ka vidējais laiks līdz konsīlijam ir 20-48 stundas, un konsīliju lēmumi nosūtīti uz tiesu konsīlija norises dienā.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.9.] Atteikums no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas, tostarp, neatsakoties no ārstniecības kopumā

[3.1.9.1.] Visās ārstniecības iestādēs tiek respektētas pacienta tiesības atteikties no ārstniecības. Vienlaikus ārstniecības iestādes uzsver, ka šādos gadījumos tiek izvērtēts pacienta veselības stāvoklis un kognitīvās spējas pieņemt lēmumu par atteikumu no ārstēšanās, kā arī izskaidroti pacienta riski, pārtraucot ārstniecību. Gadījumos, kad pacients nespēj kritiski izvērtēt ārstēšanās nepieciešamību, tiek sasaukts ārstu konsīlijs un turpmākā rīcība nepieciešamības gadījumā tiek nodrošināta atbilstoši ĀL 68. pantam. Atteikšanās no ārstēšanās tiek fiksēta pacienta medicīniskajā dokumentācijā (izstrādāta veidlapa ar brīdinājumiem par riskiem pacienta dzīvībai un veselībai, brīvas formas iesniegums).

Neatbilstības šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas (“A” vērtējumi”), tomēr kontroles laikā neradās pārlicība, ka ārstniecības iestādes pilnībā izprot un ir izstrādājušas algoritmus attiecībā uz pacienta tiesībām atteikties no kāda konkrēta ārstniecības pakalpojuma, diagnostiskā izmeklējuma, metodes vai tehnoloģijas, kas psihiatrijas jomā ir īpaši komplicēts jautājums.

[3.1.10.] Ir izstrādāts (dokumentēts) Pacientu tiesību īstenošanas plāns

[3.1.10.1.] Četrās ārstniecības iestādēs Pacientu tiesību īstenošanas plāns (turpmāk – Plāns) ir izstrādāts un apstiprināts. Plāns veidots atbilstoši Darba grupas izstrādātajām Vadlīnijām. Plānā noteiktas aktivitātes, veicamie pasākumi, atbildīgās personas un izpildes termiņi. Slimnīcā “Ģintermuiža” Plāns ir izstrādes procesā.

Šajā sadaļā četrās ārstniecības iestādēs nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”), vienā ārstniecības iestādē ir vērtējums “B”³, un Inspekcija ir noteikusi neatbilstības novēršanas termiņu līdz 2026. gada 30. aprīlim.

3.1.11.] Nodrošināts, ka pacienti un viņu ģimenes locekļi (ar pacienta piekrišanu) tiek apmācīti un saņem skaidru un pilnīgu informāciju par iespējām ārstniecības laikā pacientam sniegt emocionālu un praktisku atbalstu, par iespēju būt klāt procedūrās vai veikt aprūpes procedūras (ģimenes un citu personu atbalsts)

[3.1.11.1.] Kontroles laikā konstatēts, ka ārstniecības iestādes izprot ģimenes/pacienta tuvinieku/atbalstošu personu lomu pacienta ārstniecības procesā un respektē pacienta izvēli gan attiecībā uz informācijas sniegšanu par pacienta veselības stāvokli, gan atbalsta sniegšanā.

Tomēr pieejas un nosacījumi ārstniecības iestādēs ir atšķirīgas:

- Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir izstrādāta veidlapa “Pacienta informētības veidlapa”, kas ietver sadaļu, kur jānorāda persona, kurai drīkst sniegt

³ “B” vērtējums – neatbilst normatīvo aktu prasībām, bet tas būtiski neietekmē veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti vai drošību

informāciju par pacienta veselības stāvokli un ārstēšanos, kā arī Pacientu tiesību īstenošanas plāns ietver sadaļu par pacientam svarīgu personu atbalsta sniegšanu ārstniecības laikā. Personāls intervijās norāda, ka, ja pacients izsaka vēlmi par pacientam svarīgas personas dalību ārstniecības procesā, tad tiek ņemts vērā pacienta viedoklis;

- Piejūras slimnīcā ir izstrādāts iekšējais dokuments, kurā noteikta kārtība, kādā pacienti un viņu ģimenes locekļi (ar pacienta piekrišanu) tiek informēti un apmācīti par iespējām ārstniecības laikā sniegt pacientam emocionālu un praktisku atbalstu, kā arī par iespējām piedalīties ārstniecības un aprūpes procesā. Vienlaikus noskaidrots, ka, ievērojot citu pacientu tiesības uz privātumu un drošu vidi, tuvinieku iekļūšana nodaļās nav atļauta (tiek pieļauti izņēmumi, individuāli saskaņojot ar ārstējošo ārstu un medicīnas personālu, pacienta tuvinieki var būt klātesoši un aprūpēt tuvinieku);

- Nacionālajā psihiskās veselības centrā ir izstrādāts dokuments, un tiek pieļauta ģimenes locekļu klātbūtne un iesaistīšanās pacienta aprūpē nodaļā, netraucējot citu pacientu tiesības uz privātumu un drošību.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

[3.1.12.] Sūdzību un problēmsituāciju vadība

[3.1.12.1.] Visās ārstniecības iestādēs ir izstrādāta sūdzību (arī priekšlikumu) vadības sistēma (ir iekšējais dokuments) un noteiktas atbildīgās personas par sūdzību izskatīšanu, notiek sūdzību reģistrēšana, izskatīšana/analīze un iesniedzējam tiek sniegta atbilde.

[3.1.12.2.] Sūdzību iesniegšanas veidi ārstniecības iestādēs ir: rakstiski iesniegumi, e-iesniegumi uz ārstniecības iestādes e-adresi vai tīmekļvietnē, stacionāra nodaļās publiski pieejamas “Problēmziņojuma” veidlapas un ierīkotas kastītes, kurās pacienti vai viņu pārstāvji var iesniegt sūdzību. Tiek pieņemtas gan rakstiskas, gan mutiskas sūdzības (pieraksta ārstniecības iestādes darbinieks).

Atzīmējama laba prakse Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā – pie katras nodaļas izvietota informācija: “Kā iesniegt sūdzību, pretenziju, ja uzskatāt, ka ir pārkāptas Jūsu kā Pacienta tiesības”, kur norādīts rakstisko sūdzību iesniegšanas mehānisms.

[3.1.12.3.] Konstatēts, ka atbildes uz iesniegumiem ārstniecības iestādes sniedz iespējami īsā laikā, nepārsniedzot 30 dienu termiņu.

[3.1.12.4.] Ārstniecības iestāžu dokumentos par sūdzību vadību ir paredzēta korektīvo un preventīvo aktivitāšu identificēšana un īstenošana, kamēr kontroles laikā ir iegūti dati par korektīvo un preventīvo aktivitāšu identificēšanu, bet nav izdevies iegūt pārliecinošu informāciju par identificēto korektīvo un preventīvo aktivitāšu īstenošanu, vadību un novērtēšanu.

