(Ministru kabineta

2020. gada 15. decembra

rīkojums Nr. 774)

Konceptuālais ziņojums

“Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām

izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”

Rīga

2020

## Saturs

[Saturs 2](#_Toc48829442)

[Izmantotie saīsinājumi 3](#_Toc48829443)

[I. Konceptuālā ziņojuma kopsavilkums 4](#_Toc48829444)

[II. Problēmas vai situācijas apraksts 4](#_Toc48829445)

[1.Paliatīvā aprūpe pieaugušajiem 5](#_Toc48829446)

[2.Sociālā aprūpe 8](#_Toc48829447)

[3.Paliatīvā aprūpe bērniem 11](#_Toc48829448)

[III. Piedāvātais risinājums 14](#_Toc48829449)

[4.Paliatīvā aprūpe katrā veselības aprūpes līmenī 16](#_Toc48829450)

[4.1. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi primārajā veselības aprūpes līmenī 18](#_Toc48829451)

[4.2. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpes līmenī 19](#_Toc48829452)

[4.3. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi terciārajā veselības aprūpes līmenī 21](#_Toc48829453)

[5.Izglītība, atalgojums, speciālistu piesaiste 22](#_Toc48829454)

[6.Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem 23](#_Toc48829455)

[7. Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi 25](#_Toc48829456)

[IV. Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu 41](#_Toc48829457)

## Izmantotie saīsinājumi

|  |  |
| --- | --- |
| BKUS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” |
| Daugavpils RS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” |
| ERAF | Eiropas Reģionālās attīstības fonds |
| ES | Eiropas savienība |
| ESF | Eiropas Sociālais fonds |
| LBAS | Latvijas Brīvo Arodbiedrību Savienība |
| LDDK | Latvijas Darba devēju konfederācija |
| LĢĀA | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |
| Liepājas RS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Liepājas reģionālā slimnīca” |
| LLĢĀA | Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija |
| LM | Labklājības ministrija |
| LPS | Latvijas Pašvaldību savienība |
| LU | Latvijas Universitāte |
| NA | Normatīvie akti |
| NAP2027 | Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027.gadam |
| NVA | Nodarbinātības valsts aģentūra |
| NVD | Nacionālais veselības dienests |
| PSKUS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīca” |
| RAKUS | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” |
| RD LD | Rīgas domes Labklājības departaments |
| RSU | Rīgas Stradiņa universitāte |
| SPKC | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| VDEĀVK | Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija |
| VI | Veselības inspekcija |
| VM | Veselības ministrija |
| VSAA | Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūra |

# I. Konceptuālā ziņojuma kopsavilkums

Ziņojumā ir apkopota informācija par pašreiz pieejamajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem Latvijā, kā arī apkopoti nozares speciālistu un iesaistīto institūciju ieteikumi paliatīvās aprūpes uzlabošanai. Analizējot esošo situāciju, pieejamos cilvēkresursus un veselības nozares finansējumu, secināms, ka valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs gan pieaugušajiem, gan bērniem ir nepietiekams, pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota, kā arī nav atrodama vienota informācija par pakalpojumu saņemšanas iespējām.

Ņemot vērā sabiedrības struktūras mainību – iedzīvotāju novecošanu, onkoloģisko un citu slimību pieaugumu un to, ka palielinās diagnostikas un ārstēšanas iespējas, kā arī pagarinās cilvēku dzīves ilgums - šobrīd pieaug un nākotnē ievērojami palielināsies to cilvēku skaits, kuriem būs nepieciešama paliatīvā aprūpe.

Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas mērķis ir radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi, kas neatkarīgi no iedzīvotāju sociālekonomiskā stāvokļa nodrošinātu savlaicīgus, kvalitatīvus un izmaksu ziņā pieejamus pakalpojumus, tai skaitā psihoemocionālo atbalstu dzīves nogalē gan cilvēkam, gan viņa ģimenei.

# II. Problēmas vai situācijas apraksts

Paliatīvā aprūpe ir starpdisciplināra tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama. Tās mērķis ir nodrošināt pacientiem un viņu ģimenēm pēc iespējas labāku dzīves kvalitāti. Šī aprūpe apvieno sāpju un citu simptomu remdēšanu, psiholoģisku, sociālu un garīgu problēmu risināšanu, kas ļauj pacientam maksimāli komfortabli un kvalitatīvi pavadīt pēdējo dzīves posmu, kā arī nodrošina atbalstu piederīgajiem pēc tuvinieka nāves. Paliatīvā aprūpe apstiprina dzīves vērtību, miršanu uzskatot par dabisku procesu. Tā nepaātrina un neaizkavē nāves iestāšanos un nodrošina iespējami labāko dzīves kvalitāti līdz pat nāves brīdim.[[1]](#footnote-2)

Paliatīvo aprūpi nodrošina starpdisciplināra speciālistu komanda, kuras uzdevums ir risināt definīcijā minētās problēmas. Katram komandas profesionālim paliatīvās aprūpes komandā ir svarīga loma, gan individuāli, gan sadarbībā ar citiem.

Paliatīvā aprūpe ir daļa no kopējā ārstēšanas un aprūpes procesa. Lēmumu par nepieciešamās paliatīvās aprūpes veidu, piemēram, ambulatori, mājās vai stacionārā, var pieņemt ģimenes ārsts vai ārsts-speciālists kopā ar pacientu un viņa tuviniekiem, individuāli izvērtējot katra pacienta gadījumu, ievērojot pacienta vajadzības un iespēju robežās viņa izteikto gribu. Ja pacienta ārstēšana ir sarežģīta un nepieciešama vairāku specialitāšu ārstu konsultācija vai viedoklis, ārstējošais ārsts sasauc ārstu konsīliju.

Šobrīd paliatīvās aprūpes pakalpojumus var saņemt:

1. Ambulatori:
	1. Primārajā līmenī – ģimenes ārsta mājas vizītes, ģimenes ārsta konsultācijas un veselības aprūpes pakalpojumi mājās;
	2. Sekundārajā līmenī – speciālistu konsultācijas, paliatīvās aprūpes un hronisku sāpju kabinetos, dienas stacionārā, stacionārā hronisko pacientu un aprūpes gultās;
2. Stacionāri - stacionārā paliatīvajās nodaļās un terciārā līmeņa gultās.

Pētījumi liecina[[2]](#footnote-3), ka lielākā daļa pieaugušo paliatīvās aprūpes pacientu vēlas saņemt paliatīvās aprūpes pakalpojumus, atbalstu vai cieņpilni nomirt savā dzīvesvietā un tikai daļa - specializētajās nodaļās slimnīcās, paliatīvās aprūpes centros, hospisos, īslaicīgas vai ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. Jāmin, ka šobrīd lielākā daļa pacientu, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, atrodas un arī turpmāk būtu jāatrodas ģimenes ārstu uzraudzībā jeb primārajā aprūpē pacienta dzīves vietā. Tomēr bieži pieauguša pacienta izvēli slimības gala stadijās nosaka pacienta tuvinieki, izvēloties stacionāro ārstniecības iestāžu pakalpojumus, jo šobrīd netiek nodrošināts pietiekams atbalsts ģimenēm, kuras kopj paliatīvās aprūpes pacientu. Svarīgi būtu nodrošināt tādus pakalpojumus, kas atbalstītu šādas ģimenes un ļautu īstenot pacienta izteikto gribu.

## 1.Paliatīvā aprūpe pieaugušajiem

Paliatīvo aprūpi ambulatori valstī organizē ģimenes ārsts vai ārstējošais speciālists. Atbilstoši savai kompetencei, ģimenes ārsts ir tiesīgs veikt nepieciešamās darbības, lai novērstu vai mazinātu slimības izpausmes[[3]](#footnote-4). Ģimenes ārsts nodrošina paliatīvās aprūpes pakalpojumus gan savā prakses vietā, gan mājas vizītēs. Pēc NVD sniegtās informācijas ģimenes ārstu prakses iesaistās paliatīvās aprūpes nodrošināšanā pacienta dzīvesvietā, īpaši aktīvi reģionos (skatīt 1.pielikumu).

Mājas aprūpe, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem, atbilstoši normatīvajiem aktiem tiek nodrošināta personām, kurām nepieciešami ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, bet medicīnisku indikāciju dēļ tie nespēj ierasties ārstniecības iestādē[[4]](#footnote-5). Šobrīd paliatīvā aprūpe mājas aprūpes ietvaros tiek nodrošināta salīdzinoši nelielam pacientu skaitam (skatīt 1.pielikumu). Lai turpinātu paliatīvās aprūpes attīstību un pilnveidošanu mājas aprūpes ietvaros, būtu nepieciešams:

1. pilnveidot mājas aprūpes ietvaros nodrošinātos pakalpojumus - pārskatīt pakalpojumu apmaksas tarifus, uzlabot pakalpojumu pieejamību, veikt ārstniecības personu apmācību, nodrošināt attālinātas konsultācijas (telemedicīna) 24/7;
2. uzlabot sadarbību ar pašvaldību un Labklājības ministrijas finansētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kā arī koordinēt veicamos pasākumus, nodrošinot pacienta un viņa ģimenes vajadzības.

Vienlaikus pacienti, kuriem ir nepieciešama paliatīvā aprūpe neatkarīgi no noteiktās diagnozes, ar ģimenes ārsta nosūtījumu var saņemt valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes speciālistu konsultāciju. Paliatīvās aprūpes speciālistu konsultācijas tiek sniegtas gan Rīgā, gan reģionos[[5]](#footnote-6). Pēc NVD sniegtās informācijas paliatīvās aprūpes speciālistu (PP26) konsultācijas, kas nodrošinātas ārpus paliatīvās aprūpes kabineta pakalpojumiem, 2019.gadā sniegtas RAKUS - 40 pacientiem un Liepājas RS - 16 pacientiem. Nozares speciālisti norāda, ka NVD sniegtā informācija neatbilst reālajai situācijai slimnīcās, kas norāda uz nepilnībām paliatīvās aprūpes pacientu šifrēšanas (kodēšanas) sistēmā.

