

Pacientu tiesības kā daļa no veselībpratības un to īstenošanas stiprināšana Latvijā

Pētījuma ziņojums

2025

Signe Mežinska, Liliāna Civjāne, Pēteris Ersts, Ilze Mileiko, Eva Šteina



MEDICĪNAS UN
DZĪVĪBAS ZINĀTŅU
FAKULTĀTE



PAULA STRADIŅA
KLINISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Pētījumu finansē Latvijas Zinātnes padome, valsts pētījumu programmas "Sabiedrības veselība" projekta "Latvijas iedzīvotāju veselībpratības novērtēšana un pilnveidošana: uz populāciju orientētās informatīvas izglītības platformas izstrāde un validācija dzīvesveida saistīto risku izpētei un uzraudzībai" ietvaros. Projekta numurs: VPP-VM-Sabiedrības_Veselība-2023/1-0003.

SATURS

Saturs	1
Ievads	2
Metodoloģija	2
Aptaujas rezultāti	4
Pacientu tiesību īstenošana, saņemot veselības aprūpi	4
Pacientu tiesību īstenošana e-veselības sistēmā	7
Gatavība aizstāvēt pacientu tiesības	11
Iepriekšējo norādījumu izteikšana e-veselībā	13
Fokusgrupu diskusiju un interviju rezultāti	16
Informētība par pacientu tiesībām un savu veselību kā veselībpratības daļa	16
Personas ar dzirdes traucējumiem	20
Personas ar redzes traucējumiem	22
Pacientu tiesību likuma grozījumu īstenošana	23
Pacientu tiesību īstenošanas plānu izstrāde un ieviešana	23
Atbalsta personu klātbūtne ārstniecības procesā	24
Personas, kam nepieciešami tulka pakalpojumi	27
Iepriekšējie norādījumi par ārstēšanu dzīves noslēgumā	27
Secinājumi	30
Rīcībpolitikas rekomendācijas	32
1. PIELIKUMS. Fokusgrupu un interviju norise un dalībnieki	36
2. PIELIKUMS. Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums	37
3. PIELIKUMS. Atšķirības pacientu tiesību īstenošanas pieredzē	38
4. PIELIKUMS. Zināšanas par e-veselības sistēmu un e-veselības izmantošana pēc dalībnieku sociāli demogrāfiskajiem datiem	41
5. PIELIKUMS. Zināšanas par e-veselības sistēmu un e-veselības izmantošana pēc vecuma	43
6. PIELIKUMS. Viedoklis par iepriekšējo norādījumu izteikšanu pēc dalībnieku sociāli demogrāfiskajiem datiem	44
7. PIELIKUMS. Interneta resursu ieteikumi par pacientu tiesībām Latvijā	46
8. PIELIKUMS. Ieteikumi pacientu tiesību īstenošanas plāna saturam	48

IEVADS

Šī ziņojuma mērķis ir identificēt iespējas stiprināt pacientu tiesību īstenošanu Latvijā, definējot tās kā būtisku daļu no veselībratības. Eiropas Padomes Bioētikas komitejas "Veselībratības ceļvedis" definē veselībratību kā vienu no ratību veidiem, "kas ietver cilvēku zināšanas, motivāciju un prasmes, kuras ir nepieciešamas, lai atrastu, izprastu, izvērtētu un pielietotu veselības informāciju ikdienas lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpi, slimību profilaksi un savas un apkārtējo veselības veicināšanu."¹ Veselībratība ir būtiska pacientu tiesību īstenošanā, jo tā nodrošina nepieciešamās zināšanas un prasmes, lai persona rūpētos par savu veselību un aktīvi piedalītos savas veselības aprūpē. Pacienti, kam ir augstāka veselībratība, spēj labāk izprast medicīnisko informāciju, diagnozes un ārstēšanas iespējas, kas ļauj viņiem pieņemt informētus lēmumus par savu veselību. Arī zināšanas par pacientu tiesībām un veselības aprūpes sistēmu ir daļa no veselībratības, kas palīdz piekļūt nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī aktīvi aizstāvēt savas tiesības un rīkoties, lai saglabātu un uzlabotu veselību.² Zema veselībratība, tai skaitā zināšanu trūkums par pacientu tiesībām, var mazināt personas iespējas paust bažas vai iebildumus par savu pieredzi veselības aprūpes sistēmā.

Ziņojums ir izstrādāts valsts pētījumu programmas projekta "Latvijas iedzīvotāju veselībratības novērtēšana un pilnveidošana: uz populāciju orientētās informatīvas izglītēšanas platformas izstrāde un validācija dzīvesveida saistīto risku izpētei un uzraudzībai" ietvaros. Šī projekta kopējais mērķis ir izpētīt veselībratību ietekmējošos faktorus Latvijā un sniegt rīcībpolitikas ieteikumus.

METODOLOĢIJA

Pētījuma veikšanai tika izmantotas trīs metodes - reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju aptauja, fokusgrupu diskusijas un intervijas.

Aptaujas anketu izstrādāja pētījumā iesaistītie pētnieki, balstoties uz zinātniskās literatūras analīzi un pacientu tiesību regulējumā iekļautajām normām Latvijā. Anketa sastāvēja no divām daļām. Pirmā daļa ietvēra 15 apgalvojumus par respondentu pacientu tiesību īstenošanas pieredzi trīs kontekstos – pie ģimenes ārsta, ārsta speciālista un slimnīcā. Pētījuma dalībnieki aizpildīja attiecīgo aptaujas sadaļu tikai tad, ja bija saņēmuši konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu veidu pēdējā gada laikā, t.i. bija apmeklējuši ģimenes ārstu un/vai ārstu speciālistu un/vai ārstējušies slimnīcā. Anketas otrā daļa ietvēra jautājumus par pacientu

¹ . Eiropas Padomes Bioētikas komiteja "Veselībratības ceļvedis" <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy-latvian/1680b0f8e4>

² Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., ... & Pronk, N. (2021). Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(Supplement 6), S258-S264.

tiesību īstenošanu e-veselības sistēmā (orgānu un audu izmantošana pēc nāves, tuvinieku iesaiste lēmumu pieņemšanā par veselību), par iepriekšējo norādījumu izteikšanu par medicīniskām manipulācijām dzīves noslēgumā un par gatavību aizstāvēt savas tiesības.³

Aptauja tika veikta 2024. gada jūnijā, to veica pētījumu centrs SKDS⁴. Tika veikta Latvijas iedzīvotāju reprezentatīva aptauja, kurā piedalījās 1133 respondenti no dažādiem Latvijas reģioniem, anketēšanu veicot respondentu dzīves vietās. Projekta pētnieku grupa saņēma anonīmu datu kopu un veica datu statistisko analīzi. Aprakstoša statistika tika veikta visiem pētījuma mainīgajiem lielumiem, norādot atbilžu skaitu un procentuālo sadalījumu katrā kategorijā. Analīzē tika izmantots Fišera eksaktais tests, lai izpētītu atšķirības starp respondentu pieredzi pacientu tiesību īstenošanā trīs kontekstos: ģimenes ārsta apmeklējumi, ārsta speciālista apmeklējumi, un ārstēšanās slimnīcā. Šai analīzei atbildes “pilnīgi piekrītu” un “drīzāk piekrītu” tika apvienotas kategorijā “piekrītu” un atbildes “drīzāk nepiekrītu” un “pilnīgi nepiekrītu” tika apvienotas kategorijā “nepiekrītu”, lai sasniegtu lielāku atbilžu skaitu katrā kategorijā (sk. [3. pielikumu](#)). Statistiskā analīze tika veikta, izmantojot SPSS programmu (29 versija). Atšķirības tika uzskatītas par statistiski nozīmīgām, ja nozīmības līmenis p bija $< 0,05$.

Pētījuma kvalitatīvajā daļā tika veiktas septiņas fokusgrupu diskusijas un trīs intervijas. Pirmā diskusiju jautājumu grupa bija par pacientu tiesību īstenošanu: informētību par pacientu tiesībām, prasmi īstenot pacientu tiesības, labās prakses piemēriem, bet otrā - par 2024. gadā pieņemtajiem grozījumiem Pacientu tiesību likumā⁵ un šo grozījumu īstenošanu praksē. Izlases veidošanai tika izmantota mērķtiecīgas izlases metode, lai sasniegtu maksimālu dalībnieku daudzveidību. Fokusgrupu diskusiju dalībnieki pārstāvēja dažādas grupas: pacientu nevalstiskās organizācijas, veselības aprūpes speciālistus, juristus un politikas veidotājus (sk. [1. pielikumu](#)). Papildus sākotnēji plānotajām diskusijām tika veiktas arī trīs individuālas intervijas ar to nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, kuru pārstāvētās sabiedrības grupas fokusgrupu diskusijās tika minētas kā tās, kas saskaras ar īpašām grūtībām īstenojot pacientu tiesības - pensionāru, bēgļu atbalsta un nedzirdīgo un vājdzirdīgo biedrību pārstāvji. Šajās intervijās tika uzdoti tādi paši jautājumi kā fokusgrupu diskusijās. Visas fokusgrupu diskusijas un viena intervija notika tiešsaistē, bet divas intervijas notika klātienē. Kopumā fokusgrupu diskusijās un intervijās piedalījās 45 dalībnieki (sk. [1. pielikumu](#)). Diskusijas un intervijas tika ierakstītas, transkribētas un tika veikta to tematiskā kodēšana kvalitatīvās analīzes programmā Atlas.ti.

³ Anketa un datu fails pieejami <https://doi.org/10.5281/zenodo.15008618>

⁴ <https://www.skds.lv/>

⁵ <https://likumi.lv/ta/id/353130-grozijumi-pacientu-tiesibu-likuma>

APTAUJAS REZULTĀTI

Aptaujā piedalījās 1133 respondenti, kas veido reprezentatīvu Latvijas iedzīvotāju izlasi. 55,8% aptaujas dalībnieku bija sievietes un 44,2% - vīrieši. Aptaujas dalībnieki bija vecumā no 18 līdz 94 gadiem, un vidējais respondentu vecums bija 51,03 gadi (SD 18,48). Lielākajai daļai respondentu bija vidējā vai vidējā profesionālā izglītība (61,3%), 27,4% bija augstākā izglītība, 10,9% – pamatzglītība, bet trim dalībniekiem (0,3%) nebija pamatzglītības. Gandrīz vienāds skaits bija nodarbināto (57,6%) un nestrādājošo respondentu (pensionāri, studenti, māsaiņniecēs un bezdarbnieki). Respondenti pārstāvēja visus Latvijas reģionus: Rīgas reģions – 45,2%, Vidzeme – 15,4%, Kurzeme – 14,0%, Zemgale – 11,3%, un Latgale – 13,5%. Papildus informāciju par respondentu demogrāfisko raksturojumu sk. [2. pielikumā](#).

Pacientu tiesību īstenošana, saņemot veselības aprūpi

Lielākā daļa respondentu (n = 931, 82,2%) atbildēja, ka iepriekšējā gada laikā ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus. Visvairāk respondentu bija apmeklējuši ģimenes ārstu (n = 897, 79,2%), puse bija apmeklējuši ārstu speciālistu (n = 583, 51,5%), bet slimnīcā iepriekšējā gada laikā bija ārstējušies 179 aptaujas dalībnieki (15,8%) (summa pārsniedz 100%, jo viens cilvēks varēja izmantot dažādus veselības aprūpes pakalpojumus).

Aptaujas dati (atbildes uz pirmajiem 15 aptaujas apgalvojumiem) parāda, ka pastāv statistiski būtiskas atšķirības respondentu pieredzē, īstenojot pacientu tiesības trīs kontekstos – ģimenes ārsta un ārstu speciālistu apmeklējuma laikā un slimnīcā. Lielākajā daļā apgalvojumu par pacientu tiesībām anketas pirmajā daļā **respondenti kopumā norāda uz pozitīvāku pacientu tiesību īstenošanas pieredzi, apmeklējot ārstus speciālistus un apmeklējot ģimenes ārstus, nekā ārstējoties slimnīcā**, izņemot atsevišķus apgalvojumus (sk. [3. pielikumu](#)).

Slimnīcu kontekstā bija izteiktākas bažas par ķermeņa privātuma īstenošanu – 84,9% respondentu, no tiem, kuri bija ārstējušies slimnīcā, pilnībā vai drīzāk piekrita apgalvojumam, ka *veselības aprūpe, kas sniegta, ievērojot manu ķermeņa privātumu (nepiederošas personas neredzēja manu atkailināto ķermeni)*. Salīdzinājumam, šim apgalvojumam pilnībā vai drīzāk piekrita 95,8% no tiem, kas apmeklēja ģimenes ārstu, un 95,9% no tiem respondentiem, kas apmeklēja ārstu speciālistu. Līdzīgi **arī bažas par personas datu aizsardzību bija izteiktākas slimnīcu kontekstā** – 84,8% no respondentiem, kuri bija ārstējušies slimnīcā, pilnībā vai drīzāk piekrita, ka viņiem ir *pārlicība, ka informācija par manu veselību un cita personīga informācija ir drošībā, tā netiek izpausta*, salīdzinot ar 91,3% no tiem, kas apmeklēja ģimenes ārstu, un 92% no tiem, kas apmeklēja ārstu speciālistu (sk. [3. pielikumu](#)).

Vēl viena joma, kurā pacientu tiesību īstenošanas pieredze slimnīcā tika vērtēta zemāk nekā pie ārstiem speciālistiem, bija *iespēja atteikties no medicīnas studentu dalības manā ārstniecības procesā* (šis apgalvojums netika iekļauts ģimenes ārstu apmeklējumu kontekstā).

Tikai 69,5% no respondentiem, kuri bija ārstējušies slimnīcā pilnībā vai drīzāk piekrita, ka viņiem bija iespēja atteikties no medicīnas studentu klātbūtnes, norādot uz potenciālu jomu, kurā slimnīcas varētu pilnveidot pacientu tiesību īstenošanu. Ārstu speciālistu vizīšu gadījumā 84,7% respondentu pilnībā vai drīzāk piekrita, ka viņiem bija iespēja atteikties no studentu klātbūtnes ārstniecības procesā (sk. [3. pielikumu](#)).

Arī pacientu pieredze informācijas saņemšanā par savu veselību un ārstēšanu augstāk tika vērtēta ārstu speciālistu un ģimenes ārsta apmeklējumu kontekstā. Apgalvojumam *pietiekami un saprotami sniegta informācija par manu veselības stāvokli, ārstēšanās procesu un iespējām* pilnībā vai drīzāk piekrita 86% respondentu, kas bija ārstējušies slimnīcā, 92,6% no tiem, kas bija apmeklējuši ārstus speciālistu un 92,7% no tiem, kas bija apmeklējuši ģimenes ārstu. Līdzīgas atbildes tika saņemtas arī, vērtējot apgalvojumu *pietiekami un saprotami sniegta informācija par manu ārstēšanās rezultātu un sarežģījumiem ārstēšanā* – šim apgalvojumam pilnībā vai drīzāk piekrita 87,8% respondentu, kas bija ārstējušies slimnīcā, 91,8% no tiem, kas bija apmeklējuši ārstus speciālistu un 91,3% no tiem, kas bija apmeklējuši ģimenes ārstu. Arī *iespējas uzdot jautājumus par ārstniecības procesu un saņemt atbildes uz tiem* bija augstāk vērtētas ārstu speciālistu un ģimenes ārsta apmeklējumu kontekstā – šim apgalvojumam pilnībā vai drīzāk piekrita 86% respondentu, kas bija ārstējušies slimnīcā, 92,7% no tiem, kas bija apmeklējuši ārstus speciālistu un 94,5% no tiem, kas bija apmeklējuši ģimenes ārstu.

Visos trīs kontekstos **jāveic uzlabojumi informācijas pieejamībā par turpmāko rīcību pēc vizītes pie ārsta vai izrakstīšanas no slimnīcas,** jo tikai 76,3% respondentu, kuri bija apmeklējuši ģimenes ārstu, 78,7% no tiem, kas ārstējās slimnīcā, un 88,4% no tiem, kuri apmeklēja ārstus speciālistus, pilnībā vai drīzāk piekrita, ka viņiem ir *sniegta informācija, kur vērsties, ja man rastos bažas par savu veselības stāvokli pēc ārsta apmeklējuma/ izrakstīšanās no slimnīcas.* (sk. [3. pielikumu](#)). Salīdzinoši pozitīvāk tika vērtēta informācijas pieejamība par tālāko rīcības plānu (*pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas skaidrs tālākās rīcības (ārstniecības) plāns*), tomēr arī šajā jomā nepieciešami uzlabojumi visos trīs kontekstos – šim apgalvojumam pilnībā vai drīzāk piekrita 86,5% respondentu, kas bija ārstējušies slimnīcā, 88,4% no tiem, kas bija apmeklējuši ārstus speciālistu un 88,7% no tiem, kas bija apmeklējuši ģimenes ārstu.

Apgalvojumam *laipna attieksme apmeklējuma laikā* visbiežāk respondenti pilnībā vai drīzāk piekrita ārstu speciālistu apmeklējuma kontekstā – 97%. Par uzturēšanos slimnīcā tas bija otrs visaugstāk novērtētais apgalvojums (88,8% piekrīt), bet šis apgalvojums bija būtiski zemāk novērtēts ģimenes ārstu apmeklējumu kontekstā – pilnībā vai drīzāk piekrita 72,2% respondentu (sk. [3. pielikumu](#)).

Ģimenes ārstu apmeklējumu kontekstā visaugstāk novērtēts bija apgalvojums par saņemtās veselības aprūpes kvalitāti: 96,2% aptaujāto pilnībā vai drīzāk piekrita, ka saņēmuši *veselības stāvoklim atbilstošu, kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu*, kas liecina par augstu uzticības līmeni ģimenes ārstiem kā aprūpes sniedzējiem. Šim apgalvojumam ārstu speciālistu apmeklējumu kontekstā pilnībā vai drīzāk piekrita 91,4% respondentu un par uzturēšanos slimnīcā – 84,9%. Visnegatīvākā pieredze ģimenes ārstu apmeklējuma kontekstā respondentiem bija par *iespēju vienkārši nomainīt ģimenes ārstu, ja nepieciešams*. Šim apgalvojumam pilnībā vai drīzāk piekrita 72,2% aptaujāto. Tādējādi **gandrīz trešdaļa pacientu saskata šķēršļus, lai nomainītu ģimenes ārstu**, kas norāda uz barjeru pacientu tiesību īstenošanā šajā jomā (sk. [3. pielikumu](#)).

