



Veselības inspekcija

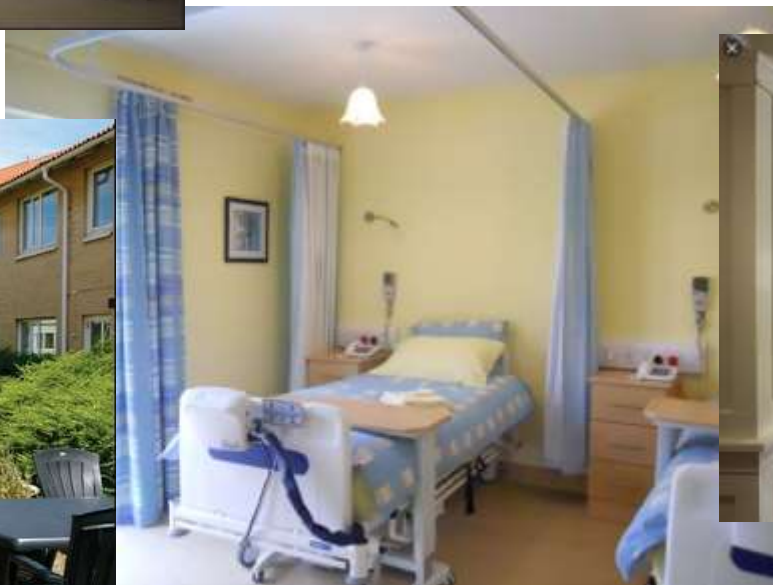
Sociālās aprūpes iestāžu audits/pārbaude 2020

Rīga, 26.11.2020.



Veselības inspekcija

SAPNIS/IECERE/CIENPILNA DZĪVES NORMA





Veselības inspekcija

Auditējamās jomas

1. Uz klientu orientēta aprūpe
2. Telpas, vide un aprīkojums
3. Kvalitātes un drošības pārvaldība
4. Veselības aprūpes organizēšana
5. Sociālā darba organizēšana
6. Zāļu aprites sistēma
7. Higiēna un epidemioloģiskā drošība
8. Personāla kapacitāte un kompetence

Pārbaūžu norise uz 26.11.2020

1. Pārbaudes apjoms klātienē	21
▪ t.sk. jau veiktas pārbaudes	21
▪ saņemtā dokumentācija	21
2. Vērtējumi/zīņojumi nobeiguma fāzē	5
3. Nosūtīts SAC komentāriem	3
Aptaujā par augsta riska faktoriem VA jomā (07.2020) piedalījās	106



Veselības inspekcija

Pirmie 3 novērtējumi

	Kritēriji (maksimāli iespējamo punktu skaits)	kritēriju skaits	Maksimālais punktu skaits	Punkti Inspekcijas vērtējumā	% no maksimālā	Atbilstības vērtējums Ves. aprūpe/KOPĀ
1	1. Uz klientu orientēta aprūpe	26	52	40	77%	A
	1.1. Uz klienta orientētas aprūpes izstrādātie un ieviestie procesi (politika, stratēģija). Klientu tiesību un vēlmju ievērošana	14	28	22		
	1.2. Klienta privātās dzīves neaizskaramība	5	10	9		
	1.3. Klienta tiesības uz savu viedokli viedokļa	7	14	9		
2	2. Telpas, vide, aprīkojums	27	54	54	100%	A
	2.1. Telpu funkcionālais lietojums, aprīkojums atbilst klienta vajadzībām, veselības stāvoklim un spējai pārvietoties	9	18	18		
	2.2. Telpu un aprīkojuma piemērotība veselības un sociālās aprūpes pakalpojuma sniegšanai	8	16	16		
	2.3. SAC koplietošanas telpās	4	8	8		
	2.4. SAC klienta uzturēšanas telpas	6	12	12		
3	3. Kvalitātes un drošības pārvaldība	9	18	7	39%	C
	3.1. pakalpojumu kvalitātes pārvalde un ārstniecības pakalpojumu rezultātu analīzi	6	12	4	33%	
	3.2. Sociālās aprūpes dokumentācijas kvalitāte	1	2	2	100%	
	3.3. Medicīniskās dokumentācijas kvalitāte	2	4	1	25%	
4	4. Veselības aprūpes organizēšana	22	56	31	55%	B
	4.1. Ārsta darba organizēšana	6	12	5	42%	
	4.2. Akūti saslimušu/ klientu ar hroniskas slimības paasinājumu ārstēšanas/aprūpes organizēšana	3	6	6	100%	
	4.3. Augsta riska pacientu ārstniecības nodrošināšana	5	10	4	40%	
	4.4. Izgulējumu profilakse un aprūpe	8	16	9	56%	
	4.5. Kritisko situāciju pārvaldība	6	12	7	58%	
5	5. Sociālās aprūpes organizēšana	15	30	26	87%	A
	5.1. Sociālā pakalpojuma apjoma noteikšana klientam iestājoties SAC	11	22	20		
	5.2. Sociālā rehabilitācija un brīvā laika aktivitātes	3	6	5		
	5.3. Darbs komandā	1	2	1		
6	6. Zāļu aprites sistēma	13	26	22	85%	A
	6.1. Droša zāļu aprites sistēma	7	14	11		
	6.2. Narkotiskās, psihotropās zāles	6	12	11		
7	7. Higiēna un epidemioloģiska drošība	23	46	46	100%	A
	7.1. Infekcijas slimību riska mazinājošie pasākumi	11	22	22		
	7.2. Pretepidēmijas pasākumi	4	8	8		
	7.3. Saistīto slimību risku mazināšana	8	16	16		
8	Personāla kapacitāte un kompetence	10	20	11	55%	B
	8.1. darbinieku profesionālās kompetences pilnveide	10	20	11		
	KOPĀ	145	302	237	78%	A

GALA
VĒRTĒJUMS

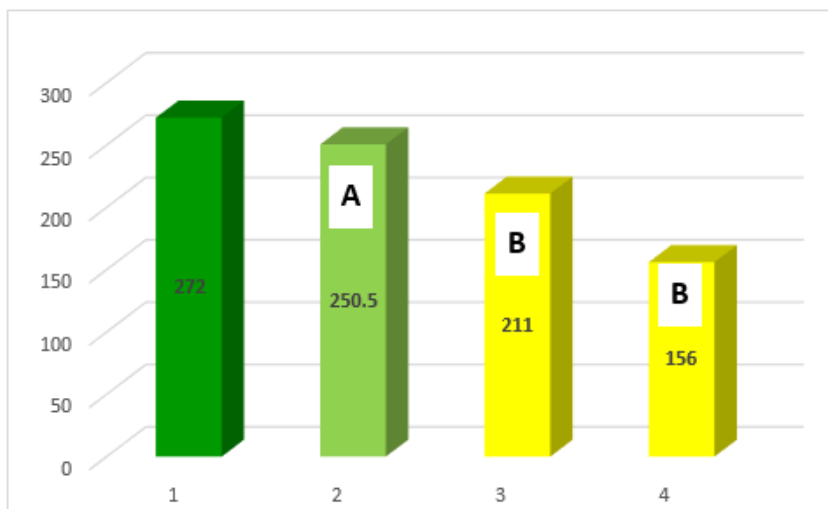
B



Veselības inspekcija

Reitinga veidošana

	maksimālais punktu skaits	1	2	3
visas 8 jomas	302	237	178	
7 jomas, izņemot sociālās aprūpes organizēšanu	272	211	156	250.5
% no maksimālā punktu skaita		89%	59%	83%
4. Veselības aprūpes organizēšana		55%	36%	87%
4.1. Ārsta darba organizēšana		42%	42%	75%
4.2. Akūti saslimušu/ klientu ar hr.slimības paasinājumu ārstēšanas/aprūpes organizēšana		100%	17%	100%
4.3. Augsta riska pacientu ārstniecības nodrošināšana		40%	30%	85%
4.4. Izgulējumu profilakse un aprūpe		56%	25%	94%
4.5. Kritisko situāciju pārvaldība		58%	58%	83%
3.3. Medicīniskās dokumentācijas kvalitāte		25%	25%	75%
6. Zāļu uzglabāšana, izdare pacientiem un norakstīšana		85%	62%	100%
7. Higiēna un epidemioloģiska drošība		100%	87%	100%
8.1. darbinieku profesionālās kompetences pilnveide		55%	55%	90%
matemātiskais rezultāts		A	B	A
gala vērtējums		B	B	A



