



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

# MĀSAS DARBĪBA PRIMĀRAJĀ VESELĪBAS APRŪPĒ

Rīga  
2021

# ANOTĀCIJA

Metodiskais materiāls “Māsas darbība primārajā veselības aprūpē” izstrādāts Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros.

Mācību materiāla “Māsas darbība primārajā veselības aprūpē” mērķis ir pilnveidot un padziļināt teorētiskās zināšanas par galvenajiem jēdzieniem, principiem un darbībām, primārajā veselības aprūpē, sabiedrības veselības veicināšanā, palīdzot pacientiem sasniegt maksimāli iespējamo veselības stāvokļa uzlabošanu, pašaprūpes līmeni un uzlabot dzīves kvalitāti. Primārajā aprūpē māsas loma ir nozīmīga gan rūpējoties par pacientu veselības veicināšanu un saglabāšanu, gan rūpējoties par pacientiem ar hroniskām slimībām.

Materiāls sniedz priekšstatu par holistisku pacientu aprūpi, par jēdzieniem veselība un slimība. Aprūpes process ir pacientu aprūpes pamats un tas ir sistemātisks process, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi un iegūtu vēlamu rezultātu., lai pacientiem nodrošinātu maksimālu aprūpi un maksimālu atveseļošanu. Visā aprūpes procesā māsa pielieto kritisko domāšanu, lai, pamatojoties uz aprūpes diagnozi, noteiktu labāko pacienta aprūpes plānu.

Metodiskais materiāls ir paredzēts māsām kā palīgmateriāls tālākizglītības kursam “Māsas darbība primārajā veselības aprūpē”. Metodiskā materiāla autori ir Karīna Kurtiša (Mg. Sc. Sal., sertificēta ķirurģiskās aprūpes māsa, sertificēta anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa) un Aiga Lasmane (Mg. sc. Sal., sertificēta internās aprūpes māsa).

# SATURS

|   |    |
|---|----|
| IEVADS .....  | 5  |
| 1. HOLISTISKA PIEEJA VESELĪBAS APRŪPEI .....  | 7  |
| 2. JĒDZIENI VESELĪBA UN SLIMĪBA .....   | 10 |
| 3. PACIENTU APRŪPES PROCESS .....   | 12 |
| 3.1. Aprūpes diagnozes un to klasifikācija primārajā veselības aprūpē (NANDA aprūpes diagnozes) .....       | 14 |
| 4. SABIEDRĪBAS VESELĪBA UN VESELĪBAS VEICINĀŠANA.....   | 16 |
| 4.1. Valstī noteiktās skrīninga programmas.....   | 17 |
| 4.2. Reproductīvā veselība, reproductīvās veselības veicināšana .....                                       | 19 |
| 4.3. Sirds un asinsvadu slimību noteikšana ar SCORE metodi .....  | 19 |
| 4.4. Jaundzimušo skrīninga programma .....  | 20 |
| 5. MĀSAS LOMA VAKCINĀCIJAS PROCESĀ .....  | 21 |
| 5.1. Valsts apmaksātās vakcīnas, vakcinācijas kalendārs .....   | 21 |
| 5.2. Ārpus vakcinācijas kalendāra pieejamās vakcīnas .....  | 22 |
| 5.2.1. Sezonālās vakcīnas .....   | 22 |
| 5.2.2. Atsevišķās profesijās nodarbinātu un paaugstināta riska grupās ietilpstošu personu vakcinācija ..... | 22 |
| 5.2.3. Ceļotāju vakcīnas .....  | 23 |
| 5.2.4. COVID-19 vakcīnas .....  | 24 |
| 5.3. Vakcīnu aprīte un uzglabāšana .....  | 25 |
| 6. PRIMĀRĀ VESELĪBAS APRŪPE ĀRPUS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES .....   | 26 |
| 6.1. Veselības aprūpe mājās nodrošināšanas kārtība .....  | 26 |
| 6.2. Medicīniskās rehabilitācijas mājās nodrošināšanas kārtība.....   | 29 |
| 6.3. Veselības aprūpes mājās dokumentācija.....   | 30 |
| 7. SADARBĪBA AR DIENESTIEM PRIMĀRĀS APRŪPES MĀSAS PRAKSĒ .....  | 31 |
| 7.1. Sociālās aprūpes pakalpojumi mājās .....   | 31 |

|      |   |                                     |
|------|---|-------------------------------------|
| 8.   | PACIENTA DZĪVES KVALITĀTE HRONISKU SLIMĪBU GADĪJUMĀ .....     | 34                                  |
| 8.1. | Dzīves kvalitātes jēdziens un tā skaidrojums .....            | 34                                  |
| 8.2. | Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte.....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 8.3. | Dzīves kvalitātes novērtēšana hronisku slimību gadījumā ..... | 37                                  |
| 8.4. | Pacientu ar hroniskām slimībām aprūpe .....                   | 38                                  |
|      | LITERATŪRAS SARAKSTS .....                                    | 40                                  |

## IEVADS

Veselība kā viena no pamatvērtībām ir cilvēka dzīves kvalitātes, viņa ģimenes un arī sabiedrības labklājības pamats. Veselīga sabiedrība ir produktīvas un ražīgas ekonomikas un valsts attīstības pamats. Māsas, kuras praktizē primārajā aprūpē ir tieši saistītas ar sabiedrības veselības veicināšanu, slimību profilaksi un pacientu ar hroniskām slimībām aprūpi, sniedzot pacientam aprūpi ambulatorās ārstniecības iestādēs, ģimenes ārstu praksēs vai nodrošinot aprūpi mājās.

Lai nodrošinātu augsta līmeņa aprūpi pacientiem māsām nepieciešamas ne tikai labas klīniskās zināšanas, bet jāizprot arī tādas jēdzienus kā veselība, slimība, holistiska aprūpe. Māsai jāizprot aprūpes procesu, tā soļus un jāprot izvirzīt pacienta aprūpes problēmas un risināt tās. Dažādi normatīvi regulējumi, piemēram, vakcinācijas noteikumi vai noteikumi par aprūpi mājās, palīdz organizēt darbu, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi.

Māsas loma ir nozīmīga veicinot sabiedrības izpratni par veselības veicināšanu, par veselīgu dzīvesveidu un nostiprinot sabiedrības locekļu individuālo apziņu, ka jārūpējas par savu veselību. Māsa īsteno aprūpi un veicina sabiedrības veselību, gan īstenojot vakcinācijas programmas, gan mudinot iedzīvotājus veikt valstī noteiktos slimību skrīningus. Māsas nodrošina hronisko slimību – cukura diabēta, sirds asinsvadu slimību pacientu regulāru uzraudzību, astmas pacientu veselības stāvokļa regulāru uzraudzību, novērtēšanu un laboratorijas testu savlaicīgu veikšanu.

Methodiskais materiāls un mācību programma paredzēta medicīnas māsu izglītošanai primārā veselības aprūpē. Materiāls sagatavots balstoties uz vadlīnijām un normatīvajiem aktiem, lai veidotu priekšstatu par kvalitatīvu, visaptverošu primārās veselības aprūpes nodrošināšanu pacientam.

Methodiskā materiāla mērķis ir sniegt, pilnveidot un padziļināt māsām nepieciešamās profesionālās zināšanas primārajā veselības aprūpē - par principiem un darbībām, primārajā veselības aprūpē, sabiedrības veselības veicināšanā, palīdzot pacientiem sasniegt maksimāli iespējamo veselības stāvokļa uzlabošanos, pašaprūpes līmeni un uzlabot dzīves kvalitāti pacientiem ar hroniskām saslimšanām. Mācību materiāls sniedz informāciju par aprūpes procesu, aprūpes diagnozēm, informāciju par veselības veicināšanas pasākumiem, valstī noteiktajām skrīninga programmām, veselības aprūpi mājās, kā arī informāciju par pieejamiem pakalpojumiem, ko iespējams saņemt pacientam atbilstoši Latvijas Republikā pieņemtajiem normatīvajiem aktiem, kas ir būtiska informācija, ko primārās aprūpes māsai sniegt pacientam un viņa tuviniekiem, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti un aprūpi. Mācību materiāls satur informāciju par vakcinācijas

kalendārā iekļautajām vakcīnām, iedzīvotājiem pieejamām vakcīnām, kā arī informāciju par COVID – 19 vakcināciju. Tas ir mācību materiāls ar rīcības vadlīnijām, kas noder ne tikai mācību procesā, bet arī ikdienas darbā primārajā veselības aprūpē.

# 1. HOLISTISKA PIEEJA VESELĪBAS APRŪPEI

Termini “holisms” un “holistisks” nāk no grieķu valodas “*Ολος-holos*”, kas nozīmē viss, vesels, kopums. Holistiskā medicīna attiecas uz cilvēku kopumā un tā īsteno daudzpusīgu pieeju terminiem veselība un slimība. Uzmanības centrā ir cilvēks kopumā, nevis tikai viņa slimība. [24;35]

Priekšstats jeb doma, ka nepieciešams rūpēties par visu cilvēku, ne tikai par viņa fizisko ķermeni, aizved atpakaļ vēsturē pie *Florence Nightingales*, kura mudināja uz visaptverošu aprūpi, atzīstot vides, gaismas, smaržu, mūzikas un klusās refleksijas nozīmi, terapijas procesā. [33;35]. Viņa saprata cilvēka veselības un vides nedalāmību, un uzsvēra tīra gaisa, tīra ūdens, tīrības un gaismas nozīmi veselības veidošanā un uzturēšanā. [39] *Florence Nightingale*, kas tiek uzskatīta par Holistiskās aprūpes pamatlicēju, mācīja māsām koncentrēties uz holisma principiem: vienotību, labsajūtu, kā arī cilvēku un viņu vides savstarpējo saistību. [19]

Saskaņā ar Amerikas Holistikās aprūpes asociācijas teikto, holistiskā aprūpe tiek definēta kā “māsu prakse, kuras mērķis ir visa cilvēka dziedināšana” [19] un “holisms ietver cilvēka biosociālo-garīgo dimensiju savstarpējās saistības izpēti un izpratni, atzīst, ka veselums ir lielāks nekā tā daļu summa” [39].

Holistisko aprūpi izgaismo pamatvērtības, kas apkopo holistiskās aprūpes ideālus un principus. Pamatvērtības raksturo māsu prakses dažādību un to pamatā ir filozofija, māksla un zinātne, kuras galvenais mērķis ir sniegt pakalpojumus, kas cilvēkiem, ģimenēm un kopienām ļauj sasniegt veselību.[33] Piecas pamatvērtības apvieno aprūpes mākslu un zinātni un aptver holistiskās aprūpes būtību: 1) holistiskā filozofija, teorija un ētika, 2) holistisks aprūpes process, 3) holistiska komunikācija, terapeitiska vide un kultūras daudzveidība, 4) holistiska izglītība un pētniecība, 5) holistiska pašaprūpe.[20;32]

## **Holistiskas aprūpes filozofija**

Holistiska aprūpe pacientus uztver kā viņu ķermeņa (fiziskā aspekta), prāta (psiholoģiskā aspekta) un gara (garīgā aspekta) summu. Visas trīs jomas ir savstarpēji dinamiski saistītas. [28] Holistiska aprūpe ir visaptveroša pieeja pacientu aprūpei un tas nozīmē, ka māsām, sniedzot aprūpi, jāņem vērā pacienta ķermenis, prāts, kultūra, sociālekonomiskā izcelsme un vide. [35] Holistiska aprūpe nav tikai tas, ko mēs darām, tā ir arī attieksme, filozofija un esības veids, kas prasa māsām

savā dzīvē integrēt pašaprūpi, atbildību par sevi, garīgumu un pārdomas. Tas māsai bieži liek labāk izprast sevi, citus, dabu, garīgumu un attiecības ar sabiedrību. [39]

Tiek uzskatīts, ka visu cilvēku veido savstarpēji atkarīgas daļas un, ja viena daļa nedarbojas pareizi, tiks ietekmētas visas pārējās daļas. Tāpēc slimiem cilvēkiem tiek izjaukts fiziskais, emocionālais vai garīgais līdzsvars, kas savukārt negatīvi ietekmē viņu vispārējo veselību. Holistiskās aprūpes mērķis ir koncentrēties uz visiem dziedināšanas veidiem sākot no parastām zālēm līdz alternatīvām terapijas metodēm pacienta ārstēšanā. Barbara *Dossey*, viena no holistiskas aprūpes pamatlicējām, uzsver, ka holistiskā aprūpē māsu loma ir “iemācīties integrēt uz ķermeni un prātu orientētas (*angl. body-mind*) terapijas visās aprūpes jomās, lai ārstētu fizioloģisko, kā arī slimības psiholoģisko dimensiju”. [33]

