

Izdzišanā asistē tuvinieki

Pilnvērtīga paliatīvā aprūpe Latvijā nav pieejama pusei mirstošo cilvēku



Kristina Putinceva

KAMĒR JŪS LASĀT šo rakstu, vairāki simti cilvēku Latvijā gaida savu pēdējo stundu, par kuras tuvošanos liecina stipras sāpes, grūtības ēst, elpot vai kustēties un atkarība no spēcīgas iedarbības atsāpinātājiem. Šiem cilvēkiem nav izdevies apturēt sava ķermeņa pašiznīcināšanos, un arī medicīnas iespējas ir izsmeltas. Uz atvadām tā piedāvā atvieglot fiziskās ciešanas, tomēr ne visās tās izpaušmēs, un bez palīdzīgām rokām te neiztik. Kam palaimējas, tas saņem arī stiprinošus vārdus garīgo moku mazināšanai, lai gan nereti psiholoģiska palīdzība vajadzīga pašiem tuviniekiem, kuri uzņēmušies atvieglot slimniekam nāves dišanu.

Tā ir pilnas slodzes nodarbe, kas gan neparedz apmaksātu atvaļinājumu pamata darba vietā. Taču arī tas nebūtu risinājums, jo normālā situācijā personai, kurai slimība nepielūdzami strauji un sāpīgi progresē, paliatīvā aprūpe (PA) būtu jāsaņem no īpaši apmācītiem speciālistiem tam paredzētās iestādēs. Pirmo Latvijā trūkst, savukārt otrajās kapacitāte ne tuvu nav līdzvērtīga pieprasījumam, un tas dažkārt liek meklēt citas alternatīvas.

«Vēža diagnozi ļoti daudzos gadījumos pavada depresija, un diemžēl ir cilvēki, kuri izlemj dzīvi beigt no savas rokas. Vidēji četri pacienti gadā interesējas par eitanāziju – pārsvarā tie ir cilvēki, kuri daudz lasījuši internetā vai arī iepriekš nesekmīgi ārstējušies ar alternatīvām metodēm,» atklāj Vilnis Sosārs, Latvijas Onkoloģijas centra (LOC) PA nodaļas vadītājs. Medicīniski asistēta pašnāvība nedziedināmi slimiem cilvēkiem Latvijā, tāpat kā lielākajā daļā valstu, nav legalizēta, taču zemēs (piemēram, Šveicē, Nīderlandē, Kanādā, Beļģijā), kur atzīts, ka azīliegums palīdzēt citam izdarīt pašnāvību ir nekonstitucionāls, cilvēki izmanto pakalpojumu, kas atbrīvo viņus un tuviniekus no nāves gaidīšanas ciešanām un ar to saistītām sadzīviskajām grūtībām. Piemēram, Beļģijā uz mūžu tiek iemidzināti vidēji tūkstoš cilvēku gadā, un nesen tur atļauta arī bērnu eitanāzija. Latvijas Universitātes Sociālo zinātņu fakultātes vadošā pētniece filozofijas doktore Skaidrīte Lāsmāne uzskata, ka mūsu valstī sabiedrība nav gatava diskusijai par ārsta asistētu pašnāvību atļaušanu, turklāt apstākļos, kad šim – no ētiskiem aspektiem neviennozīmīgajam – risinājumam



▲ PAR paliatīvās aprūpes pacientu cilvēks kļūst brīdī, kad ārstēšana vairs nespēj dot rezultātu. NVD Stacionāro pakalpojumu nodaļas vadītāja Līga Vladimirova saka: «Brīvo gultas vietu skaits PA samazinās, bet var arī saprast piederīgos, kuriem ir grūti, kad mājās atrodas «smags» slimnieks.»

FOTO - AFP/LETA



▲ «MIRSTOŠAIS cilvēks un viņa piederīgie PA ir viena aprūpes vienība,» saka Vilnis Sosārs.

FOTO - AIVARS LIEPIŅŠ, DIENAS MEDIJI

ir alternatīva: «Attīstītajās valstīs eitanāziju izmanto tie, kuri nevar atļauties PA – tā ir dārga.»

Baidās satikt vaigā

Latvijā apmaksātu PA sniedz septiņās slimnīcās, tomēr katrā ir limits – cik pacientu uzņemt un cik naudas gada laikā viņiem iztērēt. Šā gada budžets ļauj slimnīcās pirms nāves aprūpēt divus tūkstošus cilvēku, liecina Veselības ministrijas (VM) dati. Šajā ziņā Latvija gandrīz iekļaujas Pasaules Veselības organizācijas standartos, saskaņā ar kuriem uz miljonu iedzīvotāju jānodrošina 125 PA gultas. Taču visu aptaujāto slimnīcu pārstāvjai *Dienai* atzīst, ka pieprasījums vismaz divreiz pārsniedz budžetā noteiktos griestus un uz brīvajām vietām PA nodaļās veidojoties rindas. Daugavpils reģionālās slimnīcas valdes loceklis

Reinis Joksts atklāj, ka PA vajadzīgo naudu viņi novirza no citu nodaļu ietaupījumiem, tā gadā PA izdodoties sniegt ap 450 slimniekiem, nevis tikai 217 slimniekiem, kā paredzējuši finansējuma dalītāji. Arī Vidzemes slimnīcas valdes priekšsēdētājs Uģis Muskovs saka, ka pieprasījums būtiski pārsniedz piedāvājumu, tāpēc iestāde piedāvā maksas pakalpojumus, piemēram, pilnvērtīgas PA cena ir 30 eiro diennaktī. Par mazāku samaksu pieejama īslaicīga sociālā aprūpe, kas neietver medikamentus.