Jautājumi pārdomām un risku zonas

1. KAS ir SAC: **Mājas vai Ārstniecības iestāde ?**
2. KAS ir SAC: **Sociālās vai sociālās un veselības aprūpes iestāde?**
3. **Ģimenes ārsta loma SAC klientiem**
4. Vai un kā SAC pārstāv Klienta intereses veselības aprūpes jautājumos?
5. **Riski zāļu aprītē:**
 1. Kāpēc Zāļu aprīte SAC saistīta ar lielāku risku nekā Zāļu aprīte mājās vai stacionārā?
 2. Zāļu ordināciju un ordināciju izmaiņu **NEpārskatāmība, kļūdu riski SAC** iestādēs;
 3. Zāļu marķējums sadales procesā;
6. **Medicīniskā dokumentācija/Medicīniskie ierakstu (veselības stāvokļa izmaiņu) NEizsekojamība;**
 - i. t.sk. apkopojuma un dokumentācijas, kas būtu sniedzama slimnīcai (NMPD), iztrūkums
7. **Akūtu saslimšanu simptomu agrīna atpazīšana** (piemēram, insults, infekcijas saslimšana, sāpju sindroma maskēšana, dehidratācija un tml.);
8. **Augsta riska klientu identificēšana un pārvalde** (klienti ar cukura diabētu, osteoporozi, mirdzaritmiju, paaugstinātu vai mainīgu asinsspiedienu, ar kritienu risku, trombembolijas risku un tml.)
9. **Aprūpētāju un māsu kompetences**, tai skaitā akūtu saslimšanu simptomu agrīna atpazīšanā, vitālo rādītāju mērīšanā;
 - i. t.sk. saskarsmes prasmju trūkums (ar īpašām auditorijām: tuviniekiem, īpaši klienta dzīvības nobeidumā ; ar senioriem un klientiem ar demenci un garīgām slimībām)
10. **Kvalitātes vadības sistēmas rīku Nepietiekoša izmantošana.** Iekšējiem procesiem nav pašregulācijas mehānisma. (sūdzību reģistrācija un analīze; klientu, tuvinieku, darbinieku aptaujas, iekšējo procesu audits vai pašnovērtējums; saprotamu, uzskatāmu iekšējo algoritmu un vadlīniju izmantošana; **veselības aprūpes kvalitātes kritēriju iztrūkums**)
11. **DIGITALIZĀCIJA**



Veselības inspekcija

Riska jomas: «TOP» nozīmīgākās

Auditējamās jomas

1. Uz klientu orientēta aprūpe
2. Telpas, vide un aprīkojums
3. Kvalitātes un drošības pārvaldība
4. Veselības aprūpes organizēšana
5. Sociālā darba organizēšana
6. Zāļu aprites sistēma
7. Higiēna un epidemioloģiskā drošība
8. Personāla kapacitāte un kompetence

6.1. Zāļu ordinācijas (Droša zāļu aprīte, tai sk. sadale, izdalīšana atbilstoši ārsta nozīmējumam)

3.3. Medicīniskā dokumentācija

4. Veselības aprūpes procesa organizēšana

3. Kvalitātes un drošības pārvaldība

+ Klientu uzskaites un reģistrācijas programmas



Veselības inspekcija

1. KAS ir SAC: Mājas vai Ārstniecības iestāde ?

Inspekcijas ieskatā:

„Mājīga” un „ģimeniska” iestāde ar nopietniem ārstniecības procesiem

1. Mājīga vide
2. Atsaucīgs personāls
3. „Mājas” virtuve
4. Saturiska laika pavadīšana

Kā mājās...

BET:

1. Mājās guļamistabās neatrodas kopā **2-3-4-7** sveši cilvēki
2. Mājās nedala zāles **30-420** ģimenes locekļiem
3. Mājās nav vienādu, palātas tipa, istabiņu
4. Mājās nav maiņu darba, personāla maiņas
5. Mājās nav reglamentētas iekšējās kārtības





Veselības inspekcija

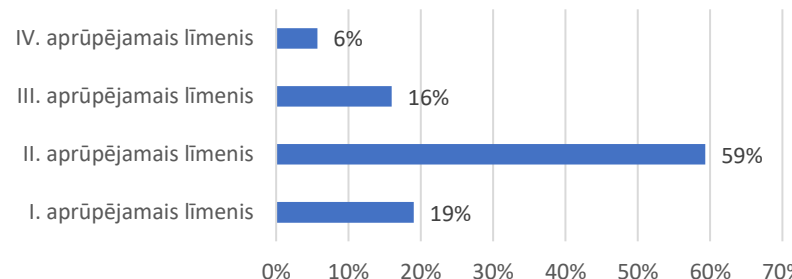
2. KAS ir SAC: Sociālās vai veselības un sociālās aprūpes iestāde?

Riska zona:

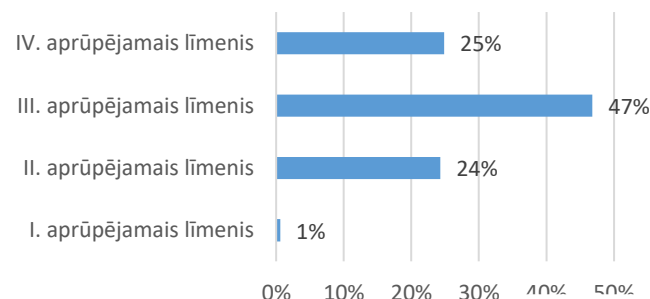
1. SAC pieaug 3. un 4. aprūpes līmeņa klientu īpatsvars
2. Zāļu aprites process ir sarežģīts un atbildīgs ārstniecības process.
3. Augsta riska klientu/pacientu aprūpe
4. Aprūpējamie un uzraugāmie klienti ir ar smagām hroniskām saslimšanām

Inspekcijas ieskatā:

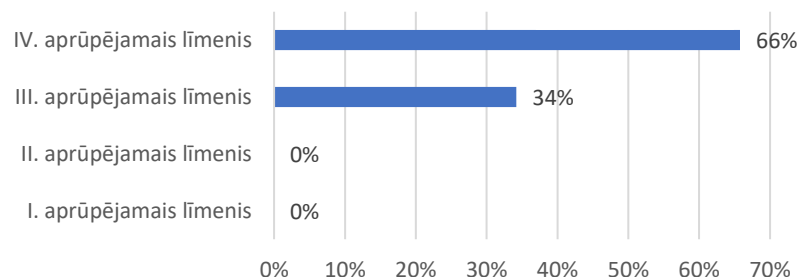
1. Ja SAC ir pansija ar 1. aprūpes līmeņa klientiem un nelielu 2. aprūpes līmeņa klientu īpatsvaru (piemēram, līdz 25% ?) – tā nav ārstniecības iestāde
2. Ja SAC ir vairāk nekā 10% 3. un 4. aprūpes līmeņa klientu – jābūt reģistrētam Veselības punktam/ ĀI
3. Ja SAC ir centralizēta Zāļu sadale – jābūt reģistrētam Veselības punktam/ĀI
4. Pandēmijas drošības pasākumi apliecina, ka uz SAC ir attiecināmi ĀI iestādes prasības
5. Ja māsa izpilda māsas funkcijas – tad tā ir ĀI. Tad arī mācai jābūt sertificētai vai jāstrādā sertificētas māsas noformētā uzraudzībā



22%



72%



100 %



Veselības inspekcija

3. Ģimenes ārsta loma SAC klientiem

Riska zonas

1. Nepietiekošā informācija par klienta diagnozēm un lietojamiem medikamentiem
2. Nepietiekoša motivācija SAC klientu uzraudzībā

Inspekcijas komentārs:

1. Sociālas aprūpes pārvaldei, formējot dokumentāciju, no ārsta ir nepieciešamā izziņa (MK.265, 73.pielikums), ka pacientam nav kontrindikāciju ievietošanas SAC (tajā jābūt Dg; RTG; alerģiskas reakcijas. NETIEK PRASĪTA INFORMĀCIJA PAR MED.TERAPIJU.

Pie iestāšanās SAC – no ĢĀ nepieciešams izraksts no ambulatorās kartes (MK265, 12.pielikums, jeb forma 027/u), kurā jābūt atzīmētai terapijai.

- NAV atrisināts jautājums, kuram un kad tiek izrakstīta 027/u formā, jo ar sociālā dienesta ienākošiem dokumentiem ir pieejama tikai 73.pielikuma forma (kas bieži vien tiek nepareizi aizpildīta 027/u veidā).
- Ja SAC ir reģistrēts kā ĀI vai līgumiski atrunāts pilnvarojums, SAC ir tiesības pieprasīt pilnu izrakstu. Ja tāda pilnvarojuma nav – tad leģitīmi jālūdz piegādāt šo formu radiniekiem vai aizbildņiem. (**RISKS!!** netiek saņemtas nepieciešamas zāles).

2. Apspriežams jautājums par **SAC un ĢĀ līgumiskām attiecībām**

3. Bērnu SAC risināms jautājums par ĢĀ un pediatra atbildību, iespējams, deleģējot šo atbildību pediatram (t.sk. norīkojumu izsniegšanā, kompensējamo medikamentu izrakstīšanā, vakcinācijā un tml).