### **Holistisks aprūpes process**

Visaptverošs aprūpes process, kas vērsts uz veselības un labklājības veidošanu, atspoguļo visu darbību klāstu, kas notiek māsas un pacienta attiecībās. Vienkārši tas ir process, kad māsa un pacients tiekas profesionālā mijiedarbībā un ietver visus aprūpes procesa soļus: novērtējums, diagnoze, plānošana, īstenošana, izvērtēšana. Tas ir pamats, kas dod māsām iespēju pārdomāt visu māsu darbību klāstu arī īstenojot holistisku aprūpi un koncentrēties arī uz tādām svarīgām prakses nemateriālām vērtībām kā klātbūtne, cerība, atbalsts, rūpes un respekts. [38]

### **Holistiska komunikācija**

Holistiska komunikācija ir *dalīšanās* māksla. Tajā iesaistīts pacients, kurš māsas klātbūtni izjūt kā rūpīgu, sirsnīgu, līdzjūtīgu un pacienta viedokli novērtējošu. Tā sākas ar neverbālu komunikāciju, piemēram, acu kontakta uzturēšana un aicinoša sejas izteiksme, un vēlme uzklaut pacienta viedokli. Aktīva klausīšanās ir holistiskās komunikācijas pamatforma. Tā ir ieklausīšanās pacientā un arī atspoguļošana, ka māsa rūpīgi klausās. Mērķis ir uzklaut cilvēku un nodrošināt personai empātiju. Tas palīdz pacientam justies sadzirdētam un saprastam. [33]

### **Holistiska izglītība un pētniecība**

Dažkārt literatūrā termins “holistiska aprūpe” tiek interpretēts negatīvi. To raksturo kā nespecializētu, uz uzdevumiem neattiecinātu un nestatistisku aprūpes modeli, kas pārāk koncentrējas uz pacientu psiholoģiskajiem aspektiem un izraisa māsu emocionālu izsīkumu un lieki tērē laiku. Turpretī citi pētnieki uzsver holistiskās aprūpes pozitīvos rezultātus un atzīst tās ieguldījumu pacientu harmonijā, veselības un spēka atjaunošanā un personiskajā attīstībā, kā arī



māsu personiskajā un profesionālajā attīstībā un apmierinātībā ar sevi un savu darbu. Visaptveroša holistiskas aprūpes jēdziena ilustrēšana atvieglos tā pieņemšanu pedagogiem un padarīs māsas vēl apņēmīgākas to pielietot. [30]

### **Holistiska pašaprūpe**

Pašaprūpe ir holistiskas aprūpes galvenā vērtība. Māsas novērtē sevi un mobilizē nepieciešamos resursus, lai rūpētos par sevi. Viņas cenšas savā dzīvē integrēt pašapziņu, pašaprūpi, sevis dziedināšanu un atbildību, iekļaujot dažādas prakses, tostarp, meditācija, joga, labs uzturs, kustība, māksla, mūžizglītība. Viņas cenšas panākt līdzsvaru un harmoniju savā dzīvē un palīdz to paveikt citiem. Māsas, kuras regulāri iesaistās pašaprūpes aktivitātēs, brīvi novērtē sevi un apzinās iespējas, tas palīdz efektīvi pārvaldīt darba un mājas vides fiziskos un emocionālos stresa faktorus, lai kļūtu par vēl efektīvākiem aprūpētājiem. [19]

## 2. JĒDZIENI VESELĪBA UN SLIMĪBA

PVO sniedz holistisku veselības definīciju: “Veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimības vai nespējas neesamība” un saka, ka “veselība ir cilvēka pamattiesības” [39; 47]. Definīcija ietver trīs savstarpēji saistītus veselības komponentus. Pirmkārt, fiziskais komponents atspoguļo definīcijas fizioloģisko vai bioloģisko komponentu. Cilvēkus, kas ir kāda veselības problēma vai slimība, var identificēt pēc fiziskām problēmām, kuras var noteikt ar laboratoriskām vai klīniskām pārbaudēm. Otrkārt, sociālā sastāvdaļa atspoguļo veselības uzvedības aspektu. Sociālā veselība nozīmē, ka cilvēks iesaistās sabiedrībā un pilda savas sociālās lomas un spēj piepildīt cerības. Sociālo anomāliju var noteikt, ja indivīds ir sociāli neaktīvs un ir atrauts no sabiedrības normām un vērtībām. Veselības sociālajā komponentā ietilpst arī garīgā dimensija. Garīgais komponents norāda indivīda psiholoģisko, emocionālo un garīgo stāvokli. Jebkura problēma, kas ietekmē garīgo komponentu, var izraisīt psihiskas slimības, piemēram, apātiju un depresiju. [18]

Biomedicīnas modelis ir vispopulārākais un visplašāk izmantotais uzskats par veselību, kurā veselība tiek operacionalizēta kā slimības neesamība. Turklāt visspēcīgākā ideja ir tāda, ka veselību veido fiziskais un garīgais līdzsvars. Cilvēks līdzsvarā ir veselīgs cilvēks, tas nozīmē ka, cilvēka ķermeņa un prāta dažādās daļas un to funkcijas ir harmoniski saistītas. Veselība tiek definēta arī kā “dinamisks labsajūtas stāvoklis, ko raksturo fiziskais un garīgais potenciāls, kas apmierina dzīves prasības, kas proporcionālas vecumam, kultūrai un individuālajai atbildībai”. Socioloģijā, veselību var definēt dažādu sociālo grupu vai kultūras konteksti. Arī veselība ir saistīta ar sociālekonomisko klasi. Savukārt psiholoģijā veselība ir nevis slimības trūkums, bet gan fiziskā, psiholoģiskā, kultūras, ekonomiskā un garīgā labklājība. [18]

Veselība mūsu pētījumos visbiežāk tika definēta kā slimības, invaliditātes vai simptomu neesamība. Veselības aprūpes speciālisti, tostarp māsas, veselību vērtē kā subjektīvu pieredzi un daudzpusīgu jēdzienu, ieskaitot fizisko, garīgo un emocionālo dimensiju. Tiek uzskatīts arī ka, veselības definīcija mainās atkarībā no indivīda kultūras konteksta. Māsas definē veselību kā slimības neesamību, dzīvošanu labā vidē un sociālu un psiholoģisku apmierinātību. [18]

Tomēr indivīdu veselība ir saistīta arī ar vidi, kurā viņi dzīvo, un jo īpaši ar spēju pielāgoties un integrēties dzīves kontekstā. Attiecības ar vidi ir ārkārtīgi svarīgas, jo tieši mijiedarbība iezīmē normālisma jēdzienu salīdzinājumā ar patoloģiju. Šāda normālība jāintegrē pēc dzimuma, ģeogrāfiskās izcelsmes un indivīdu dzīves apstākļiem: patiesībā tas, kas ir normāli jaunam

cilvēkam, var atšķirties no tā, kas ir normāls vecāka gadagājuma cilvēkiem. Tas nozīmē, ka veselības jēdziens patiešām ir relatīvs, un tas ir slimības jēdziena interesantas evolūcijas rezultāts. [39]

Arī slimības jēdziens ir attīstījies. Agrāk tas bija saistīts ar mikrobu klātbūtni, bet vēlāk uzsvars tika likts uz cilvēka konstitūciju un vidi. Mūsdienās slimība tiek uzskatīta par sistēmu, ko ķermenis ievieš, lai atkal atrastu zaudēto līdzsvaru. Senos laikos slikta pašsajūta attiecās tikai uz cilvēku, šodien slimības stāvokli ārsts var diagnosticēt pēc objektīviem kritērijiem. Tāpēc slimības jēdzienu var aplūkot no daudzām un dažādām perspektīvām. Salīdzinot ar ontoloģisko modeli, kurā mērķis ir novērst simptomus, funkcionālais modelis slimību uzskata par dinamisku notikumu, endogēnu reakciju uz līdzsvara pārtraukumu. Šajā perspektīvā ķermenis un prāts nav atdalāmi: saslimst viss organisms, nevis viens orgāns un ārsta/ pacienta attiecībām ir izšķiroša nozīme, un ārsts veicina pašdziedināšanās procesus. [39]

Lai uzsvērtu atšķirīgas jēdziena „slimība” nozīmes, amerikāņu un britu veselības un slimības socioloģijā, kā arī medicīnas antropoloģijas tradīcijā jēdzienu diferencēšanai tika ieviesti trīs atšķirīgi termini – *disease*, *illness* un *sickness*. Katrs no tiem norāda uz atsevišķu slimības nozīmi. H.T.Engelhardts aprakstot šos jēdzienus, runā par trīs galvenajiem slimā cilvēka dzīves pasaules elementiem: slimība kā ciešanas (*illness*), slimība kā pieredze (*disease*) un slimība kā sociālā loma (*sickness*). Slimība kā ciešanas identificē personisko emocionālo stāvokli, kas saistīts ar veselības zaudēšanu. Slimība kā pieredze attiecas uz tās objektīvo, bioloģisko un izmērāmo dimensiju. Slimība kā sociālā loma attiecas uz slimības publisko dimensiju un attēlo saikni starp slimību un sabiedrību. Šis atšķirīgais jēdzienu lietojums – parāda, ka izpratne par slimību ietver vismaz trīs skatījumus – objektīvo, subjektīvo un sociālo. [5;39]

### 3. PACIENTU APRŪPES PROCESS

1958. gadā *Īda Žana Orlando* aizsāka aprūpes procesu, kas joprojām ir māsas aprūpes pamatā. Aprūpes process definēts kā sistemātiska pieeja aprūpei, kurā izmanto kritiskās domāšanas pamatprincipus, uz klientu vērstu pieeju ārstēšanā un aprūpē, mērķtiecīgus uzdevumus, uz pierādījumiem balstītas prakses ieteikumus un māsas intuīciju. Holistiskie un zinātniskie postulāti ir integrēti, lai nodrošinātu pamatu līdzietīgai, uz kvalitāti balstītai aprūpei.[41] Aprūpes process dod iespēju izmērīt pacienta progresu un dalīties tajā dažādās disciplīnās veselības aprūpes komandā. Tas paaugstina pacienta aprūpes rezultātu kvalitāti, nodrošinot aprūpes nepārtrauktību, pacientam pārejot no vienas nodaļas uz otru vai no slimnīcas uz pacienta mājām. [29]

#### 3.1. Aprūpes procesa posmi

Aprūpes process darbojas kā sistemātisks ceļvedis uz klientu orientētai aprūpei ar 5 secīgiem soļiem - *novērtēšana, diagnostika, plānošana, ieviešana un izvērtēšana* [29]. Tas ir instruments gan studentiem, gan māsām, kas palīdz nodrošināt konsekventu un stratēģisku pieeju pacientu aprūpei. Pieci aprūpes procesa soļi tiek izmantoti cikliski un atkārtoti pacienta aprūpes laikā un secība jāievēro no sākuma līdz beigām, lai nodrošinātu pacienta vajadzību ievērošanu. [25]

##### Novērtēšana

Pacienta novērtējums ir pirmais solis, un tas ietver kritiskās domāšanas prasmes un datu vākšanu, tas var būt subjektīvs un objektīvs. Subjektīvie dati ietver pacienta vai aprūpētāja mutiskus paziņojumus. Objektīvie dati ir izmērāmi, taustāmi dati, piemēram, vitālās pazīmes, uzņemtais un izvadītais šķidrums daudzums, augums un svars un citi dati. [41] Novērtējums ietver ne tikai fizioloģiskos datus, bet arī psiholoģiskos, sociokulturālos, garīgos, ekonomiskos un dzīves stila faktorus. Piemēram, māsas novērtējums par pacientu ar sāpēm ietver ne tikai sāpju fiziskos cēloņus un izpausmes, bet arī pacienta reakciju - nespēju izkāpt no gultas, atteikumu ēst, atteikšanos no ģimenes locekļiem, dusmas, kas vērstas uz slimnīcas personālu, bailes vai pieprasījums pēc sāpju remdināšanas. [21;29;44]

Māsas informāciju var apkopot no dažādiem avotiem. Mijiedarbība ar pacientu ir būtiska novērtēšanas posmā - māsai jārunā ar pacientu un jāveic intervija, lai pārliecinātos, ka viņa slimības vēsture ir pilnīga. Tam jāietver ģimenes vēsture un iepriekšējie medicīniskie notikumi. Māsām jāizmanto savas pamatvērtības - pacietība un sapratne, lai palielinātu iespējamību uzzināt atbilstošu

informāciju. Kamēr māsa vada interviju, šī ir arī laba iespēja veikt vispārīgus novērojumus. [29;34;43]

### **Diagnostika**

Aprūpes diagnoze ir klīnisks spriedums par cilvēka reakciju uz veselības stāvokli/ dzīves procesiem vai personas, ģimenes, grupas vai kopienas attieksmi vai viņu neaizsargātību. Aprūpes diagnoze ir pamats, lai izvēlētos māsu intervences un sasniegtu rezultātus, par kuriem mātai jāuzņemas atbildība. Diagnozes tiek uzstādītas, pamatojoties uz datiem, kas iegūti pacienta novērtēšanas laikā, un ļauj mātai izstrādāt aprūpes plānu. [3; 43]

Aprūpes diagnozes formulēšana, izmantojot klīnisko vērtējumu, palīdz plānot un īstenot pacienta aprūpi [41]. Tas ir mātas spriedums par potenciālu vai faktisku pacienta veselības problēmu, kas ietver ne tikai faktisku problēmas aprakstu, bet arī to, vai ir vai nav risks attīstīties citām problēmām [21;19;34].