Lai gan atbildes uz pirmajiem 15 aptaujas jautājumiem kopumā liecina, ka lielākā daļa pacientu savu pieredzi pacientu tiesību īstenošanā vērtē vairāk pozitīvi nekā negatīvi, tomēr ir vairāki aspekti, kas norāda uz nepieciešamību stiprināt pacientu tiesības. Aptaujas rezultāti liecina, ka pacientu pieredze pacientu tiesību īstenošanā, apmeklējot ārstus speciālistus un ģimenes ārstu kopumā tika vērtēta pozitīvāk nekā ārstējoties slimnīcā (izņemot atsevišķus aspektus). Pozitīvāku pieredzi, īstenojot pacientu tiesības ambulatorajās iestādēs, salīdzinājumā ar uzturēšanos slimnīcā, varētu skaidrot ar ārstēšanas specifiku un vides atšķirībām. Ambulatori apmeklējumi parasti ir īsāki, personalizētāki un ļauj nepārtraukti mijiedarboties ar ārstu, veicinot izjūtu, ka pacients ir uzklaustīts un sadzirdēts. Turpretī uzturēšanās slimnīcā ir ilgāka un ietver mijiedarbību ar vairākiem veselības aprūpes speciālistiem, turklāt hospitalizācija parasti ir saistīta ar sarežģītākām veselības problēmām, kas var ietekmēt pacienta vērtējumu. Līdzīgi dati ir iegūti arī citos pētījumos, piemēram, Otani et al.⁶ norāda, ka smagi slimi pacienti mēdz īpašu nozīmi piešķirt ārsta lomai, un viņus nesamērīgi ietekmē slikta komunikācija vai organizatoriskas problēmas. Savukārt ambulatorie apmeklējumi parasti nav saistīti ar tik sarežģītām problēmām, un tieša, personiska mijiedarbība ar ārstiem var veicināt izjūtu, ka tiek ievērotas pacientu tiesības.⁷

Aptaujas rezultāti parāda arī iespējas uzlabot pacientu tiesību aspektus, kas saistīti ar medicīnas studentu klātbūtni un iesaisti ārstniecības procesā. Vaughn et al. sistemātiskā pārskatā secināja, ka medicīnas studentu iesaiste ārstniecības procesā kopumā būtiski neietekmē pacientu apmierinātību, tomēr attieksme pret medicīnas studentu līdzdalību ir atkarīga no tādiem faktoriem kā iesaistes veids un medicīnas nozare. Bažas par privātumu bija biežākais atteikuma iemesls studentu līdzdalībai, kas tika konstatēts šajā pārskatā. Autori arī secināja, ka mazākumtautību pacienti biežāk atsakās no medicīnas studentu līdzdalības,

⁶ Otani, K., Waterman, B., & Dunagan, W. C. (2012). Patient satisfaction: how patient health conditions influence their satisfaction. *Journal of Healthcare Management*, 57(4), 276-293.

⁷ Ibid.

uzsverot nepieciešamību pēc dažādiem kultūras kontekstiem piemērotiem piekrišanas procesiem.⁸

Visos trīs kontekstos pacienti bija būtiski mazāk apmierināti ar informāciju, kur vērsties gadījumā, ja pēc vizītes vai uzturēšanās slimnīcā rastos bažas par veselību, nekā ar citiem pacientu tiesību īstenošanas aspektiem. Kā Lielbritānijā veiktajā pētījumā norāda O'Hara et al., pacientu neapmierinātība ar informāciju par veselības aprūpi pēc izrakstīšanas no slimnīcas bieži vien rodas sadrumstalotas komunikācijas un neapmierinošu izrakstīšanās procesu dēļ. Ārsti slimnīcā bieži vien vairāk koncentrējas uz tūlītēju ārstēšanu un mazāk uz pacientu vispusīgu informēšanu par rīcību iespējamo veselības problēmu gadījumā pēc uzturēšanās slimnīcā. O'Hara et al. arī secināja, ka zems pacientu veselībpratības līmenis var vēl vairāk kavēt spēju izprast vai atcerēties informāciju, saasinot nedrošības un neapmierinātības izjūtu.⁹

Kā jau iepriekš norādīts, zināšanas par pacientu tiesībām un to īstenošana ir būtiska veselībpratības daļa. Latvijā līdz šim nav veikti plaši pētījumi par iedzīvotāju veselībpratību, kā arī par veselībpratības saikni ar pacientu tiesību īstenošanu. Vienīgajā nesen publicētajā pētījumā par veselībpratības līmeni Latvijā un Lietuvā, kas veikts, izmantojot Eiropas veselībpratības anketu, ir secināts, ka 34% respondentu Latvijā ir zems veselībpratības līmenis, savukārt 46% respondentu ir nepietiekama veselībpratība. Tādējādi 79% iedzīvotāju veselībpratības līmenis potenciāli var ietekmēt viņu iespējas īstenot pacientu tiesības.¹⁰ Šajā Gatulytė et al. veiktajā pētījumā tikai 21% aptaujāto Latvijā uzrādīja pietiekamu veselībpratības līmeni, un neviens no aptaujātajiem neuzrādīja izcilu veselībpratības līmeni. Tomēr šajā pētījumā netika iekļauti jautājumi, kas tieši saistīti ar pacientu tiesību īstenošanu.

Pacientu tiesību īstenošana e-veselības sistēmā

Atbilstoši Pacientu tiesību likumam, e-veselības sistēmā lietotājiem ir piedāvāta iespēja izdarīt pilnvarojuma ierakstu, ar kuru lietotājs var pilnvarot citu personu viņa vietā pieņemt lēmumus par ārstniecību, kā arī pilnvarot citu personu saņemt informāciju par pacienta veselību. E-veselības sistēmā lietotāji var izdarīt arī izvēli par orgānu ziedošanu pēc nāves. **65.9% respondentu nezināja par iespēju e-veselībā paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus, un 59.9% nezināja par iespēju paust gribu par orgānu un audu izmantošanu pēc nāves.** No

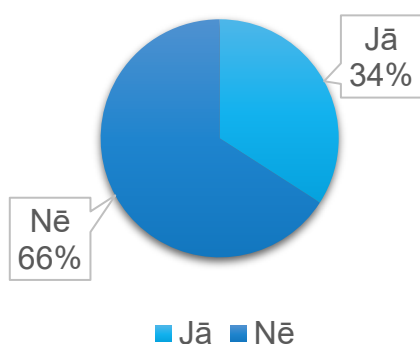
⁸ Vaughn, J. L., Rickborn, L. R., & Davis, J. A. (2015). Patients' attitudes toward medical student participation across specialties: a systematic review. *Teaching and learning in medicine*, 27(3), 245-253.

⁹ O'Hara, J. K., Reynolds, C., Moore, S., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., Watt, I., Wright, J., & Lawton, R. (2018). What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ quality & safety*, 27(9), 673-682.

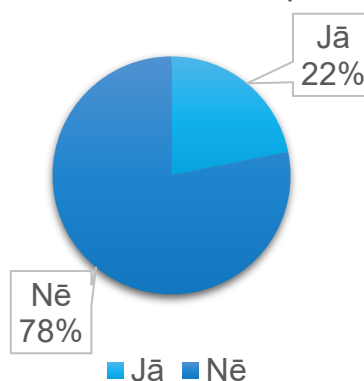
¹⁰ Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z., & Lublőy, Á. (2022). Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. *Archives of Public Health*, 80(1), 166.

tiem, kuri bija informēti, 78.1% nebija šo iespēju izmantojuši, lai paustu gribu par tuvinieku iesaisti un pilnvarošanu un 89.2% nebija izmantojuši iespēju paust gribu par orgānu ziedošanu. **Tikai 11% respondentu no tiem, kas bija informēti par šādu iespēju, atbildēja, ka viņi e-veselībā ir izteikuši savu gribu par orgānu ziedošanu pēc nāves, kas ietver gan piekrišanu, gan atteikumu audu, orgānu un ķermeņa ziedošanai transplantācijas nolūkos (sk. 1. attēlu) – t.i. tikai 4.23% no kopējā aptaujas respondentu skaita.**

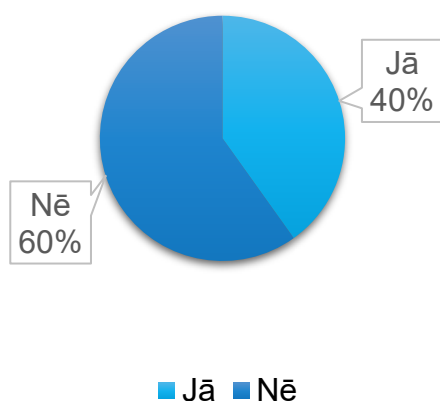
Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā? (n=1121)



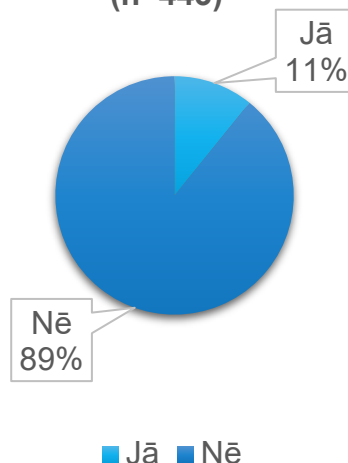
Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā? (n=375)



Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust gribu par savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves? (n=1119)



Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust gribu par savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves? (n=443)



1. attēls. Zināšanas par gribas paušanu e-veselībā un to īstenošana

Analīze parādīja vairākas statistiski nozīmīgas atšķirības atbildēs uz šiem jautājumiem saistībā ar dzimumu. **Sievietes bija labāk informētas par iespējam izteikt savu gribu e-veselības**

sistēmā. 39,9% sieviešu bija informētas par iespēju paust gribu par tuvinieku informēšanu un pilnvarošanu, salīdzinot ar 32,8% vīriešu, kā arī 46,0% sieviešu bija informētas par iespēju paust gribu par orgānu ziedošanu salīdzinot ar 26,8% vīriešu (sk. [4. pielikumu](#)).

Arī izglītības līmenis bija saistīts ar zināšanām par pacientu tiesību īstenošanu e-veselības sistēmā, un **respondenti ar augstāku izglītības līmeni bija labāk informēti par iespējām izteikt savu gribu e-veselības sistēmā.** 50% no respondentiem ar augstāko izglītību atbildēja, ka zina par iespēju e-veselībā paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un veikt pilnvarojumu, salīdzinot ar 31,8% no tiem, kuriem ir profesionālā izglītība, un 7,2% no tiem, kuriem ir pamatzglītība. Zināšanas par iespēju izteikt savu gribu par orgānu ziedošanu e-veselībā bija 55,0% respondentu ar augstāko izglītību, 37,9% cilvēku ar profesionālo izglītību un 15,3% cilvēku ar pamatzglītību. **Respondenti ar augstāku izglītības līmeni bija arī biežāk izmantojuši iespēju paust savu gribu par orgānu ziedošanu e-veselībā.** (sk. [4. pielikumu](#))

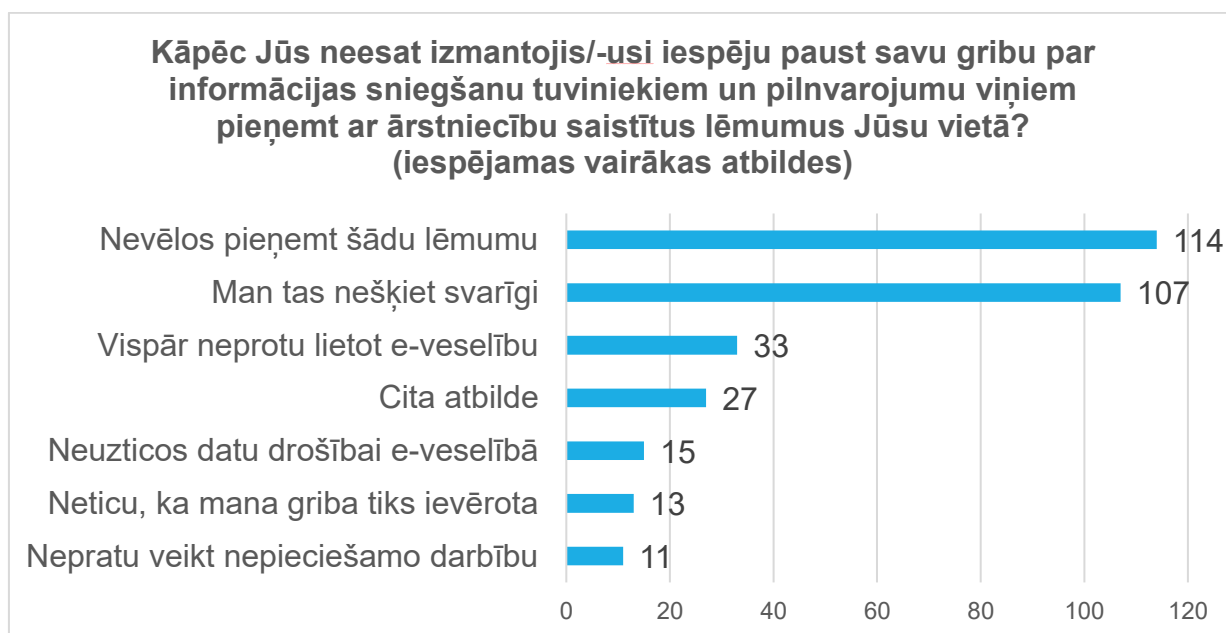
Zināšanas atšķīrās starp dažādu tautību respondentiem – par iespējām e-veselībā paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un veikt pilnvarojumu zināja 41,1% latviešu, 23,4% krievu un 24,5% citu tautību respondentiem. Tomēr nebija atšķirības starp šīm grupām, atbildot uz jautājumu par e-veselības izmantošanu šim nolūkam. Līdzīgi rezultāti bija arī zināšanās par gribas paušanu par orgānu un audu izmantošanu pēc nāves – par šādu iespēju e-veselībā zināja 49% latviešu, 27,2% krievu un 26,8% citu tautību respondentu (sk. [4. pielikumu](#)).

Bija vērojamas atšķirības zināšanās un e-veselības izmantošanā, atkarībā no reģiona. **Respondentiem no Rīgas reģiona bija labākas zināšanas par iespēju e-veselībā paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un veikt pilnvarojumu nekā citu reģionu respondentiem.** Rīgas reģiona iedzīvotāji arī bija šo iespēju izmantojuši biežāk nekā citu reģionu pārstāvji. Līdzīgas atšķirības starp reģioniem bija arī zināšanās par iespējām e-veselībā paust gribu par orgānu un audu izmantošanu pēc nāves, par ko zināja 50,6% respondentu Kurzemē, 41,9% Rīgas reģionā, 45,1% Vidzemē, 33,9% Zemgalē un 22,5% Latgalē. Arī e-veselības izmantošana šim nolūkam arī atšķīrās starp reģioniem. Arī šo iespēju Rīgas reģiona iedzīvotāji bija izmantojuši biežāk nekā citu reģionu pārstāvji. (sk. [4. pielikumu](#))

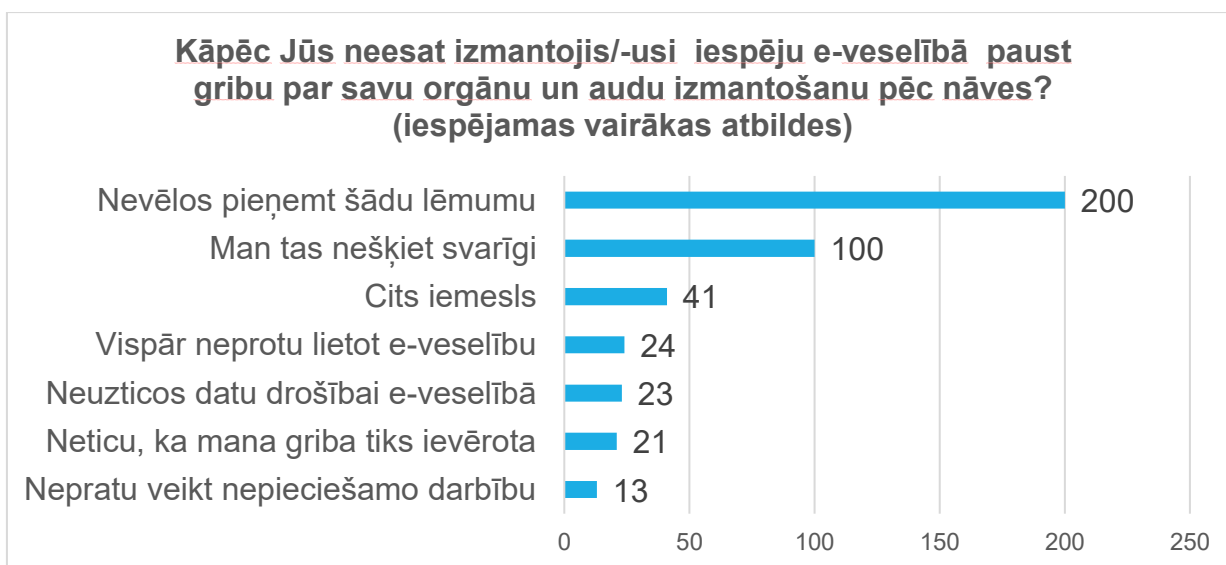
Gados vecāki respondenti bija mazāk informēti par iespējām izteikt savu gribu e-veselības sistēmā, kā arī retāk izmantoja šo iespēju. Gados vecāki respondenti arī biežāk atbildēja, ka neizmanto šo iespēju, jo neprot lietot e-veselību, kā arī viņiem tas nešķiet svarīgi. (sk. [5. pielikumu](#)).