Veselības inspekcija

Medicīniskā karte - ģimenes ārsta prakse
Kods 0191-7941
Skaņu iele 22, Rīga, LV1010
Tālrunis 6706700

MEDICĪNISKĀ KARTĒ (No)
Vaidlaka Nr. 4
12. psihiatru MK 2004. g. 4. aprīļa noteikumu Nr. 303
(Pielikums MK Nr. 12.2015. noteikumu Nr. 493 pielikums)

**Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrēt)
medicīniskās kartes**

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, dzimstais un uzvārds, kam domāts izraksts
MENTAMED

2. Pacienta vārds, uzvārds

3. Personas kods

4. Deklarētā dzīvesvieta
Rīga, Okmeļes iela 13A

5. Darbvieta, nodarbošanās

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. uzņemšanas datums

6.2. izstāšanās datums **12.08.2020**

7. Stacionārā:

7.1. iestāšanās datums

7.2. izrakstāšanās datums

8.1. pamatslimība
St. pēc akūts cerebrāla māģistrāla infarkts a.cerebrī media apasinošanas bascinā labajā puslodē, iespējams kardiogēniskas ģenēzes. (12.12.19)

8.2. blakusslimība
Primāra arteriāla hipertensija III pakāpe: Miedzaritmija, pastāvīga forma. HSM II funkcionāla fāze. Dislipidēmija. Simptomātiska epilepsija.

8.3. sarežģījumi

9. Apraksts:
9.1. Ja izraksts, diagnosticētie izmekējumi, slimības gaita, lietotā ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nodotie uz stacionāru un izraksti no tā, nosūtīt pie cita ārsta (speciālam vai ģimenes ārstam) atzinumu sniegtam par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu

Paciente nekontakstējama, nereaģē uz vārdiem, skaņām. Zīdņu reakcija uz gaismu **dex+sin**. Lb. puse hemiparētiska. Refleksi dzīvi, **dex+sin**. Āda sausa, tīra, izgulējumu nav. Rīkles gļotāda fizioloģiskas nokrāsas, mēle balti aplikta. T 36,6. Katarālo parādību nav. Cor aritmiska ar vidējo frekvenci 80 x/min, TA 102/80 mmHg. Pulmonum vezikulāra elpošana 14 x/min. Abdomen mīksts, zarnu peristaltiku izklausā. Perifēro tūsku nevēro.

Th: Barošana- caur zondi. Tab. Enalapril 5 mg x1, Tab. Spironolactoni 25mg x1, Tab. Ac Valproicel/ Natrii Valproatum 300mg x1, Tab. Omeprasoli 20mg R. Aspirīni 100mg x1. Cēsu klīniskās izraksts [12.12.2019. - 02.01.2020]. Rīgas 1. slimnīcas aprūpes nodaļas izraksts, RC ligatne 2020.g. analīzes - pacientei līdzī.

9.2. medicīniskā rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem un uzglābto veselību, ārstu sēdriem par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmekējumu plāns, darbaspēja turpinoties

Nav medicīnisko kontraindikāciju ievietošanai vispārējā tipa ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūtā. Nepieciešama pastāvīga uzraudzība 24 ha/dun.

Funkcionālo spēju traucējumu smaguma pakāpe IV;

Weto!

Medicīniskā karte - ģimenes ārsta prakse
Kods 0191-7941
Skaņu iele 22, Rīga, LV1010
Tālrunis 6706700

MEDICĪNISKĀ KARTĒ (No)
Vaidlaka Nr. 4
12. psihiatru MK 2004. g. 4. aprīļa noteikumu Nr. 303
(Pielikums MK Nr. 12.2015. noteikumu Nr. 493 pielikums)

**Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrēt)
medicīniskās kartes**

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, dzimstais un uzvārds, kam domāts izraksts
For dienestam

2. Pacienta vārds, uzvārds

3. Personas kods

4. Deklarētā dzīvesvieta
Rīga, Okmeļes iela 13A

5. Darbvieta, nodarbošanās

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. uzņemšanas datums

6.2. izstāšanās datums

7. Stacionārā:

7.1. iestāšanās datums

7.2. izrakstāšanās datums

8.1. pamatslimība
Be izrakstā

8.2. blakusslimība

8.3. sarežģījumi

9. Apraksts:
9.1. Ja izraksts, diagnosticētie izmekējumi, slimības gaita, lietotā ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nodotie uz stacionāru un izraksti no tā, nosūtīt pie cita ārsta (speciālam vai ģimenes ārstam) atzinumu sniegtam par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu

Paciente nekontakstējama, nereaģē uz vārdiem, skaņām. Zīdņu reakcija uz gaismu **dex+sin**. Lb. puse hemiparētiska. Refleksi dzīvi, **dex+sin**. Āda sausa, tīra, izgulējumu nav. Rīkles gļotāda fizioloģiskas nokrāsas, mēle balti aplikta. T 36,6. Katarālo parādību nav. Cor aritmiska ar vidējo frekvenci 80 x/min, TA 102/80 mmHg. Pulmonum vezikulāra elpošana 14 x/min. Abdomen mīksts, zarnu peristaltiku izklausā. Perifēro tūsku nevēro.

Th: Barošana- caur zondi. Tab. Enalapril 5 mg x1, Tab. Spironolactoni 25mg x1, Tab. Ac Valproicel/ Natrii Valproatum 300mg x1, Tab. Omeprasoli 20mg R. Aspirīni 100mg x1. Cēsu klīniskās izraksts [12.12.2019. - 02.01.2020]. Rīgas 1. slimnīcas aprūpes nodaļas izraksts, RC ligatne 2020.g. analīzes - pacientei līdzī.

9.2. medicīniskā rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem un uzglābto veselību, ārstu sēdriem par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmekējumu plāns, darbaspēja turpinoties

Nav medicīnisko kontraindikāciju ievietošanai vispārējā tipa ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūtā. Nepieciešama pastāvīga uzraudzība 24 ha/dun.

Funkcionālo spēju traucējumu smaguma pakāpe IV;

Weto!

Medicīniskā karte - ģimenes ārsta prakse
Kods 0191-7941
Skaņu iele 22, Rīga, LV1010
Tālrunis 6706700

MEDICĪNISKĀ KARTĒ (No)
Vaidlaka Nr. 4
12. psihiatru MK 2004. g. 4. aprīļa noteikumu Nr. 303
(Pielikums MK Nr. 12.2015. noteikumu Nr. 493 pielikums)

**Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrēt)
medicīniskās kartes**

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, dzimstais un uzvārds, kam domāts izraksts
Be izrakstā

2. Pacienta vārds, uzvārds

3. Personas kods

4. Deklarētā dzīvesvieta
Rīga, Okmeļes iela 13A

5. Darbvieta, nodarbošanās

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. uzņemšanas datums

6.2. izstāšanās datums

7. Stacionārā:

7.1. iestāšanās datums

7.2. izrakstāšanās datums

8.1. pamatslimība
Be izrakstā

8.2. blakusslimība

8.3. sarežģījumi

9. Apraksts:
9.1. Ja izraksts, diagnosticētie izmekējumi, slimības gaita, lietotā ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nodotie uz stacionāru un izraksti no tā, nosūtīt pie cita ārsta (speciālam vai ģimenes ārstam) atzinumu sniegtam par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu

Paciente nekontakstējama, nereaģē uz vārdiem, skaņām. Zīdņu reakcija uz gaismu **dex+sin**. Lb. puse hemiparētiska. Refleksi dzīvi, **dex+sin**. Āda sausa, tīra, izgulējumu nav. Rīkles gļotāda fizioloģiskas nokrāsas, mēle balti aplikta. T 36,6. Katarālo parādību nav. Cor aritmiska ar vidējo frekvenci 80 x/min, TA 102/80 mmHg. Pulmonum vezikulāra elpošana 14 x/min. Abdomen mīksts, zarnu peristaltiku izklausā. Perifēro tūsku nevēro.

Th: Barošana- caur zondi. Tab. Enalapril 5 mg x1, Tab. Spironolactoni 25mg x1, Tab. Ac Valproicel/ Natrii Valproatum 300mg x1, Tab. Omeprasoli 20mg R. Aspirīni 100mg x1. Cēsu klīniskās izraksts [12.12.2019. - 02.01.2020]. Rīgas 1. slimnīcas aprūpes nodaļas izraksts, RC ligatne 2020.g. analīzes - pacientei līdzī.

9.2. medicīniskā rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem un uzglābto veselību, ārstu sēdriem par darbaspējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmekējumu plāns, darbaspēja turpinoties

Nav medicīnisko kontraindikāciju ievietošanai vispārējā tipa ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūtā. Nepieciešama pastāvīga uzraudzība 24 ha/dun.

Funkcionālo spēju traucējumu smaguma pakāpe IV;

Weto!