### **Plānošana**

Pamatojoties uz novērtējumu un diagnozi, māsa pacientam nosaka izmērāmus un sasniedzamus mērķus [21]. Parasti tie ir īstermiņa mērķi, bet var tikt noteikti ilgāka termiņa mērķi. Lai uzlabotu pacienta stāvokli, var būt viens mērķis vai vairāki mērķi. Mērķi varētu būt ārkārtīgi vienkārši, piemēram, pārvietošanās no gultas uz krēslu noteiktu laiku katru dienu. Tie varētu būt sarežģītāki un ilgtermiņa, piemēram, iegūt noteiktu svara daudzumu, ēdot plānoto pārtikas daudzumu katru dienu [29]. Ja jārisina vairākas aprūpes problēmas, īpaši pievērš uzmanību smagiem simptomiem un augsta riska faktoriem un nosaka aprūpes prioritātes [3;34]. Mērķiem jābūt konkrētiem, izmērāmiem jeb jēgpilniem, sasniedzamiem jeb orientētiem uz darbību, reālistiskiem jeb orientētiem uz rezultātu, orientētiem uz laiku jeb sasniedzamiem noteiktā laikā [41].

### **Īstenošana**

Īstenošana ir solis, kurā ietilpst rīcība vai darbības, kā arī aprūpes plānā paredzētās mātas intervences faktiskā veikšana. Šajā posmā ir nepieciešama mātas intervences, piemēram, sirds monitora vai skābekļa lietošana, tieša vai netieša aprūpe, zāļu ievadīšana, standarta ārstēšanas protokoli un prakses standarti. [41]

Pacients ir rūpīgi jāuzrauga, lai redzētu, vai uzlabojas vai pasliktinās viņa stāvoklis. Izmaiņas jāsalīdzina ar tām, kas tika paredzētas aprūpes plānā. Šajā fāzē ietilpst pacienta novērtēšana tieši

pirms darbības īstenošanas, lai pārliecinātos, ka tā joprojām ir aktuāla. Pacientam var būt nepieciešams aprūpes plāns, kas tiek īstenots tikai dažas stundas, ilgāku laiku, vairākus mēnešus vai pat gadus, ar atbilstošiem periodiskiem pielāgojumiem. [29]

### **Izvērtēšana**

Šis pēdējais aprūpes procesa posms ir būtisks pozitīvam pacienta iznākamam. Ikreiz, kad veselības aprūpes sniedzējs iejaucas vai īsteno aprūpi, viņam jāpārvērtē vai jānovērtē, lai pārliecinātos, vai ir sasniegts vēlamais rezultāts. [41]

Ir trīs iespējamie rezultāti, kurus māsa var izmantot, lai klasificētu iejaukšanos: pacienta stāvoklis uzlabojās, pacienta stāvoklis stabilizējās, pacienta stāvoklis pasliktinājās vai pacients nomira vai izrakstījās [27]. Ja pacienta stāvoklis nav uzlabojies un izvirzītie mērķi nav sasniegti, ir jāizveido jauns aprūpes plāns, pamatojoties uz jauniem novērtējuma datiem [41].

## **3.1. Aprūpes diagnozes un to klasifikācija primārajā veselības aprūpē (NANDA aprūpes diagnozes)**

Ziemeļamerikas māsu diagnostikas asociācija NANDA – *International Nursing Diagnosis Association*, ir galvenā organizācija standartizētu aprūpes diagnožu noteikšanai, izplatīšanai un integrēšanai visā pasaulē. Termins aprūpes diagnoze literatūrā pirmo reizi tika pieminēts pagājušā gadsimta 50. gados un tika uzskatīta par pieeju, kas varētu nodrošināt atskaites sistēmu, kurā māsas varētu noteikt, kā rīkoties un ko sagaidīt dažādās klīniskās prakses situācijās. Aprūpes diagnozes bija paredzētas, lai noteiktu māsu unikālās robežas attiecībā uz medicīniskajām diagnozēm. Šodien NANDA-I ir apstiprinājusi 244 aprūpes diagnozes klīniskai lietošanai, testēšanai un uzlabošanai. [3; 43]

### **Aprūpes diagnožu klasifikācija**

2002. gadā tika pieņemta taksonomija II, kuras pamatā bija Dr Mary Joy Gordon funkcionālo veselības modeļu novērtēšanas sistēma. II taksonomijai ir trīs līmeņi: domēni (25), klases (41) un māsu diagnozes. Aprūpes diagnozes tiek kodētas pēc septiņām asīm: diagnostikas jēdziens, laiks, aprūpes vienība, vecums, veselības stāvoklis, aprakstītājs un topoloģija. Turklāt diagnozes ir sakārtotas alfabētiskā secībā pēc tās jēdziena, nevis pēc pirmā vārda. [41]

## **Aprūpes diagnožu veidi**

- Uz problēmu vērsta diagnoze (saukta arī par aktuālo diagnozi) ir klienta problēma, kas aktuāla pacienta novērtēšanas laikā. Šīs diagnozes balstās uz pazīmēm un simptomiem.
- Riska aprūpes diagnoze ir klīnisks vērtējums par to, ka problēma nepastāv, bet riska faktoru klātbūtne norāda, ka problēma, iespējams, attīstīsies. Riska faktoru dēļ indivīds (vai grupa) ir vairāk pakļauts problēmas attīstībai nekā citi, kas atrodas tādā pašā vai līdzīgā situācijā.
- Veselības veicināšanas diagnoze (pazīstama arī kā labsajūtas diagnoze) ir klīnisks spriedums par motivāciju un vēlmi palielināt labsajūtu. Veselības veicināšanas diagnoze attiecas uz indivīda, ģimenes vai sabiedrības attieksmi pret veselību neatkarīgi no viņu veselības stāvokļa.
- Sindroma diagnoze ir klīnisks spriedums attiecībā uz problēmu vai riska diagnožu kopums, kuras tiek prognozētas noteiktās situācijās vai notikuma dēļ, piemēram, hronisks sāpju sindroms.
- Iespējamā aprūpes diagnoze nav aprūpes diagnozes veids, jo tas ir faktiskais, risks, veselības veicināšana un sindroms. Iespējamās māsu diagnozes ir apgalvojumi, kas raksturo aizdomas par problēmu, par kuru ir nepieciešami papildu dati, lai apstiprinātu vai izslēgtu aizdomas par problēmu. [3; 43]

## **Aprūpes diagnožu mērķi un nozīme pacientu aprūpē:**

- Palīdz noteikt aprūpes prioritātes un veikt aprūpi, kas balstīta tajās.
- Palīdz formulēt paredzamos rezultātus kvalitātes nodrošināšanas prasībām.
- Aprūpes diagnozes palīdz noteikt, kā klients vai grupa reaģē uz faktiskajiem vai potenciālajiem veselības un dzīves procesiem un zināt viņu resursus/ stiprās puses, ko var izmantot, lai novērstu vai atrisinātu problēmas.
- Nodrošina vienotas valodas un terminoloģijas lietošanu, kas ir pamats saziņai un sapratnei starp aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes komandu.
- Ļauj novērtēt, vai aprūpe klientam bija atbilstoša un izmaksu efektīva.
- Efektīvs mācību līdzeklis studentiem, kas palīdz uzlabot problēmu risināšanas un kritiskās domāšanas prasmes. [41]

## 4. SABIEDRĪBAS VESELĪBA UN VESELĪBAS VEICINĀŠANA

Veselības veicināšana ir process, kas rada iespēju cilvēkiem pastiprināt kontroli pār savu veselību un to uzlabot. Tās mērķis ir panākt veselības uzlabošanas sabiedrības līmenī – mazināt saslimstību, mirstību, uzlabot dzīvesveidu, novērst un kontrolēt veselības riskus, veicot izmaiņas fiziskajā, sociālajā un ekonomiskajā vidē, kā arī veicināt veselīga dzīvesveida paradumu veidošanos un uzturēšanu ilgtermiņā. [4]

Cilvēka veselības stāvoklis ir atkarīgs no dažādiem to ietekmējošiem faktoriem – veselīga dzīvesveida, vides, iedzimtības, veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības. Vislielākā nozīme veselības uzlabošanā un slimību profilaksē ir tieši veselīgam dzīvesveidam. Veselīgs dzīvesveids ir nozīmīgs veselības veicināšanas aspekts. Ievērojot veselīgu dzīvesveidu, var tikt novērstas un aizkavētas nopietnu saslimšanu, piemēram, sirds un asinsvadu slimības, cukura diabēts, attīstība, kā arī uzlabojas cilvēka pašsajūta un dzīves kvalitāte kopumā. Veselīgs un aktīvs dzīvesveids ikdienā, sniedz ilgtermiņa ieguvumus veselībai, bet arī īstermiņā sniedz labāku pašsajūtu un garastāvokli, augstākas darbaspējas, stiprāku imunitāti, veselīgu ķermeņa svaru, mazākus izdevumus medikamentu iegādei un slimību ārstēšanai. [16]

Uz veselības veicināšanu orientētas izvēles var izdarīt ikviens, neatkarīgi no vecuma, nodarbošanās, ienākumu līmeņa un citiem faktoriem. Veselīga dzīvesveida pamatā ir vienkārši, ikvienam īstenojami principi un ikdienā praktizējami paradumi. Lai sabiedrība tiktu apmācīta veselīga dzīvesveida paradumu izveidošanā, lai tā kļūtu par cilvēka ikdienas dzīves normu, tiek veidotas dažādas veselības veicināšanas programmas un pasākumi.

Veselības veicināšanas pamatinstruments ir strukturēta programma, ko veido un īsteno ar konkrētu mērķi, noteiktai mērķa grupai, izmantojot uz pierādījumiem un teorijā balstītas pieejas. Veselības izglītībā cilvēks apgūst veselības saglabāšanai nepieciešamās zināšanas un prasmes, veido attieksmi pret savu un līdzcilvēku veselību, nostiprina pašpārliecību, motivāciju, mācās apzināt savas fiziskās un garīgās veselības vajadzības un veidus tās pozitīvām pārmaiņām. [13]



## 4.1. Valstī noteiktās skrīninga programmas

Skrīnings medicīnā ir instruments, ko izmanto, lai pēc iespējas ātrāk atklātu slimības plašākam iedzīvotāju lokam. Profilaktiskās pārbaudes sniedz iespēju gūt pārlicību par veselības stāvokli, savukārt, gadījumā, ja tiek atklāta slimība, uzsākt savlaicīgu ārstēšanu.

Vēža savlaicīgas atklāšanas programma ietver valsts apmaksātas *dzemdes kakla vēža, krūts vēža, priekšdziedzera (prostatas) un zarnu (kolorektālā) vēža profilaktiskās pārbaudes*. Regulāra vēža profilaktisko pārbažu veikšana ir ļoti svarīga, jo pirmsvēža izmaiņas nerada sūdzības un tām nav simptomu. [4,9]

### Dzemdes kakla vēža skrīnings

Dzemdes kakla vēža skrīnings tiek veikts 25 līdz 67 gadus vecām sievietēm reizi trijos gados. Atbilstoši iedzīvotāju reģistra datiem uz deklarēto adresi tiek nosūtīta uzaicinājuma vēstule aptuveni trīs mēnešu laikā pēc konkrētā vecuma sasniegšanas (25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 64, 67 gadi). Uzaicinājums dzemdes kakla vēža profilaktiskās pārbaudes veikšanai ir derīgs trīs gadus, tomēr tiek aicināts veikt izmeklējumu dažu mēnešu laikā no uzaicinājuma saņemšanas.

### Krūts vēža skrīnings

Krūts vēža skrīnings ar mamogrāfijas metodi tiek veikts sievietēm vecumā no 50 līdz 68 gadiem reizi divos gados. Uzaicinājuma vēstules tiek nosūtītas uz sievietes deklarēto adresi aptuveni trīs mēnešu laikā pēc personas dzimšanas dienas (50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 gadi). Uzaicinājums krūts vēža profilaktiskās pārbaudes veikšanai ir derīgs divus gadus, taču tiek aicināts izmeklējumu neatlikt un veikt to dažu mēnešu laikā no uzaicinājuma saņemšanas.