[3.1.12.5.] Ārstniecības iestādes par sūdzību vadības rezultātiem mācību nolūkā informē ne tikai iesaistītās struktūrvienības un vadību, bet arī, apkopotā veidā un ievērojot diskrētumu, par to sniedz informāciju citām struktūrvienībām/personālam dažādos veidos un ar atšķirīgu periodiskumu, piemēram, personāla sapulcēs, nodaļu vadītāju sanāksmēs, kuri tālāk informē savus darbiniekus, publicē ārstniecības iestādes iekštīklā, ārstniecības personu klīniskajās konferencēs ar periodiskumu no vienu reizi nedēļā līdz vienu reizi ceturksnī.

[3.1.12.6.] Kontroles laikā ārstniecības iestādes pārliecinoši demonstrē labi pārvaldītu sūdzību vadības procesu, vienlaikus attiecībā uz problēmsituāciju vadību, ar to saprotot situācijas, kad sāk veidoties konfliktsituācija, kas vēl nav eskalējusies mutiskā vai rakstiskā sūdzībā, nav iegūtas pārliecinošas liecības.

Atzīmējama labā prakse Nacionālajā psihiskās veselības centrā un Piejūras slimnīcā, kurās ir skaidri noteiktas atbildīgās personas un rīcības algoritms, pie kā pacientam vērsties neskaidru jautājumu, pretenziju vai radušos problēmu gadījumā.

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”).

Vienlaikus Inspekcijas ieskatā ārstniecības iestādēs ir uzlabojumu iespējas attiecībā uz sūdzību vadības procesā identificēto korektīvo un preventīvo aktivitāšu pārvaldību (dokumentēšanu, termiņu uzraudzību u.c.), kā arī problēmsituāciju pārvaldību - izstrādāt rīcības algoritmus, noteikt atbildīgās personas, kā arī veikt apmācības attiecībā uz problēmsituāciju atpazīšanu un komunikāciju konfliktsituāciju gadījumos.

[3.1.13.] Kā nodrošināta pacienta informēšana par iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem, par turpmāko rīcību un pieejamajiem tiesību aizsardzības līdzekļiem

[3.1.13.1.] Četrās ārstniecības iestādēs (Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, Piejūras slimnīca, Slimnīca “Ģintermuiža”, Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca) ir izstrādāti iekšējie dokumenti par pacientu drošības gadījumu ziņošanas – mācīšanas sistēmu, kuros noteikts, kā tiek nodrošināta pacienta informēšana par iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem, par turpmāko rīcību un pieejamajiem tiesību aizsardzības līdzekļiem.

[3.1.13.2.] Vienā ārstniecības iestādē pacientu informēšanai par iepriekš neparedzētu ārstniecības rezultātu un tā iemesliem ir noteiktas atbildīgās ārstniecības personas.

[3.1.13.3.] Ņemot vērā, ka sistemātiska un sistēmiska pacientu drošības gadījumu ziņošanas-mācīšanās sistēma ir salīdzinoši jauna prakse ārstniecības iestādēs, kontroles laikā neradās pārliecinošs secinājums par ierastu komunikācijas praksi ar pacientu neparedzētu ārstniecības iznākumu gadījumos

Šajā sadaļā nevienā ārstniecības iestādē nav konstatētas neatbilstības (“A” vērtējumi”). Vienlaikus Inspekcijas ieskatā ārstniecības iestādēm ir nepieciešamas papildu mācības par rīcības algoritmiem un komunikāciju ar pacientu/ģimenēm klīniski emocionāli sarežģītos gadījumos.

[3.1.14.] Kvalitātes kritērijs – ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla apmācības/apmācību sistēma (kritērijs bez vērtējuma)

[3.1.14.1.] Visās ārstniecības iestādēs ir ieviestas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu mācību sistēmas. Tās ir organizētas atšķirīgi:

- iestādē ir virsmāsa izglītības un aprūpes kvalitātes jautājumos, kura organizē personāla (medicīnas māsu, māsu palīgu) apmācības. Apmācību tēmas izvēlas dažādi, arī pēc ārstniecības iestādē notikušām problēmsituācijām. Apmācības personālam tiek organizētas arī uz vietas ārstniecības iestādē;
- ir izstrādāts apmācību plāns ārstu un māsu profesionālo zināšanu pilnveidošanai. Kontroles laikā tiek uzrādīts “Ārstu konferenču plāns 2024. gadam” un “Medicīnas māsu konferenču plāns 2025. gadam”;
- katru gadu tiek izstrādāts apmācību plāns ārstu un māsu profesionālo zināšanu pilnveidošanai. Darbinieki arī individuāli apmeklē kursus un seminārus. Katru ceturksni tiek apkopota informācija par individuālajām darbinieku (ārsti, māsas, māsu palīgi, rehabilitologi, citi) apmācībām;

- ir izstrādāts apmācību grafiks 2025. gadam personāla zināšanu pilnveidei – klīniskās konferences, semināri tematiskās dienas. Apmācības nodrošina ārstniecības iestādes ārsti, pieaicinātie lektori, tostarp no tiesībsargājošajām iestādēm.

Inspekcijas ieskatā ārstniecības iestāžu apmācību sistēmai jāaptver viss personāls. Sistēmai jāaptver gan normatīvajā regulējumā noteiktās tēmas, gan tēmas, kas izriet no personāla individuālajiem kompetenču novērtējumiem (ja tādi tiek veikti), gan izrietošiem no pacientu drošības gadījumu ziņošanas un mācīšanās sistēmas, gan sūdzību izskatīšanas rezultātiem un veiktajām pacientu aptaujām.

Secinājumi

1. Pārbaudes ietvaros konstatēts, ka visās pārbaudītajās ārstniecības iestādēs tiek nodrošinātas normatīvajā regulējumā noteiktās pacientu tiesības uz informāciju:
 - a. zināt ārstniecībā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, kas tiek īstenota, pie apģērba piespraužot identifikācijas kartes;
 - b. pacientiem tiek nodrošināta/sniegta informācija par veselības stāvokli, to piemērojot pacienta vecumam, kognitīvajām spējām un emocionālajam stāvoklim, kā arī informācija par pacienta dienas (izmeklējumu, nodarbību) plānu;
 - c. izrakstot no stacionāra, pacientiem izraksts tiek izsniegts izrakstīšanas dienā. Izrakstā tiek ietvertas rekomendācijas turpmākajai ārstniecībai (medikamentozā terapija, rehabilitācija, turpmākā novērošana ambulatori, darbspējas un sociālo jautājumu rekomendācijas u.c.), kā arī pacientam tiek izrakstītas nepieciešamās receptes.
2. Visās ārstniecības iestādēs, pacientu stacionējot, tiek noformēta rakstiska informētā piekrišana, ko paraksta pacients.
3. Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas tiek īstenota Ārstniecības likuma 69. pantā noteiktajā kārtībā, ievērojot noteiktos termiņus.
4. Visās ārstniecības iestādēs ir izstrādāts regulējums par pacientu ģimenes locekļu iesaisti atbalsta sniegšanā pacientiem un viņu apmācību, tomēr katrā ārstniecības iestādē nosacījumi ir visai atšķirīgi.
5. Kontroles laikā ārstniecības iestādes pārliecinoši demonstrē labi pārvaldītu sūdzību vadības procesu, vienlaikus attiecībā uz problēmsituāciju vadību, ar to saprotot situācijas, kad sāk veidoties konfliktsituācija, kas vēl nav eskalējusies mutiskā vai rakstiskā sūdzībā, nav iegūtas pārliecinošas liecības.
6. Ārstniecības iestāžu dokumentos par sūdzību vadību ir paredzēta korektīvo un preventīvo aktivitāšu identificēšana un īstenošana, kamēr kontroles laikā ir iegūti dati par korektīvo un preventīvo aktivitāšu identificēšanu, bet nav izdevies iegūt pārliecinošu informāciju par identificēto korektīvo un preventīvo aktivitāšu īstenošanu, vadību un novērtēšanu.
7. Ārstniecības iestādēs kopumā ir izstrādāti iekšējie dokumenti par pacientu drošības gadījumu ziņošanas – mācīšanas sistēmu. Ņemot vērā, ka sistemātiska un sistēmiska pacientu drošības gadījumu ziņošanas-mācīšanās sistēma, kuras ietvaros tiek analizēti arī neparedzēti ārstniecības iznākumi, ir salīdzinoši jauna prakse ārstniecības iestādēs, Pārbaudes laikā neradās pārliecinošs secinājums par ierastu komunikācijas praksi ar pacientu, lai informētu par neparedzētu ārstniecības iznākumu.
8. Kvalitātes kritērijs – ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla apmācības/apmācību sistēma – personāla apmācību sistēma ir izveidota visās