Veselības inspekcija

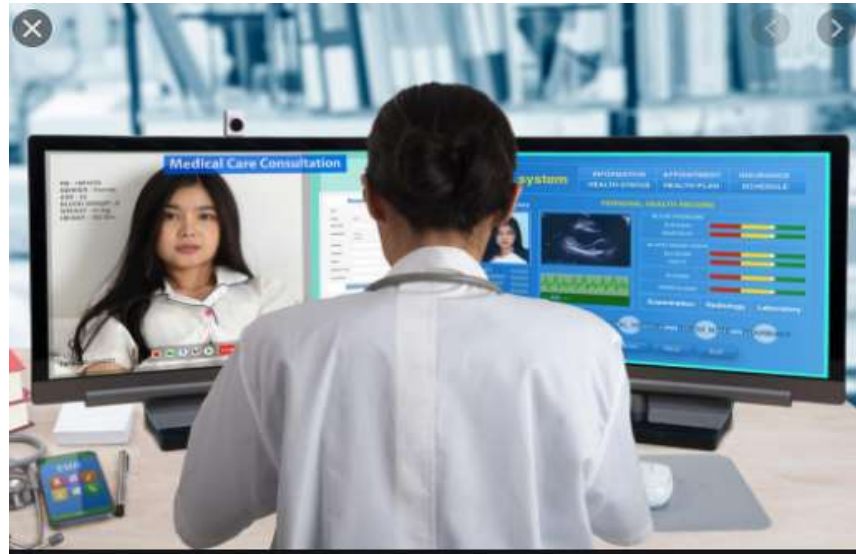
4. Vai un kā SAC pārstāv Klienta intereses veselības aprūpes jautājumos?

Inspekcijas ieskatā:

1. SAC līgumā ar Klientu jābūt atrunātam **pilnvarām saņemt un pieprasīt ar klienta veselības aprūpi saistītu informāciju** (savas kompetences ietvaros)
2. SAC personālām jābūt tiesībām pavadīt, ir jāpavada un jāpiedalās klientu konsultācijā (ja klients neiebilsts), izmeklējumos un tml.

Arī attālinātās konsultācijās.

3. Informētā piekrišana





Veselības inspekcija

5. ZĀĻU APRITE

Riska zonas

1. Zāļu aprite SAC saistīta ar lielāku risku nekā Zāļu aprite mājās vai stacionārā
2. Zāļu ordināciju un ordināciju izmaiņu **Nepārskatāmība**
3. Zāļu marķējums sadales procesā

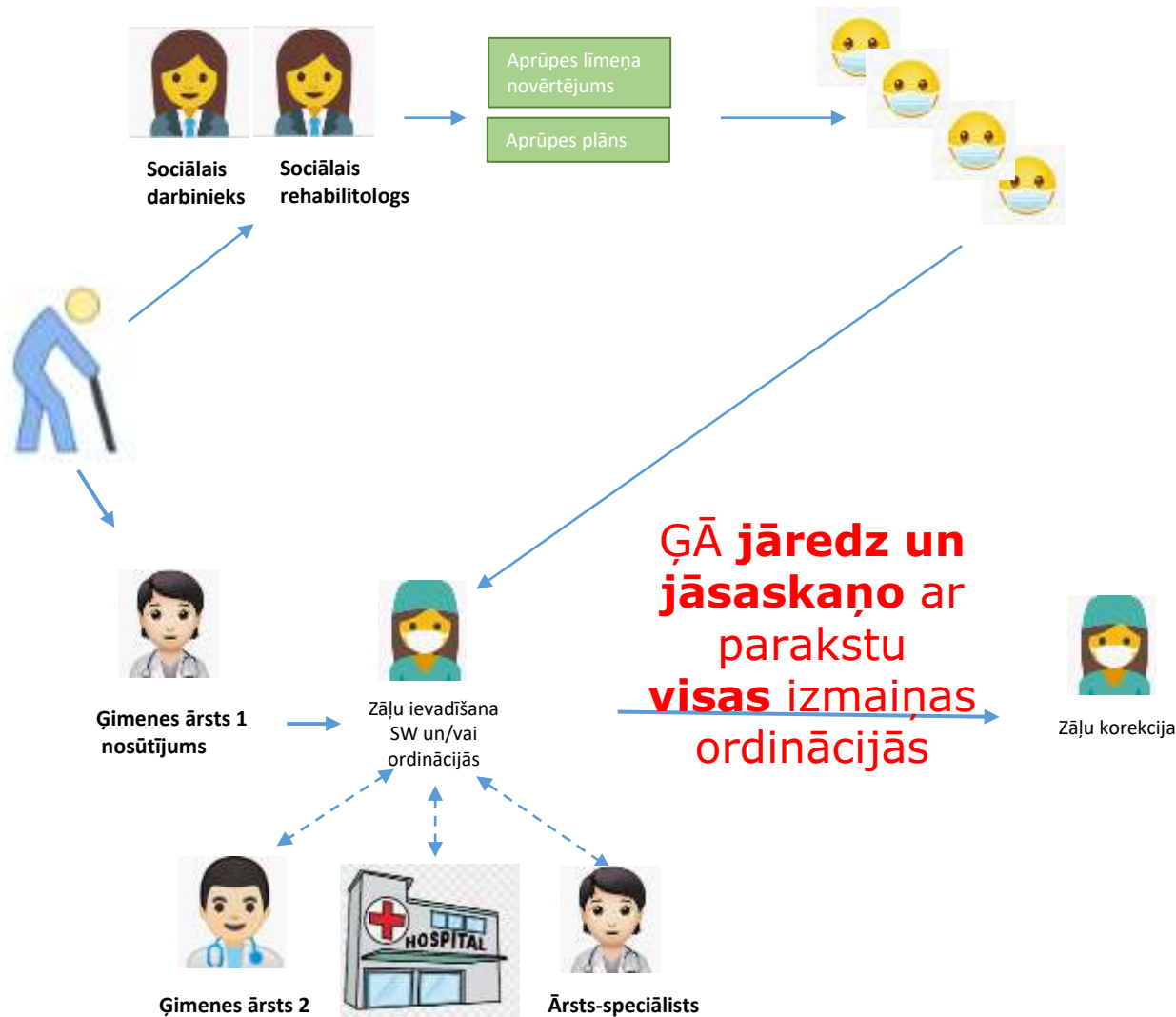
MK 220 48.p. **Zāles lieto, pamatojoties uz ārstniecības personas ierakstu slimības vēsturē** (ordinācijas lapa ir slimības vēstures sastāvdaļa) **vai ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē**, kas nozīmē to, ka:

-visiem zāļu nozīmējumiem jābūt nepārprotami dokumentētiem, izsekojamiem gan nozīmējuma laika ziņā, gan tās ārstniecības personas ziņā, kura šīs zāles ordinējusi, gan jebkurām izmaiņām devā vai lietošanas biežumā, ilgumā, izlietojumā.

-izrakstot no stacionāra vai pēc speciālista konsultācijas, pacientam tiek izsniegts izraksts, kurā speciālists norāda rekomendācijas, kas īstenojamas ģimenes ārsta uzraudzībā (šis punkts ir iekļauts praktiski visos izrakstos- turpināt ārstēšanu ambulatori ģimenes ārsta uzraudzībā), līdz ar to zāļu turpināšana, saskaņojot no jauna nozīmētās ar jau iepriekš ordinētajām, ir ģimenes ārsta kompetencē, bet SAC kā klienta pārstāvis realizē (atbalsta) klienta pienākumu izpildīt rekomendācijas. Ja SAC strādā Ārsts, kurš nav ģimenes Ārsts, šie pienākumi un atbildība saskaņojami, nodrošinot, ka ģimenes Ārsts ir informēts par sava pacienta ārstniecības procesa turpināšanu.

-SAC būtu jābūt atrunātam (dokumentētam) procesam, kā māsa saskaņo ar ģimenes ārstu ordinācijas pēc klienta izrakstīšanas no stacionāra vai konsultācijas līdz ģimenes ārsta veiktai ambulatorai apskatei un ordināciju apstiprināšanai. Veicot izmaiņas ordināciju sarakstā, māsai būtu jānorāda zāļu nozīmēšanas datums un dokuments, uz kā pamata māsa izmaiņas veic (piemēram, 28.okt., neirologs, izraksts no stac.), savukārt, ārstam veicams saskaņojums, veicot ierakstus ambulatorajā kartē un saskaņojot izmaiņas zāļu ordinācijās.

-zāļu ordināciju lapā būtu jāparādās jebkurām zālēm, kuras māsa kādu veselības iemeslu dēļ ar vai bez mutiska utml. saskaņojuma ar ārstu dod klientam, norādot zāļu nosaukumu, datumu, iemeslu (māsu dokumentācijā). Ārstam, lai pieņemtu klīniskus lēmumus, jāredz visu zāļu ordināciju kopainu (tai sk,papildu iedotas asinsspiediena, temperatūras vai sāpju zāles, insulīns utml.).