Uzaicinājuma vēstule profilaktiskajam dzemdes kakla vai krūts vēža izmeklējumam **netiek nosūtīta:**

- ja gada laikā līdz uzaicinājuma vēstules sagatavošanas datumam ir veikts dzemdes kakla citoloģisks izmeklējums vai mamogrāfija ārpus valsts organizētās profilaktiskās programmas,
- ja sievietei ir uzstādītas noteiktas slimību diagnozes, piemēram, dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs, krūts ļaundabīgs audzējs,
- ja sievietei ir veiktas noteiktas ķirurģiskas procedūras, piemēram, izņemts dzemdes kakls,
- ja uzaicinājuma vēstules sagatavošanas brīdī sievietei nav deklarētas dzīvesvietas Latvijā.

Ja sievietei ir sūdzības par veselības stāvokli, viņa bez nosūtījuma var vērsties pie jebkura ginekologa, kas sniedz valsts apmaksātas konsultācijas. Mamogrāfijas izmeklējumu ir iespējams veikt ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu. [4, 9]

Vēža skrīninga vecuma grupas ir noteiktas, pamatojoties uz ārstu profesionālo asociāciju rekomendācijām, kā arī Eiropas Komisijas rekomendācijām par valsts organizētā un apmaksātā krūts dziedzera un dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programmas ieviešanu dalībvalstīs. [4, 9]

### **Zarnu profilaktiskā pārbaude**

Valsts apmaksātu zarnu vēža profilaktisko pārbaudi reizi divos gados ir jāveic sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Profilaktiskā pārbaude ietver slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs. Ģimenes ārsta praksē pacients saņem testa komplektu un informāciju par izmeklējuma veikšanu mājas apstākļos. No 2019. gada 1. oktobra zarnu vēža profilaktiskā pārbaude slēpto asiņu noteikšanai tiek veikta ar imūnķīmijas metodi. Šī testa metode ne vien būtiski atvieglo testa veikšanas procedūru pacientam mājas apstākļos, bet ir arī krietni precīzāka par iepriekš pieejamajiem testiem. Līdz tam pieejamie testi bija jāveic no trīs sekojošām vēdera izejām, bet izmantojot jauno testu slēpto asiņu noteikšanai fēcēs, pārbaude jāveic tikai no vienas vēdera izejas. Turklāt pirms jaunā testa veikšanas iedzīvotājiem vairs nav jāievēro noteikti ēšanas ierobežojumi. [4, 9]

### **Priekšdziedzera profilaktiskā pārbaude**

Valsts apmaksāta profilaktiskā pārbaude prostatas vēža noteikšanai paredz specifisku asins analīžu veikšanu reizi divos gados divām iedzīvotāju grupām – visiem vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem un vīriešiem no 45 līdz 50 gadu vecumam, ja ģimenes anamnēzē priekšdziedzera vēzis konstatēts asinsradniekam. Ģimenes ārsts izsniedz nosūtījumu prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšanai asinīs.

Ja asins analīžu rezultāti uzrāda paaugstinātu PSA līmeni, ģimenes ārsts noformē nosūtījumu urologa konsultācijai. Šādu pēckrīninga konsultāciju varēs saņemt atbilstoši “zaļā koridora” principam jeb ārpus kopējās pieraksta rindas.

Vizīte pie ģimenes ārsta priekšdziedzera jeb prostatas vēža profilakses veikšanai, asins parauga ņemšana un tā laboratoriskā izmeklēšana tiek pilnībā apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem un pacientam par tām nav jāmaksā. Testu veikt jebkurā laboratorijā, kura nodrošina valsts apmaksātus izmeklējumus. Pirms došanās uz laboratoriju ar to ieteicams sazināties, lai pārliecinātos, ka šobrīd tajā veic PSA noteikšanu.

Profilaktisko pārbaūžu veikšana sniedz iespēju regulāri uzraudzīt veselības stāvokli un savlaicīgi atklāt izmaiņas, tādējādi nepieciešamības gadījumā pēc iespējas ātrāk uzsākt ārstēšanu, lai sasniegtu labākus ārstēšanas rezultātus. [4, 9]

## **4.2. Reproductīvā veselība, reproductīvās veselības veicināšana**

Seksuālā un reproductīvā veselība ir ar cilvēka seksuālo un reproductīvo sistēmu saistīta fiziska, garīga un sociāla labklājība. Seksuālās un reproductīvās veselības politika iedalās: seksuālās un reproductīvās veselības veicināšanā un aprūpē. [4]

Seksuālās un reproductīvās veselības veicināšanas īstenošanā kā viens no prioritārajiem uzdevumiem ir pietiekama un atbilstoša sabiedrības informēšana par seksuālās un reproductīvās veselības jautājumiem. Nozīmīgi ir nodrošināt, ka izglītības iestādēs tiek iegūtas pamatzināšanas par seksuālo un reproductīvo veselību. Būtiski, ka seksuālās un reproductīvās veselības veicināšanas politikas īstenošanā Veselības ministrija cieši sadarbojas ar Izglītības un zinātnes ministriju, izglītības iestādēm, pašvaldībām, kā arī nevalstisko organizāciju sektoru.

Lai informētu un izglītotu sabiedrību par seksuālās un reproductīvās veselības jautājumiem, Veselības ministrija sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru izstrādā ieteikumus un informatīvos materiālus, kā arī organizē pasākumus dažādām vecuma grupām par seksuālās un reproductīvās veselības jautājumu nozīmi cilvēka dzīvē, atbildīgu un cienpilnu attiecību veidošanu, kontracepcijas lietošanu, seksuāli transmisīvo infekciju, t.sk. HIV, riskiem un profilaksi, kā arī par grūtniecības pārtraukšanas medicīniskajiem un sociālajiem aspektiem. [4]

Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā pieejama informācija un infografikas materiāli seksuālās un reproductīvās veselības veicināšanā. Šie materiāli bezmaksas pieejami jebkuram veselības aprūpes profesionālim vai sabiedrības loceklim. [4]

## **4.3. Sirds un asinsvadu slimību noteikšana ar SCORE metodi**

Lai pēc iespējas ātrāk konstatētu sirds un asinsvadu saslimšanas risku, iedzīvotājiem no 40 līdz 65 gadu vecumam ir iespēja pie ģimenes ārsta bez maksas pārbaudīt sirds veselību pēc SCORE\* metodes, tādējādi nepieciešamības gadījumā uzsākot ātrāku un efektīvāku ārstēšanu, kas ļauj uzlabot dzīves kvalitāti un dzīvildzi. [10]

Programma izstrādāta, sadarbojoties ar kardiologiem un ģimenes ārstiem, ņemot vērā sabiedrības veselības rādītājus. Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis Latvijā, tāpēc īpaša loma ir jāvelta šo slimību profilaksei. Papildus ikgadējai profilaktiskajai apskatei pie ģimenes ārsta pacientam 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā vienu reizi tiks novērtēts sirds un asinsvadu

saslimšanu risks atbilstoši SCORE\* metodei, pirms tam veicot sirds un asinsvadu un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšanu, asinsspiediena noteikšanu, ķermeņa masas indeksa, kopējā holesterīna, zema un augsta blīvuma holesterīnu, triglicerīdu noteikšanu, sirds un miega artēriju auskultāciju, kā arī elektrokardiogrammas izvērtēšanu. Ģimenes ārsts aprēķina sirds un asinsvadu slimību risku ar SCORE\* metodi, ņemot vērā pacienta dzimumu, vecumu, smēķēšanas paradumus, asinsspiedienu, kopējo holesterīna līmeni. [10]

Vadoties no iegūtā sirds un asinsvadu saslimšanu riska novērtējuma, ģimenes ārsts organizēs pacientam papildu nepieciešamos izmeklējumus – ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju un veloergometriju. Papildu ir izstrādātas arī detalizētas rekomendācijas jeb algoritmi pacientu aprūpei un terapijai, ņemot vērā noteiktos riskus – pacienta dzīvesveida paradumu maiņai, nepieciešamajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem, medikamentozajai terapijai, kardiologa konsultācijai un turpmākajai uzraudzībai pie ģimenes ārsta. [10]

#### **4.4. Jaundzimušo skrīninga programma**

Sākot ar 2019. gada 1. jūliju visiem jaundzimušajiem bērniem Latvijā no bērna 48.-72. dzīves stundai tiek veikts asins piliena skrīnings sešām slimībām. Asins parauga parauga paņemšanu veic visas dzemdību nodaļas Latvijā, nosūtot asins paraugu uz Bērnu slimnīcas laboratoriju, kas 5 darba dienu laikā pēc parauga saņemšanas veic analīzes fenilketonūrijas, iedzimtas hipotireozes, cistiskās fibrozes, iedzimtas virsnieru garozas hiperplāzijas (21.hidroksilāzes deficīts), galaktozēmijas un biotiniāzes deficīta agrīnai diagnostikai. Skrīnings jaundzimušajiem ir valsts apmaksāts. Tas jāveic arī mājdzemdībās dzimušiem bērniem. Par sīkāku informāciju jāvērsas pie ģimenes ārsta. [1]

Ja skrīninga analīzes būs izmainītas jeb radīs aizdomas par kādu no šīm sešām slimībām, par to bērna mammu un ģimenes ārstu informēs Reto slimību koordinācijas centra māsa, kura aicinās bērnam veikt atkārtotas asins analīzes, lai pārliecinātos par rezultātu patiesumu. Atkārtotas analīzes varēs veikt tuvākajā dzemdību nodaļā vai arī Bērnu slimnīcā. [1]

## 5. MĀSAS LOMA VAKCINĀCIJAS PROCESĀ

Imunizācija ir mūsdienu veselības aprūpes un infekciju kontroles attīstības veiksmes stāsts, kas katru gadu izglābj miljoniem dzīvību visā pasaulē. Tā ir primārās veselības aprūpes galvenā sastāvdaļa un neapstrīdamas cilvēktiesības. Vakcinācija ir vienkāršs, drošs un efektīvs veids, lai pasargātu cilvēkus no slimībām, kas var būt bīstamas vai pat nāvējošas, pirms viņi saskaras ar tām. Vakcīnām ir izšķiroša nozīme infekcijas slimību uzliesmojumu novēršanā un kontrolē, kā arī globālās veselības drošības pamats un būtisks līdzeklis cīņā pret mikrobu rezistenci. [37;42]

Vārds “vakcīna” cēlies no latīņu valodas *Variolae vacinae* (govju bakas), ko 1798. gadā Edvards Dženers pielietoja lai novērstu bakas cilvēkiem. Mūsdienās termins “*vakcīna*” tiek lietots visiem bioloģiskajiem preparātiem, kuri ražoti no dzīvīem organismiem un darbojas divos veidos: palielina imunitāti pret slimībām un pasargā no tām (profilaktiskas vakcīnas), bet - dažos gadījumos ārstē slimības (terapeitiskās vakcīnas). [22] Mūsdienās ir pieejamas vakcīnas vismaz 20 slimību profilaksei. Lielāko daļu vakcīnu ievada injekcijas veidā, bet dažas - iekšķīgi vai izsmidzina degunā. [42]

### 5.1. Valsts apmaksātās vakcīnas, vakcinācijas kalendārs

Vakcinācijas kalendārā iekļautās vakcīnas Latvijā 100% apmērā apmaksā valsts.

1. 0-12 stundas – B hepatīts (tikai riska grupas jaundzimušajiem – bērniem, kuru mātes inficētas ar B hepatītu vai, kurām netika pārbaudīta HBsAg klātbūtne),
2. no 12 stundām – Tuberkuloze (ja bērnu vakcinē pēc 2 mēnešu vecuma, vispirms tiek veikts tuberkulīna ādas tests (*Mantū* reakcija), lai izslēgtu iespējamo bērna inficēšanos ar tuberkulozi),
3. no 6 nedēļām – Rotavīruss (vakcinācija pret rotavīrusu paredz 2 – 3 vakcīnas, saskaņā ar vakcīnas lietošanas instrukciju),
4. 2 mēneši – kombinētā vakcīna (difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa *Haemophilus influenzae* infekcija, B hepatīts + pneimokoku infekcija),
5. 4 mēneši – kombinētā vakcīna (sagrīt ar kombinēto vakcīnu 2 mēnešu vecumā),
6. 6 mēneši – kombinētā vakcīna (sagrīt ar kombinēto vakcīnu 2 un 4 mēnešu vecumā).  
Izņēmums – netiek iekļauta vakcinēšana pret pneimokoku infekciju),
7. 6 – 23 mēneši – Gripa (spēkā no 2019. gada 1. oktobra),
8. 12 – 15 mēneši – kombinētā vakcīna (difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa *Haemophilus influenzae* infekcija, B hepatīts + pneimokoka infekcija + Masalas, epidēmiskais parotīts (cūciņas), masaliņas + vējbakas),

9. 7 gadi – kombinētā vakcīna (difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts + Masalas, epidēmiskais parotīts, masaliņas + Vējbakas),
10. 12 gadi – Cilvēka papilomas vīrusa infekcija [tikai meitenēm] (divas vakcinācijas potes saskaņā ar vakcīnas lietošanas instrukciju),
11. 14 gadi – kombinētā vakcīna (difterija, stinguma krampji, poliomiēlīts),
12. 25 gadi un vēlāk – difterijas vakcīna (ja nav saņemta pēdējo 10 gadu laikā),
13. Papildus bezmaksas vakcinācija pret ērcu encefalītu (endēmiskās teritorijās dzīvojošajiem) bērniem, kas dzīvo teritorijās, kur saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra epidemioloģiskās uzraudzības datiem ir augstākā saslimšana ar ērcu encefalītu pienākas bezmaksas vakcinācija pret ērcu encefalītu (vecumā no 1 līdz 18 gadiem). Vakcināciju bērniem plāno un veic bērna ģimenes ārsts. [6]

## 5.2. Ārpus vakcinācijas kalendāra pieejamās vakcīnas

### 5.2.1. Sezonālās vakcīnas

Ikgadēja gripas vakcinācija tiek rekomendēta visiem pieaugušajiem gan individuālai aizsardzībai, gan slimības sloga mazināšanai vispārējā populācijā. Atbilstoši aktuālajam normatīvajam regulējumam valsts daļēji vai pilnībā apmaksā vakcināciju pret gripu iedzīvotājiem vecumā no 65 gadiem un pacientiem ar hroniskām plaušu slimībām, hroniskām kardiovaskulārām slimībām, hroniskām vielmaiņas slimībām, hroniskām nieru slimībām, imūndeficītu, ja saņem imūnsupresīvu terapiju, grūtniecēm. [14;6]

### 5.2.2. Atsevišķās profesijās nodarbinātu un paaugstināta riska grupās ietilpstošu personu vakcinācija

Arodinfekciju novēršanai darbiniekus obligāti vakcinē pret šādām infekcijas slimībām: B hepatītu, trakumsērgu, ērcu encefalītu un dzelteno drudzi.