Zināšanas par iespējām e-veselībā paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un veikt pilnvarojumu bija saistītas arī ar ienākumu līmeni. Par šo iespēju zināja 50,6% respondentu ar augstiem ienākumiem, 41,3% respondentu ar vidēji augstiem ienākumiem, 33,5% – ar vidējiem ienākumiem, 28,4% – ar vidēji zemiem un 18,1% ar zemiem ienākumiem. Līdzīgas atšķirības saistībā ar ienākumu līmeni bija arī zināšanās par iespējām e-veselībā paust gribu par orgānu ziedošanu. (sk. [4. pielikumu](#))

Divi nozīmīgākie iemesli, kādēļ respondenti nebija izmantojuši iespēju paust savu gribu, abos gadījumos bija nevēlēšanās pieņemt šādu lēmumu un “*man tas nešķiet svarīgi*”. Retāk minēts, bet tomēr nozīmīgi iemesls abos gadījumos bija arī “*vispār neprotu lietot e-veselību*” (sk. 2. un 3. attēlu).



2. attēls. Iemesli nepaust gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem



3. attēls. Iemesli nepaust gribu par orgānu un audu izmantošanu pēc nāves

41 respondents jeb 10,4% aptaujāto brīvajās atbildēs minēja arī citus iemeslus tam, kāpēc viņi nav paiduši savu gribu par orgānu ziedošanu. Četrpadsmit respondenti (vecumā no 54 līdz 88 gadiem) kā iemeslu minēja savu vecumu. Veselības problēmas kā iemeslu minēja trīs respondenti vecumā no 50 līdz 67 gadiem. Jaunāki cilvēki brīvajās atbildēs minēja arī citus iemeslus, piemēram, viņi nebija pārliecināti par savu izvēli, viņiem nav laika vai nākotnē viņi varētu mainīt savu izvēli. Tikai viena sieviete kā iemeslu minēja mānītību, viena sieviete atbildēja, ka nevēlas veikt šādu izvēli, bet divpadsmit respondenti atbildēja, ka vēl nav domājuši par orgānu ziedošanu vai nāvi.

Aptaujas rezultāti parāda, ka **ievērojamai daļai Latvijas iedzīvotāju joprojām trūkst digitālo prasmju e-veselības izmantošanai un zināšanu par iespējām īstenot savas pacientu tiesības e-veselībā**. Šīs zināšanas un digitālās prasmes ir zemākas senioru, mazākumtautību un vīriešu grupās. Saistībā ar pieaugošo digitalizāciju šie rezultāti norāda uz nepieciešamību stiprināt digitālo prātību kā daļu no veselībrātības šajās konkrētajās grupās. Pētījumi ir parādījuši līdzīgas problēmas arī citās valstīs, uzsverot, ka pārliecības radīšanai savām spējām ir izšķiroša nozīme digitālās veselībrātības uzlabošanā. Tāpat ir uzsvērts, ka veicinot digitālo veselībrātību, ir svarīgi piemēroties vecāka gadagājuma pieaugušo īpašajām vajadzībām un ierobežojumiem, piemēram, fiziskiem ierobežojumiem un iepriekšējās digitālās pieredzes trūkumam.¹¹

Pētījumā konstatētās dzimumu atšķirības digitālajā veselībrātībā nav unikālas, arī citi pētījumi liecina, ka sievietēm kopumā ir augstāks digitālās veselībrātības līmenis nekā vīriešiem.¹² Tāpat dati, ka digitālās veselībrātības atšķirības nesamērīgi ietekmē etniskās minoritātes, sakrīt ar pētījumu rezultātiem citās valstīs.¹³ Šo pētījumu autori uzsver, ka ir svarīgi iesaistīt mazākumtautību pacientus e-veselības pakalpojumu izstrādē un īstenošanā, lai uzlabotu zināšanas un e-veselības izmantošanu šajās grupās.¹⁴

Gatavība aizstāvēt pacientu tiesības

Vairums respondentu (75,3%), atbildot uz apgalvojumu “*Es aizsargātu savas pacienta tiesības (sūdzētos, prasītu palīdzību atbildīgajām institūcijām), ja veselības aprūpē man būtu nodarīts kaitējums*”, pilnībā vai drīzāk piekrita, ka viņi aizstāvētu savas pacienta tiesības (sk. 4. attēlu).

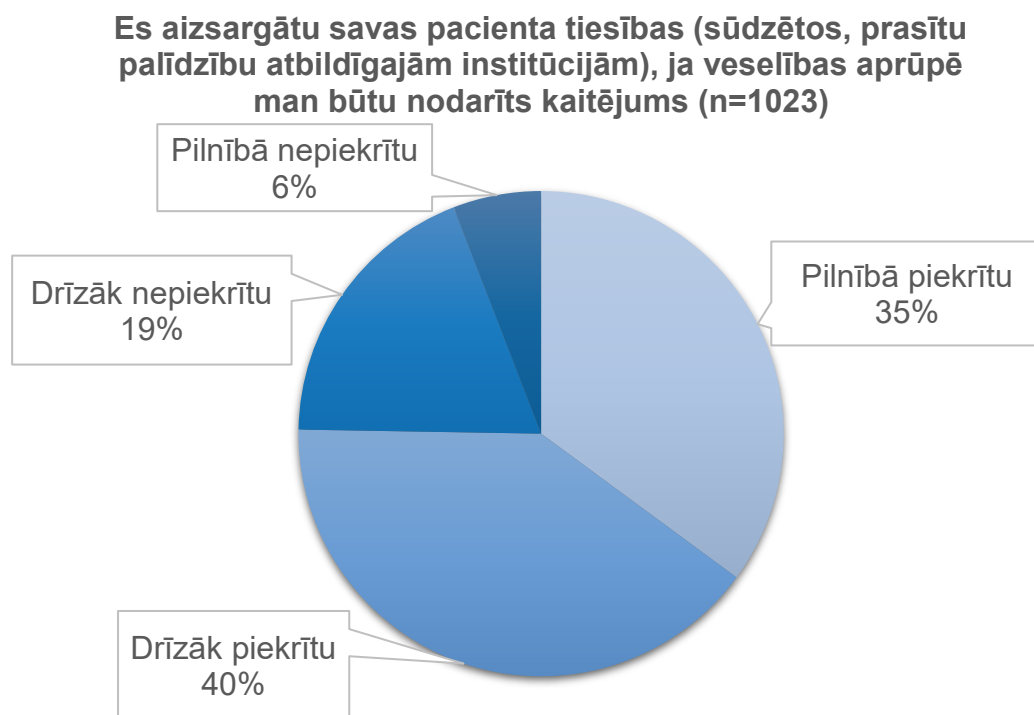
¹¹ Pourrazavi, S., Kouzekanani, K., Bazargan-Hejazi, S., Shaghghi, A., Hashemiparast, M., Fathifar, Z., & Allahverdipour, H. (2020). Theory-based E-health literacy interventions in older adults: a systematic review. *Archives of Public Health*, 78, 1-8.

¹² Manes, M., Mannarini, A., Pavan, D., Aschieri, D., Khoury, G., Scardovi, B., Bruno, N., Cocozza, S., Gabrielli, D., & Colivicchi, F. (2024). eHealth Literacy and Gender Disparities: Insights from an Internal Survey. *Journal of Cardiology and Cardiovascular Medicine*, 9(3), 164-171.

¹³ Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 117.

¹⁴ Ibid.

Tomēr šajā jautājumā bija vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības saistībā ar dažādiem sociāli demogrāfiskiem faktoriem. **Gados vecāki respondenti pauda mazāku gatavību aizsargāt savas pacientu tiesības nekā jaunāki. Respondenti ar augstāku izglītības līmeni pauda augstāku gatavību aizstāvēt savas tiesības.** 41,8% respondentu ar augstāku izglītības līmeni biežāk izvēlējās atbildi “pilnībā piekrītu”, salīdzinot ar 32,9% no tiem, kuriem ir profesionālā izglītība un 30,2% no respondentiem ar pamatizglītību. Statistiski nozīmīgas atšķirības tika novērotas starp respondentiem ar dažādu ienākumu līmeni. **Jo mazāki bija respondenta ienākumi, jo mazāka bija gatavība aizstāvēt savas tiesības.** No respondentiem ar augstiem ienākumiem 86% izvēlējās atbildes “pilnībā piekrītu” un “drīzāk piekrītu”, respondentu grupā ar vidēji augstiem ienākumiem šis procents bija 73%, ar vidējiem ienākumiem – 74,6%, ar vidēji zemiem ienākumiem – 59,8% un 40,1% grupā ar zemiem ienākumiem. **Atbildes par gatavību aizstāvēt savas pacientu tiesības būtiski atšķīrās arī atkarībā no dzīves vietas** – atbildi “pilnībā nepiekrītu” izvēlējās 4.3% respondentu Rīgā, 5.5% – Vidzemē, 6.5% – Zemgalē, 6.7% – Latgalē un 10.5% – Kurzemē.



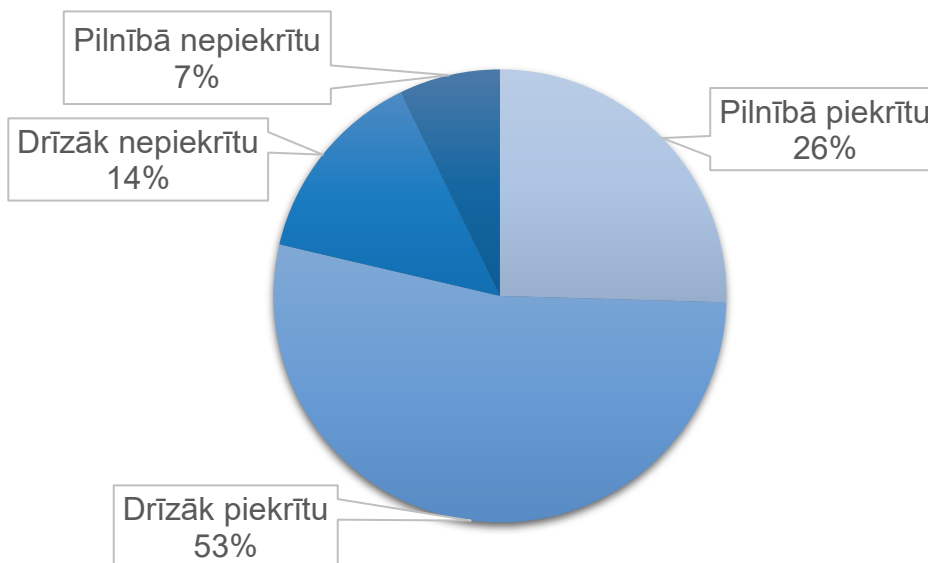
4. attēls. Gatavība aizsargāt savas pacienta tiesības

Attiecībā uz gatavību aizstāvēt savas pacientu tiesības aptaujas rezultāti parādīja, ka pat tad, ja lielākā daļa respondentu norādīja, ka ir gatavi aizsargāt savas tiesības, korelācija ar vecumu, izglītību un ienākumiem liecina, ka visneaizsargātākās grupas ir mazāk gatavas to darīt. Vienlaikus šo grupu veselības aprūpes vajadzības biežāk netiek apmierinātas, norādot uz to, ka ir jāstiprina šo neaizsargāto grupu veselībpratība un pacientu tiesības kā daļa no veselībpratības.

Iepriekšējo norādījumu izteikšana e-veselībā

Anketā bija iekļauts jautājums par plānotajiem papildinājumiem e-veselības sistēmā, kas ļautu jebkuram iedzīvotājam izteikt iepriekšējos norādījumus par ārstniecību dzīves noslēgumā: “*Cik lielā mērā Jūs piekrītat apgalvojumam, ka “Cilvēkam ir jābūt iespējai e-veselībā iepriekš izteikt gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, kad viņš/-a nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)?”*”. Lielākā daļa dalībnieku pilnībā piekrita (25,5%) vai drīzāk piekrita (53,2%) šim apgalvojumam.

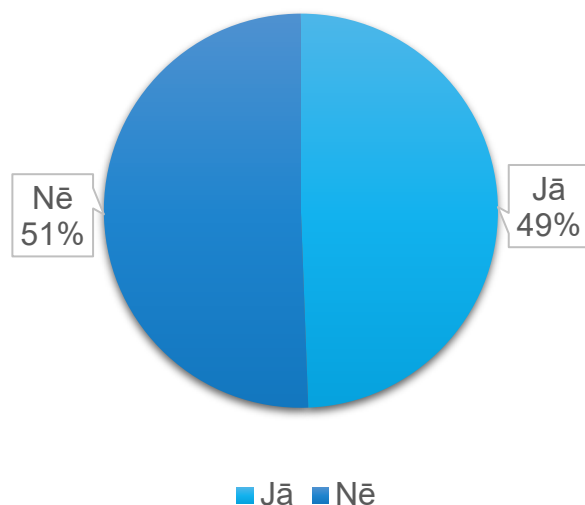
Cilvēkam ir jābūt iespējai e-veselībā iepriekš izteikt gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, kad viņš/-a nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī) (n=1099)



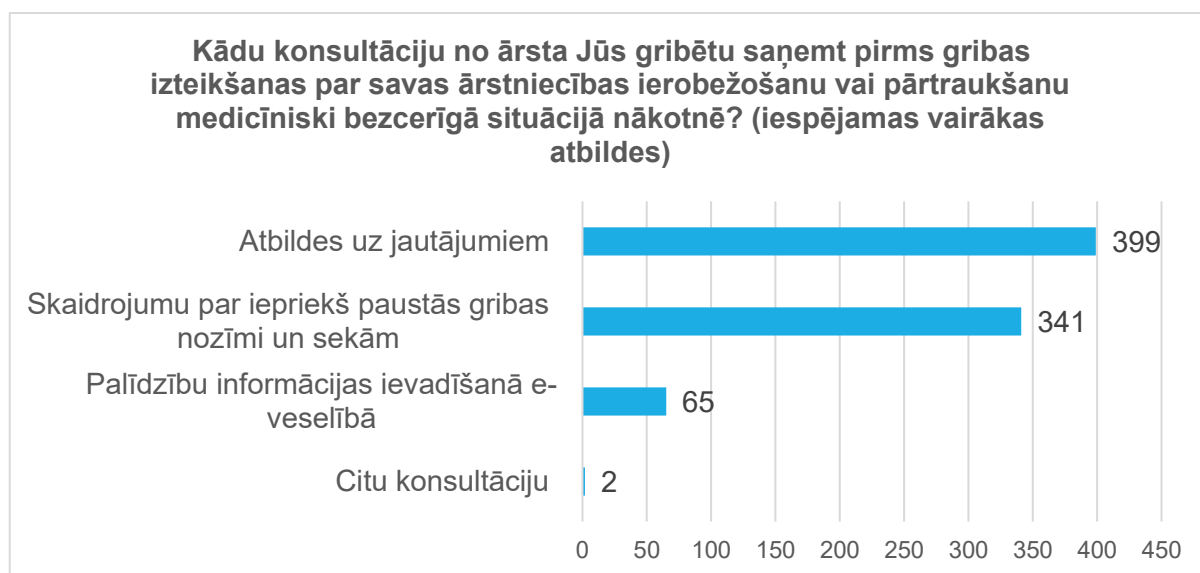
5. attēls. Viedoklis par iepriekšējo norādījumu sniegšanu

Uz jautājumu “*Vai Jūs gribētu konsultēties ar ārstu pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē?*” 50,6% respondentu atbildēja apstiprinoši (sk. 6. attēlu un [6. pielikumu](#)). Tie, kuri vēlētos konsultēties ar ārstu, visbiežāk norādīja, ka labprāt saņemtu atbildes uz jautājumiem un skaidrojumus par iepriekšējo norādījumu izteikšanas nozīmi un sekām. (sk. 7. attēlu un [6. pielikumu](#))

Vai Jūs gribētu konsultēties ar ārstu pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē?
(n=1008)



6. attēls. Viedoklis par konsultācijām ar ārstu par iepriekšējiem norādījumiem



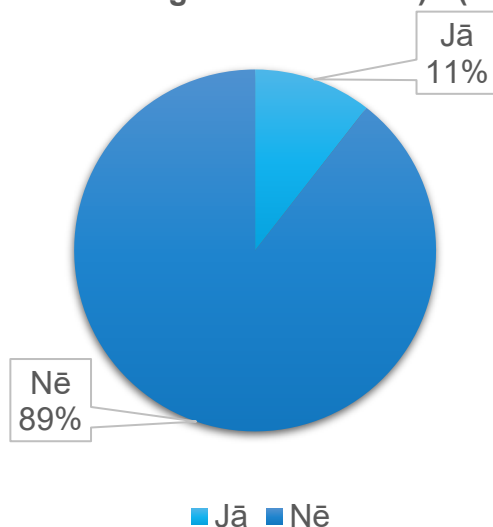
7. attēls. Vēlamais konsultāciju veids

Uz jautājumu “Vai Jūs esat ģimenē pārrunājuši ģimenes locekļu gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, ja kāds ģimenes loceklis nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)?” apstiprinoši atbildēja 10,6% aptaujāto (sk. 8. attēlu). Gados vecāki cilvēki biežāk bija pārrunājuši savu gribu ar ģimenes locekļiem, salīdzinot ar jaunākiem cilvēkiem, kā arī respondenti ar augstāko

izglītību bija biežāk pārrunājuši šos jautājumus (16,2% no respondentiem ar augstāko izglītību, 9,0% no respondentiem ar profesionālo izglītību un 4,9% no respondentiem ar pamatzglītību).

