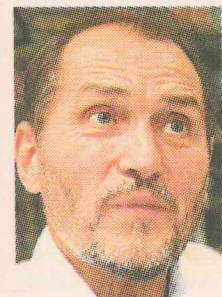


Vai vedīs nomirt uz mežu?

Saruna ar Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļas vadītāju Vilni Sosāru

MĀRA LIBEKA

– Līdz redakcijai nonākušas runas – galēji smagi slimie pacienti, kuriem medikāli jūsu vadītajā nodaļā atvieglo ciešanas, tikšot pārvietoti uz Bīķerniekiem, uz kādu divstāvu ēku, kur ir tukšas sienas vien. Telpas Latvijas Onkoloģijas centra paliatīvās aprūpes nodaļā Gailezerā esot noskatījuši tie, kas saistīti ar plastisko ķirurģiju.



Vilnis Sosārs: – Jūs esat tuvu patiesībai. Signāli par nodaļas pārvietošanu pienāca jau pirms gada, bet es to īpaši neņēmu galvā, jo nekādas rakstiskas pavēles nebija. Bet neesmu saņēmis arī stingrus lēmumus, ka nodaļu šeit atstās. Pirms mēneša Onkoloģijas centra direktors Viesturs Krūmiņš aicināja mani aizbraukt uz Bīķerniekiem, lai parādītu, kur turpmāk mūs varētu pārvietot. Tā ir divstāvu māja mežā pie Bīķernieku slimnīcas, kur patiešām ir tikai sienas, nekas vairāk. Solījums bija ierīkot slimniekiem skābekļa padeves vietu un liftu, tas arī viss. Būtībā šos smagi slimos cilvēkus iznāk aizvest uz mežu, lai mirst nost. Patlaban valstī ir ap 60 tūkstošiem vēža slimnieku un 10 tūkstoši no tiem ir nedziedināmi slimie, kuriem var palīdzēt vienīgi paliatīvā aprūpe. Septiņi tūkstoši no viņiem dzīvo ārpus Rīgas, novados.

Onkoloģijā strādāju 26 gadus un pirmo reizi piedzīvoju tik cinisku attieksmi. Ja jau šī nodaļa, vienīgā specializētā nodaļa valstī, kur ļoti smagi slimie pacienti, pārsvarā onkoloģiskie slimnieki, var saņemt visas ārstēšanas iespējas, nav rentabla (kāda gan tur rentabilitāte no cilvēkiem ceļā uz viņsauli un izmīsušiem piederīgajiem), tad skaidri un gaiši to arī vajag pateikt.

– Jūs darbojaties Eiropas paliatīvās aprūpes asociācijā, palīdzat sagatavot dažādus dokumentus, vadlīnijas... Vai tad šī organizācija nevar iejaukties?

– Patlaban nav īsti skaidrs, vai valstij vajag paliatīvo aprūpi. Protams, asociācija var iejaukties, bet tad jau tas ir starptautisks skandāls. Ilgāku laiku esmu pavadījis izcilajā Austrālijas institūtā "Peter MacCallum cancer institute" Melburnā, kur mācījos veselības aprūpes medzinieku un kur pamatpostulāts bija – medikāliem nekas nedrīkst traucēt darba procesu. Tieši otrādi – ir jādod visas iespējas strādāt, piedāvājot nepieciešamo un interesējošos, kas vēl ir vajadzīgs.

– Veselības ministrijā top kārtējā sabiedrības veselības stratēģija līdz 2017. gadam. Gan šajā, gan iepriekšējā, kur gandrīz nekas nav izpildīts, vienmēr kā prioritāte līdzās sirds un asinsvadu slimībām ir iekļauta onkoloģija, tātad arī paliatīvā aprūpe. Tad jau iznāk, ka augšās runā un raksta vienu, bet realitātē notiek pavisam kas cits?



Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem 2009. g.

Kopā	Vīrieši	Sievietes	Mirusi 2009. g.		
			Kopā	Vīrieši	Sievietes
10 020	4924	5096	5575	2973	2602

Paliatīvās aprūpes nodaļas vadītājs bažijas, vai nedziedināmi slimie cilvēki arī turpmāk būs iespēja savas pēdējās dienas vai mēnešus pavadīt labi aprīkotā un sakoptā Onkoloģijas centra 10. nodaļā, nevis attēlā redzamajā nemācīgajā, neremontētajā ēkā.