**B hepatīts** - obligāti vakcinējami darbinieki, kuri regulāri (vismaz reizi mēnesī), pildot darba pienākumus vai mācībās, nonāk tiešā saskarē ar pacientiem vai cilvēku bioloģiskajiem materiāliem, kas var saturēt vai pārnest B hepatīta vīrusu, vai ar šiem materiāliem piesārņotiem objektiem. [6]

Pret **trakumsērgu** obligāti vakcinējami veterinārmedicīnas speciālisti un apmācībā esošas personas, kuras nodarbojas ar dzīvnieku ārstēšanu un aprūpi, virusoloģisko laboratoriju darbinieki, kuri strādā ar aktīvu trakumsērgas vīrusu, patoloģiskās morfoloģijas laboratoriju darbinieki, kuri strādā ar dzīvnieku audiem, un klaiņojošu dzīvnieku ķērāji. [6]

**Dzeltenā drudža** skarto valstu sarakstu nosaka Pasaules veselības organizācija un obligāti vakcinējami jūras kuģu un lidmašīnu apkalpes locekļi, kuri veic reisus uz minētās infekcijas skartajām valstīm, kā arī mikrobioloģijas laboratoriju darbinieki, kuri strādā ar aktīviem slimības izraisītājiem. [6]

Pret **ērču encefalītu** obligāti vakcinējami mežstrādnieki, mežsargi, mežziņi, virsmežziņi, vides valsts inspektori, Nacionālo bruņoto spēku personālsastāvs, Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu darbinieki ar speciālajām dienesta pakāpēm, kuriem, pildot dienesta pienākumus, pastāv risks inficēties ar ērču encefalīta vīrusu, mikrobioloģijas laboratoriju darbinieki, kuri strādā ar aktīvu ērču encefalīta vīrusu, un citas personas, kuras tiešā saskarē ar ērču encefalīta pārnēsātājiem nonāk, pildot darba pienākumus vai mācību laikā. [6]

### 5.2.3. Ceļotāju vakcīnas

Eksotiskajās zemēs krasi atšķiras ne tikai klimatiskie apstākļi, bet arī saslimšanas, kas Latvijā nav sastopamas. Lielākā daļa no saslimšanām, kuras ir raksturīgas tieši eksotiskajās zemēs, var izraisīt smagas sekas vai pat beigties letāli, tādēļ pirms doties ceļojumā ir jāparūpējas par veselību un drošību.

#### Rekomendācijas ceļojumu vakcinācijai

- **vakcinācija pret dzelteno drudzi** – dažās pasaules daļās tiek reģistrēts dzeltenais drudzis, tādēļ šajos apgabalos jāievēro vakcinācijas rekomendācijas,
- **vakcinācija pret A hepatītu** – salīdzinot ar Eiropas Savienību, Brazīlijā ir paaugstināts inficēšanās risks ar A hepatītu, līdz ar to vakcinācija ir ieteicama,
- **vakcinācija pret vēdertīfu** – ieteicama, ja pastāv risks lietot uzturā nedrošu vai nepietiekami pagatavotu pārtiku vai nedrošu/nekvalitatīvu dzeramo ūdeni,
- **vakcinācija pret trakumsērgu** – Brazīlijā izplatīta trakumsērga, tādēļ jāizvairās no kontakta ar pamestiem suņiem un kaķiem. Jāsaņemas ar ārstu par nepieciešamību veikt vakcināciju pret trakumsērgu pēc dzīvnieka kodiena, un jāapsver vakcinācija pret trakumsērgu pirms ceļojuma, ja plānots palikt šajā valstī ilgāk par mēnesi un ja iespējams kontakts ar dzīvniekiem, piemēram, pārgājieni dabā, lauku apvidu apmeklējumi,
- **vakcinācija pret B hepatītu** – ja ir augsts traumatisma risks vai citi veselības riski, kas varētu būt saistīti ar nepieciešamību veikt injekcijas, ķirurģisku aprūpi, zobārstniecības procedūras u.c. Jāņem vērā, ka ir kombinētās vakcīnas pret A hepatītu un B hepatītu,

- apsverama **vakcinācija pret gripu**, jo tropu klimata valstīs atsevišķus gripas gadījumus reģistrē visu gadu bez izteiktiem sezonāliem saslimstības pacēlumiem kā mērenā klimata valstīs. Vēlams vakcinēties ar dienviņu puslodei paredzētu sezonālo gripas vakcīnu,
- **malārijas profilakse** – konsultēties ar ārstu par pretmalārijas zālēm. Pretmalārijas zāles uzsāk lietot profilaktiski pirms ceļojuma uz malārijas skartajām apgabaliem, ceļojuma laikā un pēc ceļojuma. [14;6]

#### 5.2.4. COVID-19 vakcīnas

Covid-19 pandēmijas dēļ cilvēki pasaulē un Eiropas Savienībā ir zaudējuši dzīvības un smagi saslimuši, ir apstājies sabiedriskā dzīve un ekonomika. Privātpersonu aizsardzībai pret saslimšanu, jo īpaši veselības aprūpes speciālistiem un neaizsargātām iedzīvotāju grupām, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar hroniskām slimībām, ir nepieciešamas drošas un efektīvas vakcīnas pret Covid-19. Vakcinācija ir vienīgais vieds, kā pārtraukt pandēmiju. Tādēļ PVO, Eiropas Komisija un ES aģentūras ir atbalstījušas vakcīnu pret Covid-19 paātrinātu pētniecību un attīstību. Tas nodrošina šo vakcīnu pēc iespējas drīzu pieejamību, kolīdz ir ticis pierādīts to drošums un efektivitāte. [31]

Vakcīnas, kas reģistrētas lietošanai Eiropas savienībā ir *Comirnaty vaccine*, *Vaxzevria*, *Covid 19 Vaccine Janssen* un *Covid 19 Vaccine Moderna*. Pētniecības process turpinās visā pasaulē, kā arī tiek vērtēts Ķīnā un Krievijā izstrādāto vakcīnu pētniecības un ražošanas process un vērtēta iespējama to reģistrācija Eiropā. PVO uzrauga vakcīnu izstrādes procesu pasaulē un regulāri apkopo un atjauno aktuālo informāciju par COVID-19 vakcīnām, kas pieejama PVO interneta vietnē *COVID 19 vaccine tracker and landscape*. [45]

**mRNA vakcīnas** - vakcīnas satur molekulu, ko dēvē par mRNS, kurai ir doti norādījumi par “pīķa” S proteīna producēšanu. Tas ir proteīns uz SARS-CoV-2 vīrusa virsmas, ko vīruss izmanto, lai iekļūtu organisma šūnās. Kad cilvēkam ievada vakcīnu, dažas organisma šūnas uztver mRNS norādījumus un īslaicīgi producē “pīķa” S proteīnu. Pēc tam cilvēka imūnsistēma atpazīs šo proteīnu kā svešu un radīs antivielas un aktivizēs T šūnas (baltās asins šūnas), lai uzbruktu tam. Ja vēlāk cilvēks nonāks saskarē ar SARS-CoV-2 vīrusu, viņa imūnsistēma to atpazīs un būs gatava aizsargāt organismu no tā. mRNS no vakcīnas nepaliek organismā, bet tā noārdās īsi pēc vakcinācijas. Iepriekš mRNS vakcīnas tika pētītas pret gripu, Zika vīrusu, trakumsērgu un citomegalovīrusu. [26]



**Vīrusu vektoru vakcīnas** - vakcīna veidota uz vīrusa vektora bāzes un tiek izmantots adenovīruss, kurš ir laboratoriski pārmainīts, lai novērstu vīrusa replicēšanos un nodrošinātu koronavīrusa sastāvā esošo pīķa proteīna veidošanai nepieciešamo gēnu, kurš instruē organismu veidot nepieciešamās antivielas. Izmainītais adenovīruss ir kā piegādes sistēma, kas nogādā šūnām instrukciju veidot antivielas. Tiklīdz organismā tiks ievadīta vakcīna ar gēnu pīķa proteīna veidošanai, vakcinētās personas imūnsistēma uztvers šo pīķa proteīnu kā organismam svešu un pret to dabīgās aizsargreakcijas rezultātā izveidos antivielas. Ja vakcinētā persona vēlāk nonāks saskarē ar vīrusu, imūnsistēma to atpazīs un būs gatava ar to cīnīties. Antivielas un T šūnas varēs sadarboties, lai nonāvētu vīrusu, novērstu tā iekļūšanu organisma šūnās un iznīcinātu inficētas šūnas, tādējādi palīdzot aizsargāties pret Covid-19. Vīrusu vektoru vakcīnas tiek izmantotas vakcīnās pret Ebolas vīrusu, un pētītas vakcinācijai pret Zika vīrusu, gripas un HIV infekcijām. [17]

### **5.3. Vakcīnu aprīte un uzglabāšana**

Latvijā Vakcinācijas noteikumi nosaka gan vakcinācijas kalendāru, gan vakcinācijas iestāžu atbildību, rīcību un organizatorisko struktūru, lai nodrošinātu drošu vakcinācijas procesu. Vakcinācijas iestāde atbild par vakcīnu racionālu plānošanu, pasūtīšanu, krājumu uzturēšanu, uzglabāšanu un izlietojumu, kā arī norīko atbildīgo personu par vakcīnu saņemšanu, uzglabāšanu, izlietošanu, uzskaiti, atdošanu atpakaļ vai norakstīšanu un iznīcināšanu vakcinācijas iestādē.