Arī tie, kuriem ir vidēji, vidēji augsti un augsti ienākumi, savu gribu ar ģimenes locekļiem bija apsprieduši biežāk (attiecīgi 12,5%, 16,8% un 12,4%) nekā tie, kuriem ir zemi un vidēji zemi ienākumi (attiecīgi 6,9% un 8,1%). (6. pielikums). Raksturojošie rādītāji tiem, kuri ģimenē ir apsprieduši ģimenes locekļu gribu dzīves noslēgumā – vidējais vecums 57 gadi (IQR 39.0 – 71.0), sievietes (63.8%), ar augstāko izglītību (42.2%), dzīvo Rīgas reģionā (71.2%). (sk. [6. pielikumu](#))

Vai Jūs esat ģimenē pārrunājuši ģimenes locekļu gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, ja kāds ģimenes loceklis nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)? (n=1099)



8. attēls. Iepriekšējo norādījumu pārrunāšana ģimenē

FOKUSGRUPU DISKUSIJU UN INTERVIJU REZULTĀTI

Informētība par pacientu tiesībām un savu veselību kā veselībpratības daļa

Fokusgrupu diskusiju dalībnieki pauda viedokli, ka zināšanas par pacientu tiesībām un to īstenošana ir būtiska veselībpratības daļa, kas var palīdzēt risināt virkni problēmu, piemēram, veicināt izpratni par savu veselības stāvokli, ārstēšanu, prognozi, izprast, kā darbojas veselības aprūpes sistēma, uzlabot pacientu līdzestību u.c. Vienlaikus, pacientu organizāciju pārstāvji diskusijās norādīja, ka **pacienti visbiežāk informāciju par pacientu tiesībām nesaņem ārstniecības procesa laikā, bet meklē internetā, tomēr ne visiem ir pietiekošas digitālās prasmes, lai to īstenotu**. Kā pacientu grupas, kam var būt grūtības iegūt informāciju par pacientu tiesībām tika minēti, piemēram, seniori, pacienti, kuru dzimtā valoda nav latviešu valoda, cilvēki ar redzes un dzirdes traucējumiem, personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kognitīviem traucējumiem u.c. Diskusijās tika minēti dažādi iemesli, kāpēc šīm grupām ir grūtāk iegūt informāciju par savām tiesībām, piemēram, ierobežota digitālā prātība, vāja latviešu valodas prasme, grūtības uztvert sarežģītu informāciju, u.c. Lai uzlabotu šo grupu zināšanas par pacientu tiesībām, nepieciešams pielāgot informēšanas veidus, ņemot vērā katras grupas vajadzības un iespējas.

Latvijā kā labu piemēru pacientu informēšanai diskusiju dalībnieki minēja Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas pacientu sadaļu mājas lapā, kurā, piemēram, skaidrots informētās piekrišanas process un būtība, sniegta informācija pacientu apmeklētājiem, skaidrotas iespējas saņemt medicīniskās dokumentācijas kopijas, iekļautas atbildes uz biežāk uzdotajiem jautājumiem, viegli atrodamā iespēja sniegt atgriezenisko saiti, kā arī plaši pieejama speciāli bērniem un jauniešiem sagatavota informācija.¹⁵ Arī citās universitātes slimnīcās, daļā reģionālo slimnīcu un citu ārstniecības iestāžu ir pieejamas pacientu sadaļas mājas lapā, tomēr tās būtiski mazāk ietver informāciju par pacientu tiesībām (informētā piekrišana, tuvinieku klātbūtne, medicīnas studentu iesaiste ārstniecības procesā, konfliktu risināšana, sūdzību iesniegšanas process). Daļā mājas lapu ir iekļauti līgumi un citi juridiski dokumenti, ar kuriem pacienti tiek aicināti iepazīties, tomēr šo dokumentu pieejamība neatrisina to, ka šie dokumenti un Pacientu tiesību likums ir rakstīti sarežģītā valodā, kas vismaz daļai pacientu ir grūti uztverama. Lai gan Latvijā ir bijušas kampaņas, kurās ir sagatavoti viegli uztverami materiāli par pacientu tiesībām (piemēram, Tiesībsarga biroja 2024. gadā veidotā kampaņa un informatīvais materiāls “Man ir tiesības slimot, ārstēties un būt veselam. Mīti un realitāte”¹⁶, Nacionālā veselības dienesta mājas lapā publicētā informācija par Pacientu tiesību likumu¹⁷,

¹⁵ <https://www.bkus.lv/lv/pacientiem>

¹⁶ <https://www.tiesibsargs.lv/resource/2024-kampana-man-ir-tiesibas-slimot-arsteties-but-veselam/>

¹⁷ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pacienta-tiesibas>

pacientu organizāciju veidotie materiāli¹⁸), šie materiāli netiek plašāk izmantoti un popularizēti ārstniecības iestādēs un to mājas lapās.

Arī pacientu organizāciju pārstāvji ieteica informāciju sniegt laikā, kad pacients ir ārstniecības iestādē, it īpaši iestājoties slimnīcā:

Nu man šķiet, ka informācijai ir jābūt tur, kur ir šī saskare ar šo veselības punktu, jo ārstniecības iestādē kā tādā ir ļoti maz informācija pieejama, ja ir, tad tas ir kāds bukletiņš uz kāda galdiņa, kur stāv visi pārējie bukletiņi. (FGD 1)

Līdzīgi kā aptaujas datos, arī intervijās īpaši tika uzsvērts informācijas trūkums izrakstoties no slimnīcas:

Man tikko bija ar onkoloģijas un paliatīvās aprūpes gadījums, kur, kur mēs uzzinājām, ka mums no gada sākuma pienākas valsts apmaksāts paliatīvās aprūpes speciālists un funkcijas. Mēs dabūjām viņu cauri, bet mēs to dabūjām tāpēc, ka man ir specifiskas zināšanas šajā lietā. Nevienam to nevienā mirklī, nevienam nepateica. [...] Tad, kad mēs pie tā pakalpojuma savukārt bijām tikuši, tas ir labs piemērs, [...] tad šis te paliatīvās aprūpes process ir noorganizēts [...] tev pirms tam zvana cilvēks, kurš pārliecinās, kas ir tavas prioritārās medicīnas vajadzības, bet pēc tam tev piezvana cilvēks, kurš saka, kā tu jūties. (FGD 3)

Veselības aprūpes profesionāļi minēja, ka viņiem būtu atbalstoši, ja būtu pieejami jau sagatavoti drukāti materiāli, kuros skaidrotas pacientu tiesības pacientiem viegli uztveramā veidā. **Diskusijās vairākkārt tika minēta arī nepieciešamība sagatavot Pacientu tiesību likuma versiju vieglajā valodā.** Citā fokusgrupas diskusijā dalībnieki norādīja, ka problēma ir ne tikai ar Pacientu tiesību likuma uztveri un izpratni, bet arī ar citiem dokumentiem, kā negatīvu piemēru minot pacienta līgumu ar slimnīcu, kas parasti ir rakstīts grūti uztveramā valodā. Kā risinājums vairākās diskusijās tika minēta informatīvu materiālu izstrāde, kuros dokumentu saturs ir izklāstīts vienkāršā veidā un/vai ilustrēts. Šādus informatīvus materiālus varētu izsniegt kopā ar dokumentiem, piemēram, līgumiem, lai atvieglotu šo dokumentu satura uztveri.

Diskusiju dalībnieki minēja, ka arī veselības aprūpes darbiniekiem mēdz būt nepilnīgas zināšanās par pacientu tiesībām un to īstenošanu, kā arī informēšanai par pacienta tiesībām pietrūkst laika. Tika minēti piemēri, kad veselības aprūpes profesionāļi neīsteno pacientu pamata tiesības, piemēram, uzzināt ārstniecības personas vārdu:

¹⁸ <https://www.parsirdi.lv/pacientu-tiesibas/pacientu-tiesibu-likums/>
https://retasslimibas.lv/wp-content/uploads/WEB_PACIENTU-TIESIBAS.pdf

Vizītes laikā, man bija 'krutā' privātā klīnikā aizvakar, tur bija ārsts, tur bija rezidents un vēl viens cilvēks papildus klāt, un mani neiepazīstināja ne ar vienu. Es kā jau pieredzējusi pajautāju, kas jūs esat, ko te darāt, bet tā nav normāla prakse. [...] Es pierakstos pie viena ārsta [...] atnāku uz vizīti, priekšā man ir cits cilvēks. Es saku, jūs neesat viņš – šis dakteris. Nē es neesmu – un sēž. Un es prasu, kas esat – esmu viņa rezidents, jo dakteris bija aizņemts. Un kā Jūs sauc – nu Jūs izlasīsi izrakstā. (FGD 2)

Pacientu organizācijas saredzēja savu lomu pacientu informēšanā par pacientu tiesībām kopumā vai atsevišķām pacientu grupām, minot iepriekš organizētās informatīvās kampaņas.

Tā bedre starp to, ko valsts ir paredzējusi un ko tie ārsti ir pastāstījuši cilvēkam, ko viņi var saņemt, ir milzīga, un, lai to mazinātu, mēs par saviem līdzekļiem taisījām šos materiālus, lai cilvēki varētu saprast, kas viņiem pienākas vai nepienākas (FGD 1)

Šo organizāciju pārstāvji pauda interesi turpināt līdzīgas aktivitātes arī nākotnē, tomēr uzsvēra, ka valstij būtu jāatrod veids, kā atbalstīt šādas NVO aktivitātes. Pacientu organizāciju pārstāvji minēja arī konkrētus labās prakses piemērus mazāk aizsargāto grupu atbalstam, piemēram, sociālā mentora atbalstu un līdzestības kabinetu HIV pacientiem, kas tiek īstenots Latvijā un varētu tikt piemērots arī citām pacientu grupām.¹⁹

Veselības aprūpes darbinieki minēja, ka daļa pacientu, pat zinot savas tiesības, nespēj tās praktiski īstenot, jo pietrūkst nepieciešamās prasmes, pastāv varas attiecības starp ārstu un pacientu (pacients nevēlas sabojāt attiecības), nav spēka iebilst, jo pacients ir krīzes situācijā u.c.

Savā ziņā jau visi tie cilvēki, kuri saskaras ar veselības aprūpes izaicinājumiem, viņi ir ķīlnieki tai lomai. Viņiem vajag to konsultantu? Vajag. Bišku slikti izturējās? A, labi, nekas. Nepastāstīja visu, ko es varbūt...? Nu, es jau varu izlasīt internetā. Man liekas, mēs visi savā veidā kaut kādās reizēs esam spiesti klusēt, lai saņemtu to, kas mums vajadzīgs veselībai vai dzīvībai. (FGD 5)

Arī pacientu organizāciju pārstāvji norādīja, ka **pacienti bieži nevēršas pēc palīdzības par savu tiesību pārkāpumiem, jo viņiem ir bažas, ka tas situāciju tikai pasliktinās, piemēram, ārsts uzzinās un atteiksies ārstēt vai mainīsies ārsta attieksme.**

Onkoloģijā mēs bieži vien sastopamies ar situāciju, kad kādu konkrēta vēža veidu Latvijā ārstē tikai viens ārsts vai ļoti šauru ekspertu ārstu grupa, un pacients labi saprot, ja viņš par šo vienīgo pasūdzēsies, tad paliks bez palīdzības. Un visas tās atrunas, ko slimnīcas saka, ka jums vajadzēja iet pie nodaļas vadītāja vai jums vajadzēja iet tur vai šur, tas

¹⁹ <https://www.diacentrs.lv/jauns-pakalpojums-atbalsts-un-palidziba-hiv-inficetiemi-cilvekiem/>

vienmēr beidzas ar to, ka pacienti, man ir stāstījuši, ka ārsts ir uzzinājis, ka par viņu ir sūdzējies, ka pacients saņem sliktāku attieksmi. (FGD 2)

Pacientu organizāciju pārstāvji uzskatīja, ka sūdzību process par pacientu tiesību pārkāpumiem ir sarežģīts un pacientam bez juridiskās izglītības grūti pieejams. Cilvēki nezina, kur vērsties, un neprot juridiski korekti noformēt sūdzību, tāpēc viņi izmanto citas iespējas sūdzēties, piemēram, raksta komentārus internetā vai izmanto medijus kā starpniekus konfliktu risināšanai ar veselības aprūpes iestādēm. Tāpat šādos gadījumos pacienti mēdz sazināties ar pacientu tiesību organizācijām vai tiesībsargu, lai risinātu problēmas.

Vienlaikus vairāki ārsti (gan ar lielāku pieredzi, gan jaunie ārsti) norādīja, ka arvien biežāk pacienti sūdzības izmanto, lai ietekmētu vai manipulētu ārstus, tāpēc arī ārsti pastiprināti dokumentē ārstniecības procesu, lai aizsargātu sevi un savus kolēģus. Tas liecina, ka ārstu un pacientu attiecībās var samazināties savstarpējā uzticēšanās un pieaugt birokrātija.

[..] man ir atsevišķi pacienti, kuriem es gribēju, lai viņiem visas piekrišanas ir ne tikai verbālas, bet arī rakstiskas, arī par salīdzinoši vienkāršākām manipulācijām, kur citiem es neprasītu, tāpēc, ka lai pasargātu medpersonālu, tajā skaitā sevi. (FGD 6)

Diskusijās un intervijās bija arī ieteikumi par citu alternatīvu institūciju vai mehānismu izveidi pacientu tiesību stiprināšanai, vairākkārt minot **nepieciešamību izveidot pacientu Ombudu.**

Pacientu organizāciju pārstāvji kritiski vērtēja arī sūdzību iesniegšanas procesu par pacientu tiesību pārkāpumiem Veselības inspekcijā un Ārstniecības riska fondā, uzsverot, ka esošā kārtība neparedz izvērtējumā iekļaut pacientu liecības un viedokli, un izvērtēti tiek tikai medicīniskie dokumenti. Vienā no diskusijām tika minēts, ka reti kurš pacients apzinās, ka, lai aizstāvētu savas tiesības, nepieciešams dokumentēt katru ārstniecības personāla soli, jo pretējā gadījumā vēlāk nav iespējams neko pierādīt.

[..] pacientam jau vispār neko neprasa, tur pēc dokumentiem, pēc ārsta viedokļa, izvērtē, vai tas pacients prasa pareizi vai prasa nepareizi. [..] nevar pieņemt lēmumu par pacientu, neprasot viņam viedokli pašam, kā tas īsti notika, un balstoties tikai uz dokumentiem. (FGD 1)

Pacientu un ārstu skatījumā iespējas saņemt informāciju par savu veselības stāvokli un ārstniecību jebkurā ārstēšanās posmā tika vērtētas atšķirīgi. Ārsti uzsvēra, ka viņi sniedz informāciju, it īpaši, ja pacients uzdod jautājumus un izrāda interesi, jo tas palīdz veidot pacientu uzticēšanos ārstam un veicina līdzestību. Savukārt, pacientu organizāciju pārstāvji norādīja, ka **visiem pacientiem tomēr nav pietiekošas iespējas saņemt informāciju par savu veselību jebkurā ārstniecības posmā.** Lai gan Pacientu tiesību likums nosaka pacientu tiesības uz informāciju par savu veselību un ārstniecību, un pacientam ir tiesības to pieprasīt,

tomēr faktiski pacientiem bieži trūkst zināšanu par šīm tiesībām vai arī viņi baidās izraisīt konfliktu ar ārstu, īpaši gadījumos, ja ir maz speciālistu kādā jomā. Vairāki fokusgrupu dalībnieki minēja, ka paši vai citi ir saskārušies ar grūtībām saņemt informāciju par savu veselību.

Pavisam sveigs jūnija gadījums – pacientei (jaunai sievietei) aizdomas par melanomu acī. Palīdzam saprast, uz kuriem pie ārsta jāiet ir, jo acu ārsts nav iedevis informāciju līdz galam, tikai aizejiet kaut kur pie onkologa [...] Līdz šim Latvijas pacienti bieži braucu uz Igauniju, jo Igaunijā arī koncentrējas visa ārstēšana. Tev tad ir jādabū visi dokumenti un izraksti un jāaizbrauc uz Igauniju, lai izstāsta, kas ir labākais tev. Un kā Jūs domājat: vai viņa varēja aizbraukt? Viņa nevarēja aizbraukt, jo viņai neiedeva pilnīgi neko no viņas medicīnas dokumentācijas. Pateica – tas būs pie tava ķirurga, kad nāksi uz operāciju, viņš jau būs visu izlasījis. Jā, pacientam ir ierobežotas iespējas izmantot savas tiesības uz otro viedokli, ja viņam nav pieejama medicīniskā dokumentācija. (FGD 2)

Vairāki pacientu biedrību pārstāvji minēja, ka ir saskārušies ar negatīvu attieksmi no ārstējošā ārsta, ja ir meklējuši otro viedokli.

[...] šī graužošā attieksme par otra viedokļa meklēšanu. Onkoloģijā šos pacientus tiešā tekstā sauc par tiem, kas nodarbojas ar pašārstēšanos, viņš pats sevi ārstē – tā arī viņi saka. Man ir bijuši pacienti, kuri zvana un saka, ka sēžu pie ārsta, pie cita ārsta, es tiešām gribēju uzzināt citu viedokli, un viņam zvana mans iepriekšējais ārsts, un saka: klau šitais ir tas, kurš pats sevi ārstē, nu nedarīsim viņam to un to. Un es to visu dzirdu, jo mobilajā telefonā jau labi skan, un tas piekrīt. (FGD 2)

Vēl viena problēma, ko nepieciešams sistēmiski risināt, ir **informācijas pieejamība komerciālās datu bāzēs, piemēram, Datamed**. Pacientu organizāciju pārstāvji diskusijās minēja problēmu, ka pēc noteikta laika pacientam sava veselības informācija pieejama tikai par maksu.