ārstniecības iestādēs. Kontroles ietvaros secināts, ka ne visos gadījumos tā aptver visas personāla grupas un nosedz visas ārstniecības iestādes vajadzības.

9. Visās ārstniecības iestādēs tiek veikta pacientu anketēšana, biežāk izmantojot Slimību profilakses un kontroles centra izstrādāto rīku

Visās ārstniecības iestādēs tiek veikta pacientu anketēšana, biežāk izmantojot Slimību profilakses un kontroles centra izstrādāto rīku.

[3.2.] Pacientu aptauja

[3.2.1.] Kopā aptaujāti 68 pacienti vecumā no 20-84 gadiem. Atsevišķi pacienti nav snieguši atbildes uz visiem anketas jautājumiem. No aptaujātajiem pacientiem pirmā ārstēšanās reize psihiatrijas profila nodaļā ir 21 pacientam.

[3.2.2.] Pacientu anketēšanas rezultātu ērtākai pārskatāmībai saglabāta anketas jautājumu numerācija.

2. Tiesības uz informāciju un līdzdalību ārstēšanā

2.1. Vai Jūs zināt, kurš ir Jūsu ārstējošais ārsts? (68 atbildes)

65 pacienti zināja, kurš ir viņa ārstējošais ārsts.

2.2. Vai Jūs zināt sava ārstējošā ārsta vārdu/uzvārdu? (67 atbildes)

59 pacienti zināja ārstējošā ārsta vārdu, uzvārdu,

8 (14%) norādīja, ka nezina ārstējošā ārsta vārdu, uzvārdu.

Pacientu komentāri:

Pacienti varēja nosaukt ārsta vārdu un uzvārdu vai tikai ārsta vārdu, vai, piemēram, “sieviete”, divi pacienti norādīja, ka atpazīst pēc izskata.

2.3. Vai māsas, kuras iesaistītas Jūsu ārstēšanās procesā, un funkcionālie speciālisti iepazīstina ar sevi? (67 atbildes)

50 pacienti norādīja, ka māsas, kuras iesaistītas ārstēšanās procesā, un funkcionālie speciālisti iepazīstina ar sevi,

17 (34%) pacienti norādīja, ka neiepazīstina.

Pacientu komentāri:

Daļa no pacientiem norāda, ka neatceras, neieņem mūsu un citu speciālistu vārdus.

Pretrunīgi komentāri no Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientiem – viens pacients komentē: “dažreiz gadās, ka arī nenosauca vārdu, uzvārdu”, savukārt cits pacients uzsver: “ka pazīst visu personālu un, ka visi vienmēr atgādina, kas viņi ir - ārsti, medmāsas, speciālisti”.

Nacionālā psihiskās veselības centra 9 (53%) pacienti no 17 norāda, ka māsas un funkcionālie speciālisti neiepazīstina ar sevi.

2.4. Vai Jums paskaidroja diagnozi un ārstēšanas plānu saprotamā formā? (68 atbildes)

55 pacienti apgalvoja, ka informāciju par diagnozi un ārstēšanas plānu ir saņēmuši saprotamā formā,

9 pacienti norādīja – daļēji saņēmuši,

4 pacienti – nav saņēmuši skaidrojumus saprotamā formā (pa diviem Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca un Piejūras slimnīca)

2.5. Vai skaidrojums par Jūsu veselības stāvokli bija izskaidrots Jums saprotami? (66 atbildes)

59 pacienti ir sapratuši saņemto skaidrojumu par veselības stāvokli,

5 pacienti – daļēji sapratuši,

2 pacienti – nav sapratuši (Nacionālais psihiskās veselības centrs un Slimnīca “Ģintermuiža”).

2.6. Vai ārstēšanās laikā nodaļā Jums ir bijusi iespēja uzdot jautājumus ārstam par savu veselības stāvokli un ārstēšanos un saņemt atbildes? (68 atbildes)

65 pacienti apgalvoja, ka ārstēšanās laikā var uzdot jautājumus ārstiem un ir saņēmuši atbildes.

2 atbildes – daļēji,

1 atbilde – nē (Piejūras slimnīca).

2.7. Vai Jūs jūtaties uzklausts/a un piedalāties lēmumu pieņemšanā par savu ārstēšanu? (68 atbildes)

64 pacienti apgalvoja, ka jūtas uzklausti,

3 atbildes – daļēji,

1 atbilde – nē (Piejūras slimnīca).

Pacientu komentāri:

Pacienti norāda, ka ārsti un māsas gan uzklausa, gan izskaidro. Pacienti arī paskaidro, ka pēc viņu lūguma ir pielāgota terapija, piemēram, ņemot vērā blakusparādības, nozīmētas citu ārstu speciālistu konsultācijas vai papildu nodarbības.

2.8. Vai Jums ir pieejami informatīvie materiāli par savu slimību? (68 atbildes)

39 pacienti apgalvo, ka ir pieejami informatīvie materiāli,

7 norāda – daļēji,

22 pacienti norāda, ka nav pieejami (visās ārstniecības iestādēs).

Pacientu komentāri:

9 pacienti Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā un 4 pacienti slimnīcā “Ģintermuiža” atzīmēja, ka nodaļā ir pieejami bukleti.

3 pacienti Nacionālajā psihiskās veselības centrā norādīja, ka nodaļā nav pieejami bukleti, savukārt 1 pacients norādīja “Ārsts dod savu personīgo literatūru par slimību”.

Piejūras slimnīcas pacienti nenorāda bukletu esamību.

Atsevišķi pacienti norāda uz intereses trūkumu informācijas saņemšanai par savu slimību.

2.9. Vai Jums ir pieejamas savas viedierīces? (telefons, dators) (68 atbildes)

Tikai 1 pacients norādīja uz savas viedierīces nepieejamību, jo pacientam tādu nav un nemāk lietot.