**ĢĀ jāredz un
jāsaskaņo ar
parakstu
visas izmaiņas
ordinācijās**

Aprūpētāju maiņas žurnāls

Temperatūra
Maz ēd (1; 1/2; ¼; 0)
Maz dzer
Sausi pampers
Kriens (protokols)
Izgulējums (protokols)
Sāp, vaid
Savāds
citi

Māsu maiņas žurnāls

Temperatūra
Asinsspiediens,
Pulss
Elpošana,
Sausa āda
Nav ēstgribas,
akūtas ordinācijas
cits



Veselības inspekcija

Kļūdas rekomendāciju ievērošanas turpināšanā – nav ģimenes ārsta pārraudzības, zāļu kļūdas

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
"PAULA STRADIŅA KLINISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA"
Vienotais reģ. Nr. 40003457109 • Pilsoņu iela 11, Rīga, LV-1005
Iestādes kods 0100-11803
Reģistrācijas tālrunis 67069280

Adresāts: Cien. ģimenes ārstam

KONSULTANTA SLĒDZIENS

Pacienta vārds, uzvārds: [redacted]

Rekomendācijas (izmekļumi, ārstēšana, nāšinis):

- Nieres transplantāta f-f-a apmierinoša; apr. GFĀ 85 mL/min.
- Imūnsupresīvajā terapijā turpināt Cap. CellCept 500 mg 2x dienā, Cap. Neoral 50 mg no rīta un 25 mg vakarā.
- Pārējo komplikāciju ārstēšanai:
 - Turpināt kardiālos medikamentus: T. Concor 5 mg/dn, vakarā, T. Cardacē 2.5 mg/dn, no rīta un Tab. Torasemid 10 mg pārdienā.
 - Tab. Xarelto 15 mg 1x dienā.
 - Inhalācija Relvar 9202 µg 2x dienā un Spiriva 18 µg x 1d.
 - Sol. Vigantol 6 pil. X 1d.
- Urīna nesaturēšanai rekomendē izrakstīt valsts kompensētus pampurus.
- Pilnveidā kārto nosūtā pie transplantologa, lai lūgtu iestāšanos par iespējamu A-V fistulas slēgšanu 11.10.2020. g. (p. 14.10.2020. g.).
- Kontroles pie transplantācijas nefrologa ik pēc 3 mēn., nākamā kontrole 01.10.2020. g.
- Izraksta kompensējamās E-receptes, kā arī nosūtījumu uz laboratoriskiem izmekļumiem.
- Pirms analīžu nodošanas nedrīkst cīklosporināt!

Datums: 02.07.2020. g. Ārsts: [redacted] (paraksts, zīmogs)

ATJAUNOTS UZ 19.09.2020.
1.MĀJA

8. [redacted] "Galemas", 88v
Siguldas nov., LV-2154, dr. I. Janičere (29389313)

RĪTS	VAKARS	PAMPERI
Cigorin/Sandimmun (50mg) 1tab. CellCept (250 mg) 2tab. Concor (5mg) 1tab./Coronal/ Bisoprololi Torasemids (10mg) 1tab. Spirix (25mg) 1tab. Vegitolin 1pūt.	Orfarin (3mg) 1/2tab. (vai Xarelto 15mg) CellCept (250 mg) 2tab. Cigorin/Sandimmun (25mg) 1tab. Kventiax (25mg) 1tab. Vigantol 6pil.	M vienreizējās lietošanas biksītes 2 gab.



Veselības inspekcija

Ordināciju ilguma, izmaiņu, devu, lietošanas NEpārskatamība

Vārds [redacted]
Uzvārds [redacted]
Vēst. Nr. 1
Iestābe 4
Medikamenta nosaukums
Furlep sin 200 mg
1. uzaxal 50 mg
Rītā 1
Pusdienas
Pie g. u. pēc vajadzības
4. uzaxal

Periods no: 05.09.2020 00:00
Periods līdz: 15.09.2020 00:00
Klienta personas kods: 05116110520

Nozīmējums	05.09	06.09
Carbamazepinums, Tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0
Chlorprothixenum, Apvalkotās tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0
(05116110520)		
Nes 0	Nes 0	
Izp 2	Izp 2	
Nes 0	Nes 0	
Nes 0	Nes 0	
Izp 1	Izp 1	
Nes 0	Nes 0	

Vārds [redacted]
Uzvārds [redacted]
Vēst. Nr. 1
Iestābe 4
Medikamenta nosaukums
Furlep sin 200 mg
1. uzaxal 50 mg
Rītā 1
Pusdienas
Pie g. u. pēc vajadzības
4. uzaxal

Periods no: 27.07.2020 00:00
Periods līdz: 01.01.2020 00:00
Klienta personas kods: 28053510907

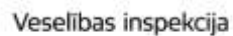
Ordināciju lapa pacientam

Nozīmējums	27.07	28.07	29.07	30.07	31.07
Carbamazepinums, Tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0
Chlorprothixenum, Apvalkotās tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0
(28053510907)					
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0

Ordināciju lapa pacientam

Periods no: 01.09.2020 00:00
Periods līdz: 14.09.2020 00:00
Klienta personas kods: 28053510907

Nozīmējums	01.09	02.09	03.09	04.09	05.09
Carbamazepinums, Tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0	Nes 0 Izp 2 Nes 0
Chlorprothixenum, Apvalkotās tabletes, 1. Vienība, 05	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0	Nes 0 Izp 1 Nes 0
(28053510907)					
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2	Izp 2
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0
Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1	Izp 1
Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0	Nes 0

[illegible]

Ordināciju NEpārskatamība

ORDINĀCIJAS LAPA

1. Pacients: **11111111111111111111**

2. Pacients vārds, uzvārds: **11111111111111111111**

3. Iedzimtums: **11111111111111111111**

4. Ārstniecības iestāde: **11111111111111111111**

5. Ārsta vārds, uzvārds: **11111111111111111111**

6. Ārsta amatsvārds: **11111111111111111111**

7. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

8. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

9. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

10. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

11. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

12. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

13. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

14. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

15. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

16. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

17. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

18. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

19. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

20. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

21. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

22. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

23. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

24. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

25. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

26. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

27. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

28. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

29. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

30. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

31. Ārsta paraksts un atzīrojums: **11111111111111111111**

[illegible]



Veselības inspekcija

Ar ordināciju lapām saistītie riski

Riska faktori:

1. pārrakstīšana, papildināšana, ko veic māsa bez saskaņošanas ar ģimenes ārstu/SAC ārstu;
2. **laika rāmja** (nozīmējums uz laiku) izsekošanas grūtības pārrakstīšanas procesā;
3. neesošs process zāļu terapijas saskaņošanai, zāļu mijiedarbības un lietošanas nepieciešamības izvērtēšanai **KOPUMĀ**;
4. dažviet – nav pat ordināciju lapas, **bet ir lapiņas...**;
5. Elektroniskās sistēmas – pamatā izstrādātas norakstīšanai, nevis kā ordinēšanas sistēmas, ar lielu kļūdīšanās risku, ja sāktu izmantot ordinēšanai-ievadei (piemēram, nav tablešu devu, ievades veida atzīmēšanai lieto ciparus utml.);
6. Riska zonā – **arī dažādām akūtām situācijām epizodiski lietotas zāles** – pretsāpju, pret paaugstinātu asinsspiedienu, pret temperatūru, insulīna devas, zāles miegam – parasti netiek dokumentētas ordināciju lapā, labākajā gadījumā – dežūru burtnīcā.

VI. Ordinācijas lapa

[illegible]

Piezīme.

¹ Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.

DB –māsa Dace Bāliņa	
BD –māsa Biruta Dubrovskā	
LP – māsa Liene Paeglīte	
PL - māsa Paula Līviņa	
VZT – ārstē V.Zefīrova-Taciņskā	
AN - ārstē Aleksandrs Nogotkovs	enta

¹ Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu izstrādi, izstrādāšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.



Veselības inspekcija

Zāļu marķēšana: klienta 2 identifikatori un medikamenta nosaukumi



1. Zāles tiek marķētas daļēji (pacienta uzvārds). Nepieciešami vismaz 2 pacienta identifikatori;
2. **Pēc būtības zāles sagatavo izdalei māsu kabinetā, uzreiz neiedod un neievada, tāpēc tās ir jāmarķē. Jābūt saprotamam – kādas zāles penāļos atrodamas, kam.** Nevajadzētu marķēt tad, ja no iepakojuma tableti izņemtu klienta klātbūtnē un uzreiz iedotu. Ierastā prakse marķēt penāļus tikai daļēji samazina zāles izdales riskus (sistēmisks risks)



Veselības inspekcija

6. Medicīniskā dokumentācija/Medicīniskie ieraksti (ambulatora karte vai slimības vēsture? Vai cits?)

Riska zonas:

1. Medicīniskā dokumentācija/Medicīniskie ierakstu (veselības stāvokļa izmaiņu) -**NEizsekojamība**
2. Ordināciju trūkumi
3. Slimību un notikumu apkopojuma trūkums (MK 265. p.17)
4. Profapskates
5. Dokumentācijas, kas būtu sniedzama slimnīcai (NMPD), iztrūkums

MK 265 p.17. Viena no ambulatorās ārstniecības iestādes medicīnisko ierakstu sastāvdaļām ir apkopojums.