Jāatzīmē, ka, atbilstoši Veselības inspekcijas sniegtajai informācijai, uz 2020.gada jūliju ārstniecības iestādēs praktizē tikai 7 sertificēti paliatīvās aprūpes speciālisti, no kuriem pa vienam speciālistam Daugavpilī, Kuldīgā, Liepājā un Jēkabpilī un 3 speciālisti Rīgā, pie tam visi šie speciālisti strādā arī pamatspecialitātē (ģimenes ārsts, algologs, onkologs ķīmijterapeits, endoskopists, radiologs terapeits vai pediatrs). Savukārt valstī kopā ir 589 praktizējošas bērnu māsas (no kurām Rīgā 64.69%, Kurzemē 7.81%, Vidzemes 5.26%, Latgalē 14.26%, Zemgalē 7.98%) un 112 praktizējošas onkoloģiskās aprūpes māsas (no kurām Rīgā 88.39%, Kurzemē 3.57%, Vidzemes 0.89%, Latgalē 7.14%, Zemgalē 0%).

Savukārt, vērtējot dienas stacionārā sniegtos paliatīvās aprūpes pakalpojumus, NVD norāda, ka nav atsevišķas dienas stacionāra pakalpojumu programmas, kuras ietvaros tiktu nodrošināta paliatīvā aprūpe. Atlasot datus pēc diagnozēm secināms, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumi šajā sektorā tiek nodrošināti salīdzinoši maz (skatīt 1.pielikumu). Šis pakalpojumu veids attiecībā uz paliatīvās aprūpes pacientiem būtu pilnveidojams un attīstāms.

Lai koordinētu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību, Latvijā ir izveidoti trīs paliatīvās aprūpes kabineti. Palīdzība bērniem tiek nodrošināta SIA BKUS un Liepājas RS, bet pieaugušajiem – Daugavpils RS. Daugavpils RS pacientiem tiek nodrošināta onkologa-ķīmijterapeita, kā arī onkoloģijas aprūpes māsas konsultācijas. Liepājas RS paliatīvās aprūpes kabinetā pieaugušajiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu ir pieejamas ārsta un medicīnas māsas konsultācijas komplicētu problēmu gadījumos.

Valsts apmaksātos stacionāros paliatīvās aprūpes pakalpojumus sniedz astoņas ārstniecības iestādes[[6]](#footnote-7). Uz 2020.gada jūliju gaidīšanas rinda paliatīvās aprūpes pakalpojumiem stacionāros vairāk par 4 nedēļām bija divās ārstniecības iestādēs – RAKUS un SIA “Vidzemes slimnīca”. Kopumā rindā uz pakalpojuma saņemšanu š.g. jūlijā gaidīja 167 pacienti. Jāatzīmē, ka norādītais pacientu skaits nav unikālo pacientu skaits, proti, viens pacients var gaidīt vairākās rindās. Tas nozīmē, ka pacientiem nepieciešamā palīdzība netiek nodrošināta savlaicīgi.

Pēc NVD sniegtajiem datiem pacientu skaits, kuriem tiek sniegta valsts apmaksāta stacionārā paliatīvā aprūpe, katru gadu pieaug (2017.gadā – 1868 pacienti, 2018.gadā - 1903 pacienti, 2019.gadā – 2054 pacienti). Savukārt, katru gadu vidēji 25% pacienti stacionāros paliatīvās aprūpes pakalpojumus saņem vairāk kā vienu reizi. Ziņojuma 2.pielikumā ir pievienota tabula ar informāciju par faktisko un unikālo pacientu skaitu no 2015.gada līdz 2019.gadam sadalījumā pa ārstniecības iestādēm, kurās tiek nodrošināta no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāta stacionārā paliatīvā aprūpe (skatīt 2. pielikumu).

Pakalpojumu programmas “hronisko pacientu aprūpes gulta” ietvaros tiek nodrošināta aprūpe hroniskiem slimniekiem slimību paasinājumu vai komplikāciju gadījumos, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem. Papildus no 2018.gada augusta ir paplašinātas iespējas nodrošināt aprūpi hroniskiem slimniekiem aprūpes slimnīcās un hronisko pacientu aprūpes nodaļās daudzprofilu slimnīcās. 2019.gadā PSKUS tika piešķirts papildu finansējums no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes, lai sekmētu un uzlabotu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību valstī un īstenotu ārstniecības iestāžu līmeņu reformu.

Neskatoties uz to, ka Latvijā paliatīvajā aprūpē gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem atbilst Pasaules Bankas pētījumā par Latvijas veselības sistēmu noteiktajam[[7]](#footnote-8), esošās paliatīvās aprūpes sistēmas ietvaros tas nav pietiekams. Šī brīža paliatīvās aprūpes sistēma nenodrošina veselības stāvoklim atbilstošu stacionāro paliatīvo palīdzību, un stacionāros sniegtā palīdzība neiekļauj visus pacientiem nepieciešamos paliatīvās aprūpes pakalpojumus, piemēram, hospisa pakalpojumu. Stacionāros valsts apmaksātu paliatīvo aprūpi pieaugušajiem ārstniecības iestādes visbiežāk nodrošina ierobežotu laiku.

Papildus iepriekš minētajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem visiem pacientiem (gan bērniem, gan pieaugušajiem) tiek apmaksāta parenterālā[[8]](#footnote-9) un enterālā[[9]](#footnote-10) barošana stacionārā, bet ambulatori īpašie maisījumi tiek apmaksāti tikai BKUS paliatīvās aprūpes kabinetā reģistrētajiem bērniem. Lai nodrošinātu specializēto barošanas maisījumu apmaksu ambulatori arī pieaugušajiem, 2020.gada 16.jūlijā stājās spēkā Veselības ministrija sagatavotie grozījumi normatīvajos aktos, kas paredz RAKUS enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinetā reģistrētiem pacientiem nodrošināt uztura speciālista ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, tai skaitā parenterāli un enterāli ievadāmos barošanas maisījumus[[10]](#footnote-11).

Būtisks arī ir informācijas trūkums gan par paliatīvās aprūpes, gan sociālo pakalpojumu saņemšanas iespējām. Tādēļ Veselības ministrija kopā ar NVD, sadarbojoties ar Labklājības ministriju, izstrādāja informatīvus bukletus jeb ceļvežus par paliatīvās aprūpes pieejamību gan pieaugušajiem, gan bērniem, lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un nodrošinātu kritiskā situācijā nonākušu pacientu tuviniekiem informāciju par valsts atbalstu.[[11]](#footnote-12) Mainoties sniegtajiem pakalpojumiem, tiks aktualizēta bukletos esošā informācija, kā arī izstrādāts paliatīvās aprūpes pacienta ceļš.

## 2.Sociālā aprūpe

Papildus iepriekš minētajam nozīmīga loma ir arī valsts un pašvaldības iesaistei, finansējot dažādus sociālos pakalpojumus. Sociālās aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem, pašvaldība nodrošina īstenojot pakalpojumus:

1. Aprūpe mājās – nodrošina pamatvajadzības, galvenokārt telpu un ķermeņa aprūpi, 50% gadījumu pakalpojums tiek nodrošināts personām ar invaliditāti, sniegtais pakalpojums katrā pašvaldībā var būt atšķirīgs. Piemēram, Rīgas iedzīvotājiem pakalpojumu programmas “aprūpe mājās” ietvaros tiek piedāvāts aprūpētās dzīvesvietas pakalpojums, kas pietuvināts ilgstošas sociālās aprūpes saturam, bet tiek nodrošināts cilvēka dzīvesvietā. Atbilstoši RD LD sniegtajai informācijai aprūpētās dzīvesvietas pakalpojumu 2020.gada maijā saņēma 25 personas, bet izmaksas, lai pakalpojumu nodrošinātu vienai personai, ir aptuveni 1000 EUR mēnesī.

Šobrīd pašvaldību nodrošinātie sociālie pakalpojumi dzīvesvietā neietver ne psihoemocionālo, ne medicīniska rakstura atbalstu. Kā norāda RD LD, šie pakalpojumi var būt kā platforma, lai nodrošinātu integrētu paliatīvo aprūpi pacientam mājās.

Ja pašvaldības nodrošināto sociālo pakalpojumu mājās apjoms nav pietiekams, pamatojoties uz sociālā darba speciālista atzinumu[[12]](#footnote-13), tiek nodrošināti sociālie pakalpojumi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (turpmāk – ilgstošas sociālās aprūpes institūcija).

1. Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija - (īslaicīga sociālā aprūpe, atelpas brīža pakalpojums, sociālās gultas) nodrošina pilngadīgām personām diennakts sociālo aprūpi, kā arī minimālus veselības aprūpes pakalpojumus. Institūcija kalpo kā starpposms starp aktīvo ārstēšanu un iespēju saņemt nepieciešamo atbalstu dzīvesvietā, kā arī aizpilda aprūpes gultu trūkumu slimnīcās un vietu trūkumu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. Pakalpojums sen vairs nav tikai sociāls, jo tajā nokļūst cilvēki, kuriem nepieciešams turpināt ārstniecību, rehabilitāciju, pat diagnostiku un ārstu konsultācijas[[13]](#footnote-14).
2. Ilgstošas sociālās aprūpes institūcija nodrošina klientam mājokli, nepieciešamā līmeņa sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju, kā arī var nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus[[14]](#footnote-15). Kā norāda Labklājības ministrija kopumā 2019.gada 31.decembrī ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās pakalpojumu saņēma 11980 personas, no tām 1549 gulošas jeb pozicionējamas personas (skatīt 1.attēlu).

Valsts ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās

Pašvaldību un citu organizāciju ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās

**1.attēls Guļošu jeb pozicionējamo personu sadalījums ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās** *(dati uz 2019.gada 31.decembri)*

Savukārt minētais pakalpojums Rīgas pašvaldības finansētajās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās 2019.gadā nodrošināts 765 personām, t.sk. 275 gulošām (pozicionējamām) personām. Kā norāda RD LD uz 2020.gada martu pakalpojuma saņemšanas rindā gaidīja aptuveni 500 personas.