– Onkoloģija šajos gados ir piedzīvojusi milzīgus neatgriezeniskus zaudējumus. Reģionos onkologu vairs nav, taču ar viņu atbalstu varējām izveidot paliatīvo aprūpi ārpus Rīgas. Diemžēl to liedza. Daugavpils onkoloģijas slimnīca ir ciet, jo arī tai nebija valsts atbalsta. Tagad slimniekiem uz starošanu un ķīmijas terapijas procedūrām jābrauc kilometriem tālu. Līdzīga situācija ir arī Liepājā. Valstī ir izstrādāta un pieņemta onkoloģijas valsts programma, par kuru augstākstāvošām amatpersonām netiek runāt, jo to izstrādājuši speciālisti, ļoti precīzi iezīmējot struktūras, cilvēku

piedāvā visādus Baltkrievijā, Krievijā, Ukrainā vai citur ražotus brīnumlīdzekļus, sola audzēju izārstēt bez operācijas, uz ko cilvēki bieži arī iekrīt. Ticot solījumiem, tiek nokavēti ārstēšanās termiņi, audzējs sāk asiņot, izplatīties pa visu organismu, un tad slimnieku uz nestuvēm atved pie mums. Kopumā Onkoloģijas centrā divas trešdaļas slimnieku ir ar ielaistām vēža stadijām. Tie stāsti parasti sākas: ja es būtu zinājusi (-is), tad noteikti būtu darījusi (-is) citādi.

– Vai profilaksei vairs nav nekādas jēgas? Ir taču tā sauktie skrīningi, kad sievietes saņem uzaicinājumu izmeklēties bez maksas?

nepieciešami izmeklējumi, un tā var nogulēt nedēļām. Tik vien sociālajam darbiniekam jāzīdara, kā ik pa laikam, kad tas iespējams, jādod iedzert kādu šķidrumu, varbūt mazliet ieēst. Tādu cilvēku ir bezgala daudz, bet tie, kuriem vajadzīga medicīniskā aprūpe, paliek ārpus *borta*. Tā ir problēma, ko valstij jau sen vajadzēja risināt, un tas būtu jādara Labklājības, nevis Veselības ministrijai.

Visvairāk apdālināti ir nabadzīgie cilvēki, arī pensionāri, kuriem nav atbalsts ne no radiem, ne bērniem. To mēs ļoti redzam, strādājot šajā nodaļā. Sieva atsakās no vīra, vīrs – no sievas. Nekautrējas pateikt: slimība ir slimība, man tāds cilvēks nav vajadzīgs!

– Kā jūs tad reaģējat?

– Nevar taču cilvēku pāraudzināt. Ekonomiskā krīze balstās uz garīgo krīzi. Ir devalvējušās vērtības, pārprasts demokrātijas jēdziens un tas, ko sauc par kapitālistisku domāšanu. Tas nenozīmē visatļautību. Ja garīgās vērtības devalvējas, tad noteikti seko ekonomiskā krīze.

Ja slimniekam visu laiku ir sāpes, elpas trūkums, arī ģimenes ārsts nevar īsti palīdzēt. Atrā palīdzība tiek saukta naktī pat reizes piecpadsmit, jo slimniekam sāpju lēkmes ir tik stipras un tik bieži, ka bez palīdzības iztikt nevar. Vai tas ir racionāli? Šādam pacientam būtu jāatrodas paliatīvās aprūpes nodaļā, bet mēs uz nedēļu varam pieņemt, lielākais, 30 slimniekus mēnesī. Tāda nu ir tā valsts noteiktā kvota. Ja ārstējas par valsts naudu, pacientam dienā ir jāmaksā pieci lati. Lai nebūtu jāturas tikai kvotas robežās, ņemam slimniekus arī par maksu – 20 latiem dienā. Rīgas Austrumu slimnīcas valde tomēr nāca pretī un līdzšinējos 29,60 latus samazināja līdz 20 latiem. 2008. gadā, kad rakstījām valsts programmu, aprēķini bija tādi, ka paliatīvo aprūpi pilnvērtīgi saņem apmēram 25% no 10 tūkstošiem vēža slimnieku ielaistās stadijās. Mēs varam tikai minēt, kas notiek ar pārējiem cilvēkiem, kuriem nepieciešama palīdzība.