Apkopojums satur šādu informāciju:

17.1. galīgā diagnoze;

17.2. ziņas par iepriekš pārciestajām slimībām (arī infekcijas slimībām) un traumām (pēc pacienta vārdiem);

17.3. zināmās svarīgākās ķirurģiskās un invazīvās procedūras;

17.4. zināmās nelabvēlīgās un alerģiskās reakcijas;

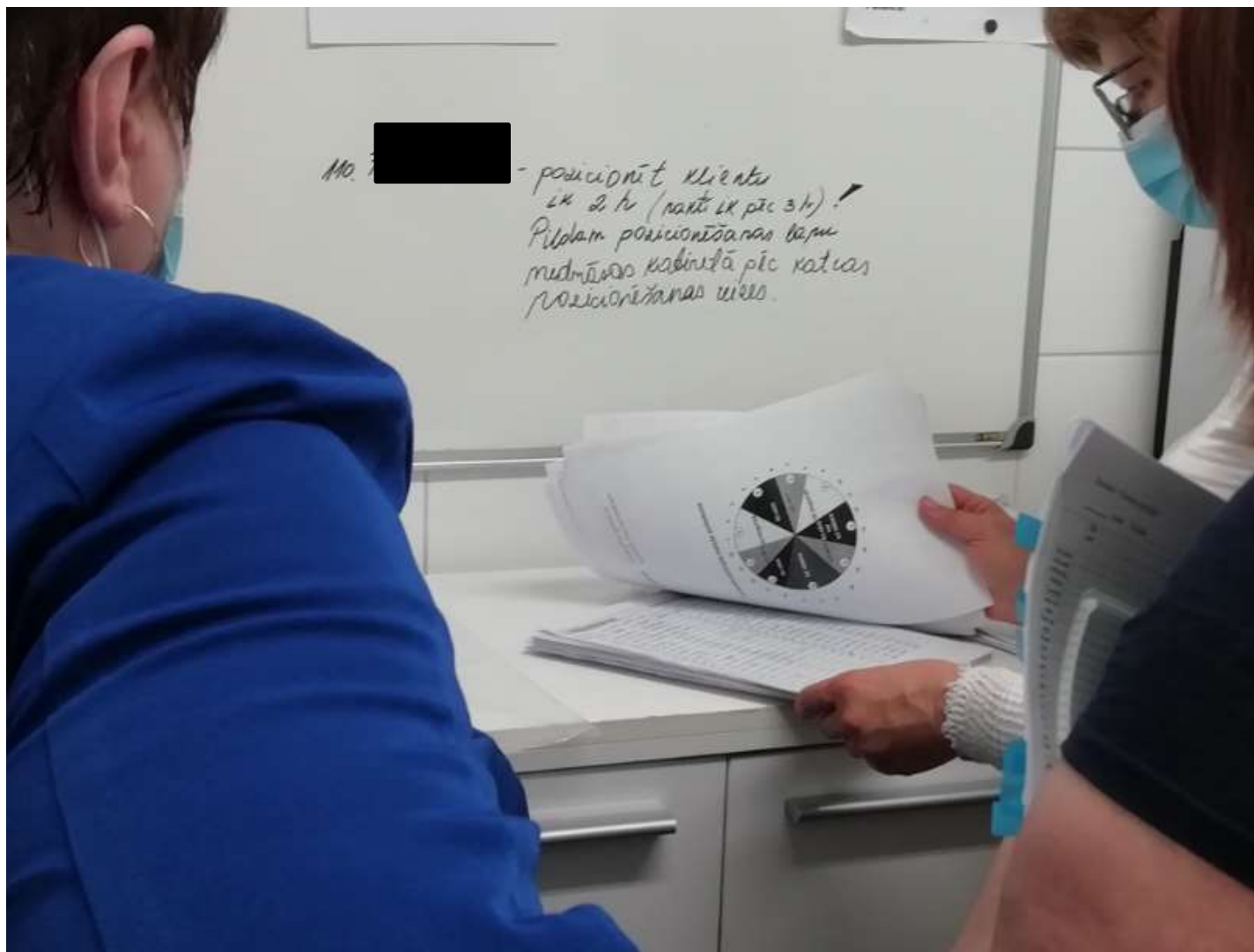
17.5. ziņas par medikamentiem, kas lietojami regulāri.

18. Apkopojums atrodas pacienta ambulatorajā kartē vienā un tajā pašā vietā. To aizpilda pirmreizējas saslimšanas gadījumā un hroniskas saslimšanas paasinājuma gadījumā, pacientam pirmo reizi apmeklējot ārstniecības personu. Turpmāk apkopojumu ārstniecības personas papildina pēc pacienta apmeklējuma. Ja nozīmīga informācija par pacientu atrodas arī vēl kādā citā medicīniskajā ierakstā, apkopojumā ir rakstiska norāde, kur atrodama attiecīgā informācija. Diagnozi vai stāvokļa novērtējumu nav nepieciešams norādīt atkārtoti vienas un tās pašas ārstēšanas laikā.

Ieteikums: izveidot veidlapu vai izmantot 027/u formu(kuru aizpilda māsa) NMPD līdz ņemšanai un nodošanai slimnīcai, kas satur informāciju par lietojamiem medikamentiem; alerģijām, ja tādas ir; mazkustīgiem klientiem vai klientiem ar demenci būtu lietderīga atzīme, ka nav izgulējumu.



Veselības inspekcija



7., 8., un 9.



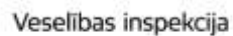
Veselības inspekcija

7. **Akūtu saslimšanu simptomu agrīna atpazīšana** (piemēram, insults, infekcijas saslimšana, sāpju sindroma maskēšana, dehidratācija un tml.);
8. **Augsta riska klientu identificēšana un pārvalde** (klienti ar cukura diabētu, osteoporozi, mirdzaritmiju, paaugstinātu vai mainīgu asinsspiedienu, ar kritienu risku, trombembolijas risku un tml.)
9. **Aprūpētāju un māsu kompetences**, tai skaitā akūtu saslimšanu simptomu agrīna atpazīšana, vitālo radītāju mērīšana;
 - i. t.sk. saskarsmes prasmju ar īpašām auditorijām (tuvinieki, īpaši dzīvības nobeigumā «End of life» protokols; seniori; klienti ar demenci un garīgām slimībām) iztrūkums

APRŪPĒTĀJU UN MĀSU

APMĀCĪBAS un VIEGLI UZTVERAMI ALGORITMI/INFOGRAFIKAS

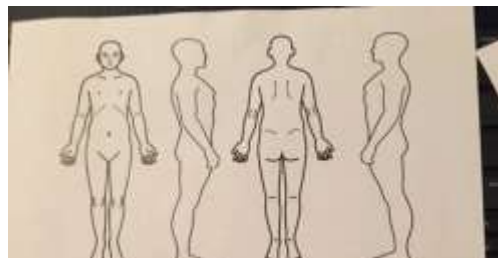
NB! Apmācības var novadīt māsas, ārsta palīgi, ārsti



Reti kur ir kritiena protokols, bet nav kritienu profilakses protokola (klienta novērtēšana iestājoties)

[illegible]

The diagram shows two human figures. The figure on the left is a posterior view, showing the back, arms, and legs. The figure on the right is an anterior view, showing the front of the body, including the head, torso, arms, and legs. A hand is visible on the right side of the diagram, pointing towards the anterior view.

[illegible][illegible]



Veselības inspekcija

10. Kvalitātes vadības sistēmas rīku nepietiekoša izmantošana

Iekšējiem procesiem nav pašregulācijas mehānisma.

Pašregulācijas rīki:

- sūdzību reģistrācija un analīze
- klientu, tuvinieku, darbinieku aptaujas,
- darbinieku ziņojumi
- iekšējo procesu audits vai pašnovērtējums;
- saprotamu, uzskatāmu iekšējo algoritmu un vadlīniju izmantošana;
- veselības aprūpes kvalitātes kritēriju iztrūkums



Veselības inspekcija

Sūdzību reģistrs, iesniegšana un analīze

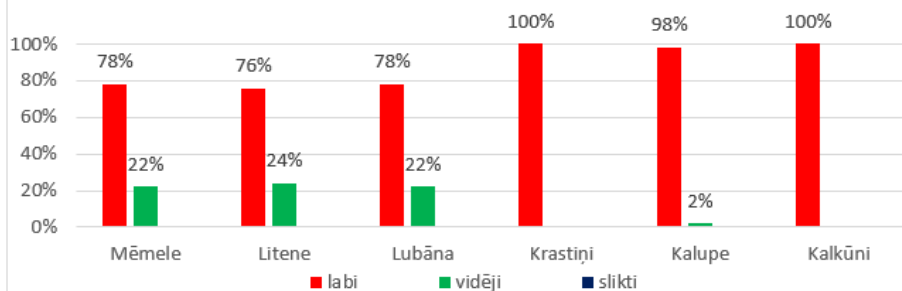
Trīs postulāti par sūdzībām:

- Sūdzība sniedz **iespēju vadībai saskatīt trūkumus**, arī neredzamos trūkumus, kurus novēršot, tiks celta iestādes reputācija un prestižs!
- Sūdzība, kas nonāk SAC ļauj risināt situāciju uz vietas, **neiesaistot** sūdzības izskatīšanā **Inspicējošas iestādes** !
- Lai sūdzības tiktu risinātas Iestādes ietvaros, informāciju par pacienta iespējam griezties secīgi pie dažādiem Iestādes vadītāju līmeņiem **jāizviesto redzamās vietās, labi salasāmu, spilgtu, norādot pie kā konkrēti var griezties (vārds, uzvārds, amats, tālrunis, e-pasts) !**

<https://spkc.gov.lv/lv/profesionali/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-kvalitate/ieteikumi-arstniecibas-iestade>

Klientu aptaujas anketu rezultātu analīze un plānotie pasākumi VSAC "Latgale" 2019. gada I. pusē

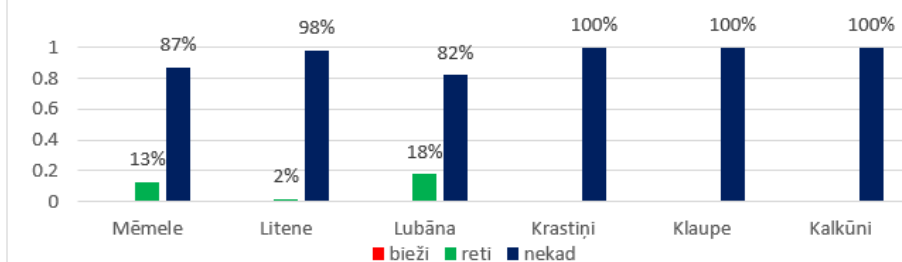
9. Kā Tevi apmierina speciālistu pakalpojumi? (psihiatrs, psihologs, fizioterapeits, ģimenes ārsts u.c.)



Secinājums: Filiālēs "Kalkūni", "Krastiņi" aptaujātie klienti ir apmierināti ar speciālistu pakalpojumiem. Filiālēs "Litene" – 37 klienti, "Lubāna" – 6 klienti, "Kalupe" – 2 klienti, "Mēmele" – 22 klienti daļēji apmierināti ar speciālistu pakalpojumiem. Filiālē "Litene" klienti biežāk vēlētos tikties ar ģimenes ārstu un psihiatru. "Mēmele" klienti norāda, ka vēlētos, lai ģimenes ārsts biežāk apmeklētu filiāli, lai nav jābrauc uz ambulanci, "Kalupe" klienti kā iemeslu min psihologa trūkumu.

Pasākums: Iespēju robežās nodrošināt klientiem speciālistu konsultācijas un informēt klientus par iespēju izmantot dažādu speciālistu pakalpojumus.

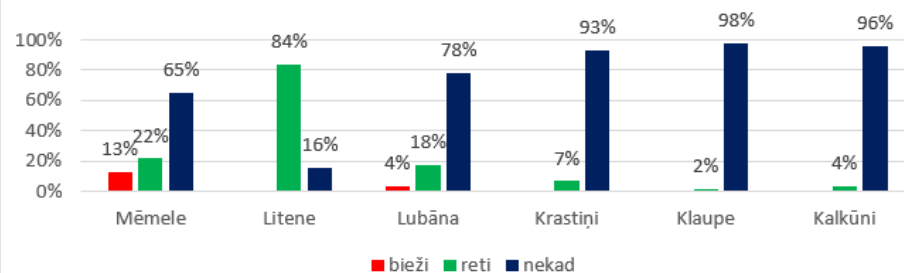
10. Vai aprūpes centra darbinieki pret Tevi izturējušies rupji, runājuši paaugstinātā tonī, pielieto fizisku spēku?



Secinājums: Filiālēs "Kalupe", "Krastiņi", "Kalkūni" aptaujātie klienti apgalvo, ka darbinieki nav izturējušies rupji. Filiālēs "Mēmele" – 13 klienti, "Litene" – 3 klienti, "Lubāna" – 5 klienti kā iemeslu min, ka darbinieki runā paaugstinātā tonī.

Pasākums: Atkārtoti iepazīstināt darbiniekus ar ētisko normu ievērošanu darba vietā. Veidot savstarpēji pozitīvu komunikāciju, aktualizēt kādas ir saskarsmes īpatnības darbā ar klientiem ar GRT.

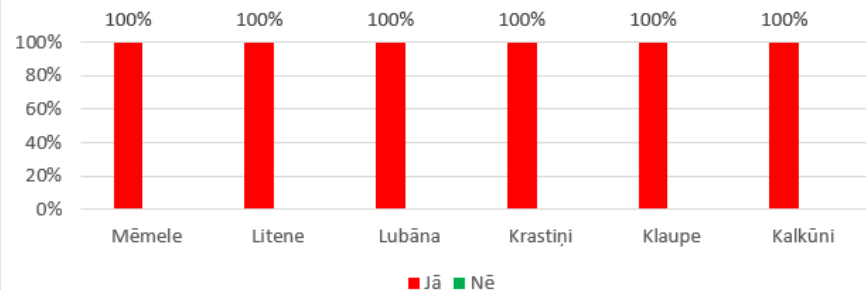
11. Vai citi klienti pret Tevi izturējušies rupji, runājuši paaugstinātā tonī, pielietojuši fizisku spēku?



Secinājums: Klienti atbildējuši, ir bijuši gadījumi, kad citi klienti izturas rupji, filiālēs "Mēmele" – 13 klienti, "Lubāna" – 1 klients, atzīmē, ka ir bijuši gadījumi kad citi klienti bieži izturas rupji, runā paaugstinātā tonī, rodas nesaskaņas savā starpā. "Mēmele" – 22 klienti, "Litene" – 128 klienti, "Krastiņi" – 4 klienti, "Kalupe" – 2 klienti, "Lubāna" – 5 klienti norāda, ka ir bijuši reti gadījumi, kad klienti izturas rupji, runā paaugstinātā tonī, rodas nesaskaņas savā starpā.

Pasākums: Sekot līdzi klientu savstarpējām attiecībām, savlaicīgi risināt klientu savstarpējos konfliktus, pievērst uzmanību klientu saskarsmes prasmju uzlabošanai, aktualizēt jautājumu par klientu saderību istabīgās. Medicīnas personālam sekot līdzi klientu veselības stāvoklim.

12. Vai aprūpes centrā Tev ir pieejama ikdienā svarīga informācija? (iekšējās kārtības noteikumi, pienākumi, tiesības, dienas kārtība, speciālistu un nodarbību darba laiki u.c.)



Secinājums: Visi aptaujātie klienti atbildējuši, kad ir pieejama ikdienā svarīga informācija.

Pasākums: Turpināt nodrošināt klientus ar viņiem aktuālo informāciju ikdienā, izvietojot informāciju pie informācijas stenda, iepazīstinot klientus sapulcēs un individuāli, nodrošināt iepazīšanos ar aktuālo informāciju.



Darbs pie kvalitātes kritērijiem, t.sk. veselības aprūpē (uzmetums)

1. Izgulējumu skaits uz 100 klientiem, % , izgulējumu neesamība? un tml.
2. Hospitalizāciju % no NMPD izsaukuma skaita
3. Vakcinācijas aptvere %
4. Kritienu pārvalde
 - kritienu riska novērtēšana klientam iestājoties SAC (100 %)
 - kritienu protokols aizpildīšana (100%)
 - kritienu reģistra uzturēšana
 - kritienu analīze un rīcība
 - D vitamīna nozīmēšanas (100%) klientiem ar osteoporozi un augstu kritiena risku
5. Insultu skaits uz 100 klientiem, % , notikumu neesamība? un tml.
6. Trombembolijas profilakse (mirdzaritmijas identificēšana), trombolītiku nozīmēšanas %
=====
7. Sūdzību un Ziņojumu apkopojums un to analīze
8. Aptauju apkopojums un tās analīze



Veselības inspekcija





Veselības inspekcija



SIRSNĪGAS SARUNAS
RSAC "MEŽCIEMS" IEDZĪVOTĀJI!
Darba dienās no pulksten 09:00 līdz 16:00
Jums ir iespēja
bez maksas pazvanīt radiem,
draugiem, kuri dzīvo Latvijā.
Jums palīdzēs:

- Lauma (2. stāva lasītavā)
- Vilnis (2. stāva 204. kabinetā)

ZVANA ILGUMS 10 MIN



APRŪPĒTĀJUS AICINĀM PALĪDZĒT!
tos, kuri nevar atnākt, piesakot zvanīt
gribētājus norādītajiem darbiniekiem.

WHEN CAN YOU SUE A NURSING HOME FOR NEGLIGENCE

Sep.17.2020

Tulkojums: kad jūs varat iesūdzēt pansionātu par nolaidību

buse

As our loved ones age, we rely on nursing homes and assisted living facilities to help take care of them when they can no longer do so for themselves.

These types of facilities are entrusted with a great deal of responsibility to ensure the health, safety, and general welfare of our loved ones. And while we hope that our loved ones will be in good hands, this is, unfortunately, not always the case.