Lai nodrošinātu medicīnisko aprūpi, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām ir jānodarbina ārstniecības personas. Ārstiem, kuri strādā valsts vai pašvaldības finansētās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, ir tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces[[15]](#footnote-16). Citi veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, ģimenes ārsta mājas vizītes, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas klientiem tiek nodrošināti pieņemot, ka minētā institūcija ir cilvēka dzīvesvieta.

1. Sociālais darbinieks ārstniecības iestādēs pacientiem nodrošina atbalstu sociālo problēmu risināšanā. Ārstniecības iestādes sociālais darbinieks izvērtē pacienta sociālo situāciju un identificē sociālās problēmas, kā arī veic nepieciešamās darbības sociālo problēmu risināšanā, t.sk. sniedz palīdzību personu apliecinošu dokumentu un citu iesniegumu sagatavošanā, kas nepieciešami turpmāko pakalpojumu un atbalsta saņemšanai. Sadarbojas ar pašvaldību sociālajiem dienestiem un citām valsts un pašvaldības institūcijām, nepieciešamības gadījumā organizē atbilstoši klienta sociālajai situācijai un viņa vajadzībām medicīnisko vai sociālo aprūpi. Pacientiem tiek sniegtas konsultācijas un informācija par iespējām saņemt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību.

Aktualizējot paliatīvās aprūpes pieejamību valstī, tika secināts, ka būtisks ir arī materiālais atbalsts cilvēkiem, kuri kopj paliatīvās aprūpes pacientu - ģimenes locekli. Latvijā izveidotā sociālās drošības sistēma ietver vairākas daļas, proti, to veido – sociālā apdrošināšana, kas balstīta personas veiktajās obligātajās sociālās apdrošināšanas iemaksās, valsts sociālie pabalsti un pakalpojumi, kas tiek piešķirti noteiktu indikāciju gadījumā vai noteiktām sociālām grupām, un pašvaldību sociālā palīdzība, t.sk. sociālie pakalpojumi, kas tiek piešķirti, balstoties uz ienākumu un materiālās situācijas izvērtēšanu, kā arī atkarībā no pašvaldības lēmuma, var tikt piešķirti ienākumu netestēti pabalsti un pakalpojumi. Labklājības ministrija norāda, ka sociālās apdrošināšanas sistēma neparedz apdrošināt personas situācijā, ja tiek kopts pilngadīgs paliatīvās aprūpes pacients - ģimenes loceklis. Tādējādi atbilstoši Latvijā izveidotajai sociālās drošības sistēmai noteikta apjoma atbalsts personām tiek nodrošināts (universālu) valsts sociālo pabalstu veidā noteiktu indikāciju gadījumā vai tad, ja persona pieder kādai noteiktai sociālai grupai. Pie šādiem pabalstiem pieder personas ar invaliditāti īpašās kopšanas pabalsts, pabalsts transporta izdevumu kompensācijai, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (ja paliatīvās aprūpes pacientam nav tiesību uz invaliditātes pensiju, jo darba stāžs nesasniedz trīs gadus). Savukārt sociālā aprūpe kopā ar sociālo palīdzību veido atsevišķu bloku, kas paredz materiālās un nemateriālas palīdzības nodrošināšanu iedzīvotājiem atbilstoši ienākumu un materiālās situācijas izvērtējumam.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem ir pieejams gadījumā, ja personai tiek noteikta invaliditāte. Invaliditātes likuma kontekstā ar invaliditāti jāsaprot ilgstoša vai nepārejoša darbnespēja vai tās ierobežojums, kas tādējādi tiek nodalīta no īslaicīgās jeb pārejošās darbnespējas, ko parasti dēvē par “slimošanu”. Invaliditāti personai nosaka, ja personas funkcionēšanas ierobežojumi kļūst smagi, pastāvīgi un ilglaicīgi. Atbilstoši esošajam regulējumam par invaliditātes noteikšanas procesu un kārtību, invaliditāti nosaka VDEĀVK, izvērtējot ne tikai personai noteikto medicīnisko diagnozi, bet arī, apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, kā rezultātā tiek pieņemts lēmums par funkcionēšanas ierobežojuma pakāpi. Invaliditātes noteikšanas process balstās uz Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju, turklāt jāņem vērā, ka pie vienas un tās pašas saslimšanas funkcionēšanas ierobežojumi personām var būt dažādi. Pacients, kuram ir diagnosticēta onkoloģiska saslimšana un slimība ir smaga un ar nelabvēlīgu prognozi, piemēram, ārstu konsīlijs pieņēmis slēdzienu par simptomātisku vai paliatīvu ārstēšanu, saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto[[16]](#footnote-17) dokumentus invaliditātes ekspertīzes veikšanai var iesniegt tūlīt pēc ārstu konsīlija slēdziena saņemšanas un, pamatojot situācijas steidzamību, var lūgt VDEĀVK izskatīt iesniegumu saīsinātā termiņā.

Ārstu konsīlijs, kas nosaka diagnozi un turpmāko ārstēšanas taktiku atbilstoši slimības simptomātikai, nevērtē slimības radītos funkcionēšanas ierobežojumus, kas ir būtiska invaliditātes ekspertīzes procesa sastāvdaļa. Attiecīgi Labklājības ministrijas ieskatā būtu iespējams pārskatīt atvieglojumus un veselības aprūpes pakalpojumu “grozu”, kas šai personu grupai ir pieejams veselības aprūpes sektorā. Tādējādi personas un iesaistītās puses netiktu apgrūtinātas ar kādu “izņēmuma veida un steidzamu” invaliditātes noteikšanas procedūru, kā arī personām tiktu piešķirts tieši tas pakalpojums/ atvieglojums, kas tām ir nepieciešams (piemēram, atbrīvojums no pacienta iemaksas stacionārā), nevis automātiski rastos tiesības uz visiem no invaliditātes statusa izrietošajiem atbalsta pasākumiem, kam būtu daudz lielāka finansiālā ietekme. Vienlaikus Labklājības ministrija vērš uzmanību, ka gadījumā, ja personas funkcionēšanas ierobežojumi ir smagi un ar nelabvēlīgu prognozi, personai jebkurā gadījumā ir tiesības kārtot invaliditātes ekspertīzes veikšanu gan atrodoties stacionārā, gan vēlāk atrodoties mājās.

Būtiski ir paredzēt atbalstu personai gadījumā, ja ģimenes loceklim ir akūta saslimšana, piemēram, insults. Šādā gadījumā ģimenes dzīve mājās var strauji mainīties, un ģimenes loceklim, kurš uzņemas rūpes par paliatīvās aprūpes pacientu, nepieciešams pielāgoties – nodrošināt atbilstošu aprīkojumu dzīvesvietā, sakārtot dokumentāciju u.c. Tāpēc nepieciešams veikt izmaiņas normatīvajos dokumentos, paredzot atbalstu ģimenes locekļiem pielāgoties paliatīvās aprūpes pacienta aprūpei mājās.

## 3.Paliatīvā aprūpe bērniem

Bērnu paliatīvā aprūpe ir īpaša un atšķiras no pieaugušo paliatīvās aprūpes. Bērnu skaits, kuri mirst, ir salīdzinoši neliels, bet daudzi individuālie gadījumi ir ļoti reti, sevišķi ar diagnozēm, kas ir specifiskas pediatrijai. Tā ir pilnīgi individuāla katrai ģimenei. Bērnu paliatīvā aprūpe ietver visu ģimeni, jo bērna veselības stāvoklis ietekmē gan vecākus, gan slimā bērna māsas un brāļus. Uz vecākiem gulstas liela atbildība gan par personīgo, gan slimnieka aprūpi. Papildus, ņemot vērā bērnu straujo attīstību (fiziska, emocionāla un kognitīva) īpaši agrīnā vecumā, nemitīgi mainās saziņas spējas, kas ietekmē izpratni par savu slimību un nāvi. Bērnu paliatīvajā aprūpē būtu iesaistāms vēl lielāks speciālistu loks, jo slimajam bērnam ir legālas tiesības un nepieciešamība saņemt izglītību.

Valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem nodrošina BKUS un Liepājas RS izveidotie paliatīvās aprūpes kabineti – sadarbībā ar Bērnu paliatīvās aprūpes biedrību. Katrā bērnu paliatīvās aprūpes kabinetā, atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām[[17]](#footnote-18) un Latvijā Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības izstrādātajām Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijām[[18]](#footnote-19), pakalpojumus sniedz mobilā starpdisciplinārā bērnu paliatīvās aprūpes komanda (ārsti, medicīnas māsas, kapelāni, sociālie darbinieki ārstniecības vidē, psihologi un psihoterapeiti). Komandas nodrošina starpdisciplināru atbalstu paliatīvajā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenēm gan ambulatori, gan pacientu dzīvesvietā. Komandā iekļauto ārstniecības personu darbs tiek apmaksāts no veselības aprūpes budžeta, bet komandas kapelāna un sociālā darbinieka sniegtais psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums no 2018. gada 1. janvāra tiek nodrošināts no Labklājības ministrijas administrētajiem valsts budžeta līdzekļiem[[19]](#footnote-20) [[20]](#footnote-21).

Atelpas brīža pakalpojumi ģimenēm ar paliatīvā aprūpē esošiem bērniem Rīgā tiek nodrošināti BKUS novietnē “Gaiļezers”, bet Liepājā tos nodrošina biedrība “Dižvanagi”. Taču šāds pakalpojumu apjoms nav pietiekams un būtu attīstāms.