Personas ar dzirdes traucējumiem

Kā viena no grupām, kam apgrūtinātas komunikācijas dēļ ir sarežģītāk iegūt informāciju gan par savu veselību, gan pacientu tiesībām un tās īstenot, tika minētas personas ar dzirdes traucējumiem. Šai grupai ir objektīva nepieciešamība pēc atšķirīga saziņas veida ārstniecības iestādēs, kas ietver surdotulku iesaisti un rakstisku saziņu. Šai grupai surdotulki ir pieejami, un tos, iepriekš piesakot, apmaksā valsts. Tomēr, ja tulkošana ir steidzama, surdotulki ne vienmēr ir pieejami, jo Latvijā to skaits nav pietiekošs. Vienā no intervijām tika norādīts, ka svarīgi, lai par iespēju pieteikt surdotulku būtu informētas ne tikai personas ar dzirdes traucējumiem, bet arī ārsti, īpaši situācijās, kad pacients pats ir smagā stāvoklī.

Ir bijuši gadījumi, kad pacients ieguļas slimnīcā, ārsts zina, ka cilvēks ir nedzirdīgs vai vājdzirdīgs, bet ārstam vajadzētu būt informācijai, kur tulku var izsaukt. [...] jo daudzas medicīnas iestādes nezina, tas ir svarīgi komunikācijai, lai paši ārsti var izsaukt to tulku uz slimnīcu. (FGD 7)

Kā negatīvs piemērs tika minētas situācijas, kad surdotulkiem ir tikusi ierobežota klātbūtne medicīnas iestādēs. Šobrīd personām ar dzirdes traucējumiem tiek nodrošināti vairāku veidu pakalpojumi, tai skaitā tulkošana klātienē un attālināti. Attālinātais pakalpojums attīstījās Covid-19 pandēmijas laikā, un reizēm tas ir vienīgais pieejamais surdotulkošanas pakalpojums, īpaši ārpus Rīgas. Pacientu pārstāvji minēja, ka ir ārsti, kas nav informēti par attālināto surdotulka pakalpojumu vai neļauj izmantot pacientiem telefonus surdotulkošanai, jo uzskata, ka pacients viņus filmē. Lai novērstu šādas situācijas, ir būtiski veselības aprūpes profesionāļus izglītot par attālinātā surdotulka iesaistes nozīmi un specifiku.

Man visbiežāk saka, ka tajā uzņemšanas nodaļā vai sagatavošanas nodaļā tulku met laukā no pirmsoperāciju nodaļām, bet ārsts, kā viņš runās ar pacientu? Viņš varbūt negrib, ka tulks nāk klāt, ienes slimības vai ko. Tad varbūt var ar tehnoloģiju palīdzību varbūt uzstādīt planšetes, lai var runāt kaut vai attālināti. (FGD 7)

Ja surdotulks pacientam nav pieejams, reizēm pie ārsta notiek rakstiska saziņa ar pacientu, kur izaicinājums var būt arī ārsta rokraksts, bet pacienti par to kautrējas runāt. Ja pacientam ar dzirdes traucējumiem ir nepieciešamās prasmes, ieteikums būtu izmantot teksta drukāšanu, lai atvieglotu saziņu.

Kā vienu no būtiskām problēmām, kas liecina par to, ka veselības aprūpes jomā trūkst izpratnes par to, ko nozīmē saziņa ar cilvēkiem ar dzirdes traucējumiem, ilustrē piemērs par pierakstu pie ārsta. Proti, pacienti ar dzirdes traucējumiem, it īpaši ar vājām digitālajām prasmēm, lai pierakstītos pie ārsta izmanto vai nu citu palīdzību pieraksta veikšanai vai surdotulku. Tomēr, lai apstiprinātu vizīti viņiem tiek atzvanīts balss zvans. Ja pacients ar dzirdes traucējumiem neatbild uz šo zvanu un apstiprinājumu neveic, tad vizīte viņam tiek atcelta. Savukārt apstiprinājumu veikt šī persona nevar, jo nedzird, ko viņam zvanītājs jautā. Atzvanīšana tiek veikta arī tad, ja cilvēks digitāli pierakstoties norāda, ka vēlas, lai ar viņu sazinās rakstiski, pamatojot to ar dzirdes traucējumiem.

Tā ir milzīga problēma un uzlabojumi ir niecīgi, tas ir par pierakstiem. [...] var pierakstīties caur internetu pie ārsta, un tad atzvana, [...] es uzrakstu internetā, ka es esmu nedzirdīgs un tad no tās iestādes zvana, bet nedzirdīgs taču nevar atbildēt uz šo robota zvanu. Un tad pēc kāda laika cilvēks aiziet pie tā ārsta uz to iestādi un saka man ir pieraksts un viņam saka nē, tev ir dzēsts pieraksts, jo nepacēli telefonu uz šo zvanu. Tas ir ļoti bieži un ļoti aktuāla problēma. Vēl viena problēma – tad ir jāiet pie zīmju valodas tulka, lai viņš

piezvana uz tām reģistratūrām un apstiprina vizīti. Un tad iedomāties ir tulki, kam lūdz zvanīt uz simtu vienu iestādi un tad katram jāatceras, labi ir tas pieraksts, bet tad sāk domāt, kuram pacientam, nevar to ielikt sev atmiņā un tad vēl prasa personas kodu [...]
Un ja reģistratūras pierakstu veic [tulks] un tad atzvana uz tulka numuru, un tad nevari uz šitienu pateikt vai tiešām tam cilvēkam vēl vajag un kāds ir tas personas kods, ja prasa.
(FGD 7)

Specifisks jautājums ir piemērota saziņa noteiktu manipulāciju laikā, piemēram, rentgena vai magnētiskās rezonanses laikā tiek norādīts, ka pacientam jāaiztur elpa, runājot mikrofonā no otras telpas, bet cilvēks ar dzirdes traucējumiem to nedzird, tāpēc jāatrod citi risinājumi, piemēram gaismas signāls.

Personu ar dzirdes traucējumiem organizācijas pārstāvis kā būtisku aspektu uzsvēra ne tikai efektīvu komunikāciju, bet arī cieņpilnu attieksmi. Personas ar dzirdes traucējumiem ārstniecības iestādēs vēl arvien dažkārt tiek sauktas par “kurlmēmajiem”, kas ir nepieklājīgs un pazemojošs apzīmējums. Tāpat dažkārt ārsti surdotulka klātbūtnē izsaka nievājošus vai nosodošus komentārus par personām ar dzirdes traucējumiem, neapzinoties, ka tulka pienākums ir tulkot pilnīgi visu, arī šos komentārus.

Personas ar redzes traucējumiem

Būtiskas problēmas informācijas pieejamībā ir arī personām ar redzes traucējumiem, jo veselības aprūpes iestādēs dokumenti parasti ir pieejami tikai formā, ko var izlasīt redzīgs cilvēks, vien nelielā daļā ārstniecības iestāžu ir ērti lietojamas norādes Braila rakstā, gaidīšanas rindas parasti tiek organizētas, izmantojot vizuāli uztveramu informāciju utml. Šo aspektu kā problemātisku atzina arī valsts pārvaldē strādājošie un veselības aprūpes personāls, norādot, ka šis jautājums tiek aktualizēts, lai arī risinājumi vēl nav atrasti, jo tie saistīti arī ar infrastruktūras attīstību.

Ja mēs runājam par vājredzīgiem, tad pašapkalpošanās stendos ir opcija, izvēlēties laikam tur lielākus fontus, spilgtāku krāsu, nu kaut kā tamlīdzīgi, bet vai ar to es varu pateikt – mēs esam par viņiem domājuši, droši vien, ka ar to nepietiek... (FGD 4)

Nepietiekami pieejama informācija personām ar redzes traucējumiem tika minēta gan runājot par ārstniecības iestāžu mājaslapām, kur pieejama informācija par pacientu tiesībām, līgumi slimnīcās u.c. Proti, pat, ja mājas lapā ir rīki, kas ļauj mainīt burtu spilgtumu vai lielumu, ne vienmēr mājas lapas saturs ir pārdomāti pielāgots cilvēkiem ar redzes traucējumiem. Kā negatīvs piemērs tika minēta arī e-veselība, kurā tikai daļa no ievietotās informācijas ir veidota tā, lai tā būtu pieejama cilvēkiem ar redzes traucējumiem.

[..] jebkuram ir diezgan smagnēja tā mājaslapa, bet, nu, neredzīgajiem, es domāju, vēl jo vairāk īstenībā, jo [..] pieņemsim, iztrūkst kaut kāda daļa, kas nav nosaukta no šiem izvēles veidiem, tad attiecīgi, nu, tev nav pilnas informācijas, ko tu tur vari izdarīt. (FGD 3)

Arī personas ar redzes traucējumiem kā īpašu grupu minēja vecāka gada gājuma cilvēkus ar redzes traucējumiem, kam digitālo prasmju trūkuma dēļ nav pieejama informācija elektroniski. Kā viens no risinājumiem tika minēta pacientu tiesību informācijas izplatīšana caur nevalstiskajām organizācijām un radio.

Pacientu tiesību likuma grozījumu īstenošana

2024. gada 1. jūlijā stājās spēkā vairāki būtiski grozījumi Pacientu tiesību likumā.²⁰ Lai arī kopumā šie grozījumi fokusgrupu diskusijās tika atbalstīti, tomēr dalībnieki norādīja uz vairākām neskaidrībām un iespējamām problēmām dažu grozījumu īstenošanā.

Pacientu tiesību īstenošanas plānu izstrāde un ieviešana

Grozījumi Pacientu tiesību likuma 3. panta 7. daļā nosaka ārstniecības iestāžu pienākumu sagatavot un ieviest pacientu tiesību īstenošanas plānu, un šīs izmaiņas stāsies spēkā 2025. gada 1. jūlijā: *“Ārstniecības iestādei ir pienākums sistēmiski un sistemātiski veicināt pacientu tiesību ievērošanu, rūpēties par pacientu tiesību aizsardzību un īstenošanu ikvienā veselības aprūpes situācijā. Stacionārā ārstniecības iestāde un daudzprofila ambulatorā iestāde izstrādā pacientu tiesību īstenošanas plānu un nodrošina tā izpildi.”*

Diskusijā **visas iesaistītās puses saskatīja risku, ka plāns varētu kļūt par birokrātisku formalitāti**. Daļa pacientu biedrību pārstāvju diskusijā pauda bažas par jēgpilnu šīs prasības ieviešanu, norādot, ka šādi plāni varētu tikt uzskatīti par formalitāti, bez reālas ietekmes uz pacientu tiesību uzlabošanu.

Nu, kā pacienti mēs redzam, ka ļoti daudzas lietas un ļoti skaistas frāzes eksistē, telpā, medijos visur kur, bet tiklīdz tu nonāc līdz šo [īstenošanai] savā dzīvē, tad tu saproti, ka pilnīgi nekas tāds vispār nav. (FGD 2)

Arī ārsti, īpaši tie, kam bija lielāka darba pieredze, pauda kritisku viedokli par pacientu tiesību plānu ieviešanu, skatot to kā kārtējo birokrātijas pieaugumu. Savukārt, pacientu pieredzes speciālisti pauda bažas, ka gadījumā, ja citi veselības aprūpes iestādes darbinieki nesaskatīs plāna īstenošanu kā daļu no savas atbildības, plāns nedarbosies. Daži ārstniecības iestāžu pārstāvji uzsvēra motivēšanas nozīmi, kas ir ļoti svarīga plānu īstenošanai.

²⁰ <https://likumi.lv/ta/id/353130-grozijumi-pacientu-tiesibu-likuma>

Dokuments var būt izstrādāts, un perfekts, un lieliski tur viss smuki sarakstīts, bet kādā veidā mainīt domāšanu arī personālam, tas ir, man liekas, vissarežģītākais jautājums.

(FGD 5)

Lai arī vairums fokusgrupu dalībnieku bija skeptiski par pacientu tiesību plānu efektivitāti, tika identificēti vairāki priekšnoteikumi veiksmīgai pacientu tiesību īstenošanas plānu ieviešanai:

- 1) plāna izstrādātājiem nepieciešama informācija par šī dokumenta vēlamu saturu, vadlīnijas;
- 2) pacientu organizāciju pārstāvji uzsvēra, ka ļoti svarīgi būtu pacientu tiesību īstenošanas plāna izstrādē un īstenošanā iesaistīt pacientu pārstāvjus;
- 3) būtu jāņem vērā citu valstu prakses un vadlīnijas, kas balstītas pierādījumos un ietver labas idejas;
- 4) plāns jāsaista ar esošo situāciju medicīnas iestādē, tāpēc būtiski to balstīt datos, kas ļauj identificēt katras iestādes stiprās un vājās puses, kā arī mērīt sasniegtos rezultātus;
- 5) plānam jānodrošina izpratne par to, kas katram veselības aprūpes iestādes darbiniekam jā dara, lai īstenotu pacientu tiesības
- 6) daži fokusgrupu dalībnieki ieteica pacientu tiesību īstenošanas plānu sasaistīt ar kvalitātes vadības sistēmu, dažādības vadību un digitalizāciju, veidojot vienotu un integrētu sistēmu pacientu pieredzes uzlabošanai.
- 7) ārstniecības iestāžu pārstāvji norādīja, ka ieviešot jaunu uzdevumu būtu svarīgi piešķirt arī papildus finansējumu, jo gan plāna izstrādē, gan ieviešana prasīs papildus līdzekļus, kā piemēru minot darbinieku izglītošanu.

Atbalsta personu klātbūtne ārstniecības procesā

Grozījumi Pacientu tiesību likuma 5. panta 7. daļā nostiprina pacientu tiesības ārstniecības procesā pieaicināt atbalsta personas (tuviniekus u.c.): *“Pacientam ir tiesības uz tādu ārstniecību, kas tiek veikta tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā. Pacients var piekrist citu personu klātbūtnē ārstniecības laikā vai pieaicināt citas personas, ja tas netraucē ārstniecību un to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta.”*

Daļa fokusgrupu dalībnieku (īpaši tie, kam bija juridiskā izglītība) uzskatīja, ka šiem grozījumiem nav būtiskas ietekmes, jo jau iepriekšējā likuma redakcija noteica tiesības uz pacienta izvēlētu personu klātbūtni ārstniecības procesā. Arī daļa ārstu uzskatīja, ka tas jau pašlaik notiek un vairumā gadījumu nerada problēmas. Savukārt, pacientu organizāciju pārstāvji norādīja, ka ir saskaršies ar situācijām, kad pacientu atbalsta personām nav atļauts būt klāt vizītē vai ārstniecības procesā, minot dažādus iemeslus – ārsta norādījumus, vietas trūkumu, citu pacientu privātumu, gripas un Covid-19 ierobežojumus. Arī māsas diskusijās

minēja situācijas, kad tuvinieki netiek ielaisti vai tiek izraidīti, norādot, ka dažkārt tas tiek darīts arī bez pamatojuma. Vienlaikus pacientu pārstāvju fokusgrupās un intervijās tika minētas arī pozitīvas situācijas, kad ārsti veicina iespējas atbalsta personām piedalīties konsultācijā. Tas norāda, **ka dažādās ārstniecības iestādēs ir atšķirīgas prakses, un ne vienmēr ir skaidrs rīcības pamatojums, ja atbalsta personas klātbūtne tiek atteikta.**

Visbiežāk diskusijās kā vēlamās atbalsta personas tika minēti tuvinieki, cilvēki ar pieredzi un zināšanām par slimību (piemēram, citi pacienti, kas to jau pieredzējuši, cilvēki ar jebkādu medicīnisku izglītību), asistenti. Kā ieguvumi no atbalsta personu piedalīšanās ārstniecības procesā tika minēti baiļu un stresa mazināšana, fiziskas palīdzības sniegšana, palīdzība atcerēties ārsta norādījumus, orientēties veselības aprūpes sistēmā, pacienta uzraudzīšana pacientu un ziņošana ārstniecības personām, ja notiek kādas izmaiņas, informācijas sniegšana anamnēzei u.c. Viena no dalībniecēm, kas bija piedalījusies darba grupā par izmaiņām Pacientu tiesību likumā, skaidroja:

Tā bija domāta tiešām kā atbalsta persona jebkuram cilvēkam arī jaunam. Man, piemēram, ir bail iet uz operāciju. [...] un tad šis tuvais cilvēks ir tas, kas, mani nomierina, dara mani mierīgu. Tā tas bija domāts. Šī atbalsta persona ir arī šāds cilvēks, ne tikai vecam, dementam vai mazam bērniņam, katram, kuram tas ir vajadzīgs, jebkuram cilvēkam. (FGD 1)

Problemātiska visu fokusgrupu dalībnieku skatījumā bija likumā iekļautā piebilde, ka pacientam ir tiesības pieaicināt atbalsta personas “ja tas netraucē ārstniecību un to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta”. Fokusgrupu dalībniekiem nebija skaidrs, ko šis formulējums nozīmē un kā to interpretēt. Likumprojekta anotācija ietver piemēru, ka atbalsta personas klātbūtne nav pieļaujama ķirurģiskas operācijas laikā²¹, tomēr būtu nepieciešams detalizētāks skaidrojums gan pacientiem, gan ārstniecības personām, lai novērstu situācijas, ka šī norma dažādās ārstniecības iestādēs tiek interpretēta atšķirīgi un tiek ierobežotas pacientu tiesības. Daži dalībnieki ieteica, ka ārstniecības iestāžu telpās varētu būt norādes par to, ja kādā telpā, manipulācijā utml. nav atļauta atbalsta personu klātbūtne, kas ietvertu īsu pamatojumu.

Dalībnieki minēja, ka skaidrojums par tiesībām pie ārsta ņemt līdzī atbalsta personu būtu jāiekļauj informatīvajos materiālos par pacientu tiesībām, bet īpaši svarīgi par to būtu informēt brīdī, kad pacients ierodas veselības aprūpes iestādē. Fokusgrupās tika minēti labās prakses piemēri, piemēram, informēšana pa telefonu, kad pacients pierakstās pie speciālista vai saņemot atgādinājumu par vizīti.