Pacientu komentāri:

Slimnīcā Ģintermuižā viedierīces pacienti var lietot laika posmā no plkst. 15.00 līdz plkst. 21.00. Pārējā laikā tās ir nodotas glabāšanā personālam.

2.10. Vai Jūs meklējat informāciju par savu noteikto diagnozi un ārstēšanos? (67 atbildes)

36 pacienti atbildēja ar “jā”,

31 pacients norādīja – “nē”.

Pacientu komentāri:

Meklē informāciju, interesējas (bukleti, internets, prese, komunikācija ar citiem pacientiem). Daļa atzīmē, ka “uzticas ārstiem un informāciju papildus nemeklē”, “nav intereses par savu diagnozi un ārstēšanu”.

3. Tiesības uz cieņpilnu attieksmi un privātumu

3.1. Vai sajūtat cieņpilnu un laipnu attieksmi ārstēšanās laikā? (68 atbildes)

64 pacienti apgalvoja, ka vienmēr sajūt cieņpilnu un laipnu attieksmi,

4 – norādīja, ka dažreiz.

Pacientu komentāri:

20 pacienti komentāros norādījuši, ka personāls ir laipns, atsaucīgs. Vienā gadījumā piebilde, ka medicīnas māsas, jaunākais medicīnas personāls – dažreiz.

Vienā gadījumā paciente norādīja, ka vienmēr sajūt cieņpilnu un laipnu attieksmi ārstēšanās laikā, savukārt komentāros norādīts – Paciente raksta par dežūrārstu XX, kurš viņasprāt ir neētisks, nekompetents un rupji izturas pret pacientiem. (slimnīca “Ģintermuiža”).

Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas pacients norāda, ka “10 gadu (ārstēšanas laikā), nav bijušas komunikācijas problēmas ar nodaļas personālu”.

Nacionālā psihiskās veselības centra pacienti kā cieņu ierobežojošu faktoru izjūt to, ka nav iespējas iziet svaigā gaisā, kad to vēlas; norāda, ka iespēja tiek dota pamatā tiem pacientiem, kuri smēķē; cieņpilna un laipna attieksme ārstēšanās laikā ir ļoti atkarīga no konkrēta personāla.

3.2. Vai tiek ievērots Jūsu privātums ārstēšanās laikā? (68 atbildes)

61 pacienta ieskatā ārstniecības laikā viņu privātums tiek ievērots.

3 pacienti atzīmē, ka daļēji tiek ievērots privātums, nesniedzot detalizētāku komentāru.

Pacientu komentāri:

“ļoti daudz cilvēku apkārt, vēlētos ar ārstu viens pret viens”(slimnīca “Ģintermuiža”).

“pacientu lietas tiek apspriestas citu pacientu klātbūtnē” (Nacionālais psihiskās veselības centrs).

3.3. Vai Jums nodaļas apstākļos ir pietiekoši daudz vietas privātumam, sava telpa, kur vienanē padomāt, atpūsties un pārdomāt dienu? (68 atbildes)

52 pacienti apgalvo apstiprinoši.

Pacientu komentāri:

Pacienti norāda par iespēju iziet pastaigās, atpūtas telpas esamību nodaļā. Daļa pacientu palātās ir vieni. Divi pacienti norāda, ka nezina par atpūtas telpas esamību vai arī tāda nav pieejama (slimnīca “Ģintermuiža”). Pacients informē, ka palātā atrodas 6 pacienti (Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca).

3 Nacionālā psihiskās veselības centra pacienti norāda, ka nodaļā nav vietas, kur pabūt vienatnē.

4. Tiesības iesniegt sūdzību

4.1. Vai Jums ir zināms, kā iespējams risināt problēmsituāciju nodaļā? (68 atbildes)

61 pacients apgalvoja, ka zina, kā risināt problēmsituācijas,

7 pacienti atbildēja, ka nezina, kā risināt problēmsituācijas (5 no tiem Nacionālais psihiskās veselības centrs).

Pacientu komentāri:

Vairums pacientu sniedza informāciju, ka ar problēmjasautājumiem var vērsties pie māsām. Vairāki atzīmēja arī vērsanos pie ārstiem vai administrācijas.

4.2. Vai Jums ir zināms, kā var iesniegt sūdzību par ārstēšanu vai personāla rīcību? 65 atbildes)

57 pacienti atbildēja apstiprinoši,

8 pacienti atbildēja, ka nezina, kā iesniegt sūdzību (t.sk. 3 Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca, 3 Nacionālais psihiskās veselības centrs).

Pacientu komentāri:

Slimnīcas “Ģintermuiža” nodaļā esot “sūdzību grāmata”. Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas nodaļā ir “informācijas dēlis”, kurā sniegta informācija. Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā un Nacionālajā psihiskās veselības centrā pacientiem ir pieejama sūdzību kastīte.

4.3. Vai Jūs justos droši, iesniedzot sūdzību? (67 atbildes)

60 pacienti atbildēja apstiprinoši,

5 pacienti atbildēja, ka nav pārliecināti, ka justos droši, iesniedzot sūdzību, nesniedzot detalizētāku komentāru.

2 pacienti (Nacionālais psihiskās veselības centrs) atbildēja ar nē.

Pacientu komentāri:

Pacienti, kuri atbildēja, ka justos droši, norādīja, piemēram, “...viss ir risināms mutiski un ne no kā šajā ārstniecības iestādē nav jābaidās”, “...vienmēr var griezties pie personāla un visu atrisināt bez sūdzību iesniegšanas...”, “...nebaidītos iesniegt sūdzību...”.

5. Vai, izrakstoties no slimnīcas, Jums ir izskaidrotas rekomendācijas par turpmāko ārstēšanos? (51 atbilde)

48 pacienti norāda, ka saņem informāciju par rekomendācijām un turpmāko ārstēšanos,

3 pacientu ieskatā viņi saņēmuši tikai daļējus skaidrojumus par turpmāko ārstēšanos (2 Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, 1 Nacionālais psihiskās veselības centrs).

6. Papildu komentāri vai ierosinājumi (Piemēri)

Pozitīvās atsauksmes:

Ja būs nepieciešama ārstēšanās, veikšu to atkārtoti.

Paciente ir ļoti apmierināta ar ārstēšanos slimnīcā. Atzīmē, ka jūtas droši - drošāk kā mājās.

Pēc pacientes teiktā - šī ir vienīgā vieta, kur nejūtas nosodīta, viena un pamesta. Jūtas droši, negrib braukt mājās. Jūt ļoti lielu atbalstu no personāla un ārstiem.

Patiesībā viena no jaukākajām vietām, gan daba, gan vieta, gan attieksme.
Saku personisku paldies Dr.YY, kura ir sazvanāma pat ārpus stacionāra, lai būtu konsultācija par veselību.
Persona uzsver, ka ārstniecības iestādē jūtas drošāk, kā jebkur citur. Jūtas kā sanatorijā.

Ieteiktie uzlabojumi:

Lieta, kuru uzlabot: iespēju robežās nodrošināt vairāk nodarbības pacientiem.
Atrodoties dušā, nav iespēja aizslēgt durvis. Paciente arī saprot, kāpēc tas nodaļā nav iespējams.