Bērnu paliatīvās aprūpes kabineti pacientu aprūpi nodrošina mājās, kas saskaņā ar holistiskās aprūpes modeli ir viens no būtiskākajiem paliatīvās aprūpes nodrošināšanas pamatprincipiem, kā arī ir izmaksu efektīvākais risinājums. BKUS Paliatīvās aprūpes dienests pakalpojumus 24/7 režīmā sniedz Rīgā un Pierīgā dzīvojošiem, savukārt Liepājas RS - Liepājā un Kurzemes reģionā. Citās Latvijas pilsētās un reģionos dzīvojošo pacientu ģimenēm tiek nodrošinātas diennakts telefona konsultācijas un plānveida mājas vizītes, kas ir nepietiekami. Papildus starpdisciplinārās bērnu paliatīvās aprūpes komandas speciālisti konsultē pacientus un viņu ģimenes locekļus, kas ārstējas slimnīcas dažāda profila nodaļās, sniedz ambulatorās konsultācijas ikvienai ģimenei, kurā ir bērns ar ierobežotu dzīvildzi (slimnīcas ambulatori konsultatīvajā nodaļā – paliatīvās aprūpes dienestā), kā arī sadarbībā ar Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības speciālistiem diennakts režīmā nodrošina psihosociālu un garīgu atbalstu ģimenēm bērna slimības laikā un sērošanas periodā pēc bērna nāves.

Kā norāda BKUS, Paliatīvās aprūpes kabinetu uzskaitē esošo bērnu skaits ik gadu palielinās un šobrīd aprūpējamo ģimeņu skaits ir ap 350. Pie pietiekama cilvēkresursu nodrošinājuma veselības aprūpē pakalpojumu varētu saņemt lielāks skaits ģimeņu. Laika periodā no 2013.gada līdz 2019.gadam ik gadu paliatīvās aprūpes kabinetā no jauna reģistrēto bērnu skaits svārstās no 40 līdz 50, bet mirušo skaits no 14 līdz 20, savukārt bērnu skaits, kuriem, stabilizējoties veselības stāvoklim, paliatīvā aprūpe vairs nav nepieciešama, svārstās no 15 līdz 30. Pacientam un viņa ģimenei paliatīvās aprūpes komandas sniegtie pakalpojumi visbiežāk ir nepieciešami ilgstoši – pat vairākus gadus.

BKUS speciālisti norāda, ka bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojuma rezultativitātes rādītājs ir paliatīvās aprūpes mājās saņēmušo pacientu skaits, kuri nav stacionēti. Pēc BKUS sniegtajiem datiem kopš 2015.gada palielinājies to pacientu skaits, kuriem nav nepieciešama hospitalizācija un tas apstiprina paliatīvās aprūpes mājās programmas efektivitāti. Laika posmā no 2013. līdz 2019. gadam hospitalizācija pamata slimības dēļ bijusi nepieciešama vidēji 30% bērnu, kuri paliatīvo aprūpi saņem mājās, bet akūtas saslimšanas dēļ hospitalizēti vidēji 18% bērnu.

Savukārt, ņemot vērā paliatīvo pacientu skaita pieaugumu, BKUS atkārtoti aktualizē speciālistu trūkumu un ilgstoši vakantās ārsta un medicīnas māsas vakances Paliatīvās aprūpes dienestā. Papildus tiek aicināts noteikt vienas starpdisciplinārās komandas aprūpē esošo paliatīvo pacientu skaitu, lai samazinātu izdegšanas risku komandas personālam un neapdraudētu sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Diskusijās ar Labklājības ministriju š.g. sākumā secināts, ka viena no būtiskākajām problēmām, ar kuru saskaras pacienti, pacientu tuvinieki un ārstniecības personas, ir pieejamo valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsta pieejamības samazināšana, bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu. Turpmāk netiek nodrošināta psihosociālā rehabilitācija - psiholoģisks, sociālais un garīgs atbalsts, ne pacientam, ne pacienta ģimenei vai piederīgajiem.

Bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumi 20 gadu laikā Latvijā ir labi attīstīti[[21]](#footnote-22),[[22]](#footnote-23) un aptver visu ģimeni, taču pakalpojumu nodrošinājums Latvijas reģionos ir nevienlīdzīgs. Lai nodrošinātu vienlīdzīgu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību visām ģimenēm, kurām šie pakalpojumi nepieciešami, katrā Latvijas reģionā būtu nepieciešama vismaz viena mobila starpdisciplināra bērnu paliatīvās aprūpes komanda. Latvijā būtu attīstāma arī perinatālā un neonatālā paliatīvā aprūpe, lai nodrošinātu pilnvērtīgu un kvalitatīvu atbalstu ģimenēm, kas zaudējušas bērnu grūtniecības laikā, dzemdībās vai neilgi pēc tām, kā arī gadījumos, kad bērns piedzimis ar smagām, dzīvildzi ierobežojošām patoloģijām.

Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas ieskatā pieaugušo paliatīvo aprūpi nepieciešams attīstīt, par pamatu ņemot šobrīd veiksmīgi īstenoto bērnu paliatīvo aprūpi, kas sekmīgi nodrošina nepieciešamo starpdisciplināro atbalstu pacientam un viņa ģimenei. Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības izstrādātais pacientu ceļš, ļauj spriest par speciālistu lomu un nozīmi visā paliatīvās aprūpes procesā (skatīt 3., 4. pielikumu).

# III. Piedāvātais risinājums

Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas skatījumā paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomā ir nepieciešami kompleksi uzlabojumi un sadarbība pacienta vajadzību nodrošināšanai.

Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas[[23]](#footnote-24) rekomendācijām un Eiropas Paliatīvās aprūpes asociācijas vispārīgām nostādnēm būtisks ir holistiskais paliatīvās aprūpes modelis – cilvēks un slimības simptomi tiek skatīti, ņemot vērā sociālo, psihoemocionālo, garīgo un reliģisko dzīves kontekstu un aktuālās vajadzības. Modeļa pamatā ir starpdisciplināra komanda, kuru veido paliatīvās aprūpes ārsts, medicīnas māsa, psihologs/psihoterapeits, sociālais darbinieks, kapelāns u.c. speciālisti. Paliatīvā aprūpe ir individuāla un ietver ne tikai rūpes par paliatīvas aprūpes pacientu, bet arī par viņa ģimenes locekļiem.

Lai nodrošinātu uz pacientu vērstu, starpdisciplināru paliatīvo aprūpi, Veselības ministrija, Labklājības ministrija un nozares speciālisti 2020.gada sākumā rīkoja vairākas tikšanās, kurās pārrunāja problēmas paliatīvajā aprūpē Latvijā. Ministrijas vienojās, ka paliatīvās aprūpes centrā ir pacients - neatkarīgi no tā, kur viņš dzīvo vai uzturas, piemēram, mājā, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā vai slimnīcā. Paliatīvās aprūpes ietvaros pacientam nepieciešams nodrošināt gan veselības aprūpes pakalpojumus, gan sociālos pakalpojumus un materiālo atbalstu, gan psihoemocionālo atbalstu, kā arī tehniskos palīglīdzekļus (skatīt 2.attēlu).

Koordinators

Veselības ministrija

Labklājības ministrija

Pašvaldība

**2.attēls Uz pacientu vērsta paliatīvā aprūpe**

Lai nodrošinātu pilnvērtīgu paliatīvo aprūpi, nepieciešams nodrošināt visu pakalpojumu sniedzēju darbu vienotā komandā, neatstājot pakalpojumu nepieciešamības izvērtēšanu un koordinēšanu tikai ģimenes locekļu kompetencē. Tāpēc Veselības ministrija iecerējusi piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu starpnozaru paliatīvās aprūpes iespējas (Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas un atbilstošās pašvaldības nodrošinātos pakalpojumus), spētu atbildēt gan uz pacientu, gan viņa ģimenes locekļu jautājumiem un atbilstošā brīdī piedāvātu nepieciešamos pakalpojumus un atbalstu. Viens koordinators pakalpojumus nodrošinātu vairākām ģimenes ārstu praksēm, tādējādi atvieglojot ārstniecības personu darbu un ļaujot nodarboties ar tiešajiem darba pienākumiem. Veselības ministrija izvērtē iespēju koordinatoru nodrošināt kā “pirmsārsta kabinetu”, nenosakot kā obligātu prasību medicīniskās izglītības esamību. Pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešams piesaistīt speciālistu, kurš spētu orientēties gan veselības aprūpes sistēmā, gan sociālajos pakalpojumos, ko nodrošina valsts un pašvaldība, vienlaikus nodrošinot atbalstu piederīgajiem. Sākotnēji koordinatoru plānots nodrošināt testa režīmā vienā ārstniecības iestādē, lai precizētu veicamos pienākumus, novērtētu pakalpojuma kvalitāti un izvērtētu prasības un zināšanas pakalpojuma nodrošināšanai. Kā alternatīvs risinājums ir koordinatora funkciju deleģēt kādai nevalstiskajai organizācijai, līdzīgi kā šobrīd onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība “Dzīvības koks” nodrošina psihosociālo rehabilitāciju onkoloģijas pacientiem. Vienlaikus nepieciešams attīstīt informācijas apmaiņu starp dažādu pakalpojumu sniedzējiem. Veselības ministrijas skatījumā šāds uzdevums ietilptu kā viens no koordinatora pienākumiem.

Papildus nozares speciālisti norāda, ka būtiski ir definēt, kurš speciālists sniedz vispārēju paliatīvo palīdzību, kurš - specializētu paliatīvo palīdzību. Gadījumos, kad pacientam nav apgrūtinošu simptomu, vispārēju paliatīvo palīdzību jāspēj sniegt jebkuram ārstam, bet pamatā primārās aprūpes ārstam, kurš pacientu aprūpē visas dzīves laikā. Vispārējās paliatīvās aprūpes sniedzējam ir jābūt iespējai nepieciešamības gadījumā saņemt paliatīvās aprūpes speciālista konsultāciju. Savukārt specializētu paliatīvo palīdzību sniedz paliatīvās medicīnas speciālisti gadījumos, kad pacientiem ir smagi kupējami simptomi.