Vakcīnas uzglabā ledusskapī oriģinālā iepakojumā atbilstoši ražotāja noteiktajam uzglabāšanas temperatūras režīmam. Darbdienas sākumā un beigās pārbauda un reģistrē temperatūru ledusskapī. Iestādē ir jābūt pasākumu plānam vakcīnu bojājuma novēršanai elektroapgādes pārtraukuma vai ledusskapja bojājuma gadījumā. Ja ir notikusi ledusskapja temperatūras novirze no normas, ir jānorāda temperatūras neatbilstības iemeslus un to novēršanas pasākumi. Arī transportēšanas laikā vakcīnām ir jāatrodas noteiktā temperatūras režīmā, par ko pārliecinās vakcīnu saņemot. [6]

Vakcīnu nedrīkst lietot, ja vakcīnas flakonam (ampulai vai šļircei) nav marķējuma vai tā informācija nav salasāma, ir beidzies vakcīnas derīguma termiņš vai flakonam ir bojājumi. Vakcīnu nedrīkst lietot arī gadījumos, kas ir atklāta marķējumā sniegtās informācijas neatbilstība saturam, konstatēta vakcīnas vai šķīdinātāja redzama neatbilstība lietošanas instrukcijā norādītajām fizikālajām īpašībām vai vakcīnas šķīdinātājs nav paredzēts konkrētajai vakcīnai, kā arī, ja ir aizdomas vai pazīmes, kas liecina par vakcīnas uzglabāšanas režīma neievērošanu. [6]

## 6. PRIMĀRĀ VESELĪBAS APRŪPE ĀRPUS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES

Veselības aprūpe mājās ir medicīniska aprūpe, kas ietver noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pacientam viņa dzīvesvietā. Veselības aprūpi mājās sniedz sertificēta māsa, ārsta palīgs vai funkcionālie speciālisti atbilstoši normatīvajiem aktiem par šāda pakalpojuma nodrošināšanu. Valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās var saņemt pacienti, kuriem ir konstatētas saslimšanas. [9]

### 6.1. Veselības aprūpe mājās nodrošināšanas kārtība

Ja personai nepieciešams ambulatorais veselības aprūpes pakalpojums, bet medicīnisku indikāciju dēļ tā nespēj ierasties ārstniecības iestādē, tad pakalpojumu sniedz mājās, ja:

- Personai ir hroniska slimība un pārvietošanās traucējumi medicīnisku indikāciju dēļ,
- Persona ir izrakstīta no stacionārās ārstniecības iestādes vai no dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās,
- Personai ar cerebrovaskulāru slimību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi I60, I61, I63, I64 vai I69) nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta triju mēnešu laikā pēc slimības sākuma,
- medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi nepieciešami bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē,
- personai ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kods T91.3), kas izpaužas kā tetraplēģija vai paraplēģija un vairumam muskuļu zem bojājuma līmeņa spēks ir mazāks par trijām ballēm, nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārā pakalpojumu programmā "Rehabilitācija pacientiem ar muguras smadzeņu šķērsbojājumu (*spinālie pacienti*)", ja uz šādiem pakalpojumiem nosūta Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts. [9]

#### **Nosacījumi, kurus jāievēro, lai saņemtu valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās**

Lai saņemtu valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās ir jābūt ģimenes ārsta nosūtījumam vai ārstniecības iestādes nosūtījumam pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas

stacionāra (izņemot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus). Nosūtījuma ir jābūt norādītai informācijai:

- diagnoze, kuras dēļ nepieciešama veselības aprūpe mājās,
- diagnoze, kuras dēļ ir pārvietošanās traucējumi,
- ārstējošā ārsta norādījumi veselības aprūpei mājās, tai skaitā medikamentu lietošanai,
- laika posms, kurā jānodrošina veselības aprūpe mājās. [9]

Lai saņemtu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, jābūt fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumam, kam pievienots medicīniskās rehabilitācijas plāns. [9]

Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz sertificēta māsa vai ārsta palīgs, bet medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās – sertificēts fizioterapeits, ergoterapeits vai audiologopēds. Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz tikai tās personas, kuras strādā ārstniecības iestādē, kas noslēgusi ar Nacionālo Veselības dienestu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās. [9]

Līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās dienests slēdz ar ārstniecības iestādi, kas nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēta māsa vai ārsta palīgs. [9]

Ārstniecības iestāde, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus mājās, nodrošina:

- iespēju personām pieteikt veselības aprūpes pakalpojumu mājās darb dienās no plkst. 9.00 līdz 16.00, brīvdienās un svētku dienās no plkst. 9.00 līdz 13.00
- pakalpojuma sniegšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 24 stundu laikā no pieteikuma saņemšanas brīža,
- nodrošina veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu darb dienās, brīvdienās un svētku dienās. [9]

Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kas veselības aprūpes pakalpojumus sniedz mājās, trīs darb dienu laikā informē personas ģimenes ārstu par attiecīgā pakalpojuma uzsākšanu, izdarot par to atzīmi personas medicīniskajā kartē. [9]

Pacientam ar hronisku saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem veselības aprūpe mājās tiek nodrošināta līdz 30 kalendāra dienām. Pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra sakarā ar ķirurģisku iejaukšanos veselības aprūpes mājās ilgums ir līdz 10

kalendāra dienām. Savukārt aprūpe pacientiem ar ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju un bērniem ar parenterālu barošanu var būt ilgāka.

Ja veselības aprūpe mājās ir nepieciešama ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām ģimenes ārsts apmeklē pacientu un sniedz attiecīgā pakalpojuma sniedzējam atzinumu par pakalpojuma pārtraukšanu vai turpināšanu.[9]

### **Nepieciešamais aprīkojums, lai sniegtu veselības aprūpi mājās**

Ārstniecības iestāde, kas sniedz veselības aprūpi mājās, nodrošina nepieciešamo minimumu medicīnas māsas somā: sfigmomanometrs, fonendoskops, termometrs, ierīce apgaismošanai, medikamenti neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai (atbilstoši ārstniecības iestādes vadītāja noteiktajam), līdzekļi un ierīces, kas nodrošina higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības (dezinfekcijas līdzekļi roku, ādas un virsmu tīrīšanai, kontainers izlietotiem asiem priekšmetiem, atkritumu maiss medicīniskajiem atkritumiem, individuālie aizsardzības līdzekļi atbilstoši veicamajai aprūpes darbībai). [8]

Atbilstoši ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nozīmējumam, nodrošinot veselības aprūpi mājās, medicīnas māsai vai ārsta palīgam atbilstoši attiecīgajai personai nozīmētajai manipulācijai somā ir nepieciešams papildus aprīkojums: glikometrs, ierīces medikamentu un šķīdumu parenterālai ievadīšanai – dažādu izmēru šļirces ar adatām, perifēro vēnu katetri, mandrēnas, intravenozās ievades sistēmas, venozais žņaugis, infūziju statīvs, sterils brūču pārsiešanas komplekts un nesterili brūču pārsēji, sterili un nesterili skalpeļi, šķēres, pincetes, vismaz divu izmēru sterili urīna katetri, urīna savācējmaiss, leikoplasti, klizmas komplekts, vakuuma sūknis traheostomas aprūpei, ja mājās aprūpē ir pacients ar traheostomu. [8]

Aprūpes sniedzējam (māsai, ārsta palīgam, fizioterapeitam) ir jābūt tērptam darba apģērbā un jābūt personāla identifikācijas zīmei.

## 6.2. Medicīniskās rehabilitācijas mājās nodrošināšanas kārtība

Medicīnisko rehabilitāciju mājās nodrošina sertificēts fizioterapeits, audiologopēds vai ergoterapeits un to var saņemt personas ar sekojošām slimībām:

- personai ar cerebrovaskulāru slimību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi I60, I61, I63, I64 vai I69) nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta triju mēnešu laikā pēc slimības sākuma,
- medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi nepieciešami bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē,
- personai ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kods T91.3), kas izpaužas kā tetraplēģija vai paraplēģija un vairumam muskuļu zem bojājuma līmeņa spēks ir mazāks par trijām ballēm, nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārā pakalpojumu programmā "Rehabilitācija pacientiem ar muguras smadzeņu šķērsbojājumu (spinālie pacienti)", ja uz šādiem pakalpojumiem nosūta valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.

Savukārt personai, kurai nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz līdz laikam, kas norādīts nosūtījumā un medicīniskās rehabilitācijas plānā, bet ne ilgāk par 60 kalendāra dienām. Ja veselības aprūpes pakalpojums mājās ir nepieciešams ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts apmeklē personu un sniedz pakalpojuma sniedzējam atzinumu par nepieciešamību turpināt sniegt attiecīgo pakalpojumu vai pārtraukt to. Personām ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma, kuras medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās saņem kā turpinājumu pēc pirmreizējās medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārajā ārstniecības iestādē, kopējais mājās sniegtās medicīniskās rehabilitācijas laiks nedrīkst būt ilgāks par sešiem mēnešiem. [9]

Nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās, fizioterapeitam, fizioterapeita asistentam, audiologopēdam, ergoterapeitam, ergoterapeita asistentam atbilstoši pacientam nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma veidam ir komplekts ar minimālām ierīcēm terapijas mērķa sasniegšanai atbilstoši ārstniecības iestādes vadītāja un normatīvajos aktos noteiktajam.[8]

### **6.3. Veselības aprūpes mājās dokumentācija**

Dokumentācija, kas aizpildāma veselības aprūpei mājās, noteikta normatīvajos aktos. Lai saņemtu valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās, ģimenes ārsts raksta “Nosūtījumu veselības aprūpei mājās”. Ārstniecības persona, kura sniedz veselības aprūpi mājās aizpilda:

- Pacienta karti veselības aprūpei mājās,
- Pacienta veselības stāvokļa novērtējumu,
- Veiktās veselības aprūpes mājās uzskaiti,
- Brūces aprūpes protokolu,
- Epikrīzi. [7]

Uzsākot veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanu ārstniecības persona veic pacienta novērtēšanu, kā arī veic veiktās aprūpes mājās uzskaiti, izpildot visas manipulācijas, dokumentācijā norāda reižu skaitu, izmantotās tehnoloģijas vai medikamentus. Pabeidzot aprūpi, ārstniecības persona raksta epikrīzi divos eksemplāros, kur viena glabājas pacienta kartē, bet otra tiek nosūtīta pacienta ģimenes ārstam, lai ģimenes ārsts var izvērtēt veikto aprūpi un nepieciešamību turpināt vai pārtraukt veselības aprūpes pakalpojumu mājās. Ja pacients saņem rehabilitāciju mājās, funkcionālais speciālists arī veic pacienta novērtēšanu, pacienta funkcionālā stāvokļa novērtēšanu, aprūpes epizožu uzskaiti un epikrīzi, kas tiek nosūtīta ģimenes ārstam.[7, 9]

## **7. SADARBĪBA AR DIENESTIEM PRIMĀRĀS APRŪPES MĀSAS PRAKSĒ**

Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīvesvietā ir sociālie pakalpojumi, kas veidoti ar mērķi palīdzēt personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras vecuma dēļ vai garīgu vai fizisku traucējumu dēļ nevar veikt ikdienas mājas darbus un savu personisko aprūpi un kurām nav likumīgu apgādnieku vai tie objektīvu apstākļu dēļ nespēj sniegt nepieciešamo palīdzību, nezaudējot savu drošo vidi – mājas. [10]

### **7.1. Sociālās aprūpes pakalpojumi mājās**

Nosakot nepieciešamību pacientam saņemt sociālās aprūpes pakalpojumu, valstī ir noteikti dažādi pakalpojumu veidi, uz kuriem var pretendēt persona. Šie pakalpojumi ir:

#### **Aprūpes mājās pakalpojums**

Atbalsts klientam var tikt nodrošināts pakalpojuma sniedzēja veidā, kad klientam tik sniegts kāds apmaksāts pakalpojums, piemēram, transporta pakalpojums, vai materiālā atbalsta veidā (ja personas un kopā dzīvojošo ģimenes locekļu ienākumi nepārsniedz 500 EUR mēnesī katram ģimenes loceklim). [10]

Mājas aprūpē personas var saņemt tādus pakalpojumus kā personiskās higiēnas nodrošināšana, palīdzība tualetes apmeklēšanā, pozicionēšana gultā, palīdzība apģērbjoties/noģērbjoties, ēdiena gatavošana vai palīdzība ēdiena gatavošanā un barošana, medikamentu lietošana. Tiek nodrošināts atbalsts arī ikdienas mājas darbu veikšanā un palīdzība sadzīvē: pārtikas un citu sadzīves preču iegāde un piegāde, dzīvojamo telpu uzkopšana, ūdens ienešana/iznešana, veļas mazgāšana veļas mašīnā vai mazgātavā, kurināmā piegāde telpās, krāsns kurināšana u.c., starpnieka pakalpojumi komunālo maksājumu veikšanai, sociālos pakalpojumu un sociālās palīdzības un veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanai u.c. [10]

#### **Silto pusdienu piegāde mājās**

Personām, kuras sadzīves apstākļu dēļ (nav plīts vai tā nedarbojas, atslēgta ūdens padeve) to nevar sagatavot, ja personai nav piešķirts cits pakalpojums, kuru saņemot, vajadzība pēc ēdiena gatavošanas tiek apmierināta. [10]

### **“Drošības pogas” pakalpojums**

Nodrošina nepārtrauktas saziņas iespējas, informatīvu atbalstu un palīdzību 24 stundas diennaktī personām, kurām vecuma vai funkcionālu traucējumu dēļ pastāv risks nonākt bezpalīdzības stāvoklī. [10]

### **Pavadoņa – asistenta pakalpojums**

Nodrošina fizisku un informatīvu atbalstu personām, kurām fiziska vai garīga rakstura traucējumu dēļ ir apgrūtināta pārvietošanās ārpus mājokļa, apmeklējot valsts vai pašvaldības iestādes un organizācijas sadzīves jautājumu risināšanai, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus. [10]

### **Pansijas pakalpojums**

Personām bez noteiktas dzīvesvietas, kuras saņem valsts pensiju vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu un ir motivētas patstāvīgai dzīvei, kurām nepieciešamais sociālās aprūpes pakalpojuma apjoms nav mazāks par 6 aprūpes stundām nedēļā, nodrošina mājokli (samaksu veic pati persona), uzraudzību, atbalstu pašaprūpes veikšanā, aktivitātes brīvā laika pavadīšanas iespējām, saglabājot patstāvīgas dzīves principus. [10]