If you or a loved one has suffered injuries due to the actions or inaction of a nursing home, you might be wondering what you can do. Under New Jersey law, you may have a claim for negligence if a nursing home or its employees took unreasonable actions that resulted in harm.

At the law firm of O'Connor, Parsons, Lane & Noble, we understand how difficult this situation must be, and we want to help. If you or a loved one is a victim of nursing home neglect, contact our team of **nursing home neglect attorneys** today.



What Are Some Signs That I Might Have a Nursing Home Negligence Claim?

Knowing whether a nursing home might be liable for negligence can be tricky. This is because the signs of nursing home abuse and neglect can be difficult to recognize if you don't know what you should be looking for. Thus, it is important to be aware of some of the common signs of nursing home neglect.

Some of the most common signs include:

- Bruising,
- Broken bones,
- Bed sores,
- Malnutrition,
- Dehydration,
- Weight loss,
- Lack of apparent care or hygiene provided,
- Change in mood,
- Depression, and
- Trouble locating staff members.

Zilumi,
Lūzumi,
Izgulējumi,
Nepietiekams uzturs,
Dehidratācija,
Svara zudums,
Acīmredzamas aprūpes vai higiēnas trūkums,
Garastāvokļa maiņa,
Depresija, un
Problēmas ar darbinieku izsaukšanu.

If you notice or suspect any of the above, contact a nursing home neglect lawyer immediately.



Veselības inspekcija

Paldies ka uzklausījāt!
VISUS MATERIALUS NOSŪTĪŠU

ar cieņu,
Viktorija Zefirova-Tačinska

Rīga, 26.11.2020



Veselības inspekcija

Šķetināmie jautājumi...

- Vai SAC sniedz arī VA pakalpojumus/nodrošina ārstniecību?
- Kurš SAC klientiem *de jure* nodrošina VA pakalpojumus/ārstniecību? Iestāde vai ģimenes ārsts?
- Kurš seko līdzi profilaktiskajām apskatēm, speciālistu noteiktajiem konsultāciju laikiem, rekomendāciju izpildei – iestāde vai klients (klienta tuvinieks)?
- «Ko dara» māsa SAI? Māsas pakalpojumi – sociālie vai VA?
- Vai aprūpētāji ir iesaistīti VA procesa nodrošināšanā? Tātad – vai uzskatāmi par ārstniecības atbalsta personu (ĀAP)?
- Zāļu saraksta veidošana («ordināciju»lapa), zāļu sadalīšana pa devām, izdalīšana klientiem/pacientiēm - vai tā ir pacientu aprūpe? Tātad tā ir ārstniecība...?
- Izgulējumu profilakse un aprūpe, akūtas saslimšanas ārstēšana SAC apstākļos, rekomendāciju izpilde pēc stacionēšanas, hidratācijas nodrošināšana utml.- tā ir sociālā vai VA?



Veselības inspekcija

Ārstniecības likums, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, Veselības aprūpes finansēšanas likums., MK noteikumi 220 u.c.

Veselības aprūpe — pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai;

Ārstniecība — profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un ***pacientu aprūpe***;

Pacients — persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus **vai vēršas pēc tiem**;

Pacientu aprūpe — veselības aprūpes sastāvdaļa, kas ir tieši vai netieši saistīta ar sabiedrības, ģimenes vai personas veselības uzturēšanu, veicināšanu, aizsardzību un atgūšanu;

Ārstniecības atbalsta persona — persona, kurai nav tiesību nodarboties ar ārstniecību, bet kura ir tieši iesaistīta veselības aprūpes procesa nodrošināšanā;

Ārstniecības atbalsta persona ir tiesīga iesaistīties veselības aprūpes procesa nodrošināšanā, ja tā ir reģistrēta ārstniecības atbalsta personu reģistrā.

Sociālās aprūpes pakalpojums — pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās;

Klients — persona, kas saņem sociālos pakalpojumus vai sociālo palīdzību



Veselības inspekcija

Pacientu tiesību likums

15.pants. Pacienta pienākumi

Pacients — persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem. Zāļu lietošana, ārsta rekomendāciju izpilde – ambulatora ārstēšana.

(1) **Pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību.**

(2) Ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, viņam ir **pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā** un savu iespēju un zināšanu robežās **sniegt ārstējošam ārstam informāciju:**

- 1) kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai;
- 2) par savām slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību;
- 3) par iepriekš dotajām piekrišanām un atteikumiem attiecībā uz ārstniecību;
- 4) par ārstniecības laikā notikušajām veselības stāvokļa izmaiņām.

Vai un kā SAC pārņem šos likumā noteiktos pacienta pienākumus?



Veselības inspekcija

VAI SAI notiek ārstniecības process?

MK 220 Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ĀI un SAI

13. p. Zāles atbilstoši sniegto **veselības aprūpes pakalpojumu** profilam ir tiesīga iegādāties:
- 13.1. ĀI, kas atbilst normatīvajos aktos par ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām;
 - 13.2. **sociālās aprūpes institūcija**, kas atbilst normatīvajos aktos par sociālās aprūpes institūcijām noteiktajām prasībām.
- 51.p. **Zāles atļauts izmantot tikai ārstniecības procesa nodrošināšanai** ārstniecības iestādē un sociālās aprūpes institūcijā. **Ambulatorajai ārstniecībai nepieciešamās zāles pacienti iegādājas vispārēja tipa aptiekā.** Recepšu zāles iegādājas pret recepti, kas izrakstīta normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajā kārtībā.
- 17.p. **Sociālās aprūpes institūcija ir tiesīga iegādāties zāles aptiekā.** Iegādāties zāles, ... ir atļauts, ja saņemts inspekcijas izsniegts pārbaudes akts, kurā norādīts atbilstošs lēmums par zāļu iegādi.

Kā prasības 17.p. «sadzīvo» ar 51.p.?

- Kuros gadījumos tās ir pacienta zāles (pret recepti), kuros-SAC kā institūcijas?
- Kāpēc SAC-am vajadzīgas zāles, ja var iegādāties pret receptēm katram individuāli?
- Vai pret recepti vienam klientam iegādātas zāles drīkst izlietot citam..?
- Vai SAC sniedz VA pakalpojumus, nodrošina ārstniecības procesu līdzīgi kā stacionāra ĀI?
- No kā veidojas iepērkamo zāļu saraksts SACā?



Veselības inspekcija

MK 220

48. Zāles lieto, pamatojoties uz ārstniecības personas ierakstu slimības vēsturē vai ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē.

- Vai izraksts no stacionāra medicīniskās kartes ir uzskatāms par ierakstu slimības vēsturē?
- Vai māšai SAI ir pieejama ambulatorā pacienta (ģ.ā.) medicīniskā karte?
- **Kurš «saliek kopā» (apstiprina) lietotās zāles un no jauna rekomendētās pēc konsultanta/slimnīcas apmeklējuma?**
- Vai māsa ir tiesīga veikt izmaiņas pacienta zāļu sarakstā, pamatojoties uz slimnīcas izrakstu vai konsultanta slēdzienu? Vai māsa spēj izvērtēt no jauna nozīmēto zāļu un regulāri lietoto mijiedarbību? Vai un kurā brīdī zāļu sarakstu apstiprina ārsts? (ģ.ā.vai SAI ārsts)?
- Kurš atbild par zāļu saraksta uzturēšanu «aktuālajā versijā»?



Inspekcijas veiktās SAC aptaujas dati

1. Izgulējumu esamība	68% SA iestādēs (4.8% nav snieguši)
2. Izgulējumu smaguma pakāpju sadale (I-IV)	35%- 39%-29%-18%
3. Klientu skaits ar izgulējumiem uz 07. 2020	266
4. Iestādē ir izstrādāta kritienu riska noteikšanas un mazināšanas standartprocedūra	35/33% (?)
5. Iestādē ir bijusi apmācība darbiniekiem par krišanas risku un tā profilaksi	76/72%
6. Iestādē tiek apkopoti dati par klientiem ar osteoporozi	41/39% (?)
7. SAC skaits, kur klienti saņem D vitamīnu (3 SAC atzīmējuši, ka saņem visi, no tiem 2 SAC - tikai ziemas mēnešos)	85
8. SAC klienti tiek vakcinēti pret gripu	51/48%
9. Insultu skaits, kas noticis iestādē (ja arī diagnoze uzstādīta slimnīcā) 2019.g.	107
10. SAC klientu ar urīnpūšļa katetru uz doto brīdi	106
11. Vai un kur SAC dokumentē dienā izdzerto šķidruma daudzumu guļošiem klientiem? (mazinformatīvi, jo pārbaudēs konstatēts, ka netiek atzīmēts daudzums)	95 (veidlapās)
12. SAC ir pieejams/izstrādāts kāds no dzīves nobeiguma aprūpes protokoliem	25/23%
13. SAC saņem informāciju par veiktajām autopsijām	34 -Jā; 45-Nē; 2- nav norādīts; 25-nav veiktas
14. Autopsijas 2019.gadā	27/ 16 SAC