Sarunas laikā paciente atzīmē, ka sanitārajā telpā nav nodrošināta iespēja aizslēgt durvis. Pacientei nepatīk, ka visi telefoni tiek glabāti vienā kastē, bez nodalījumiem, visi kopā. Būtu labi, ja varētu iziet pastaigā tad, ja nav nodarbību, nevis tikai pēc plkst. 15.00, kā tas ir noteikts.

Paciente runā par dežūrārstu XX, kurš viņasprāt ir neētisks, nekompetents un rupji izturas pret pacientiem.

Ļoti daudz cilvēku apkārt, vēlētos ar ārstu viens pret viens.

Slimnīcā būtu labi ieviest sporta nodaļu.

[3.2.3.] Secinājumi:

1. Aptaujas rezultāti norāda, ka pārliecinoši lielākā daļa pacientu atpazīst ārstējošo ārstu, zina ārsta vārdu, uzvārdu. Savukārt attiecībā uz māsām, funkcionālajiem speciālistiem un citām pacienta ārstniecībā, aprūpē iesaistītām personām, kuras ārstniecības procesa laikā mainās, 34% gadījumu secināms, ka tās pacientus neiepazīstina ar sevi.
2. Pārliecinoši vairumā gadījumu pacienti no ārstniecības personām ir saņēmuši atbildes uz uzdotajiem jautājumiem, informāciju par diagnozi, ārstēšanās plānu, veselības stāvokli, kā arī rekomendācijas izrakstoties. Informācija sniegta saprotamā veidā. Tomēr visu ārstniecības iestāžu atsevišķi pacienti ir norādījuši, ka nav saņēmuši pilnīgu skaidrojumu.
3. Pacienti jūtas uzklauti un iesaistīti ārstniecības procesā.
4. Visās ārstniecības iestādēs ir pieejami informatīvie materiāli, to veidi ir atšķirīgi – bukleti, informācija tīmeklī. Vienlaikus konstatējams, ka gandrīz puse no aptaujajajiem 67 pacientiem neinteresējas un nemeklē informāciju par savu slimību.
5. Visās ārstniecības iestādēs pacienti, kuriem ir viedierīces, tās var izmantot atbilstoši slimnīcas iekšējās kārtības noteikumiem.
6. Pacientiem tiek nodrošināta cieņpilna un laipna attieksme, ko pacienti atzīmē arī papildu komentāros. Tomēr tiek atzīmēta arī attieksmes atšķirība no konkrētu ārstniecības personu puses, tajā skaitā “neētiska”, “rupja” izturēšanās, kas norāda uz pacientu tiesību aizskārumu.
7. Pacientu ieskatā ārstniecības iestādes nodrošina pacientu privātumu ārstniecības laikā. Tomēr, ja palātā ir vairāki pacienti, tad ārstniecības personas un pacienta sarunas privātums ir apšaubāms.
8. Pacienti norāda uz privātas telpas nepieciešamību, gadījumos, ja palātā ārstējas vairāk kā 1 patients. Kā traucējoši faktori privātumam – nav iespējas aizslēgt dušas un tualetes telpas.
9. Kopumā lielākā daļa pacientu ir informēti par konfliktsituāciju risināšanas un sūdzību iesniegšanas kārtību, tomēr atsevišķās slimnīcās jāizvērtē uzlabojumi pacientu informēšanas pasākumos.

[3.2.4.] Ieteikumi pilnveidei:

1. Ārstniecības iestādēm izvērtēt un ņemt vērā pacientu anketās norādītos papildu komentārus un ierosinājumus.
2. Veicināt rutīnas praksi – uzsākot pakalpojuma sniegšanu, ārstniecības un atbalsta personai iepazīstināt pacientu ar sevi.
3. Nodrošināt atgriezenisko saiti no pacienta, pārliccinoties, vai pacients ir sapratis diagnozi un ārstēšanas plānu u.c. sniegto informāciju.
4. Privātuma nodrošināšanas nolūkā pacienta sarunu ar ārstu organizēt atsevišķā telpā.
5. Izvērtēt iespējas nodrošināt pacientiem privātu telpu, vietu, kur pabūt vienatnē.
6. Izvērtējami risinājumi informatīvu/tehnisku norāžu ieviešanai, ja dušas vai tualetes telpa ir aizņemta.

Aptaujas anketas par pacienta tiesībām psihiatrijas profila nodaļā statistikas apkopojums pievienots pielikumā Nr. 3.

[3.3.] Veselības inspekcijā saņemto iesniegumu analīze

[3.3.1.] Saņemto iesniegumu skaita dinamika

No 2023. gada līdz 2025. gada novembrim Inspekcijā kopumā saņemtas 69 sūdzības par veselības aprūpes kvalitāti un pacientu tiesību pārkāpumiem piecās Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās. No tām desmit sūdzības ir par VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, septiņas par VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””, divas par VSIA “Piejūras slimnīca”, četrpadsmit par VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” un trīsdesmit sešas par VSIA “Nacionālais psihiskās veselības centrs” (detalizēta informācija tabulā Nr. 2).

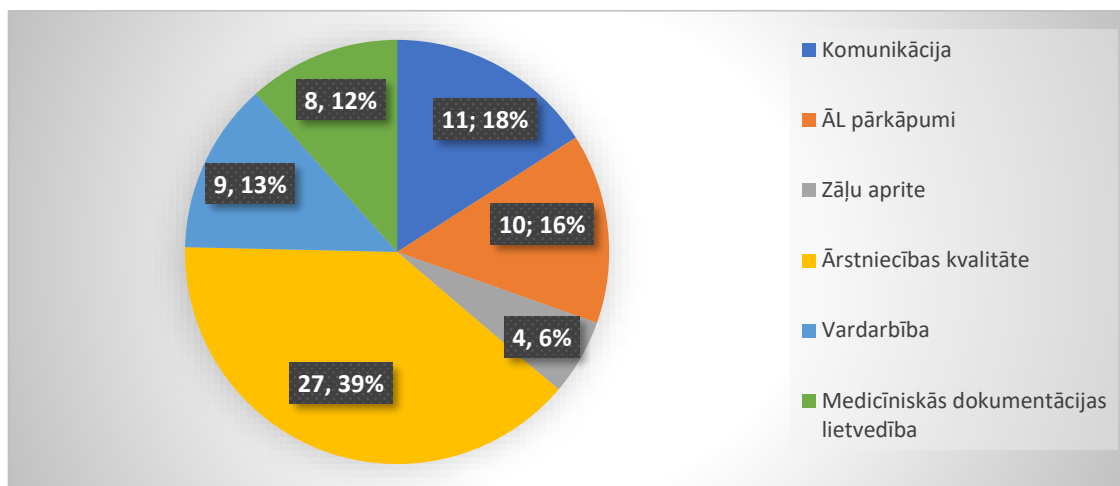
Pēdējo trīs gadu laikā kopējais sūdzību skaits par psihoneiroloģiskajām slimnīcām ir ar minimālu pieauguma tendenci saistībā ar sūdzību skaita palielināšanos par Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīcu. Savukārt sūdzību skaits par Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu dinamikā samazinās.