²¹ <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/f80a455c-366c-4e6f-bc30-3b2ac96883a2>

Es varu izstāstīt, kā tas notiek Dānijā kā piemēru, un, manuprāt, tas ir ideāls piemērs. Pacientam konstatēts vēzis, viņam zvana, māsiņa no viņa multidisciplinārās grupas: lūdzu ierasties uz sarunu ar ārstu kopā ar tuvinieku un atbalsta personu. Tātad atbalsta persona, jebkurš cilvēks, kas viņam palīdz. Dāņu valodā formulējums bija savādāks, doma ir tāda, ka tev visticamāk vajadzēs palīdzību un slimnīcas aicina ierasties ar kādu kopā [..]. (FGD 2)

Veselības aprūpes speciālistiem bija atšķirīgi viedokļi par tuvinieku klātbūtni ārstniecības iestādēs. Tie, kas strādāja pediatrijā, neskatīja problēmas, kā piemēru minot savu pieredzi. Viena no fokusgrupu dalībniecēm, kas strādā ar bērniem, dalījās pieredzē ka, ja tuviniekam sniedz norādes par to, kā izturēties vizītes laikā vai slimnīcā, tad problēmas nerodas. Tādā gadījumā papildus cilvēks ir atbalsts ne tikai pacientam, bet arī ārstiem un māsām. Vairums veselības aprūpes speciālistu uzskatīja, ka tuvinieku klātbūtne nav problemātiska, sniedzot ambulatoros pakalpojumus, tomēr slimnīcu ārsti uzskatīja, ka slimnīcās pastāv objektīvi ierobežojumi telpu ziņā, kā arī risks, ka atbalsta persona var nebūt pilnīgi vesela un līdz ar to radīt apdraudējumu pacientiem. Tāpat veselības aprūpes personāls pauda bažas, ka pacientu tuvinieki dažkārt neizprot situāciju un apgrūtina personāla darbu. Ārsti uzskatīja, ka atbalsta personu klātbūtne var radīt problēmas arī pacientu privātuma aizsardzībā, jo parasti palātā ir vairāk kā viens patients. Ārsti arī uzskatīja, ka atbalsta personu klātbūtne maina pacientu – ārstu attiecību dinamiku, jo prasa no ārsta papildus laiku un prasmes komunicēt gan ar pacientu, gan viņa atbalstītāju vienlaicīgi. Kopumā tika uzsvērtā nepieciešamība pēc detalizētāka skaidrojuma.

Es domāju, ka, bija minēts, ja tas neapgrūtinās procesu, protams, ka var piedalīties. Vienīgais, kurš būs tas, kurš pateiks, kurā brīdī tas sāk apgrūtināt ārstniecības procesu, jo, ja atnāks tas, ka persona līdz un labi sākumā neapgrūtinās, kaut kādā brīdī apgrūtinās – tad mēs, ko? Dzenam prom? Ja ārsts paliek tas, kurš izlemj, kurā brīdī tad, tas strādā. Savādāk, tas būs atkal tikai tāds lieku problēmu avots. (FGD7)

Tāpat veselības aprūpes speciālisti minēja nepieciešamību identificēt situācijas, kad parādās vardarbības vai kontroles riski atbalsta personu attiecībās ar pacientu.

Un otrā baža ir par to, vai tā persona patiešām ir atbalsta persona, tomēr mums diezgan daudz ir vardarbīgu ģimeņu vai attiecību, manipulatīvu [..] kur varbūt negrib, ka šī atbalsta persona ir, bet to nevar to pateikt, jo tas raisīs kādas negatīvas sekas: reizēm vienkārši vainas sajūta, reizēm arī vardarbība un kādi citi faktori. Kā nodrošināt, ka tā tiešām ir personas atbalsta persona? (FGD 6)

Kā vēl viens no riskiem diskusijās minēts arī tas, ka būs cilvēki, kam atbalsts būs nepieciešams, bet kam nav tuvinieku, piemēram, vientuļie seniori. Tādos gadījumā varētu būt svarīgi šādu

funkciju iekļaut sociālo darbinieku pienākumos, vai deleģēt šo funkciju ar noteiktu finansējumu pacientu organizācijām, izveidojot pakalpojumu – veselības aprūpes sistēmas mentors.

Personas, kam nepieciešami tulka pakalpojumi

2024. gadā Pacientu tiesību likumā tika veikti grozījumi, kas nosaka: *"Ja pacients neprot valsts valodu un runā tādā valodā, ko ārstniecības persona nesaprot, pacients nodrošina tulkošanu, izņemot gadījumus, kad tas nav iespējams objektīvu iemeslu dēļ."*

Prasība pacientam pašam nodrošināt tulkošanu attiecas uz jebkuras svešvalodas lietošanu ārstniecības procesā un rada virkni risku un potenciāli problemātisku situāciju. Tā kā Latvijā nav vienotas sistēmas medicīnisko tulku sertifikācijai un iesaistīšanai ārstniecības procesā, pacientiem (un arī ārstiem) ir problemātiski atrast kvalificētus tulkus. Tas rada situācijas, kad tulkošanai tiek izmantoti digitālie rīki, zīmējumi vai kā tulki tiek iesaistīti tuvinieki, kas rada virkni ētisku un juridisku risku. Citu valstu labās prakses piemēros pienākums iesaistīt atbilstoši kvalificētu tulku ir ārstniecības iestādēm, nevis pacientiem, ir noteiktas tulku kvalifikācijas prasības, un netiek akceptēta tuvinieku iesaiste tulkošanā.²² Latvijā **būtu nepieciešams rast efektīvus risinājumus par tulku iesaistes nodrošināšanu, prasībām medicīniskajiem tulkiem, iespējamo sertifikāciju, un, iespējams, pārskatīt esošo normatīvo regulējumu.**

Viena no grupām, kam valodas barjera var radīt šķēršļus veselības aprūpes pieejamībai, ir bēgļi un patvēruma meklētāji. Šai grupai ir iespēja pieteikt tulkus Sabiedrības integrācijas fondā un saņemt šo pakalpojumu bez maksas, tomēr ne vienmēr ir pieejami tulki, kas pārzina nepieciešamo valodu.

[..] ir arī bijis, kad tulks nav pieejams, ir arī, kad ir tulks, bet viņš arī nevar, vai arī viņš nerunā latviski, viņš runā tikai krieviski. Tad vajag tulku un tulku tulkam. (INT 3)

Biedrības pārstāvis norādīja, ka šai grupai pacientu tiesību pārkāpumi nav tik daudz saistīti ar tulkošanas pieejamību, kā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un ārstu attieksmi. Bēgļi un patvēruma meklētāji var reģistrēties pie ģimenes ārsta tikai tad, kad viņiem ir deklarēta dzīves vieta, bet pēc bēgļu centra atstāšanas dzīves vietas atrašana var radīt grūtības. Šajā laikā viņi paliek bez ģimenes ārsta atbalsta. Tāpat ne visi ārsti ir gatavi strādāt ar šo grupu.

Iepriekšējie norādījumi par ārstēšanu dzīves noslēgumā

Jau vairākus gadus Ārstu biedrības un Veselības ministrijas darba grupa strādā pie normatīvo aktu grozījumiem, kas ļautu izveidot viegli pieejamu veidu, kā pacienti e-veselībā vai citā veidā varētu paust savu gribu, sniedzot iepriekšējos norādījumus par atteikšanos no noteiktām

²² Sk., piemēram, Norvēģijas sistēmu: <https://www.helsenorge.no/en/health-rights-in-norway/interpreter/>

medicīniskām manipulācijām dzīves noslēgumā, atteikšanos no reanimācijas utml.²³ Normatīvie akti jau šobrīd nosaka pacientu tiesības izteikt savu gribu par ārstēšanu, tomēr daudzi pacienti nav par to informēti un praksē tas ir sarežģīti.

Vairums fokusgrupu un interviju dalībnieku šo priekšlikumu vērtēja kā jēgpilnu un noderīgu. Pacientu organizāciju pārstāvji iepriekšējos norādījumus skatīja kā iespēju īstenot pacienta autonomiju arī dzīves noslēgumā, neapgrūtinot tuviniekus ar sarežģītām izvēlēm.

[..] visā visumā esmu par to, ka cilvēki varētu uzrakstīt savu... dzīves nogales izpildījumu, kas ir mūsu "jā", un kas ir mūsu zaļās gaismiņas, un kas ir mūsu sarkanie karogi, kurus mēs nevēlamies, lai uz mums īsteno. (FGD 5)

Gan veselības aprūpes speciālisti, gan pacientu organizāciju pārstāvji gribas paušanu par dzīves noslēgumu saistīja ar cieņpilnu nāvi un ciešanu nepagarināšanu. Ārsti, kas saskaras ar mirstošiem pacientiem, norādīja, ka salīdzinoši bieži ir situācijas, kad pacientam palīdzēt vairs nav iespējams, bet pacienta tuvinieki uzstāj, ka ārstēšana ir jāturpina, lai arī no tā nav ieguvuma.

[iespēja izteikt iepriekšējos norādījumus] kopumā būtu pozitīvi, un tas izslēgtu arī situācijas, kur pacienta vietā pret viņa gribu lēmumus pieņem viņa radnieki. Jo tas arī ir redzēts, ka tas pacients labprāt no kaut kā atteiktos, bet viņš būtībā tiek piespiests kaut kam piekrist, balstoties vai nu radnieku vainas apziņā, kā tad viņš tā noskatīsies, ka neko nedara, vai citi apsvērumi, bet kopumā tas ir darbības, no kurām sausa atlikums bieži vien ir tikai ciešanas. (FGD 6)

Fokusgrupu dalībnieki norādīja, ka svarīgi būtu nodrošināt, lai, paužot gribu par dzīves noslēgumu, būtu iespējams to mainīt gadījumā, ja cilvēka viedoklis ir mainījies, kā piemēru minot novecošanu, onkoloģiskas vai citas slimības, kas var mainīt perspektīvu.

Nu, mūsu dzīves laikā mainās notikumi. Iespējams, mans šī brīža stāvoklis saka, ka es gribētu, lai dara visu vien iespējamo, ko vien var izdarīt, reanimēt drastiski un maksimāli, cik vien var. Bet tad, kad man būs 80, es varbūt saprotu, ka manas iespējas izdzīvot ar trim blakusslimībām, un sirds slimību ir mazas, un es varbūt šobrīd nevēlos, lai man darītu visu iespējamo. (FGD 5)

Ārsti fokusgrupas diskusijā dalījās ar saviem novērojumiem par to, ka pacienti Latvijā kopumā ir maz informēti par e-veselības sistēmu, līdz ar to ieviešot jaunu iespēju īstenot pacientu tiesības e-veselībā, svarīgi sabiedrību par to informēt.

²³<https://www.ism.lv/raksts/zinas/latvija/drizuma-varetu-sakartot-pacienta-gribas-izteiksanu-arstniecibas-procesa.a396054/>

Pacienti vispār reizēm trūkst informācijas, ko var atrast e-veselībā, citi pacienti nezina, ka tur var redzēt slimības lapas, ka tur var redzēt receptes, trūkst pat tādas zināšanas, mēs te runājam par niansēm, bet pacienti nezina 'basic' datus vai nav atjaunojuši informāciju par e-pastu vai telefona numuru. (FGD 6)

Salīdzinoši plašas diskusijas fokusgrupās bija arī par to, vai pacientu izpratne par ārstēšanu un aprūpi dzīves noslēgumā ir pietiekoša, lai izprastu savu iepriekšējo norādījumu sekas. Pacienti pozitīvi vērtēja plānoto iespēju saņemt konsultāciju no veselības aprūpes speciālista par to, ko katra no izvēlēm nozīmē. Ārstu ieteikums bija izstrādāt digitālu informāciju (piemēram, video skaidrojumus) par dažādiem iepriekšējo norādījumu aspektiem. Informācijai būtu jābūt viegli saprotamai un uztveramai dažādām grupām. Tomēr arī šāds risinājums neatrisina visas problēmas, kas var rasties sabiedrības grupām ar zemu digitālo prasību. Fokusgrupu diskusijās tika minēta arī vajadzība sniegt tehnisku atbalstu informācijas ievadīšanā e-veselības sistēmā tiem, kas neprot to lietot, piemēram, vecākiem cilvēkiem, cilvēkiem ar zemu digitālo prasību.

Cilvēkiem bieži nav izpratne par to, kas tiek darīts slimnīcās, un kuros brīžos, kuru procedūru dara. Līdz ar to tur arī noteikti vajadzīga vesela platforma [...] kur būtu cilvēcīgā valodā paskaidrots, kas ir intubācija, ko nozīmē nieru aizstājterapija, ko nozīmē mākslīgā asinsrite, ko, nu... Tā, lai visi, kuri grib, var saprast, un tad visi, kuri grib, atbilstošam stāvoklim var pieņemt šo lēmumu. (FGD 5)

Vairāki fokusgrupu dalībnieki uzsvēra, ka īpaša uzmanība būtu jāpievērš pacientu grupām, kam gribas paušana varētu būt īpaši svarīga, piemēram, pacientiem ar smagām slimībām, pirms ķirurģiskām operācijām utml. Šīm grupām informāciju par iepriekšējo norādījumu sniegšanu varētu iekļaut, piemēram, pirmsoperācijas sarunā.

Es domāju, ka aktīva informēšana - tas ir ārstniecības personu uzdevums, uzsākt sarunu attiecīgajām populācijām, piemēram, ja pie manis atnāk pacients ar iedzimtu sirds kaiti, es esmu bērnu kardiologs, nu piemēram iedzimta sirds kaite ar ļoti sliktu prognozi, tad es šajā konkrēti šajā situācijā kā sarunas daļu varu arī jautāt, cik agresīvu ārstēšanu pacients ir gatavs, konkrētais pacients vai ģimene, pieņemt un kādu nav. (FGD 6)

SECINĀJUMI

1. Gados jaunāki respondenti, respondenti ar augstāku izglītības līmeni un respondenti ar augstākiem ienākumiem, Rīgā dzīvojošie negatīvāk vērtē savu pacientu tiesību īstenošanas pieredzi un ir vairāk gatavi aizstāvēt savas tiesības.
2. Lai gan lielākā daļa respondentu norādīja, ka ir gatavi aizsargāt savas tiesības, korelācija ar vecumu, izglītību un ienākumiem liecina, ka visneaizsargātākās grupas ir mazāk gatavas to darīt. Vienlaikus šo grupu veselības aprūpes vajadzības biežāk netiek apmierinātas, norādot uz to, ka ir jāstiprina šo neaizsargāto grupu veselībratība un pacientu tiesības kā daļa no veselībratības.
3. Plānojot un īstenojot pacientu tiesību stiprināšanas pasākumus, īpaša uzmanība ir jāpievērš gados vecākiem iedzīvotājiem, vīriešiem, pacientiem ar zemāku izglītības līmeni un ar zemākiem ienākumiem, jo šīm grupām visvairāk ir nepieciešams uzlabot zināšanas un prasmes pacientu tiesību jomā.
4. Ir nepieciešams īpaši veicināt pacientu tiesību īstenošanu stacionāros, kur pacientu tiesību īstenošanas pieredze kopumā bija vērtēta zemāk, salīdzinot ar ārstu speciālistu un ģimenes ārstu apmeklējumiem.
5. Informējot par pacientu tiesībām, dažādām grupām vajadzīgi atšķirīgi risinājumi, kas balstās viņu specifiskajās vajadzībās, piemēram, jāņem vērā, ka ne visām sabiedrības grupām ir pieejami digitāli risinājumi.
6. Ir jāuzlabo informācijas sniegšana pacientiem par turpmāko ārstēšanos, rehabilitāciju, sociālajiem pakalpojumiem un rīcību veselības problēmu gadījumā, izrakstoties no slimnīcas un pēc ārsta apmeklējuma.
7. Daļa respondentu uzskatīja, ka viņiem nav bijusi iespēja atteikties no medicīnas studentu klātbūtnes vai līdzdalības studiju procesā. Ārstniecības iestādēm būtu jāuzlabo informācijas sniegšana par studentu iesaisti, lai nodrošinātu, ka pacienti ir adekvāti informēti par medicīnas studentu izglītības procesu klīnikā un tā nozīmi, kā arī par iespējām atteikties no studentu iesaistes.
8. Ievērojamai daļai respondentu joprojām trūkst digitālo prasmju e-veselības izmantošanai un zināšanu par iespējām īstenot savas pacientu tiesības e-veselībā. Šīs zināšanas un digitālās prasmes ir zemākas senioru, mazākumtautību pārstāvju un vīriešu grupās.
9. Respondenti kopumā pozitīvi vērtē plānoto iepriekšējo norādījumu izteikšanas iespēju ieviešanu e-veselības sistēmā, tomēr jau esošo iespēju (piemēram, gribas izteikšana par orgānu ziedošanu pēc nāves) izmantošanas apjoms e-veselības sistēmā norāda uz iespējamiem īstenošanas šķēršļiem, ieviešot iepriekšējo norādījumu izteikšanu e-veselības sistēmā.

10. Pacienti un ārstniecības iestādēm trūkst informācijas un vienota skaidrojuma par tiesībām uz tuvinieku (atbalsta personu) klātbūtni ārstniecības procesā.
11. Praksē netiek pietiekami nodrošināta medicīnisko tulku iesaiste saskarsmē ar pacientiem, tulkošanā tiek iesaistīti tuvinieki, tiek izmantotas elektroniskās tulkošanas lietotnes. Būtu nepieciešams mainīt arī Pacientu tiesību likumā iekļauto normu, ka par tulka piesaisti ir atbildīgs patients.
12. Saziņā ar pacientiem ar dzirdes traucējumiem ne vienmēr tiek ievērotas viņu vajadzības par informācijas sniegšanas formu.
13. Esošā informācija par pacientu tiesībām ne vienmēr ir pieejama cilvēkiem ar redzes traucējumiem.