Arī vislielākās nabadzības apstākļos var atrast iespējas un kompromisus, kā aprūpēt un palīdzēt.

Kad mēs Latvijā sākām veidot paliatīvo aprūpi, nekā nebija. Telpas, kur tagad izvietota mūsu nodaļa, atradās noliktava un milzum daudz atkritumu. Izvedām pilnas septiņas smagās automašīnas kravas...

Nodaļā ir ieguldīts daudz ziedojumu. Piemēram, biežais linoļejs uz grīdas ir sarūpēts par ASV misionāru ziedojumiem, tāpat arī 20 funkcionālās gultas ar skapišiem, kas ražotas Somijā un bija ilgi jāgaida, jo veselu gadu nevarēju panākt, lai slimnīca tos saņemtos 90 tūkstošus pārskaita uz Somiju. Ziedotos līdzekļus iebēra slimnīcas kopējā katlā, ilgi tur turēja, droši vien kaut kā apgrozīja, kamēr galu galā pārskaitīja, lai slimnieki tiktu pie gultām.

– Šveicē esot izveidoti tā saucamie nāvinieku namiņi, kuros nedziedināmi slimie cilvēki medikāli palīdz izdarīt pašnāvību. Pirms vairākiem gadiem arī Latvijā uzmantoja diskusijas par eitanāziju. Vai noklusa tāpēc, ka pie mums tas vairs nav aktuāli?

– Nesen konferencē klausījos Eiropas paliatīvās aprūpes prezidenta Lukasa Radbruha uzstāšanos par eitanāziju. Eitanāzijas piekritēji legalizēšanas ceļu iet ļoti, ļoti lēni un piesardzīgi. Eiropā meklē arvien jaunus apvedceļus, lai nebūtu tieši jāveic eitanāzija un jāizpilda neskaitāmi dokumenti. To pašu Holandē un Beļģijā sasniedz citādi, piemēram, pacientam lielā daudzumā un bieži ievadot nomierinošus preparātus. Iemidzināts cilvēks negrib ne ēst, ne dzert un pēc pāris dienām nomirst.

Šveicē tiek praktizēta medicīniski asistētā pašnāvība, bet tā gan ir pieejama tikai turīgiem ļaudīm. Aizbrauc uz privāto kliniku, samaksā naudu, paēd vakariņas, paveras vēl pēdējo reizi burvīgā saulrietā, tiek ieslēgtas strūklakas un, teiksim, tiek izteikta vēlēšanās pulksten deviņos atvadīties no dzīves. Čeki parakstīti, radnieki informēti...

Taktika šajā jautājumā Eiropas Savienības valstīs ir mierīga, bez lieka trokšņa, pamazām... Nebūs nekāds pārsteigums, ja parādīsies atsevišķi gadījumi arī Vācijā, Anglijā... Arī Latvijā ik pa brīdīm šis jautājums aktualizējas. Taču jāatzīst, ka patlaban pie mums tas būtu briesmīgākais, ko tagad varētu iesākt, jo medicīnas sistēma ir pussabrukusi un varētu tikt pieļauts smagākos gadījumus bez problēmām eitanizēt, jo tas būtu izdevīgi valstij. Ļoti iespējams, ka kāda politiskā partija pasaka: mēs esam ļoti eiropieiski, rūpējamies par cilvēku tiesībām, autonomiju, tāpēc atbalstām eitanāziju. Jāatzīst, ka Latvijā mēs esam ļoti neaizsargāti šajā jautājumā.

Sazinoties ar Onkoloģijas centra direktoru Viesturu Krūmiņu (ar preses sekretāres Ingūnas Potetinovas starpniecību), noskaidroju, ka patlaban slimnīcā ir izveidota darba grupa, kurai līdz 30. septembrim ir jāizstrādā un jāiesniedz izskatīšanai slimnīcas vadībai paliatīvās aprūpes attīstības koncepcija. Tā ka patlaban neesot pamata diskusijām par nodaļas statusu, jo neviens lēmums šajā jautājumā nav pieņemts.

Turklāt Rīgas Austrumu slimnīcā jau sekmīgi strādā Rokas un plastiskās ķirurģijas centrs, tā ka vēl vienas tādas pašas struktūras izveidošanai neesot nekāda racionāla pamatojuma un tās esot baumas.