	2023.gads		2024.gads		2025.gads		Saņemtas sūdzības kopā
	Saņemtas sūdzības	Konstatēti pārkāpumi	Saņemtas sūdzības	Konstatēti pārkāpumi	Saņemtas sūdzības	Konstatēti pārkāpumi	
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	2	-	1	1	7	1	10
Slimnīca “Ģintermuiža”	3	-	2	-	2	-	7
Piejūras slimnīca	-	-	-	-	2	-	2
Nacionālais psihiskās veselības centrs	11	-	11	4	14	2	36
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	7	1	5	-	2	1	14
Kopā:	23	1	19	5	27	4	69

Tabula Nr. 2 Iesniegumu statistika

[3.3.2] Saņemto iesniegumu būtība

Veicot sūdzību izskatīšanu, konstatēts, ka lielākajā daļā gadījumu (39%) sūdzības saistītas ar ārstniecības kvalitāti. Visbiežāk pacienti apšaubu uzstādīto diagnozi un izvēlēto medikamentozo terapiju. Vienā gadījumā konstatēts, ka veselības aprūpe nav bijusi atbilstoša un pacients aicināts vērsties Ārstniecības riska fondā (turpinās iesnieguma izskatīšana).



Attēls Nr. 1 Iesniegumu sadalījums pēc to būtības

18% sūdzības ir saņemtas par PTL normu neievērošanu saistībā ar komunikāciju – iesniedzēji norāda uz nelaipnu, pazemojošu, agresīvu komunikāciju no ārstniecības iestādes personāla puses. Izskatot sūdzības, 8 gadījumos konstatēta PTL normu neievērošana.

16% gadījumos sūdzības bija par ĀL pārkāpumiem: deviņi no tiem par 67. panta otrās daļas pārkāpumu – veikta piespiedu stacionēšana un divi par 69.¹ panta sestās daļas pārkāpumu – nepamatota ierobežojošu līdzekļu izmantošana pret pacienta vai aizbildņa gribu. Nevienā no šiem gadījumiem netika konstatēts ĀL pārkāpums.

Inspekcijā ir saņemti arī atsevišķi iesniegumi par medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību, t.sk. uzglabāšanu, aizpildīšanu; medicīniskā atzinuma transportlīdzekļa vadīšanai apstrīdēšanu un atteikšanos nodrošināt speciālista konsultāciju. Nevienā no šiem gadījumiem netika konstatēts pārkāpums.

Vienā gadījumā saņemta sūdzība par zāļu apriti, izskatīšanas rezultātā ārstniecības iestādē konstatēti pārkāpumi zāļu verifikācijas prasību izpildē.

Vienā gadījumā saņemta sūdzība par ierakstiem E-veselības sistēmā. Pārbaudes rezultātā konstatēts, ka ieraksti veikti nepamatoti bez pacienta klīniskā stāvokļa izvērtēšanas.

Deviņos iesniegumos izteikta sūdzība par, iesniedzēju ieskatā, vardarbīgu attieksmi pret pacientu gan no ārstniecības iestādes darbiniekiem, gan no citiem pacientiem (nodarīti miesas bojājumi, atņemtas vai sasistas brilles). Jāatzīmē, ka pieci iesniegumi attiecas uz divu pacientu ārstēšanās epizodēm. Nevienā no šiem gadījumiem netika konstatēta vardarbīga attieksme pret pacientu. Vienā gadījumā tika konstatēta korektīvo darbību nepieciešamība attiecībā uz smēķēšanas telpas atrašanos ārstniecības iestādes nodaļā.

[3.3.3.] Secinājumi

1. Lielākais sūdzību īpatsvars 39% ir par ārstniecības kvalitāti, tikai vienā gadījumā ir konstatēts, ka veselības aprūpe nav bijusi atbilstoša.
2. PTL kontekstā (18% iesniegumu) priekšplānā izvirzās komunikācijas problēmas un astoņos gadījumos konstatēta PTL normu neievērošana un uzlabojumu iespējas.
3. 16% gadījumos sūdzības saistībā ar pacientu stacionēšanu bez pacienta piekrišanas vai ierobežojošu līdzekļu pielietošanu, kas nevienā gadījumā neapstiprinājās.
4. Sūdzības par citiem jautājumiem uzskatāmas kā atsevišķi gadījumi.

[4] Kopējie secinājumi:

1. Pārbaudes rezultāti kopumā norāda, ka pacientu tiesības psihoneiroloģiskajās slimnīcās ir izprastas, respektētas un tiek nodrošinātas. Nav būtisku pretrunu starp ārstniecības iestāžu kontrolēs konstatēto un pacientu aptaujās iegūto informāciju. Tomēr Inspekcijā saņemto iesniegumu analīze liecina, ka pacientu tiesību kontekstā ir problēmas, nodrošinot laipnu un cieņpilnu komunikāciju.
2. Gan kontrolēs, gan pacientu aptaujā iegūtā informācija liecina, ka ir nodrošinātas pacientu tiesības uz informāciju zināt ārstniecībā iesaistīto ārstniecības personas, tomēr aptaujas rezultāti norāda, ka pacientiem nav informācijas par ārstniecības personām, kuras ārstniecības procesā mainās (māsa, funkcionālie speciālisti).
3. Gan kontrolēs, gan pacientu aptaujās iegūtie dati liecina, ka pacienti tiek iesaistīti ārstniecības procesā, jūtas uzklauti un pacientiem tiek nodrošināta informācija (pacientiem saprotamā veidā) par veselības stāvokli, ārstēšanas plānu, tiek sniegtas rekomendācijas, kā arī pacienti ir saņēmuši atbildes uz uzdotajiem jautājumiem, tomēr atsevišķos gadījumos pacienti ir norādījuši, ka skaidrojums nav pilnīgs.
4. Ārstniecības iestādes kopumā respektē pacientu ģimenes locekļu iesaisti atbalsta sniegšanā pacientiem.
5. Ārstniecības iestāžu nodaļās, palātās visbiežāk izvietoti vairāki pacienti, kas samazina iespējas nodrošināt pacientu privātumu ārstniecības laikā, uz ko vērsta uzmanība arī pacientu aptaujas anketu atbildēs.
6. Kontrolēs nav gūta pārliecība, ka ārstniecības iestādes pilnībā izprot un ir izstrādājušas algoritmus attiecībā uz pacienta tiesībām atteikties no kāda konkrēta ārstniecības pakalpojuma, diagnostiskā izmeklējuma, metodes vai tehnoloģijas, neatsakoties no ārstniecības pakalpojuma kopumā.
7. Ārstniecības iestādes demonstrē labi pārvaldītu sūdzību vadības procesu. Attiecībā uz problēmsituāciju vadību nav iegūtas pārliecinošas liecības.
8. Ārstniecības iestādēs tiek identificētas korektīvās un preventīvās aktivitātes, bet nav gūta pārliecinoša informācija par identificēto korektīvo un preventīvo aktivitāšu īstenošanu, vadību un efektivitātes novērtēšanu.
9. Ārstniecības iestādēs kopumā ieviesta pacientu drošības gadījumu ziņošanas – mācīšanas sistēma, tomēr nevar pārliecinoši secināt, ka būtu ierasta komunikācijas prakse ar pacientu, lai informētu par neparedzētu ārstniecības iznākumu.
10. Visās ārstniecības iestādēs, pacientu stacionējot, tiek noformēta rakstiska informētā piekrišana, ko paraksta pacients. Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas tiek īstenota Ārstniecības likuma 69. pantā noteiktajā kārtībā, ievērojot noteiktos termiņus.
11. Visās ārstniecības iestādēs ir izveidota personāla apmācību sistēma. Kontroles ietvaros secināts, ka ne visos gadījumos tā aptver visas personāla grupas un nosedz visas ārstniecības iestādes vajadzības.