Visplašākā kompetence paliatīvajā aprūpē ir paliatīvās aprūpes speciālistam (ārsta papildspecialitāte), tomēr arī citi ārsti speciālisti ir iesaistīti paliatīvās aprūpes nodrošināšanā, piemēram, geriatra (ārsta pamatspecialitāte) kompetencē ir paliatīvās aprūpes elementu lietošana, onkologa ķīmijterapeita (ārsta pamatspecialitāte) kompetencē ir paliatīvā aprūpe un rehabilitācija, radiologa terapeita kompetencē ir ļaundabīgo audzēju paliatīva un simptomātiska staru terapija un pacientu rehabilitācija, kā arī bērnu hematoonkologs nodrošina bērnu paliatīvo aprūpi. Ļoti nozīmīgs paliatīvās aprūpes nodrošināšanā ir māsu darbs, piemēram, gan ambulatorās aprūpes māsas, gan onkoloģiskās aprūpes māsas kompetencē ir pacienta paliatīvās aprūpes plānošana, veikšana, izvērtēšana un dokumentēšana, savukārt bērnu aprūpes māsa piedalās bērnu paliatīvās aprūpes nodrošināšanā un māsu palīgi veic pacientu speciālo aprūpi, tai skaitā nodrošinot pacienta pamatvajadzības.[[24]](#footnote-25)

Lai ikvienam paliatīvās aprūpes pacientam tiktu nodrošināti konkrētajam veselības stāvoklim un vajadzībām atbilstoši pakalpojumi, šobrīd prioritāri ir noteikt paliatīvās aprūpes pakalpojumus katrā veselības aprūpes līmenī un katram līmenim noteikt atbilstošu starpdisciplināro paliatīvās aprūpes speciālistu komandu.

## 4.Paliatīvā aprūpe katrā veselības aprūpes līmenī

Nepieciešams attīstīt tādu veselības aprūpes sistēmu, kur paliatīvā aprūpe ir integratīva tās sastāvdaļa visos veselības aprūpes līmeņos:

1. Primārais līmenis - ģimenes ārsts un prakses sniegtie pakalpojumi (gan ambulatori, gan mājas vizītēs), kā arī paliatīvā aprūpe mājas aprūpes ietvaros;

2. Sekundārais līmenis - dienas stacionārs, aprūpes kabineti, ambulatoras speciālistu konsultācijas, mobilās paliatīvās aprūpes komandas sniegtie pakalpojumi, hronisko pacientu un aprūpes gultas, reģionālo slimnīcu paliatīvās aprūpes nodaļas;

3. Terciārais līmenis – specializētā paliatīvā aprūpe pacientiem ar komplikācijām un sarežģītu slimības gaitu, kas tiek nodrošināta klīnisko universitāšu slimnīcās (skatīt 3.attēlu).

Dienas stacionārs

Dienas stacionārs

Dienas stacionārs

Esošie pakalpojumi

Jauni pakalpojumi

Pakalpojumus nepieciešams pilnveidot

PA mājās 24/7

PA stacionārā

Mobilā paliatīvās aprūpes komanda

Dienas stacionārs

Aprūpes kabineti

Hronisko pacientu aprūpes gultas

Ambulatoras speciālistu konsultācijas

PA reģionālo slimnīcu nodaļās

PA centri

Hospiss, “atelpas brīdis”

Ģimenes ārsta un prakses pakalpojumi

Psihoemocionālais atbalsts pieaugušajiem

Veselības aprūpe mājās

Pašvaldības sociālais dienests, u.c.

Koordinators

**3.attēls Paliatīvā aprūpe katrā veselības aprūpes līmenī**

Visos veselības aprūpes līmeņos paliatīvās aprūpes pacientiem ir pieejams koordinators, kā arī tiek nodrošināti psihosociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes pakalpojumi. Koordinators palīdz pacientam un viņa ģimenei noteikt un saņemt “pakalpojumu groza” saturu atbilstoši pacienta stāvoklim – medicīniskā aprūpe, izmeklējumi, valsts kompensējamie medikamenti, sociālie pakalpojumi, tehniskie palīglīdzekļi, psihoemocionālais atbalsts un sociālā palīdzība. Ja paliatīvās aprūpes pacients veselības aprūpes pakalpojumus saņem dzīvesvietā, arī sociālie pakalpojumi tiek nodrošināti klienta dzīvesvietā. Sociālo aprūpi, piemēram, aprūpi pēcoperāciju vai atveseļošanās periodā, paliatīvās aprūpes pacientiem iespējams saņemt īslaicīgās sociālās aprūpes gultās vai ar aprūpes mājās atbalstu. Personām, kurām veselības stāvokļa dēļ nav pietiekami ar aprūpes mājās pakalpojumu, ir iespējams saņemt pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, lai nodrošinātu ikdienas uzraudzību un kopšanu 24 stundas diennaktī.

Svarīgi būtu nodrošināt paliatīvās aprūpes pacientam vai viņa ģimenei izvēles iespējas – kur saņemt veselības stāvoklim atbilstošu paliatīvās aprūpes pakalpojumu. Tādēļ būtiski ir attīstīt starpdisciplinārus paliatīvās aprūpes pakalpojumus pacientiem, nodrošinot efektīvu aprūpi un atbalstu dzīvesvietā, paredzot uzturēšanos stacionārās ārstniecības iestādēs smagākajos gadījumos (līdzīgi, kā tas šobrīd darbojas bērnu paliatīvajā aprūpe) vai nodrošināt alternatīvas aprūpes iespējas – dienas stacionārs, “atelpas brīdis”, hospiss.

### 4.1. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi primārajā veselības aprūpes līmenī

Primārajā paliatīvās aprūpes līmenī tiek nodrošināta paliatīvā aprūpe pacientam ar dzīvildzi ierobežojošu slimību, kura slimības simptomi ir labi kontrolēti. Primārā līmeņa paliatīvo aprūpi pacienta dzīvesvietā organizē koordinators, kurš apseko pacienta vajadzības un iesaistās problēmu risināšanā. Pacienta medicīnisko aprūpi gan mājās, gan ambulatori nodrošina ģimenes ārsts un prakses darbinieki (medicīnas māsa, ārsta palīgs), sniedzot konsultācijas un nepieciešamības gadījumā veicot manipulācijas, papildus tiek nodrošināta medicīniskā aprūpe mājas aprūpes ietvaros. Savukārt sociālo pakalpojumu nodrošināšanā vai sociālo problēmu risināšanā, piemēram, ģimenes locekļi nodarbinātības dēļ nevar nodrošināt personai aprūpi darba laikā, tiek piesaistīs pašvaldības sociālais dienests (skatīt 1.tabulu).

*1.tabula Paliatīvā aprūpe primārajā veselības aprūpes līmenī*

|  |
| --- |
| **KOORDINATORS** |
| **Medicīniskā palīdzība** | **Psihoemocionālais atbalsts** | **Sociālais atbalsts** | **Materiālais atbalsts** |
| Ģimenes ārsta un prakses sniegtie pakalpojumi (gan ambulatori, gan mājās) | Psihosociālā rehabilitācija | Sociālie pakalpojumi (sociālais darbs, aprūpe mājās, īslaicīga vai ilgstoša sociālā aprūpe institūcijā u.tml.) | Valsts pabalsti (slimības pabalsts, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts, pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai, īpašas kopšanas pabalsts) |
| Veselības aprūpes pakalpojumi mājās | Atbalsta grupas | Atvieglojumi strādājošam (piem., papildu kopšanas atvaļinājums) ģimenes loceklim, kurš kopj paliatīvās aprūpes pacientu - savas ģimenes locekli | Invaliditātes pensija |
| Nepieciešamības gadījumā tiek piesaistīta mobilā paliatīvās aprūpes komanda | Tehniskie palīglīdzekļi |
| “Atelpas brīdis” |
| Hospiss |
| Brīvprātīgā darba veicēji |

Ņemot vērā ambulatorās paliatīvās aprūpes īpatsvaru, ir nepieciešams pilnveidot pacienta dzīvesvietā nodrošinātos paliatīvās aprūpes pakalpojumus, tai skaitā pārskatīt esošo pakalpojumu apmaksas tarifus. Ņemot vērā veselības aprūpes pakalpojumu mājās pieprasījumu, lai pakalpojumu nodrošinātu pacientiem ar slimībām, kur pacienta veselības stāvoklis nepieļauj gaidīšanas laiku, atbilstoši NVD sniegtajiem aprēķiniem, pakalpojuma nepārtrauktības nodrošināšanai nepieciešams finansējuma palielinājums par 15%.

Savukārt, lai pacientiem sniegtu psihoemocionālo atbalstu, nozares speciālisti aicina ambulatori, tai skaitā attālinātu konsultāciju veidā, nodrošināt psiholoģisko palīdzību pacientam un viņa ģimenei.

Papildu nepieciešams nodrošināt atbalstu mājās esošiem pacientiem un viņu ģimenēm akūtās situācijās un iespēju robežās pacienta nāves brīdī, nodrošinot koordinatora darbu visu diennakti. Gadījumos, kad ģimenes ārsts nav pieejams, pie straujas simptomu attīstības, tiek piesaistīti Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta vai mobilās paliatīvās aprūpes komandas speciālisti.

Paliatīvās aprūpes mājās nodrošināšanai nepieciešams ne tikai visaptverošs personāls, bet arī tehniskie palīglīdzekļi, piemēram, funkcionālā gulta, personīgās aprūpes palīglīdzekļi, pārvietošanās palīglīdzekļi u.c. Kā aktuālākā problēma tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai tiek minēts gaidīšanas laiks.[[25]](#footnote-26) Tāpēc nepieciešams pārskatīt tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas kārtību un izvērtēt iespēju palielināt tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai novirzāmos valsts budžeta līdzekļus.