RĪCĪBPOLITIKAS REKOMENDĀCIJAS

Problēma	Ieteikumi	Potenciālais īstenotājs/i
INFORMĀCIJAS PIEEJAMĪBA		
Pacientiem ir grūti uztvert un izprast Pacientu tiesību likuma tekstu	Izveidot Pacientu tiesību likuma versiju vieglajā valodā.	VM
Pacientiem nav pieejama viegli uztverama informācija par pacientu tiesībām, kas saistītas ar konkrētām situācijām ārstniecības procesā	Izveidot informatīvos materiālus par pacientu tiesībām, ko var izvietot ārstniecības iestāžu mājas lapās, izsniegt, ierodoties ārstniecības iestādē, sniedzot informēto piekrišanu, izrakstoties no slimnīcas utml. Piemēram, materiālus par informētās piekrišanas procesu, tiesībām saņemt ārstēšanu, iespējām saņemt atbalstu un rehabilitāciju pēc akūtā ārstēšanas etapa utt.	VM, ārstniecības iestādes sadarbībā ar pacientu organizācijām
Pacientiem trūkst informācijas un vienota skaidrojuma par tiesībām uz tuvinieku (atbalsta personu) klātbūtni ārstniecības procesā	Izveidot informatīvo kampaņu par pacientu tiesībām uz tuvinieku (atbalsta personu) klātbūtni ārstniecības procesā visām iesaistītajām pusēm – pacientiem, ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām. Informatīvajā kampaņā jāietver vienota interpretācija par likuma normām šajā jomā.	VM
Informācija par pacientu tiesībām elektroniskā formā ne vienmēr ir pieejama un piemērota dažādām pacientu grupām	Veidojot veselības aprūpes iestāžu mājas lapas un digitālās platformas pacientu informēšanai, kā arī informatīvos materiālus par pacientu tiesībām, būtiski ņemt vērā dažādu grupu (piemēram, senioru, cilvēku ar redzes traucējumiem) vajadzības un pielāgot saturu un tehniskos risinājumus.	Ārstniecības iestādes sadarbībā ar pacientu organizācijām
Maz tiek popularizēti un izmantoti jau pieejamie materiāli par pacientu tiesībām	Ir jāveicina jau izveidoto informatīvo materiālu par pacientu tiesībām (piemēram, Tiesībsarga biroja veidoto materiālu) popularizēšana un plašāka izmantošana, piemēram, izvietojot saites uz tiem ārstniecības iestāžu mājas lapās vai piedāvājot tos pacientiem drukātā formā. (Sk. ieteikumus par interneta resursiem 7. pielikumā)	Ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas
PACIENTU TIESĪBU ĪSTENOŠANA ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒS		
Mazāk aizsargāto grupu pacientiem trūkst zināšanu un prasmju pacientu tiesību īstenošanai	Ieviest sociālā mentora atbalsta vai līdzestības kabinetu pakalpojumus mazāk aizsargāto grupu pacientiem (pieredzi varētu pārņemt, piemēram, no HIV pacientu atbalsta prakses).	VM, ārstniecības iestādes sadarbībā ar pacientu organizācijām
Pacienti ne vienmēr saņem pietiekamu informāciju par tālāko rīcību, izrakstoties no slimnīcas	Uzlabot informācijas sniegšanu par to, kā pacientam rīkoties pēc izrakstīšanās no slimnīcas, t.sk. par pacienta tālāko ceļu, iespējām saņemt ārstniecību, aprūpi, rehabilitāciju un sociālo atbalstu, kā arī par rīcību situācijās, ja rodas bažas par savu veselību.	Ārstniecības iestādes

Pacienti ne vienmēr saņem informāciju par to, kā rīkoties, ja pēc ārsta apmeklējuma rodas veselības problēmas	Uzlabot informācijas sniegšanu par to, kā pacientam rīkoties situācijās, ja pēc ārsta apmeklējuma rodas bažas par savu veselību.	Ārstniecības iestādes
Daļai pacientu nav bijusi iespēja atteikties no studentu līdzdalības ārstniecības procesā	Izveidot informatīvus materiālus par studentu klīniskās prakses nozīmi, apgūstot veselības aprūpes profesijas, ietverot informāciju arī par pacientu tiesībām atteikties no studentu līdzdalības ārstniecības procesā.	VM, ārstniecības iestādes
Trūkst vienotas pieejas par pacientu tiesībām uz atbalsta personu klātbūtni ārstniecības procesā	Nepieciešams vienots skaidrojums likumā iekļautajam formulējumam, <i>“pacients var [...] pieaicināt citas personas, ja tas netraucē ārstniecību un to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta”</i> . Pašlaik formulējums tiek interpretēts dažādi. Būvējot un renovējot ārstniecības iestādes, tās ir jāplāno, nodrošinot tuvinieku klātbūtnei un privātam nepieciešamos apstākļus.	VM
Daļa pacientu norāda uz grūtībām mainīt ģimenes ārstu	Uzlabot informācijas pieejamību par pacientu tiesībām mainīt ģimenes ārstu un par ģimenes ārsta maiņas procesu.	VM LĀB, ģimenes ārstu asociācijas
Pacienta pienākums nodrošināt tulku var ierobežot veselības aprūpes pieejamību	Veikt grozījumus Pacientu tiesību likuma pantā par tulka iesaisti, neuzliekot atbildību par tulka piesaisti pacientam (sk. Ziemeļvalstu piemērus medicīniskā tulka iesaistes nodrošināšanā)	VM
Praksē netiek pietiekami nodrošināta medicīnisko tulku iesaiste, tulkošanā tiek iesaistīti tuvinieki, tiek izmantotas elektroniskās tulkošanas lietotnes	Ieviest sistēmu, kurā veselības aprūpes iestādēm ir pieejami īpaši apmācītu, sertificētu medicīnisko tulku pakalpojumi klātienē vai attālināti (tos apmaksā pacients vai apdrošinātājs). Izglītēt veselības aprūpes darbiniekus par juridiski un ētiski atbildīgu saziņas procesu gadījumos, ja pacients nespēj sazināties valsts valodā.	VM, ārstniecības iestādes
Saziņā ar pacientiem ar dzirdes traucējumiem ne vienmēr tiek ievērotas viņu vajadzības par informācijas sniegšanas formu	Sazinoties ar pacientu, piemēram, atgādinot par vizīti pie speciālista, neizmantojot telefona zvanu, ja pacients ir norādījis nepieciešamību saņemt informāciju rakstiski, piemēram, ar īsziņu. Nodrošināt iespēju izvēlēties rakstisku saziņas veidu.	Ārstniecības iestādes
E-VESELĪBAS IZMANTOŠANA PACIENTU TIESĪBU ĪSTENOŠANAI		
Liela daļa pacientu nav informēti par iespējām īstenot pacientu tiesības e-veselībā	Izveidot informatīvu kampaņu par iespējām īstenot pacientu tiesības e-veselībā, pielāgojot informāciju dažādu grupu vajadzībām.	VM
Daļai pacientu trūkst digitālo prasmju, lai	Veidojot digitālo prasmju kursus (piemēram, senioriem), iekļaut apmācības par e-veselības	VM sadarbībā ar kursu

izmantotu e-veselības sniegtās iespējas	izmantošanu un pacientu tiesību īstenošanu e-veselībā.	organizatoriem
	Identificēt speciālistus, kas var sniegt atbalstu cilvēkiem ar zemu digitālo prātību, skaidrojot e-veselībā pieejamās iespējas īstenošanai pacientu tiesības, piemēram izdarīt atzīmes par orgānu un audu ziedošanu pēc nāves.	VM
IESPĒJAS SŪDZĒTIES UN AIZSTĀVĒT SAVAS TIESĪBAS		
Latvijā nav vienotas pacientu tiesību aizsardzības sistēmas, piemēram, pacientu ombuda	Apsvērt iespēju izveidot valsts finansētu pacientu ombudu.	VM
Daļa pacientu nezina, kā rīkoties pacientu tiesību pārkāpumu gadījumā	Informēt dažādas pacientu grupas par konfliktu risināšanu un pacientu tiesību aizstāvību, kā arī sniegt praktisku atbalstu ārstniecības iestādēs. Sniegt viegli pieejamu informāciju ārstniecības iestādēs par iespējām iesniegt sūdzības un par konfliktu risināšanas kārtību.	VM sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un pacientu organizācijām
ĪPRIEKŠĒJIE NORĀDĪJUMI PAR ĀRSTNIECĪBU DZĪVES NOSLĒGUMĀ		
Lai gan pacienti pozitīvi vērtē iespēju paust iepriekšējos norādījumus e-veselībā, šīs iespējas ieviešana kavējas	Ieteicams paātrināt grozījumu veikšanu Pacientu tiesību likumā un pēc iespējas ātrāk ieviest iespēju paust iepriekšējos norādījumus e-veselībā par ārstniecību dzīves noslēgumā.	VM
Pacienti reti pārrunā ar tuviniekiem savas vēlmes par ārstniecību dzīves noslēgumā	Pacientiem ieteicams pārrunāt ar tuviniekiem savas vēlmes par ārstniecību un veselības aprūpi dzīves noslēgumā. Pacientu organizācijām sadarbībā ar Ārstu biedrību ieteicams veidot informatīvu kampaņu par iepriekšējo norādījumu nozīmi veselības aprūpē	Pacienti Pacientu organizācijas sadarbībā ar Ārstu biedrību
PACIENTU TIESĪBU AIZSARDZĪBAS PLĀNU IZSTRĀDE UN ĪSTENOŠANA		
Pašlaik trūkst ieteikumu par pacientu tiesību plānu vēlamo saturu	Jāizstrādā ieteikumi veselības aprūpes iestādēm pacientu tiesību aizsardzības plānu izstrādei un īstenošanai. Ieteikumus pacientu tiesību plāna saturam sk. arī šī ziņojuma 8. pielikumā .	VM
Pacientu organizācijas pauž bažas, ka plānus izstrādās, neiesaistot pacientu pārstāvjus	Veidojot pacientu tiesību aizsardzības plānu, būtiski iesaistīt pacientu vai pacientu organizāciju pārstāvjus.	Ārstniecības iestādes sadarbībā ar pacientu organizācijām
Dažādu pacientu grupu pārstāvji pauž bažas, ka plānā varētu nebūt ņemtas vērā dažādu	Plānā ir jāiekļauj dažādu specifisku grupu (personu ar redzes un dzirdes traucējumiem, senioru, u.c.) vajadzības, identificējot atbilstošus risinājumus pacientu tiesību stiprināšanai	Ārstniecības iestādes sadarbībā ar

grupu īpašās vajadzības		pacientu organizācijām
----------------------------	--	---------------------------

1. PIELIKUMS. Fokusgrupu un interviju norise un dalībnieki

Kods	Datums	Ilgums	Vieta	Skaitis	Dalībnieki
FGD 1	18.06.2024.	1h25m	Tiešsaiste	8	5 nevalstisko organizāciju pārstāvji 2 Tiesībsarga biroja pārstāvji 1 Veselības inspekcijas pārstāvis
FGD 2	26.06.2024.	1h28m	Tiešsaiste	7	3 nevalstisko organizāciju pārstāvji 3 Veselības ministrijas pārstāvji 1 sociālais darbinieks
FGD 3	27.08.2024.	1h22m	Tiešsaiste	5	5 nevalstisko organizāciju pārstāvji
FGD 4	04.09.2024.	1h26m	Tiešsaiste	4	4 slimnīcu pacientu pieredzes speciālisti
FGD 5	20.09.2024.	1h36m	Tiešsaiste	3	3 māšas
FGD 6	15.10.2024.	1h22m	Tiešsaiste	7	2 māšas 5 jaunie ārsti
INT 1	25.10.2024.	48m	Tiešsaiste	1	Intervija ar nedzirdīgo un vājdzirdīgo nevalstiskās organizācijas pārstāvi (ar surdotulku)
FGD 7	15.11.2024.	1h	Tiešsaiste	7	7 ārsti
INT 2	28.11.2024.	41m	Klātiene	2	Intervija ar divām senioru biedrības pārstāvēm
INT3	02.12.2024.	45m	Klātiene	1	Intervija ar bēgļu atbalsta biedrības pārstāvi
Kopā				45	

2. PIELIKUMS. Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums

Mainīgais	Grupa	Apraksts (N = 1133)
Vīrieši n (%)		501 (44.2)
Vecums, mediāna (25% - 75%)		51.0 (36.0 – 66.0)
Izglītība n (%)	Nav izglītības	3 (0.3)
	Pamatizglītība vai nepabeigta vidējā	124 (10.9)
	Vidējā	259 (22.9)
	Profesionālā vidējā/ vidējā speciālā	436 (38.5)
	Augstākā	311 (27.4)
Ģimenē ir bērni zem 18 gadu vecuma, n (%)		355 (31.3)
Tautība, n (%)	Latviešu	674 (59.5)
	Krievu	361 (31.9)
	Cita	98 (8.6)
Valoda, ko lieto mājās, n (%)	Latviešu	721 (63.6)
	Krievu	402 (35.5)
	Cita	10 (0.9)
Reģions, n (%)	Rīgas reģions	518 (45.2)
	Vidzemes reģions	175 (15.4)
	Kurzemes reģions	159 (14.0)
	Zemgales reģions	128 (11.3)
	Latgales reģions	153 (13.5)
Ienākumu līmenis, n (%)	Zems	178 (15.7)
	Vidēji zems	163 (14.4)
	Vidējs	203 (17.9)
	Vidēji augsts	180 (15.9)
	Augsts	233 (20.6)
Nodarbinātības veids, n (%)	Augstākā vai vidējā līmeņa vadītājs/-a	30 (2.6)
	Speciālists/-e, ierēdnis/-e, nestrādā fizisku darbu	285 (25.2)
	Strādnieks/-ce, strādā fizisku darbu	298 (26.3)
	Ir savs uzņēmums, individuālais darbs	40 (3.5)
	Pensionārs/ -e	325 (28.7)
	Skolēns, students/-e	43 (3.8)
	Mājsaimniece/-ks, bērna kopšanas atvaļinājumā	42 (3.7)
	Bezdarbnieks/-ce	70 (6.2)
Nodarbinātība veselības aprūpē, n (%)	Jā	32 (2.8)

3. PIELIKUMS. Atšķirības pacientu tiesību īstenošanas pieredzē

Runājot par Jūsu pieredzi pie ģimenes ārsta/ ārsta speciālista/ slimnīcā, cik lielā mērā piekrītat šiem apgalvojumiem? Pēdējā gada laikā Jums bija..	Kategorija	Ģimenes ārsts (n,%)	Ārsts speciālists (n,%)	Slimnīca (n,%)
Pietiekami un saprotami sniegta informācija par manu veselības stāvokli, ārstēšanās procesu un iespējām, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	817 (92.7) 64 (7.3)	535 (92.6) 43 (7.4)	148 (86.0) 24 (14.0)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		0.01		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	0.15
Pietiekami un saprotami sniegta informācija par manu ārstēšanās rezultātu un sarežģījumiem ārstēšanā, ja tādi bijuši, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	799 (91.3) 64 (8.7)	526 (91.8) 47 (8.2)	151 (87.8) 21 (12.2)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	0.20
Iespējas uzdot jautājumus par ārstniecības procesu un saņemt atbildes uz tiem, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	829 (94.5) 48 (5.5)	535 (92.7) 42 (7.3)	147 (86.0) 24 (14.0)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		0.19		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Viegli pieejama un saprotama informācija par piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to cenām, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	749 (85.8) 124 (14.2)	507 (88.0) 69 (12.0)	131 (77.5) 38 (22.5)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas skaidrs tālākās rīcības (ārstniecības) plāns, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	765 (88.7) 97 (11.3)	501 (88.4) 66 (11.6)	147 (86.5) 23 (13.5)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Sniegta informācija par tiesībām atteikties no ārstniecības (operācijas, vakcinācijas u.c.) un par šī lēmuma sekām, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	465 (84.1) 88 (15.9)	288 (87.0) 43 (13.0)	103 (88.0) 14 (12.0)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	0.40
Cienpilna attieksme pret manu izvēli, piemēram, kad atteicos no ārstēšanas, pat ja ārsts uzskatīja, ka tas nav pareizi, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	446 (89.7) 51 (10.3)	271 (93.1) 20 (6.9)	85 (88.5) 11 (11.5)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		

<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Pārliecība, ka informācija par manu veselību un cita personīga informācija ir drošībā, tā netiek izpausta, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	743 (91.3) 71 (8.7)	497 (92.0) 43 (8.0)	139 (84.8) 25 (15.2)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Iespējas konsultēties ar ārstu tuvinieka klātbūtnē un saņemt tuvinieka atbalstu, ja to vēlējos, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	435 (86.1) 70 (13.9)	279 (88.9) 35 (11.1)	101 (84.9) 18 (15.1)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Veselības aprūpe, kas sniegta, ievērojot manu ķermeņa privātumu (nepiederošas personas neredzēja manu atkailināto ķermeni, n (%))	Piekrītu Nepiekrītu	655 (95.8) 29 (4.2)	424 (95.9) 18 (4.1)	124 (84.9) 22 (15.1)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Aizskaroši komentāri vai attieksme manas rases, tautības, dzimuma, vecuma, veselības, reliģiskas, politiskas vai citas pārliecības, mantiskā vai ģimenes stāvokļa dēļ, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	47 (5.5) 811 (94.5)	32 (5.8) 522 (94.2)	17 (10.3) 148 (89.7)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		0.07		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Veselības stāvoklim atbilstošs, kvalitatīvs veselības aprūpes pakalpojums, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	833 (96.2) 33 (3.8)	507 (91.4) 48 (8.6)	144 (84.7) 26 (15.3)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01
Laipna attieksme apmeklējuma laikā, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	364 (72.2) 140 (27.8)	555 (97.0) 17 (3.0)	151 (88.8) 19 (11.2)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			0.04	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	0.34
Sniegta informācija, kur vērsties, ja man rastos bažas par savu veselības stāvokli pēc ārsta apmeklējuma/ izrakstīšanās no slimnīcas, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	626 (76.3) 194 (23.7)	437 (80.8) 104 (19.2)	129 (78.7) 35 (21.3)
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-speciālisti</i>		< 0.01		
<i>P vērtība, speciālisti-slimnīcas</i>			< 0.01	
<i>P vērtība, ģimenes ārsti-slimnīcas</i>		→	-	< 0.01