[4.1.] Ieteikumi:

1. Ārstniecības iestādēm izstrādāt vadlīnijas/algoritmus attiecībā uz pacienta tiesībām atteikties no kāda konkrēta ārstniecības pakalpojuma, diagnostiskā izmeklējuma, metodes vai tehnoloģijas, neatsakoties no ārstniecības pakalpojuma kopumā.
2. Ārstniecības iestādēm izstrādāt vadlīnijas/rīcības algoritmus problēmsituāciju risināšanai, lai uzlabotu pacientu pieredzi un samazinātu pacientu sūdzības.
3. Izstrādāt un ieviest efektīvu korektīvu un preventīvu aktivitāšu pārvaldības sistēmu, nodrošinot to identificēšanu, atbildīgo personu noteikšanu, termiņu kontroli un efektivitātes novērtēšanu.
4. Nodrošināt ārstniecības iestādēm mācības par rīcības algoritmiem un komunikāciju ar pacientu/ģimenēm klīniski emocionāli sarežģītos gadījumos, piemēram, neparedzētu ārstniecības iznākumu gadījumos.
5. Izstrādāt apmācību sistēmu, kura aptver visas personāla grupas, kā arī ietver gan normatīvajā regulējumā noteiktās tēmas, gan tēmas, kas izriet no personāla individuālajiem kompetenču novērtējumiem (ja tādi tiek veikti), gan izrietošiem no pacientu drošības gadījumu ziņošanas un mācīšanās sistēmas, gan sūdzību izskatīšanas rezultātiem un veiktajām pacientu aptaujām.
6. Ārstniecības iestādēm izvērtēt un ņemt vērā pacientu anketās norādītos papildu komentārus un ierosinājumus.
7. Veicināt rutīnas praksi – uzsākot pakalpojuma sniegšanu, ārstniecības un atbalsta personai iepazīstināt pacientu ar sevi.
8. Nodrošināt atgriezenisko saiti no pacienta, pārliecinoties, vai pacients ir saņēmis diagnozi un ārstēšanas plānu u.c. sniegto informāciju.
9. Privātuma nodrošināšanas nolūkā pacienta sarunu ar ārstu organizēt atsevišķā telpā. Izvērtēt iespējas nodrošināt pacientiem privātu telpu, vietu kur pabūt vienatnē.

Iveta Hirša, 67357816
iveta.hirsa@vi.gov.lv

Dina Lazdiņa, 67081660
dina.lazdina@vi.gov.lv

Inese Vēvere, 67081660
inese.vevere@vi.gov.lv

Santa Samata Kroģere, 67081660
santa.samanta.krogere@vi.gov.lv

Prasības Pacientu tiesības psihiatrijas profila stacionārajās ārstniecības iestādēs

Kontrolējamais objekts

20 gada

Vērtējums: „A” - atbilst normatīvo aktu prasībām „B” - neatbilst normatīvo aktu prasībām, bet tas būtiski neietekmē veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti vai drošumu „C” - neatbilst normatīvo aktu prasībām un tas var ietekmēt veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti vai drošumu „ – ” - prasība nav vērtēta attiecīgajā objektā „ X ” - prasība nav paredzēta attiecīgajā objektā	Skaidrojumi: 1. ĀL - Ārstniecības likums. 2. PTL – Pacientu tiesību likums 3.MK 60/20.01.2009. - Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”. INA- Iekšējais normatīvais akts
---	---

Nr. p.k.	Vispārīgās ziņas par objektu/ objekta raksturojums	Konstatēts
1.	Ārstniecības iestādes personāls	
2.	Ārstniecības iestādes stacionāro nodaļu skaits	
3.	Kopējais gultu skaits stacionārā	
4.	Pacientu/gultu skaits palātās	
5.	Slimnīca veic pacientu anketēšanu un analizē rezultātus	
6.	Stacionēšanas un pakalpojumu sniegšanas indikācijas: kāda prakse tiek ņemta vērā (algoritmi, klīniskās vadlīnijas, metodiskie standarti psihiskās veselības jomā) un kādā veidā slimnīcās indikācijas ir noteiktas klīniskajā praksē (iekšējie noteikumi, INA, klīniskās rekomendācijas)	
7.	Kvalitātes kritērijs: personāla apmācības	

Normatīvo aktu prasību vērtējums objektam

Nr. p.k.	Prasība	Vērtējums	Normatīvā akta/ Liguma		Neatbilstības novēršanas termiņš
			numurs/ datums	pants, daļa, punkts	
8.	Pacientiem ir pieejama informācija par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām (t. sk. publiski pieejama)		PTL	4.p.(1)	
Konstatēts:					
9.	Pacientiem ir nodrošināta/zināma informācija par ārstējošo ārstu un citu veselības aprūpes procesā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju		PTL	4.p.(2)	

Nr. p.k.	Prasība	Vērtējums	Normatīvā akta/ Līguma		Neatbilstības novēršanas termiņš
			numurs/ datums	pants, daļa, punkts	
Konstatēts:					
10.	Kā pacienti saņem informāciju par savu veselības stāvokli, diagnozi, ārstēšanu, izmeklēšanu un rehabilitāciju, prognozēm un sekām, profilakses iespējām		PTL	4. ¹ p.(2)	
Konstatēts:					
11.	Vai/kā ārstniecības personas pārliecinās, ka pacients ir sapratis sniegto informāciju (informācija sniegta pacientam saprotamā formā un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi)		PTL	4. ¹ p.(3)	
Konstatēts:					
12.	Kā notiek pacienta izrakstīšanas process		PTL	4. ¹ p.(4)	
Konstatēts:					
13.	Pacientu var stacionēt ar viņa rakstveida piekrišanu. Ārstniecība pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes		ĀL PTL	67. 6.p.(1)	
Konstatēts:					
14.	Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas		ĀL	68.p.	
Konstatēts:					
15.	Atteikums no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas, tostarp, neatsakoties no ārstniecības kopumā, - izteikts mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas to nepārprotami apliecina		PTL	6.p.(4), (5), (6)	
Konstatēts					
16.	Ir izstrādāts (dokumentēts) Pacientu tiesību īstenošanas plāns		PTL	3.p.(7)	
Konstatēts					
17.	Nodrošināts, ka pacienti un viņu ģimenes locekļi (ar pacienta piekrišanu) tiek apmācīti un saņem skaidru un pilnīgu informāciju par iespējām ārstniecības laikā pacientam sniegt emocionālu un praktisku atbalstu, par iespēju būt klāt procedūrās vai veikt aprūpes procedūras (ģimenes un citu personu atbalsts)		PTL	5.p.(3)	
Konstatēts:					
18.	Sūdzību un problēmsituāciju vadība				
18.1.	Kāds ir rīcības algoritms problēmsituāciju gadījumā (pacientam atrodoties stacionārā)		MK 60/ 20.01.2009.	17.8.	
Konstatēts:					
18.2.	Izstrādāts viegli pieejams rakstisko iesniegumu (sūdzību) iesniegšanas mehānisms		MK 60/ 20.01.2009.	17.8.	
Konstatēts:					
18.3.	Tiek veikta sūdzību analīze, regulāra rezultātu apkopošana, korektīvo/preventīvo darbību identificēšana		MK 60/ 20.01.2009.	17.8.	
Konstatēts:					