### 4.2. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpes līmenī

Sekundārajā paliatīvās aprūpes līmenī tiek nodrošināti pakalpojumi vai sākotnēja kontrole mērenu vai smagu simptomu gadījumos, pacientiem ar dzīvildzi ierobežojošu slimību, stiprām sāpēm, kā arī gadījumos, ja pacientam ir novērojami simptomi vai sūdzības, ko nevar atrisināt ģimenes ārsts. Šeit pacientiem paliatīvo aprūpi iespēju robežās nodrošina mājās, nepieciešamības gadījumā – stacionārajā ārstniecības iestādē.

Papildu pirmajā paliatīvās aprūpes līmenī pieejamajiem pakalpojumiem, pacientiem ir pieejamas paliatīvās aprūpes komandas speciālistu (ārsta, māsas, psihologa vai ārsta psihoterapeita, kapelāna un sociālā darbinieka) konsultācijas pacienta dzīvesvietā vai ambulatoras speciālistu konsultācijas ar ģimenes ārsta nosūtījumu. Nepieciešamības gadījumā ar ģimenes ārsta vai paliatīvās aprūpes ārsta nosūtījumu tiek nodrošināta arī īpaša medicīniskā aprūpe (dienas stacionārā, hronisko pacientu vai aprūpes gultās, stacionārā paliatīvā aprūpe – paliatīvās aprūpes nodaļās reģionālajās slimnīcās). Lai šis modelis darbotos, būtiski ir pārskatīt esošos pakalpojumu apmaksas tarifus (BKUS paliatīvās aprūpes kabinets, hroniskās un aprūpes gultas), lai pakalpojuma apmaksas tarifs segtu faktiskās izmaksas. Vienlaikus, š.g. vasarā Veselības ministrijā rīkotajās tikšanās par slimnīcu līmeņiem vairākas I līmeņa slimnīcas (piemēram, SIA “Limbažu slimnīca”, SIA “Bauskas slimnīca”) ir paudušas gatavību attīstīt paliatīvo aprūpi, ja tiks nodrošināts atbilstošs finansējums.

Papildu stacionārajā paliatīvajā aprūpē nepieciešams pārskatīt ilgstoši kopjamo paliatīvās aprūpes pacientu (piemēram, pacienti kuriem nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija, traheostoma, u.c.) pakalpojumu nodrošinājumu, vienlaikus mazinot nepieciešamību šos pacientus stacionēt. Lai nodrošinātu traheostomētu pacientu paliatīvo aprūpi, Veselības ministrija izskata iespēju izveidot aprūpes kabinetu, kurā tiktu īstenota gan pacientu aprūpe, gan apmācība. Vienlaikus nepieciešams pārskatīt mākslīgās plaušu ventilācijas apmaksas tarifus un izvērtēt iespēju paliatīvās aprūpes pacientiem nodrošināt skābekļa koncentratorus.

Nozares speciālisti norāda, ka nepieciešams izstrādāt iekšējos noteikumus paliatīvās aprūpes nodrošināšanai stacionāros un dienas stacionāros. Dienas stacionārā, ja atļauj pacienta vispārējais stāvoklis, varētu nodrošināt sāpju terapijas medikamentu titrēšanu, citu medikamentu pievienošanu, invazīvas sāpju terapijas metodes, ascīta, pleiras dobuma punkciju, parenterālas barošanas uzsākšanu, piederīgo apmācības u.tml. Stacionāru paliatīvo aprūpi varētu nozīmēt pēc ambulatoras speciālista konsultācijas gadījumos, ja simptomi progresē un turpmāka pacienta aprūpe mājās nav iespējama vai pacientam nepieciešama 24 stundu ārstniecības personu uzraudzība.

Savukārt, uzsākot risināt veselības aprūpes speciālistu pieejamību ārpus galvaspilsētas un nodrošinot iespēju ārstiem reģionos piedāvāt attālinātas Rīgas speciālistu konsultācijas, ir veikti grozījumi normatīvajos aktos[[26]](#footnote-27), kuri paredz Eiropas Sociālā fonda finansējuma piesaisti ārstniecības personu attālināto konsultāciju sniegšanai citām ārstniecības personām un ārstniecības pakalpojumiem, kuri sniegti mobilajos kabinetos. Projekta ietvaros paredzēts izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas, tādējādi uzlabojot paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību reģionos un nodrošinot pakalpojumu pēctecību bērnam, sasniedzot 18 gadu vecumu. Mobilās paliatīvās aprūpes komandas pilotprojekta ietvaros plānots izveidot 2020.gada laikā ESF projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 ietvaros.

Papildus aktualizēta paliatīvo pacientu transportēšanas pakalpojuma nodrošināšana pacientu pārvešanai no ārstniecības iestādes mājās vai uz zemāka līmeņa stacionāru. Lai nodrošinātu ārstniecības iestādēm atbilstošu samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, būtu jāpārrēķina visi veselības aprūpes pakalpojumu tarifi gan stacionārajiem, gan ambulatorajiem pakalpojumiem, pakalpojuma tarifā iekļaujot arī transporta izmaksas pacientu pārvešanai no stacionārās ārstniecības iestādes mājās vai uz zemāka līmeņa stacionāru.

Ņemot vērā tendenci pieaugt pacientu skaitam, kuriem būtu nepieciešama paliatīvā aprūpe, pakalpojumu jomu nepieciešams pilnveidot, izvērtējot hospisa (hospice – angļu val.) pakalpojumu, nedziedināmi slimo pacientu aprūpei. Ar jēdzienu “hospisa aprūpe” saprot visaptverošas palīdzības sniegšanu pacientiem ar neizārstējamām slimībām to terminālajās stadijās, kad dzīvildze ir ierobežota, piemēram, līdz sešiem mēnešiem (skatīt 4.attēlu). Hospisa aprūpe var tikt nodrošināta pacientam mājās, speciālos hospisa centros, īslaicīgas vai ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, kā arī slimnīcās. Šobrīd Latvijā ģimenēm nav pieejami hospisa pakalpojumi speciāli izveidotā vidē ar speciālistu pieejamību 24/7 režīmā.



**4.attēls Integrētais pacientu aprūpes modelis (adaptēts no Frank.D.Ferris, 2000)**

Savukārt palielinot ģimenes uzraudzībā esošo paliatīvās aprūpes pacientu skaitu, būtiski ir nodrošināt “atelpas brīža” pakalpojumu, atslogojot ģimeni un piederīgos no smagās, atbildību un lielu spēku prasošās aprūpes pienākumu veikšanas. Tāpēc būtiski ir domāt par hospisa pakalpojumu attīstīšanu, kas ietvertu arī “atelpas brīža” nodrošināšanu ģimenei. Šajā jomā Latvijai ir iespēja adaptēt kādu Eiropā esošu paliatīvās aprūpes modeli.

### 4.3. Paliatīvās aprūpes pakalpojumi terciārajā veselības aprūpes līmenī

Terciārajā veselības aprūpes līmenī paliatīvā aprūpe tiek nodrošināta specializētos paliatīvās aprūpes centros (RAKUS, PSKUS, BKUS). Terciārajā līmenī tiek nodrošināta arī jauno speciālistu apmācība – organizētas prakses vietas, izstrādātas izglītības programmas, nodrošināta metodiskā vadība.

Ārstniecības iestādes norāda, ka nepieciešams izstrādāt kritērijus, lai precizētu kārtību, kas nosaka, kuri pacienti var saņemt paliatīvo aprūpi stacionārajās ārstniecības iestādēs.

Šobrīd terciārie paliatīvās aprūpes centri ir pārslogoti, tāpēc nepieciešams pilnveidot primāro un sekundāro līmeni, lai atslogotu universitāšu slimnīcas un pacienti varētu saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus.

## 5.Izglītība, atalgojums, speciālistu piesaiste

Kā vienu no problēmām paliatīvās aprūpes attīstībai Latvijā, ārstniecības iestādes min speciālistu trūkumu un atalgojumu nozarē strādājošajiem. Ģimenes ārstu un daudzu citu medicīnas speciālistu apmācību programmās iekļautais kurss atsevišķos gadījumos ļauj gūt priekšstatu, taču ir nepietiekams pilnvērtīgas paliatīvās aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai. Speciālisti norāda, ka nepieciešams pārskatīt medicīnas studiju programmas, iekļaujot pēdējo kursu medicīnas studentiem gan akadēmiskās stundas paliatīvās aprūpes pamatprincipu apgūšanai, gan praktisko apmācību paliatīvās aprūpes nodaļās. Nepieciešams arī izstrādāt pēcdiploma izglītības kursus primārās un sekundārās veselības aprūpes speciālistiem. Paliatīvās aprūpes atpazīšanas pamata elementus ir nepieciešams iekļaut rezidentūras un resertifikācijas sertifikāta iegūšanai noteiktu specialitāšu ārstiem[[27]](#footnote-28). Arī sociālo pakalpojumu speciālistiem ir nepieciešams nodrošināt apmācības par paliatīvo aprūpi.

Kā būtiska tiek atzīta arī māsu loma paliatīvās aprūpes nodrošināšanai. Šobrīd tiek īstenota māsas profesijas reforma, kuras rezultātā sākot ar 2022.gadu māsas (medicīnas māsa) profesija tiks pārveidota par vispārējās aprūpes māsas profesiju, vienlaikus atsakoties no specialitātēm un sertifikācijas māsu profesijā. Vispārējās aprūpes māsas viens no uzdevumiem specializētās aprūpes nodrošināšanā ir paliatīvās aprūpes veikšana, kas sevī ietver spēju:

 1) veikt paliatīvi aprūpējamo visu vecumu posmu pacientu aprūpes vajadzību un vispārējā stāvokļa monitorēšanu un izvērtēšanu;

2) noteikt aprūpes diagnozes paliatīvi aprūpējamajiem visu vecumu posmu pacientiem;

3) nodrošināt un veikt uz pierādījumiem balstītu aprūpi paliatīvi aprūpējamajiem visu vecumu posmu pacientiem;

4) nodrošināt efektīvu sāpju menedžmentu paliatīvi aprūpējamajiem visu vecumu posmu pacientiem;

5) novērtēt paliatīvi aprūpējamo visu vecumu posmu pacientu aprūpes rezultātus;

6) sniegt emocionālo atbalstu pacientiem un viņu ģimenēm vai likumiskiem pārstāvjiem.