Rindas uz PA nodaļu veidojas arī LOC – kā skaidro V. Sosārs, tas nav tikai medicīniskais pakalpojums, bet arī sociāls, kad jāpalīdz, piemēram, vientuļiem cilvēkiem. Esot arī tuvinieki, kuri kategoriski atsakoties mirstošo cilvēku turēt mājās, jo baidoties ieraudzīt nāvi. «PA jādara

viss, lai noņemtu ciešanas jeb slimības izpaušmes fiziskā, psihiskā, garīgā, eksistenciālā un sociālā plānā un uzlabotu dzīves kvalitāti. PA ietilpst ne tikai medicīna, nereti pacientiem daudz izteiktākas un apgrūtinātākas ir psiholoģiskās problēmas – stress, trauksme, motivācijas trūkums, garīgo vērtību zudums.» Tam gan netiekot pievērsta pienācīga uzmanība, jo PA komandas, kam būtu jābūt multidisciplinārām, ir lielā mērā tikai medicīniskas: «Mūsu nodaļā ir viens psihoterapeits, un vēl viens uz visu slimnīcu. Tāda laba noslodze. Kāpēc tā, jāprasa tur, augšā, tiem ierēdņiem, kuri atrodas uz mākonīšiem. Ticiet man, to, ko es pats varu «izplēst», to es daru,» saka V. Sosārs.

Haosu var atsāpināt

Veselības ministrijā (VM) 2009. gadā tapa nozīmīgs dokuments – Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015. gadam, kurā uzskaitītas nepilnības un uzstādīti konkrēti mērķi, tostarp PA jomā. Viens no galvenajiem – nodrošināt multidisciplināru PA pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu. Kas būtiski – katra mērķa īstenošanai atvēlēja ne mazas naudas summas. Piemēram, «visaptverošas un pieejamas PA sistēmas izveidei» trijos gados bija paredzēts iztērēt 2,2 miljonus eiro. «Vai ir kas izdarīts?» retoriski vaicā V. Sosārs. Haoss ir arī citos līmeņos, piemēram, valstī netiek gatavoti

«Vēža diagnozi ļoti daudzos gadījumos pavada depresija.» Vilnis Sosārs

PA speciālisti, līdzekļu taupības nolūkos pirms pāris gadiem pārtraukta sociālo darbinieku izglītošana PA jautājumos. Cilvēkresursu trūkuma dēļ nav radītas mobilās PA vienības pieaugušajiem. Ministrijā nomainījusies vadība un daļa ierēdņu, un darba rezultātu neesamība PA jomā liek secināt, ka pēctecība nav notikusi. VM Veselības aprūpes departamenta direktors Ēriks Miķītis apzinās, ka pieprasījums pēc PA pakalpojumiem ir liels, taču atzīmē: «Lai nodrošinātu kvalitatīvu PA, pacientam ne vienmēr jāatrodas veselības aprūpes iestādē – atbilstoša aprūpe var tikt nodrošināta ar mājas apstākļos.»

Speciālisti *Dienai* atklāj, ka daudzos gadījumos piederīgie netiek galā un bieži sauc neatliekamās palīdzības brigādes. Tām savukārt ne vienmēr ir pienākums steigt palīgā PA pacientam, jo formāli dzīvības glābšana viņiem nesot nepieciešama. Mājas aprūpe jāuzrauga ģimenes ārstiem, viņi arī izraksta sāpju mazinātājus, kuru arsenāls esot gana plašs, un, kā norāda V. Sosārs, Latvijā šajā

ziņā situācija ir uzteicama, jo «onkoloģijā varam atsāpināt jau 90 procentos gadījumu». Cilvēkiem ar vēža diagnozi atsāpinātāji tiek kompensēti, tāpat kā ģimenes ārsta vizītes. Vilnis Sosārs uzskata, ka svarīgākā ir ģimenes ārstu izglītība PA jautājumos, tomēr realitāte ir satraucoša – pirms pāris gadiem projekta EQUAL ietvaros veiktā pētījumā puse aptaujāto ģimenes ārstu atzina, ka nav kompetenti sniegt PA pakalpojumus, un trešdaļa norādīja, ka nav pārliecināti par savām zināšanām šajā jomā.

«Cilvēks piedzimst un nomirst, kaut pieņemts dzimšanas brīdī pievērst lielāku uzmanību un gādību. Dienā Latvijā nomirst 80–100 cilvēku, viņi visi būtu pelnījuši cieņpilnu aprūpi sava mūža noslēgumā, kas nozīmētu vismaz 500 PA gultu valstī. Tas no finansiāla skatpunkta ir grūti sasniezams mērķis. PA būtu jābūt kompleksam risinājumam ar trim galvenajiem spēlētājiem: pašvaldība, sociālais dienests, veselības dienests. Un tomēr – šobrīd paliatīvā palīdzība daudz labāk nodrošināta Latvijas perifērijā (īpaši izceļot Ventspili, Liepāju) nekā Rīgā, jo rīdzinieku veselības aprūpe lielākoties ir valsts slimnīcu rūpe. Steidzamākais risinājums būtu Rīgas 1. slimnīcā (pieder Rīgas pašvaldībai, pilsēta tur iekārtojusi ambulatorisku iestādi ar dienas stacionāru) izvērst lielu paliatīvās palīdzības nodaļu,» uzskata Latvijas Ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis. ●