### **Aprūpētās dzīvesvietas pakalpojums**

Nodrošina viena sociālā pakalpojuma sniedzēja sniegtu sociālās aprūpes un ar sociālo aprūpi saistītu pakalpojumu kopumu personām, kurām nepieciešamais aprūpes mājās pakalpojuma apjoms pārsniedz aprūpes mājās pakalpojuma (aprūpes 4.līmeņa) apjomu, bet persona vēlas turpināt dzīvot savā dzīvesvietā. [10]

### **Videovizītes pakalpojums**

Nodrošina attālinātu uzraudzību un ikdienas saziņu personām dzīvesvietā, kuras saņem aprūpes mājās pakalpojumu pakalpojuma sniedzēja veidā, ar mērķi nodrošināt personām iespēju saglabāt pēc iespējas neatkarīgu dzīvesveidu un novērst personas emocionālā stāvokļa pasliktināšanos. [10]

Lai saņemtu sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā, personai vai viņas pilnvarotajam pārstāvim jāvēršas pašvaldības, kuras teritorijā ir personas deklarētā dzīvesvieta vai viņa faktiski dzīvo, sociālajā dienestā un jāiesniedz šādus dokumentus:



- rakstisku iesniegumu, norādot problēmu un tās risināšanai vēlamos sociālos pakalpojumu veidus,
- ģimenes ārsta izziņu par veselības stāvokli, kurā norādīts funkcionālo traucējumu veids (-i) un akūtas infekcijas pazīmes (ja tādas ir),
- psihiatra atzinumu par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontraindikācijām pakalpojumu saņemšanai, ja pakalpojumus vēlas saņemt persona ar garīga rakstura traucējumiem, personas (ģimenes) ienākumus apliecinošus dokumentus,
- citus dokumentus, ja tādi nepieciešami lēmuma pieņemšanai. [10]

Pašvaldība sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā apmaksās pilnībā, ja personas un kopā dzīvojošo ģimenes locekļu ienākumi nepārsniedz 500 EUR mēnesī katram ģimenes loceklim. Daļēji apmaksās, ja personas un kopā dzīvojošo ģimenes locekļu ienākumi pārsniedz 500 EUR mēnesī katram ģimenes loceklim, bet nav pietiekoši, lai pilnībā segtu izdevumus par sociālās aprūpes pakalpojumiem dzīvesvietā. Pašvaldība nepamaksās pakalpojumus, ja persona (ģimene) ir finansiāli nodrošināta un spēj pati pilnībā segt izdevumus par sociālās aprūpes pakalpojumiem dzīvesvietā. [10]

## **8. PACIENTA DZĪVES KVALITĀTE HRONISKU SLIMĪBU GADĪJUMĀ**

Medicīniskās aprūpes uzlabojumu rezultātā cilvēku ar hroniskām slimībām vidējais paredzamais dzīves ilgums pēdējās desmitgadēs ir ievērojami pieaudzis. Tomēr daudziem pacientiem hroniska slimība joprojām ir nozīmīgs dzīves notikums, kas izraisa gan fizisku invaliditāti, gan sekundārus simptomus - sāpes, zarnu un urīnpūšļa regulēšanas problēmas, muskuļu spazmas, nogurums, osteoporoze un citi. Pētījumi parāda hronisko slimību negatīvo ietekmi uz darba tirgu, brīvā laika pavadīšanu un sociālajām attiecībām. Novērota paaugstināta depresijas, trauksmes un posttraumatiskā stresa traucējumu izplatība salīdzinājumā ar pārējo populāciju un ievērojami zemāka apmierinātība ar dzīves kvalitāti. [23]

Dzīves kvalitāte ir plašs daudzdimensionāls jēdziens, kas parasti ietver subjektīvus vērtējumus gan par pozitīvajiem, gan negatīvajiem dzīves aspektiem. Lai gan terminam "dzīves kvalitāte" ir nozīme gandrīz visiem un visās akadēmiskajās disciplīnās, to ir grūti mērit, jo indivīdi un grupas to var definēt atšķirīgi. Tā kā medicīnas un sabiedrības veselības sasniegumi ir ļāvuši izārstēt un labāk ārstēt esošās slimības, un aizkavēt mirstību, ir loģiski, ka, sāk novērtēt iedzīvotāju veselību ne tikai, pamatojoties uz dzīvības glābšanu, bet arī uz cilvēku veselību un dzīves kvalitātes uzlabošanu. [15]

### **8.1. Dzīves kvalitātes jēdziens un tā skaidrojums**

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definīcija ir viena no visaptverošākajām dzīves kvalitātes definīcijām. PVO definē dzīves kvalitāti kā indivīda personīgās dzīves pozīcijas uztveri kontekstā ar kultūras un vērtību sistēmu, kurā indivīds dzīvo un sasaistē ar indivīda mērķiem, cerībām, standartiem un bažām.[46]

Tas ir plašs jēdziens, kas kompleksi iekļauj personu fizisko veselību, psiholoģisko stāvokli, neatkarības līmeni, sociālās attiecības, personisko pārliecību un to saistību ar nozīmīgākajām vides iezīmēm. Šī definīcija atspoguļo uzskatu, ka dzīves kvalitāte attiecas uz subjektīvu vērtējumu, kas ir iestrādāts kultūras, sociālajā un vides kontekstā. Dzīves kvalitāti kā tādu nevar vienkārši pielīdzināt terminiem "veselības stāvoklis", "dzīves stils", "apmierinātība ar dzīvi", "garīgais stāvoklis" vai "labklājība". [46]

Dzīves kvalitāte ir plašs, multidimensiāls koncepts, kas ietver visus dzīves aspektus un tiek izmantots dažādās jomās: ģeogrāfijā, filozofijā, medicīnā, sociālajās zinātnēs, veselības aprūpē.

Kaut arī dzīves kvalitātes sfēras dažādiem autoriem ir nedaudz atšķirīgas, kā arī var atšķirties to nosaukums, realitātē par galvenajām dzīves kvalitātes sastāvdaļām autoru viedokļi sakrīt. Schalock (1996) izdala 8 dzīves kvalitātes sfēras: fiziskā labsajūta, materiālā labklājība, starppersonu attiecības, personīgā attīstība, pašnoteikšanās, emocionālā labsajūta, sociālā iekļaušana un tiesības. Visas autora minētās dzīves kvalitātes daļas ir savstarpēji saistītas un vienlīdz svarīgas, lai tiktu nodrošināta cilvēka dzīves kvalitāte.[15]

## 8.2. Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte

Tā kā medicīnas un sabiedrības veselības sasniegumi ir ļāvuši izārstēt un labāk ārstēt esošās slimības, un aizkavēt mirstību, ir loģiski, ka, sāk novērtēt iedzīvotāju veselību ne tikai, pamatojoties uz dzīvības glābšanu, bet arī uz cilvēku veselību un dzīves kvalitātes uzlabošanu. Ar veselību saistītās dzīves kvalitātes jēdziens un to noteicošie faktori kopš 1980. gadiem ir attīstījušies, lai aptvertu tos vispārējās dzīves kvalitātes aspektus, par kuriem var skaidri pierādīt, ka tie ietekmē veselību - vai nu fizisku, vai garīgu. Individuālā līmenī tā ietver fiziskās un garīgās veselības uztveri (piemēram, enerģijas līmeni, garastāvokli) un to korelāciju - tostarp veselības riskus un apstākļus, funkcionālo stāvokli, sociālo atbalstu un sociālekonomisko stāvokli. Sabiedrības līmenī - kopienas līmeņa resursus, apstākļus, politiku un praksi, kas ietekmē iedzīvotāju veselības uztveri un funkcionālo stāvokli. [15;27]

Līdzīgi kā dzīves kvalitātes definīcija, arī ar veselību saistīta dzīves kvalitāte netiek definēta viennozīmīgi un literatūrā atrodamas vairākas tās definīcijas. Viena no tām ar veselību saistītu dzīves kvalitāti definē: “cik labi cilvēks darbojas (funkcionē) savā dzīvē un kā viņš/ viņa uztver labklājību fiziskās, garīgās un sociālās veselības jomā”. Otrā definīcija ir saistīta tieši ar dzīves kvalitāti: “dzīves kvalitāte ir visaptverošs jēdziens, kas ietver visus faktorus, kas ietekmē indivīda dzīvi. Ar veselību saistītā dzīves kvalitāte ietver tikai tos faktorus, kas ir indivīda veselības daļa”. Trešā definīcija ir vērsta uz dzīves kvalitātes aspektiem, kurus ietekmē veselība. Piemēram, ar veselību saistīta dzīves kvalitāte tiek definēta kā “tie pašsajūtas labklājības aspekti, kas ir saistīti ar slimību vai ārstēšanu”. Vēl viena definīcija ir vērsta uz veselības vērtību un var attiekties uz “vērtībām, kas piešķirtas dažādiem veselības stāvokļiem”. [31]

PVO definē sešus dzīves kvalitātes domēnus, no kuriem pirmās četras dzīves kvalitātes jomas ietver aspektus, kurus cilvēka veselība, zāļu un veselības aprūpes tehnoloģiju lietošana var tieši ietekmēt. Savukārt pēdējās divas jomas - vide, personiskās vērtības un uzskati, lai arī tās ir svarīgas, netiek tik bieži ietekmētas lietojot dažādas veselības aprūpes tehnoloģijas, ieskaitot zāles. Šāds

šaurāks fokuss uz dzīves kvalitāti dēļ veselības stāvokļa, tiek saukts par “*ar veselību saistītu dzīves kvalitāti*”. [27;46]

1. Tabula

**PVO dzīves kvalitātes domēni [46]**

| Dzīves kvalitātes domēns       | Iekļautās jomas  |
|--------------------------------|--|
| Fiziskā veselība               | Enerģija un nogurums<br>Sāpes un diskomforts<br>Miegs un atpūta  |
| Psiholoģiskā veselība          | Ķermeņa tēls un izskats<br>Negatīvas jūtas<br>Pozitīvas jūtas<br>Pašvērtējums<br>Domāšana, mācīšanās, atmiņa un koncentrēšanās   |
| Neatkarības līmenis            | Mobilitāte<br>Ikdienas dzīves aktivitātes<br>Atkarība no zālēm un medicīniskajiem palīg līdzekļiem<br>Darba spējas   |
| Sociālās attiecības            | Personiskās attiecības<br>Sociālais atbalsts<br>Seksuālā aktivitāte  |
| Vide                           | Finanšu līdzekļi<br>Brīvība, fiziskā drošība un drošība<br>Veselība un sociālā aprūpe: pieejamība un kvalitāte<br>Mājas vide<br>Iespējas iegūt jaunu informāciju un prasmes<br>Dalība un iespēja atpūsties<br>Fiziskā vide (piesārņojums, troksnis, satiksme, klimats)<br>Transports |
| Personīgās vērtības un uzskati | Reliģija<br>Garīgums<br>Personīgā pārliecība   |

### 8.3. Dzīves kvalitātes novērtēšana hronisku slimību gadījumā

Termins ar veselību saistīta dzīves kvalitāte nereti tiek aizstāta arī ar vispārējo terminu “dzīves kvalitāte”, kā arī bieži tiek lietoti tādi termini kā pašnovērtēts veselības stāvoklis (*self reported health*), pacienta novērtēts rezultāts (*patient assessed outcome*), pacienta ziņots rezultāts (*patient reported outcome*) un citi. [15]

Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte ir kļuvusi par nozīmīgu sabiedrības veselības uzraudzības sastāvdaļu un tiek uzskatīta par neapmierināto vajadzību un iejaukšanās rezultātu rādītāju. Pašnovērtēts veselības stāvoklis ir arī spēcīgāks mirstības un saslimstības prognozētājs nekā daudzi objektīvi veselības rādītāji. Tā arī ļauj zinātniski pierādīt veselības ietekmi uz dzīves kvalitāti. Ir vairāki iemesli kāpēc mērīt ar veselību saistītu dzīves kvalitāti. [15]

- Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte ir attiecināta gan uz hroniskām slimībām - diabētu, krūts vēzi, artrītu, hipertensiju), gan uz riska faktoriem - ķermeņa masas indekss, mazkustīgums, smēķēšanas statuss. Ar veselību saistītas dzīves kvalitātes mērīšana var palīdzēt noteikt novēršamo slimību, ievainojumu un invaliditātes slogu, kā arī sniegt vērtīgu ieskatu par attiecībām starp dzīves kvalitāti un riska faktoriem. [27]
- Dzīves kvalitātes mērījums var kalpot kā jebkuras tehnoloģijas ieguvumu mērs, piemēram, jaunu zāļu izpētes procesā. Var vērtēt gan ekonomisko ieguvumu, gan pacienta psihosociālās problēmas. Izmantojama iedzīvotāju aptaujās par uztvertajām veselības problēmām vai citiem veselības aprūpes pakalpojumu aspektiem, gan revidējot veselības aprūpes sistēmu. [27]

Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte ir saistīta dažādām dimensijām, kurām nepieciešamas adekvātas mērīšanas metodes. Vienkārši pajautājot pacientam: “Kāda ir ar veselību saistītā dzīves kvalitāte skalā no 1 līdz 10?”, tiks sniegta ierobežota informācija. Pacienti dažādos veidos uztver vienus un tos pašus apstākļus. Piemēram, kopējā atbilde uz vienkāršo jautājumu katru dienu varētu būt vienāda, taču neatspoguļos, ka personas neatkarības līmenis varētu uzlaboties, kamēr psiholoģiski tas pasliktinās. Tas neatšķirs smagi nomāktu un ļoti kustīgu pacientu no cita pacienta, kuram ir ļoti ierobežota fiziskā funkcionalitāte, bet ir emocionāli stabils. [15]

Ar veselību saistītu dzīves kvalitāti bieži mēra ar “rīkiem” anketu veidā, piemēram, 36 vienumu īsās formas (SF-36®) aptauju vai EuroQoL 5 domēnu (EQ-5D) rīku. Šie rīki tiek plaši izmantoti ekonomiskās novērtēšanas jomā, jo to rezultātus var pārvērst skaitliskās vērtībās. Tas ļauj pētniekiem salīdzināt HRQoL izmaiņas viena tipa pacientiem ar izmaiņām cita veida pacientiem. Ir konkrēti instrumenti noteiktām slimību jomām, piemēram, HIV-QL31 HIV vai

EORTC QLQ-C30 vēzim. Dzīves kvalitātes instrumenti ir rūpīgi jāplāno un jāpārbauda pirms pētījuma sākuma, lai izvairītos no tā, ka instrumenti mēra nepareizas atbildes vai nepareizi atspoguļo realitāti. [27]

## 8.4. Pacientu ar hroniskām slimībām aprūpe

Ģimenes ārstu praksēm ir noteikti kvalitātes kritēriji, lai veicinātu pacientu aprūpes kvalitāti, samazinātu hronisku slimību paasinājumus, darbspēju un neatliekamās palīdzības dienesta izsaukumus. Kvalitātes kritēriji nosaka, ka ir jāveic šādu hronisko slimību pacientu regulāru novērošanu:

- 2. tipa cukura diabēta pacientiem tiek veikta regulāra glikozētā hemoglobīna kontrole un mikroalbuminūrijas noteikšana,
- tiek novērtēts kardiovaskulārais risks pacientiem ar arteriālo hipertensiju un koronāro sirds slimību, kā arī regulāri nosaka zema blīvuma holesterīna līmeni,
- tiek nodrošināta regulāra bronhiālās astmas pacientu aprūpe un veikta spirometrija.

Bez tam ģimenes ārstiem gada laikā ir jāveic vismaz 65% praksē registrēto pacientu profilaktiskā apskate, pirmreizējo pacientu apskate trīs mēnešu laikā pēc registrēšanas ģimenes ārsta praksē. Tie ietver arī zarnu vēža skrīninga regulāru veikšanu un krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīningu pārraudzību.

Māsa primārajā aprūpē ir “atslēgas” persona, kas koordinē un organizē pacientu vizītes, aktīvi komunicē ar pacientiem, izglīto pacientus, aicina un mudina pacientus veikt nepieciešamās veselības pārbaudes un testus. Savlaicīga pacientu novērošana un testēšana nodrošina labu hronisko slimību kontroli un agrīnu slimības vai ārstēšanas komplikāciju atklāšanu. Kopumā māsas darbība veicina ne tikai labāku slimību kontroli, bet veicina pacienta zināšanas par veselību, veselības veicināšanu un atbildību pret sevi. Māsas darbs ir nozīmīgs ieguldījums sabiedrības veselībā kopumā.

Lai uzlabotu pacientu aprūpi ģimenes ārstu praksēs un pacientiem ar hroniskām slimībām nodrošinātu ātrāku un ērtāku medikamentu saņemšanu, ir veikti grozījumi normatīvajā regulējumā, kas nosaka, ka māsas drīkst E-veselības sistēmā izrakstīt kompensējamo zāļu e-receptes, kuras nozīmējis ģimenes ārsts. Lai māsas varētu izrakstīt pacientam ģimenes ārsta nozīmētos medikamentus, ārstniecības iestādēm jāveic līguma par E-veselības lietošanu papildinājumi pēc kuru veikšanas ārstu palīgiem un māsām tiek izveidoti E-veselības lietotāju profili. [9]

Pacienta ambulatorajā kartē ir jānorāda informācija par izrakstītajām e-receptēm. Izrakstot kompensējamus medikamentus, pacienta ambulatorajā kartē ir jānorāda E-receptes datums, zāļu nosaukums, daudzums un lietošanas nosacījumi.

Informācija par zāļu saņēmēju jānorāda gadījumos, ja personas vietā zāles iegādāsies cita persona, piemēram, tuvinieks, kaimiņš. Saņēmēja norādīšana e-receptē nozīmē, ka konkrētās e-receptes zāles aptiekā drīkstēs iegādāties tikai pats pacients vai norādītais saņēmējs (t.i. neviens cits nevarēs iegādāties šīs e-receptes zāles).

Uz papīra recepšu veidlapām medikamentus izraksta:

- Ja e-receptes izrakstīšana nav iespējama tehnisku iemeslu dēļ,
- Izrakstot individuāli kompensējamās zāles,
- Izrakstot medicīniskās ierīces,
- Izrakstot valsts kompensējamās M saraksta zāles,
- Ja zāļu iegādi pacientam kompensē apdrošināšanas sabiedrība,
- Ja zāles izraksta personai, kura nav reģistrēta Iedzīvotāju reģistrā,
- Ja pacients ir informējis, ka izmantos recepti kādā no ES dalībvalstīm, Islandē, Norvēģijā, Lihtenšteinā vai Šveicē.

# LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. (2019). Jaundzimušajiem veiks skrīningu sešām slimībām. Pieejams <https://www.bkus.lv/lv/content/jaundzimusajiem-veiks-skriningu-sesam-slimibam>
2. Eiropas vakcinācijas informācijas portāls. (2021). Covid-19 vakcīnas. Pieejams [Covid-19 vakcīnas \(vaccination-info.eu\)](https://www.vaccination-info.eu)
3. Hītera Herdmane, T., Kamitsura, Š. (2020). Aprūpes diagnozes. Definīcijas un klasifikācija 2018-2020. 11. izdevums
4. Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. (2011). Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, 2011, Rīga
5. Mežinska, S. (2010). Hroniskas slimības subjektīvā pieredze un pensijas vecuma cilvēku dzīves kvalitāte. Pieejams [https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Mezinska\\_promocijas%20darbs.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Mezinska_promocijas%20darbs.pdf)
6. Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumi Nr. 330 Vakcinācijas noteikumi. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/11215>
7. Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265 Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība, Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>
8. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/187621-noteikumi-par-obligatajam-prasibam-arstniecibas-iestadem-un-to-strukturvienibam>
9. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība, Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>
10. Nacionālais veselības dienests. (2020). Ģimenes ārstiem Pieejams <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arstiem-0>
11. Paudere-Logina, S. (2019), Kvalitātes kritēriji ģimenes ārstam. Praktiskais skatupunkts. Pieejams <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/kvalitates-kriteriji-gimenes-arstam.-praktiskais-skatpunkts-3994/>
12. Rīgas Domes Labklājības departaments, <https://ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-49/aprupe-majas-drosibas-poga.html>



13. Slimību un profilakses centrs. Slimību profilakses un kontroles centra darbības stratēģija 2019.–2021. gadam, Rīga, 2019, <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1723/download>
14. SPKC darba grupa (2019). Praktiskas rekomendācijas veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā. Pieejams [https://www.spkc.gov.lv/lv/rekomendacijas-bernu-un-pieauguso-vakcinacijai/vakcinacijaa4landscape\\_webam1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/lv/rekomendacijas-bernu-un-pieauguso-vakcinacijai/vakcinacijaa4landscape_webam1.pdf)
15. Šķestere, I. (2012). Pētījums par dzīves kvalitātes izvērtējuma metodēm un instrumentiem. Pieejams [https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/4881/petijums\\_dz\\_kvalit\\_1.pdf](https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/4881/petijums_dz_kvalit_1.pdf)
16. Veselības ministrija (2021), Veselības veicināšana., Pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/veselibas-veicinasana>
17. Zāļu valsts aģentūra. (2021). Kā darbojas Astra Zeneca un Oksfordas zinātnieku izstrādātā Covis-19 vakcīna. Pieejams <https://www.zva.gov.lv/lv/jaunumi-un-publikacijas/jaunumi/ka-darbojas-astrazeneca-un-oksfordas-universitates-zinatnieku-izstradata-covid-19-vakcina>
18. Ahmad, M. et all (2015). Health: A Developing Concept in Nursing. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/281120576\\_Health\\_A\\_Developing\\_Concept\\_in\\_Nursing](https://www.researchgate.net/publication/281120576_Health_A_Developing_Concept_in_Nursing)
19. American holistic nurses association. (2021). *What is holistic nursing*. Retrieved from <https://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>
20. American holistic nurses association. (2017). *Core Essentials for the Practice of Basic Holistic Nursing*. Retrieved from <https://www.ahncc.org/wp-content/uploads/2017/12/12.13.2017-HN-BASIC-CORE-ESSENTIALS.pdf>
21. American nurses association. *The nursing process*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
22. Basic concept of vaccination. Retrieved from [http://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook\\_e/1\\_Basic\\_Concept\\_of\\_Vaccination.pdf](http://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook_e/1_Basic_Concept_of_Vaccination.pdf)
23. Centers for disease control and prevention. (2018). HRQL concepts. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
24. Demirsoy, N. (2017). Holistic care philosophy for patient centered approaches and spirituality. Retrieved from <https://www.intechopen.com/books/patient-centered-medicine/holistic-care-philosophy-for-patient-centered-approaches-and-spirituality>

25. Ead, H. (2019). Application of the nursing process in a complex health care environment. Retrieved from <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2019/september-2019/application-of-the-nursing-process-in-a-complex-health-care-environment>
26. European Medicines Agency. (2021). Covid-19 vaccine Moderna. Pieejams COVID-19 Vaccine Moderna, INN-COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified) (europa.eu)
27. EUPATI (2021). Measuring health related quality of life. Retrieved from <https://toolbox.eupati.eu/resources/measuring-health-related-quality-of-life-hrqol/>
28. Filej, B., Kaučič, B.M. (2013). Holistic nursing practice. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/323907154\\_Holistic\\_nursing\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/323907154_Holistic_nursing_practice)
29. Indeed editorial team. (2021). The five steps nursing process. Retrieved from <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/nursing-process>
30. Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Keogh B. (2017). *A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5294442/>
31. Karimi, M., Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/295088895\\_Health\\_Health-Related\\_Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_What\\_is\\_the\\_Difference](https://www.researchgate.net/publication/295088895_Health_Health-Related_Quality_of_Life_and_Quality_of_Life_What_is_the_Difference)
32. Mariano, C. Holistic nursing: scope and standards of practice. Retrieved from [http://samples.jbpub.com/9781449651756/45632\\_CH02\\_Pass1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449651756/45632_CH02_Pass1.pdf)
33. Ngugi, G., Igunnuoda, O. (2015). Understanding holistic nursing practice. (Degree thesis, Arcada, Helsinki, Finland).
34. NursingProcess.org. (2021). The 5 Steps of the Nursing Process. Retrieved from <https://www.nursingprocess.org/Nursing-Process-Steps.html>
35. Papathanasiou, I., Sklavou, M., Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/235759117\\_Holistic\\_Nursing\\_Care\\_Theories\\_and\\_Perspectives](https://www.researchgate.net/publication/235759117_Holistic_Nursing_Care_Theories_and_Perspectives)
36. Petiprin, A. (2020). Holistic nursing. Retrieved from <https://nursing-theory.org/theories-and-models/holistic-nursing.php>
37. Pulendran, B., Ahmed, R. (2011). Immunological mechanism of vaccination. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253344/>

38. Potter, J.P., Frisch, N.C., The holistic caring process. Retrieved from <https://nursekey.com/the-holistic-caring-process/>
39. Rovesti, M. et al (2018). Health and Illness in History, Science and Society Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816293/>
40. Thornton, L. (2019). A Brief History and Overview of Holistic Nursing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219452/>
41. Toney-Butler, T.J., Thayer, J.M., (2020). Nursing Process. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
42. Vaccines and immunization. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
43. Vera, M. (2021). Nursing Diagnosis Guide and List: All You Need to Know to Master Diagnosing. Retrieved from <https://nurseslabs.com/nursing-diagnosis/>
44. Walden University. The 5 Steps in the ADPIE Nursing Process. Retrieved from <https://www.waldenu.edu/programs/nursing/resource/the-five-steps-in-the-adpie-nursing-process>
45. WHO (2021). Covid-19 vaccines, Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
46. WHO (2021). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>
47. WHO (2021). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Retrieved from <https://www.who.int/about/governance/constitution>