Ņemot vērā psihoemocionālo noslodzi un izdegšanas risku darbā ar nedziedināmi slimiem pacientiem, nepieciešams izstrādāt motivējošu, uz attīstību vērstu atbalstu nozarē nodarbinātajiem speciālistiem, kā arī nodrošināt jaunu cilvēkresursu (māsas, ārsti, psihologs, sociālais darbinieks) piesaisti darbam paliatīvās aprūpes komandā. Piemēram, motivējot internistus, ģimenes (vispārējās prakses) ārstus, onkologus ķīmijterapeitus, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstus, geriatrus un pediatrus izvēlēties studēt vienu gadu rezidentūrā un iegūt paliatīvās aprūpes papildspecialitāiti, jo uz šajā specialitātē ieplānotajām rezidentūras vietām piesakās ļoti mazs pretendentu un tās regulāri netiek aizpildītas. Nozares speciālistiem nepieciešams nodrošināt konkurētspējīgu, motivējošu atalgojumu un sociālās garantijas, paredzot apmaksātas papildus atvaļinājuma dienas, iespējas saņemt psihologa pakalpojumus, veselības apdrošināšanu, u.c.

Paliatīvā aprūpe mājās ir saistīta ar izbraukumiem pie ģimenēm, līdz šim bērnu paliatīvās aprūpes komandas speciālisti veic arī šofera pienākumus, braucot mājas vizītēs ar savām privātajām automašīnām. Tāpēc būtu pilnveidojams un risināms autotransporta un šofera pakalpojuma nodrošinājums, lai darbinieki varētu kvalitatīvi pildīt savus profesionālos pienākumus.

Papildu Veselības ministrija apzinās, ka nepieciešamās izmaiņas paliatīvās aprūpes pilnveidošanai prasīs lielus finanšu resursu un laiku - izmaiņas normatīvajos aktos, personāla apmācību, pakalpojuma infrastruktūras izveidi u.c., tāpēc sarunās ar nozares speciālistiem ir panākta vienošanās - jomu sakārtot pakāpeniski. Sākotnēji plānots pilnveidot pieejamos pakalpojumus pacientiem, kuri sasniedz 18 gadu vecumu, tad attīstīt onkoloģisko pacientu paliatīvo aprūpi, primāri nodrošinot hospisa pakalpojumu, un pēc tam neonkoloģisko pacientu paliatīvo aprūpi.

## 6.Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem

Lai risinātu jautājumu par ātrāku nepieciešamā materiālā atbalsta nodrošināšanu cilvēkiem, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, līdz personai tiek noteikta invaliditāte un viņai ir tiesības saņemt valsts sociālos pabalstus invaliditātes sistēmas ietvaros, Labklājības ministrija piedāvā izvērtēt iespēju ieviest īpašu kopšanas pabalstu paliatīvās aprūpes pacientiem. Pabalsta apmērs varētu būt identisks pabalsta personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana, apmēram, t.i., 213,43 eiro. Īpašas kopšanas pabalstu paliatīvās aprūpes pacientam piešķirtu balstoties uz ārsta konsīlija lēmumu, un tā izmaksas termiņš varētu būt ierobežotu laika periodu, piemēram, kamēr personai tiek nokārtots invaliditātes statuss un rodas tiesības uz no tā izrietošajiem pabalstiem, vai arī līdz personas veselības stāvokļa uzlabošanās. Ņemot vērā, ka īpašas kopšanas pabalsts paliatīvās aprūpes pacientiem ir jauna politikas iniciatīva, tās ieviešanai būs nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums, t.i., lai nodrošinātu minētā pabalsta izmaksu sākot ar 2022.gadu no valsts budžeta var būt nepieciešams papildu finansējums apmēram 10 milj. eiro gadā ar pieaugošu tendenci ik gadu. Tāpat būs nepieciešama padziļināta analīze par šāda jauna pabalsta izmaksas nosacījumiem, administrēšanas kārtību, jādefinē pabalsta mērķis, izmaksas termiņš u.c. tiesiskie apsvērumi.

Aktualizējot tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājumu, tos Labklājības ministrija paliatīvās aprūpes klientiem nodrošinās esošā tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas kārtībā. Lai risinātu jautājumu par tehnisko palīglīdzekļu pieejamību un finansējuma pietiekamību tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumam, Labklājības ministrija, ik gadu kā vienu no prioritārajiem pasākumiem izvirza pasākumu, kuru mērķis ir personu pēc tehniskiem palīglīdzekļiem rindā gaidīšanas laika samazināšana. Pasākuma ietvaros tiek plānots nodrošināt personas ar aktuālākiem tehniskiem palīglīdzekļiem un nodrošināt, ka personas tehniskos palīglīdzekļus saņem pēc iespējams ātrāk (rindu mazināšana). Personu skaits, kas saņem tehniskos palīglīdzekļus ik gadu palielinās līdz ar to, lai nodrošinātu rindas mazināšanu un paliatīvās aprūpes klientu vajadzības pēc tehniskiem palīglīdzekļiem ik gadu nepieciešams papildus finansējums.

Pārrunājot tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājumu, Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas skatījumā nepieciešams izvērtēt tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājuma sadali. Paredzot tehniskos palīglīdzekļus, kuri nodrošina dzīvības uzturēšanas funkcijas, nodrošināt veselības aprūpes budžeta ietvaros ar slimnīcu resursa starpniecību (piemēram, elpošanas tehniskie palīglīdzekļi), savukārt Labklājības ministrija izvērtēs iespēju izstrādāt kārtību, kādā veidā tehniskos palīglīdzekļus steidzamības kārtā var saņemt paliatīvās aprūpes pacienti.

Attiecībā uz darbnespējas lapu izsniegšanu un apmaksu paliatīva ģimenes locekļa gadījumā, Labklājības ministrija norāda, ka esošā sociālās apdrošināšanas sistēma neietver un nesedz šādu risku. Jauna pakalpojuma ieviešana prasīs attiecīgi arī paaugstināt valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi vai samazināt esošo sociālās apdrošināšanas pabalstu atvietojuma līmeni.

Jautājums par to, kā risināt aprūpes jautājumu, kas nepieciešama paliatīvās aprūpes pacientiem ir skatāms kontekstā arī ar Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem (turpmāk – direktīva), kas Latvijai līdz 2022.gadam (atsevišķi nosacījumi līdz 2024.gadam) ir jāpārņem. Direktīva paredz ieviest aprūpētāja atvaļinājumu – 5 dienas gadā, ko darba ņēmēji izmanto, lai personīgi aprūpētu vai atbalstītu piederīgo vai kādu personu, kura dzīvo vienā mājsaimniecībā ar darba ņēmēju un kurai nopietna medicīniskā iemesla dēļ, kā noteikusi katra dalībvalsts, ir nepieciešama būtiska aprūpe vai atbalsts[[28]](#footnote-29). Dalībvalstis var paredzēt aprūpētāja atvaļinājumu, izmantojot citu atskaites periodu, nevis gadu, vai balstoties uz informāciju par aprūpējamo vai atbalstāmo personu, vai izskatot katru gadījumu individuāli[[29]](#footnote-30). Paliatīvās aprūpes pacientu tuvinieki, varētu būt viena no mērķa grupām, kas varētu izmanto “aprūpētāja atvaļinājumu”. Lai lemtu par atbilstošāko risinājumu attiecībā uz aprūpētāja atvaļinājuma izmantošanas nosacījumiem, kā arī to, vai atvaļinājums ir vai nav apmaksāts, nepieciešams pārrunāt un vienoties ar sociālajiem partneriem.