ļespēja atteikties no medicīnas studentu dalības manā ārstniecības procesā, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	- 37 (15.3)	205 (84.7)	73 (69.5) 32 (30.5)
<i>P vērtība</i>			< 0.01	
ļespēja vienkārši nomainīt ģimenes ārstu, ja nepieciešams, n (%)	Piekrītu Nepiekrītu	364 (72.2) 140 (27.8)	-	-

4. PIELIKUMS. Zināšanas par e-veselības sistēmu un e-veselības izmantošana pēc dalībnieku sociāli demogrāfiskajiem datiem

Jautājums	Kategorija	n (%)	Atšķirības pēc (<i>p</i> vērtības):						
			Dzimums	Vecums	Izglītība	Tautība	Valoda	Dzīves vieta	Ienākumi
Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā?	Jā	382 (34.1)	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
	Nē	739 (65.9)							
Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā?	Jā	82 (21.9)	0.24	0.36	0.37	0.77	0.85	< 0.01	0.10
	Nē	293 (78.1)							
Kāpēc Jūs neesat izmantojis/-usi šīs iespējas? <i>Iespējamās vairākas atbildes</i>	Vispār neprotu lietot e-veselību	33 (11.3)	0.13	< 0.01	0.01	0.73	0.62	0.13	< 0.01
	Nepratu veikt nepieciešamo darbību	11 (3.8)	0.34	0.08	0.42	0.28	0.75	0.08	0.45
	Man tas nešķiet svarīgi	107 (36.5)	0.06	0.01	0.75	0.28	0.46	0.10	0.21
	Neuzticos datu drošībai e-veselībā	15 (5.1)	0.27	0.89	0.42	0.36	0.97	0.53	0.19
	Neticu, ka mana griba tiks ievērota	13 (4.4)	0.56	0.62	0.66	0.62	0.92	0.57	0.28
	Nevēlos pieņemt šādu lēmumu	114 (38.9)	0.46	0.05	0.26	0.19	0.46	0.85	0.84
	Cits iemesls	27 (9.2)	0.14	< 0.01	0.27	0.99	0.97	0.03	0.25
Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust gribu par savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves?	Jā	449 (40.1)	< 0.01	0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
	Nē	670 (59.9)							
Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust gribu par	Jā	48 (10.8)	0.20	0.34	0.04	0.26	0.26	< 0.01	0.03
	Nē	395 (89.2)							

savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves?									
Kāpēc Jūs neesat izmantojis/-usi šo iespēju? <i>Iespējamās vairākas atbildes</i>	Vispār neprotu lietot e-veselību	24 (6.1)	0.28	< 0.01	0.09	0.27	0.58	0.05	0.06
	Nepratu veikt nepieciešamo darbību	13 (3.3)	0.57	0.30	0.32	0.25	0.67	0.43	0.15
	Man tas nešķiet svarīgi	100 (25.3)	0.72	0.14	0.69	0.50	0.19	0.06	0.74
	Neuzticos datu drošībai e-veselībā	23 (5.8)	0.89	0.30	0.30	0.75	0.97	0.29	0.07
	Neticu, ka mana griba tiks ievērota	21 (5.3)	0.99	0.62	0.11	0.41	0.71	0.23	0.11
	Nevēlos pieņemt šādu lēmumu	200 (50.6)	0.84	0.07	0.72	0.61	0.59	0.11	0.20
	Cits iemesls	41 (10.4)	0.09	< 0.01	0.57	0.85	0.91	< 0.01	0.35
	Nē	983 (89.4)							

5. PIELIKUMS. Zināšanas par e-veselības sistēmu un e-veselības izmantošana pēc vecuma

Jautājums	Kategorija	Kategorija	Vecums, mediāna (25% - 75%)	P vērtība
Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā?		Jā Nē	48.0 (34.8 – 63.0) 52.0 (36.0 – 68.0)	< 0.01
Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust savu gribu par informācijas sniegšanu tuviniekiem un pilnvarojumu viņiem pieņemt ar ārstniecību saistītus lēmumus Jūsu vietā?		Jā Nē	49.0 (36.0 - 63.0) 42.5 (32.8 – 63.3)	0.36
Kāpēc Jūs neesat izmantojis/-usi šīs iespējas? <i>Iespējamās vairākas atbildes</i>	Vispār neprotu lietot e-veselību	Jā Nē	63.0 (49.5 – 71.5) 47.0 (35.0 – 61.0)	< 0.01
	Nepratu veikt nepieciešamo darbību	Jā Nē	62.0 (44.0 – 67.0) 49.0 (36.0 – 63.0)	0.08
	Man tas nešķiet svarīgi	Jā Nē	62.0 (44.0 – 67.0) 49.0 (36.0 – 63.0)	0.01
	Neuzticos datu drošībai e-veselībā	Jā Nē	52.0 (33.0 – 60.0) 49.0 (36.0 – 63.0)	0.89
	Neticu, ka mana griba tiks ievērota	Jā Nē	49.0 (32.5 – 61.0) 49.0 (36.0 – 63.0)	0.62
	Nevēlos pieņemt šādu lēmumu	Jā Nē	44.5 (34.8 – 56.3) 51.0 (36.0 – 65.0)	0.05*
Vai Jūs zinājāt, ka e-veselībā ir iespējas paust gribu par savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves?		Jā Nē	50.0 (36.0 – 63.0) 52.0 (36.0 – 68.0)	0.05*
Vai esat izmantojis/-usi e-veselībā iespējas paust gribu par savu orgānu un audu izmantošanu pēc nāves?		Jā Nē	45.0 (32.5 – 62.3) 50.0 (36.0 – 63.0)	0.34
Kāpēc Jūs neesat izmantojis/-usi šīs iespējas? <i>Iespējamās vairākas atbildes</i>	Vispār neprotu lietot e-veselību	Jā Nē	63.5 (52.3 – 73.5) 49.0 (36.0 – 62.0)	< 0.01
	Nepratu veikt nepieciešamo darbību	Jā Nē	56.0 (38.0 – 69.5) 50.0 (36.0 – 63.0)	0.30
	Man tas nešķiet svarīgi	Jā Nē	46.0 (36.0 – 57.8) 52.0 (36.0 – 64.0)	0.14
	Neuzticos datu drošībai e-veselībā	Jā Nē	48.0 (36.0 – 54.0) 50.0 (36.0 – 63.0)	0.30
	Neticu, ka mana griba tiks ievērota	Jā Nē	50.0 (36.0 – 56.5) 50.0 (36.0 – 63.0)	0.62
	Nevēlos pieņemt šādu lēmumu	Jā Nē	49.0 (35.0 – 61.0) 52.0 (38.0 – 66.0)	0.07

6. PIELIKUMS. Viedoklis par iepriekšējo norādījumu izteikšanu pēc dalībnieku sociāli demogrāfiskajiem datiem

			Atšķirības (<i>p</i> vērtība) pēc:						
Jautājums	Kategorija	n (%)	Dzimums	Vecums	Izglītība	Tautība	Valoda	Dzīves vieta	Ienākumi
Cik lielā mērā Jūs piekrītat apgalvojumam, ka "Cilvēkam ir jābūt iespējai e-veselībā iepriekš izteikt gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, kad viņš/-a nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)"?	Pilnībā piekrītu	254 (25.5)	0.89	0.01	0.13	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
	Drīzāk piekrītu	531 (53.2)							
	Drīzāk nepiekrītu	141 (14.1)							
	Pilnībā nepiekrītu	72 (7.2)							
Vai Jūs gribētu konsultēties ar ārstu pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē?	Jā	498 (49.4)	0.34	0.73	0.19	0.03	0.09	< 0.01	0.03
	Nē	510 (50.6)							
Kādu konsultāciju no ārsta Jūs gribētu saņemt pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē?	Atbildes uz jautājumiem	399 (80.1)	0.18	0.42	0.74	0.45	0.60	0.95	0.01
	Skaidrojumu par iepriekš paustās gribas nozīmi un sekām	341 (68.5)	0.29	0.91	0.56	0.64	0.96	0.01	< 0.01
	Palīdzību informācijas ievadīšanā e-veselībā	65 (13.1)	0.06	0.26	0.73	0.82	0.68	< 0.01	0.12
	Citu konsultāciju	2 (0.4)							
Vai Jūs esat ģimenē pārrunājuši ģimenes locekļu gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, ja kāds ģimenes loceklis nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)?	Jā	116 (10.6)	0.09	< 0.01	< 0.01	0.31	0.97	< 0.01	0.01
	Nē	983 (89.4)							

Pēc vecuma:				
Rādītājs		Kategorija	Vecums, mediāna (25% - 75%)	P vērtība
Cik lielā mērā Jūs piekrītat apgalvojumam, ka "Cilvēkam ir jābūt iespējai e-veselībā iepriekš izteikt gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, kad viņš/-a nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)"?		Pilnībā piekrītu Drīzāk piekrītu Drīzāk nepiekrītu Pilnībā nepiekrītu	50.0 (35.0 – 63.0) 49.0 (35.0 – 64.0) 53.0 (37.5 – 68.0) 57.0 (44.0 – 70.8)	0.01
Vai Jūs gribētu konsultēties ar ārstu pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē?		Jā Nē	50.0 (35.0 – 65.0) 52.0 (36.0 – 66.0)	0.73
Kādu konsultāciju no ārsta Jūs gribētu saņemt pirms gribas izteikšanas par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē? (iespējamās vairākas atbildes)	Atbildes uz jautājumiem	Jā Nē	49.0 (35.0 – 65.0) 52.0 (39.0 – 64.0)	0.42
	Skaidrojumu par iepriekš paustās gribas nozīmi un sekām	Jā Nē	50.0 (35.0 – 65.5) 50.0 (36.0 – 64.0)	0.91
	Palīdzību informācijas ievadīšanā e-veselībā	Jā Nē	54.0 (36.0 – 72.0) 49.0 (35.0 – 64.5)	0.26
Vai Jūs esat ģimenē pārrunājuši ģimenes locekļu gribu par savas ārstniecības ierobežošanu vai pārtraukšanu medicīniski bezcerīgā situācijā nākotnē, ja kāds ģimenes loceklis nespēs paust savu gribu (piemēram, būs komā vai veģetatīvā stāvoklī)?		Jā Nē	57.0 (39.0 – 71.0) 50.0 (36.0 – 65.0)	< 0.01

7. PIELIKUMS. Interneta resursu ieteikumi par pacientu tiesībām Latvijā

Nacionālais veselības dienests Pacienta tiesības https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pacienta-tiesibas	Īss Pacientu tiesību likuma normu apkopojums, tekstā iekļautas pacientu galvenās tiesības un pienākumi.
Pacientu biedrība "ParSirdi.lv" Pacientu tiesību likums https://www.parsirdi.lv/pacientu-tiesibas/pacientu-tiesibu-likums/	Nedaudz plašāks Pacientu tiesību likuma normu apkopojums, tekstā iekļautas pacientu galvenās tiesības un pienākumi.
Marta Augucēviča, Juris Beikmanis, Ieva Plūme, Sanita Siņica Pacientu tiesības un pienākumi. Mācību materiāls https://retasslimibas.lv/wp-content/uploads/WEB_PACIENTU-TIESIBAS.pdf	Interaktīvu nodarbību plāns par pacientu tiesībām. Materiālā iekļauts nepilngadīga pacienta tiesības un pienākumi, pilngadīga pacienta tiesības un pienākumi, ārstniecības personu tiesības un pienākumi, rīcības algoritms pacientu tiesību pārkāpuma gadījumā, kā arī noderīgas adreses, kur griezties pārkāpuma gadījumā.
Latvijas Republikas Tiesībsargs Man ir tiesības slimot, ārstēties un būt veselam. Mīti un realitāte https://www.tiesibsargs.lv/resource/2024-kampana-man-ir-tiesibas-slimot-arsteties-but-veselam/	Materiālā skaidroti 12 mīti par pacienta tiesībām. Iekļautās tēmas - tiesības slimot, informācijas pieejamību par ārstniecību, medikamentiem un to blakus parādībām, tiesībām izvēlēties ārstu, sūdzēties par pakalpojuma kvalitāti, saņemt otra ārsta viedokli, tiesībām atteikties no citu cilvēku klātbūtnes ārstniecībā u.c.
Cilvēktiesību gids Pacienta tiesības https://www.cilvektiesibuugids.lv/temas/veseliba/pacienta-tiesibas	Skaidrotas pacientu tiesības uz veselības aprūpi, informāciju, privātumu un konfidencialitāti, tiesības sūdzēties, kā arī tiesības dot vai nedot piekrišanu.
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca Veselapasaule.lv https://www.bkus.lv/lv/pacientiem	Pieejama plaša informācija par bērnu un pusaudžu veselību tajā skaitā par pacienta tiesībām, informēto piekrišanu, pieejamo veselības aprūpi u.c.
Slimību profilakses un kontroles centrs https://www.youtube.com/@spkcentrs/videos	Pieejama virkne video, t.sk. par pacientu tiesību tēmām, piemēram: Kas var palīdzēt pacienta un ārsta sadarbībai? un Ieteikumi pacientam sarunā ar speciālistu.
Eiropas Padomes Bioētikas komiteja "Ceļvedis bērnu līdzdalībai lēmumos par savu veselību" – tulkojums latviešu valodā https://rm.coe.int/latvian-guide-child-participation-in-health-decisions/1680b625b9	Ceļvedī ir sniegta informācija par bērnu iesaistīšanā lēmumu pieņemšanas procesos par viņu veselību. Tiek skaidroti nozīmīgākie jēdzieni - piekrišana, bērna labākās intereses, kā arī skaidrotas tādas veselības aprūpes situācijas, kurās bērnu dalība lēmumu pieņemšanā ir sarežģīta. Tekstā ir iekļauti labās prakses piemēri un saites.
Eiropas Padomes Bioētikas komiteja "Veselībratības ceļvedis" – tulkojums latviešu valodā https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy-latvian/1680b0f8e4	Ceļvedis skaidro, kāpēc veselībratība ir svarīga laika un izmaksu taupīšanai un dzīvību glābšanai. Galvenā uzmanība pievērsta izaicinājumiem un iespējām, īstenojot veselībratību rīcībpolitikā un praksē. Vienlaikus tas piedāvā veidus, kā lēmumu pieņēmēji un veselības aprūpes sniedzēji var

	Īstenot veselībasprātību dažādos individuālos, organizatoriskos un politiskos līmeņos, lai palīdzētu uzraudzīt uz stratēģiju, mērķiem un mērījumiem balstītu attīstību.
--	--

8. PIELIKUMS. Ieteikumi pacientu tiesību īstenošanas plāna saturam

Informācija par pacientu tiesībām

Vai ārstniecības iestādes mājas lapā pieejamā informācija par pacientu tiesībām ir pilnīga, pieejama un saprotama dažādām pacientu grupām? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Vai informācija ir sniegta dažādos veidos - ārstniecības iestādes mājas lapā, telpās (monitori, plakāti), bukletu veidā (t.sk. veselības aprūpes speciālistiem pieejami bukleti, ko var izsniegt pacientiem)? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Vai ārstniecības iestādes sniegtā informācija par pacientu tiesībām ir pieejama dažādām pacientu grupām (pacienti ar redzes un dzirdes traucējumiem, seniori, pacienti ar kognitīviem traucējumiem utt.) Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Kāda informācija par pacientu tiesībām ir pieejama drukātā formā, piemēram, informatīvi bukleti? Vai šie materiāli ir viegli pieejami veselības aprūpes personālam, lai tos vajadzības gadījumā varētu izsniegt? Kādi papildinājumi būtu jāveic?

Vai ārstniecības iestādē ir plānoti pasākumi gan pacientiem, gan veselības aprūpes darbiniekiem, lai veicinātu izpratni par pacientu tiesībām, piemēram, pacientu tiesību dienu, konferences, semināri?

Vai ir nodrošinātas regulāras apmācības par pacientu tiesībām veselības aprūpes darbiniekiem, lai viņi būtu informēti normatīvo aktu grozījumiem, pacientu atsauksmēm un nozares labo praksi? Kādas ir darbinieku atsauksmes? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Kurš ārstniecības iestādē ir atbildīgs par informācijas sniegšanu par pacientu tiesībām pacientiem un veselības aprūpes personālam? Vai būtu jāuzlabo atbildības sadalījums?

Pacientu tiesību īstenošana

Kādi ierosinājumi un sūdzības pēdējā gada/ vairāku gadu laikā ārstniecības iestādē ir saņemti par pacientu tiesību īstenošanu? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Vai ārstniecības iestādē ir personāls, kura darba uzdevumos ietilpst atbalsts pacientiem saprast un īstenot savas tiesības? Vai būtu jāuzlabo atbildības sadalījums?

Kā ārstniecības iestādē tiek izskatīti ierosinājumi un sūdzības par pacientu tiesību īstenošanu? Kurš par to ir atbildīgs? Kādi uzlabojumi ir nepieciešami šajā procesā?

Kurš ir atbildīgs par pacientu aptauju un atsauksmju analīzi, lai identificētu problēmas un uzlabojumu iespējas pacientu tiesību jomā? Kāds ir process, lai uzlabotu pacientu tiesību īstenošanu, balstoties uz pacientu aptauju rezultātiem un atsauksmēm?

Pacientu, pacientu pārstāvju un organizāciju iesaiste

Vai ārstniecības iestādei ir pacientu padome vai darba grupa, kas regulāri sniedz atgriezenisko saiti par pacientu tiesību īstenošanu? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Vai pacientiem ir iespēja viegli īstenojamā veidā sniegt atgriezenisko saiti par savu pacientu tiesību īstenošanas pieredzi, informatīvajiem materiāliem utt.? Kādi uzlabojumi būtu jāveic?

Regulāra pārskatīšana un atjaunināšana

Vai ir izveidots mehānisms, lai regulāri pārskatītu un atjaunotu pacientu tiesību īstenošanas plānu, balstoties uz jaunākajiem normatīvo aktu grozījumiem, pacientu atsauksmēm un nozares labo praksi?