Nr. p.k.	Prasība	Vērtējums	Normatīvā akta/ Līguma		Neatbilstības novēršanas termiņš
			numurs/ datums	pants, daļa, punkts	
18.4.	Sūdzību analīzes process		MK 60/ 20.01.2009.	17.8.	
Konstatēts:					
18.5.	Par sūdzību izskatīšanas rezultātiem informēts ārstniecības iestādes personāls (ne tikai sūdzības analīzē iesaistītās personas)		MK 60/ 20.01.2009.	17.8.	
Konstatēts:					
19.	Kā nodrošināta pacienta informēšana par iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem, par turpmāko rīcību un pieejamajiem tiesību aizsardzības līdzekļiem		PTL	4. ¹ p.(2)	
Konstatēts:					

Respondentu atlase kvalitatīvajai intervijai ar pacientiem/pacientu aptaujai

Pacientu atlases metodoloģija, lai sarunas laikā pacienti varētu justies psihoemocionāli komfortabli un pacientu sniegtajām atbildēm būtu pētnieciskais korektums:

1. Pacients ir devis savu piekrišanu sarunai ar Veselības inspekcijas darbiniekiem.
2. Pacients ir vismaz 18 gadus vecs.
3. Pacients ir stacionēts atkārtoti, katrā slimnīcā tiek sarunā iekļauts vismaz viens pacients, kas stacionēts pirmo reizi dzīvē.
4. Pacients ir stacionēts ne mazāk kā pirms 10 (14) dienām un stāvoklis ir stabils.
5. Pacients ir stacionēts subakūtā/neirožu/depresijas nodaļā.
6. Pacientam nav konstatēti uztveres/psihotiski traucējumi pēdējo 10 dienu laikā.
7. Pacientam nav demences diagnozes.
8. Pacientam nav piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Aptaujas anketas par pacienta tiesībām psihiatrijas profila nodaļā statistikas apkopojums

			Daugavpils PNS	Piejūras slimnīca	Slimnīca “Ģintermuiža”	Strenču PNS	NPVC	Kopā	Sniegtās atbildes kopā
Pacientu skaits			15	10	11	15	17	68	
1.2.	Vai šī ir Jūsu pirmā ārstēšanās reize psihiatrijas profila nodaļā? (Jā/Nē)	jā	2	4	6	3	6	21	68
		nē	13	6	5	12	11	47	
2.1.	Vai Jūs zināt, kurš ir Jūsu ārstējošais ārsts? (Jā/Nē)	jā	15	9	10	14	17	65	68
		nē		1	1	1		3	
2.2.	Vai Jūs zināt sava ārstējošā ārsta vārdu/uzvārdu? (Jā/Nē)	jā	14	8	9	13	15	59	67
		nē	1	2	2	2	1	8	
2.3.	Vai māsas, kuras iesaistītas Jūsu ārstēšanās procesā, un funkcionālie speciālisti iepazīstina ar sevi? (Jā/Nē)	jā	14	6	11	12	7	50	67
		nē	1	4		3	9	17	
2.4.	Vai Jums paskaidroja diagnozi un ārstēšanas plānu saprotamā formā? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	13	5	11	11	15	55	68
		daļēji	2	3		2	2	9	
		nē	2	2				4	
2.5.	Vai skaidrojums par Jūsu veselības stāvokli bija izskaidrots Jums saprotami? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	14	7	11	12	15	59	66
		daļēji	1	3		1		5	
		nē			1		1	2	
2.6.	Vai ārstēšanās laikā nodaļā Jums ir bijusi iespēja uzdot jautājumus ārstam par savu veselības stāvokli un ārstēšanos un saņemt atbildes? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	15	8	11	15	16	65	68
		daļēji		1			1	2	
		nē		1				1	
2.7.	Vai Jūs jūtaties uzklausi/a un piedalāties lēmumu pieņemšanā par savu ārstēšanu? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	14	9	11	14	16	64	68
		daļēji	1			1	1	3	
		nē		1				1	
2.8.	Vai Jums ir pieejami informatīvie materiāli par savu slimību? (Jā/Nē/Daļēji)	jā	13	4	9	8	5	39	68
		daļēji				3	4	7	
		nē	2	6	2	4	8	22	
2.9.	Vai Jums ir pieejamas savas viedierīces? (telefons, dators) (Jā/Nē)	jā	14	10	11	15	17	67	68
		nē	1					1	
2.10.	Vai Jūs meklējat informāciju par savu noteikto diagnozi un ārstēšanos? (Jā/Nē)	jā	6	4	7	9	10	36	67
		nē	9	6	4	5	7	31	

3.1.	Vai sajūtat cieņpilnu un laipnu attieksmi ārstēšanās laikā? (Vienmēr/Dažreiz/Nekad)	vienmēr	15	10	11	14	14	64	68
		dažreiz				1	3	4	
		nekad							
3.2.	Vai tiek ievērots Jūsu privātums ārstēšanās laikā? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	15	10	10	14	12	61	68
		daļēji			1	1	5	7	
		nē						0	
3.3.	Vai Jums nodaļas apstākļos ir pietiekoši daudz vietas privātam, sava telpa, kur vienatnē padomāt, atpūsties un pārdomāt dienu? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	14	10	8	9	11	52	68
		daļēji			1	6	2	9	
		nē	1		2		4	7	
4.1.	Vai Jums ir zināms, kā iespējams risināt problēmsituāciju nodaļā? (Jā/Nē)	jā	14	10	11	14	12	61	68
		nē	1			1	5	7	
4.2.	Vai Jums ir zināms, kā var iesniegt sūdzību par ārstēšanu vai personāla rīcību? (Jā/Nē)	jā	12	10	10	13	12	57	65
		nē	3		1	1	3	8	
4.3.	Vai Jūs justos droši, iesniedzot sūdzību? (Jā/Neesmu pārliecināts/a/Nē))	jā	12	10	11	12	15	60	67
		neesmu pārliecināts	1			3	1	5	
		nē					2	2	
5	Vai, izrakstoties no slimnīcas, Jums ir izskaidrotas rekomendācijas par turpmāko ārstēšanos? (Jā/Daļēji/Nē)	jā	13	6	4	12	13	48	51
		daļēji				2	1	3	
		nē							