## 7. Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi

*2.tabula Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Problēma** | **Iespējamie risinājumi** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Risinājuma ieviešanas termiņš** | **Finansējuma avoti** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** |
| 1. | Latvijas NA nav atrodams vienots paliatīvās aprūpes jēdziena skaidrojums visiem šī pakalpojuma sniedzējiem, iesaistītajām personām un pacientiem. | 1.1. Nepieciešams precīzi skaidrot, kas ir paliatīvā aprūpe, kurš to sniedz un kur iespējams saņemt šo pakalpojumu. | Precizēta paliatīvās aprūpes definīcija, noteikta paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība. | Veikti grozījumi 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM | NVD, RAKUS, BKUS, PSKUS, LM |
| 1.2. Noteikt kritērijus un atbildīgās institūcijas paliatīvās aprūpes statusa un aprūpes līmeņa piešķiršanai. | Noteikti kritēriji un atbildīgās institūcijas (speciālistu) paliatīvās aprūpes statusa un aprūpes līmeņa piešķiršanai (statuss, kods). | Veikti grozījumi NA. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM | NVD, RAKUS, BKUS, PSKUS |
| 1.3. Noteikt starpnozaru, tai skaitā veselības aprūpes, pakalpojumu apjomu atbilstoši paliatīvās aprūpes līmeņiem. | Starpnozaru paliatīvās aprūpes pakalpojumi integrēti katrā veselības aprūpes līmenī. | Veikti grozījumi NA. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM, LM | NVD, RAKUS, BKUS, PSKUS, LPS |
| 2. | Nav definēti kritēriji – kuros gadījumos pacientiem tiek sniegta palīdzība stacionārā, kuros gadījumos ambulatori. | 2.1. Izstrādāt algoritmu ārstniecības iestādēm, lai noteiktu vienotu kārtību ambulatoro un stacionāro paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. | Skaidri noteikta kārtība, kādos gadījumos pacients tiek ārstēts dienas stacionārā, kādos – stacionārajā ārstniecības iestādē. | Izstrādāts paliatīvās aprūpes algoritms. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM, SPKC, NVD | RAKUS, BKUS, PSKUS  |
| 3. | Valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsta un pieejamības samazināšanās, bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu. Pieaugušajiem paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem nav pieejams emocionālais un garīgais atbalsts dzīves beigu posmā un sērošanas periodā.Paliatīvās aprūpes pacientu transportēšanas pakalpojuma nodrošināšana pacientu pārvešanai no ārstniecības iestādes mājās vai uz zemāka līmeņa stacionāru nodrošināšanai.  | 3.1. Veikt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, nosakot valsts budžeta līdzfinansējumu psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai pilngadīgiem paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem. | Noteikti valsts budžeta līdzfinansējuma saņemšanas nosacījumi psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai pilngadīgiem paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem. | Veikti grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā. | 2021.g | Esošā budžeta ietvaros (papildus finansējums būs nepieciešams likuma ieviešanai - 3.3. punktā minētajam pasākumam) | LM  | VM |
| 3.2. Izstrādāt Ministru kabineta noteikumus, kas nosaka psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pilngadīgiem paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem. | Noteikta kārtība, kādā pilngadīgs paliatīvās aprūpes pacients un viņu ģimenes locekļi saņem psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu par valsts budžeta līdzekļiem. | Izstrādāti Ministru kabineta noteikumi. | 2021.g | Esošā budžeta ietvaros | LM | VM |
| 3.3. Nodrošināt psihoemocionālo atbalstu paliatīvās aprūpes pacientam un ģimenei viņa dzīvesvietā. | Pieejams psihoemocionālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem un ģimenes locekļiem reģionos. | Pakalpojumu saņem līdz 1200 paliatīvā aprūpē esošas personas un 2400 viņu ģimenes locekļi. | 2022.-2027.g |  Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | LM |  |
| 3.4. Organizēt atbalsta grupu izveidi – paliatīvās aprūpes pacientu ģimenes locekļiem vai tuviniekiem sērošanas periodā. | Pieejams atbalsta grupas pakalpojums ģimenes locekļiem vai tuviniekiem sērošanas periodā. | Nodrošināta pakalpojuma pieejamība visā valsts teritorijā. | 2022.-2027.g |  Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros - 4.3.5.2.pasākums | LM |  |
| 3.5. Izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamību pieaugušajiem. | Vienlīdzīgs paliatīvās aprūpes pakalpojumu (pieaugušajiem un bērniem) un pakalpojumu pieejamības nodrošinājums reģionos un Rīgā dzīvojošiem iedzīvotājiem.  | Izveidota vismaz viena mobilā paliatīvās aprūpes komanda, kas nodrošina nepieciešamos pakalpojumus 150 paliatīvās aprūpes pacientiem. | 2020.g. | Finansējums ir pieejams ES fondu projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 ietvaros (atbilstoši informatīvajā ziņojumā „Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā” norādītajam) | VM, LM | NVD, RAKUS, BKUS, PSKUS |
| 3.6. Nodrošināt enterālo un parenterālo barošanu pieaugušajiem ambulatori. | Vienlīdzīgs paliatīvās aprūpes pakalpojumu (pieaugušajiem un bērniem) nodrošinājums. | Papildus katru gadu ambulatori nodrošināta enterālā barošana 140 pieaugušajiem pacientiem un parenterālā barošana 4 pieaugušiem pacientiem. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | VM | NVD |
| 3.7. Paplašināt bērnu multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību reģionos | Vienlīdzīgs paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošinājums reģionos un Rīgā dzīvojošiem bērniem. | Izveidota vismaz viena mobilā paliatīvās aprūpes komanda, kas nodrošina nepieciešamos pakalpojumus 150 paliatīvās aprūpes pacientiem. | 2021.g. | Finansējums ir pieejams ES fondu projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 ietvaros (atbilstoši informatīvajā ziņojumā „Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā” norādītajam) | VM | NVD, BKUS |
| 3.8. Pārrēķināt visus veselības aprūpes pakalpojumu tarifus gan stacionārajiem, gan ambulatorajiem pakalpojumiem. | Pakalpojuma apmaksas tarifā iekļauta transporta izmaksas pacientu pārvešanai no stacionārās ārstniecības iestādes mājās vai uz zemāka līmeņa stacionāru. | Nodrošināts atbilstošais transporta pakalpojums kopumā 3264 pacientiem gadā (tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem). | 2021.g. | Finansējums pieprasīts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā” | VM | NVD, RAKUS, PSKUS, BKUS |
| 4. | Paliatīvā aprūpe mājas aprūpes ietvaros šobrīd tiek sniegta salīdzinoši nelielam pacientu skaitam, lielāko slogu atstājot ģimenes ārstiem un stacionārajām ārstniecības iestādēm. | 4.1. Pārskatīt veselības aprūpe mājas aprūpes ietvaros nodrošināto pakalpojumu klāstu, apjomu un apmaksas tarifus. | Paplašināts veselības aprūpe mājas aprūpes ietvaros nodrošināto pakalpojumu klāsts un apjoms, nodrošinot atbilstošus apmaksas tarifus. | Pakalpojuma nepārtrauktības nodrošināšanai palielināts sniegto pakalpojumu apjoms par 15%. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | NVD | VM |
| 4.2. Izvērtēt stratēģiska iepirkuma organizēšanas iespēju mājas aprūpes nodrošināšanai. | Paplašināts veselības aprūpe mājas aprūpes ietvaros nodrošināto pakalpojumu klāsts un apjoms | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | NVD | VM |
| 5. | Pacientu skaits, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe katru gadu palielinās, bet speciālistu skaits multidisciplinārā komandā ir nepietiekams. Vietas paliatīvās aprūpes speciālista rezidentūras programmās ilgstoši netiek aizpildītas. Multidisciplinārās komandas personāla piesaisti apgrūtina zemais atalgojums, emocionālā noslodze, nepietiekamās zināšanas. Trūkst atbalsta pasākumi paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. | 5.1. Pārskatīt medicīnas studiju programmas (ārsta, māsas, ārsta palīga, māsas palīga).  | Medicīnas studiju programmās pēdējo kursu studentiem iekļautas teorētiskās un praktiskās nodarbības paliatīvajā aprūpē. | Pilnveidotas ārsta, māsas, ārsta palīga, māsas palīga medicīnas studiju programmas, iekļaujot pēdējo kursu medicīnas studentiem teorētiskās un praktiskās nodarbības paliatīvajā aprūpē. | 2022.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM | RAKUS, PSKUS, BKUS, RSU, LU |
| 5.2. Papildināt specialitāšu rezidentūras programmas. | Paliatīvās aprūpes jautājumi iekļauti rezidentūras specialitāšu programmās.  | Papildinātas ģimenes ārsta, internista, ķirurga, onkologa ķīmijterapeita, pediatra, ginekologa, geriatra, kardiologa un algologa rezidentūras programmas, iekļaujot paliatīvās aprūpes jautājumus. | 2022.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM | RAKUS, PSKUS, BKUS, RSU, LU |
| 5.3. Nodrošināt paliatīvās aprūpes jautājumu apguvi profesionālās pilnveides programmās.  | Rekomendācijas par paliatīvo aprūpi, multisciplināru un starpsektoru sadarbību, pakalpojumu pieejamību un aprūpes pēctecību. | Noorganizēti izglītojoši semināri un sagatavoti informatīvie materiāli.Plānots apmācīt 3685 ārstniecības personas (ārsti, māsas un ārsta palīgi, kuri iesaistīti paliatīvās aprūpes procesā). | 2022.-2027.g. | Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ESfondu finansējuma ietvaros - 328.pasākums(NAP2027 [69] uzdevums) | VM | RAKUS, PSKUS, BKUS, RSU, LU |
| 5.4. Nodrošināt apmācības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. | Cilvēkiem pieejams kvalitatīvs sociālais pakalpojums. | Apmācīti sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji un ilgstošas sociālās aprūpes institūciju darbinieki, kuri sniedz pakalpojumu. | 2022.-2027.g | Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros - 4.3.5.2.pasākums | LM, VM | RSU, LU |
| 5.5. Nodrošināt paliatīvajā aprūpē strādājošajām ārstniecības personām konkurētspējīgu atalgojumu. | Paliatīvajā aprūpē nodarbinātās ārstniecības personas saņem konkurētspējīgu atalgojumu. | Paliatīvā aprūpē nodarbināto ārstniecības personu atalgojums ārstniecības pakalpojumu tarifos palielināts par 30%. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta) | VM | NVD |
| 5.6. Nodrošināt paliatīvajā aprūpē strādājošo sociālo pakalpojumu sniedzēju motivēšanas pasākumus - kovīzijas, supervīzijas u.c. pasākumu nodrošināšana. | Mazināts paliatīvajā aprūpē strādājošo sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku izdegšanas risks. | Nodrošināti motivēšanas pasākumi paliatīvās aprūpes sniegšanā iesaistītajiem sociālo pakalpojumu institūciju darbiniekiem. | 2022.-2027.g | Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros - 4.3.5.2.pasākums | LM |  |
| 5.7. Izvērtēt iespēju noteikt vienas paliatīvās aprūpes komandas uzraudzībā esošo pacientu skaitu. | Noteikts paliatīvās aprūpes pacientu skaits vienā paliatīvās aprūpes komandā. | Veikti grozījumi NA. | 2022.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM | LM, NVD, RAKUS, BKUS, PSKUS |
| 5.8. Nodrošināt transporta pakalpojumu bērnu paliatīvās aprūpes komandas darbinieku izbraukumiem pacientu dzīvesvietā. | Nodrošināti paliatīvās aprūpes komandas darbinieku izbraukumi uz pacientu dzīvesvietu. | Nodrošinātas BKUS paliatīvās aprūpes komandas speciālistu 1116 izbraukuma vizītes pie paliatīvās aprūpes pacientiem katru gadu visā Latvijā. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | VM | NVD |
|  |  | 5.9. Pārskatīt BKUS paliatīvās aprūpes kabineta finansējumu, ņemot vērā aktuālo pacientu skaitu. | Pacienti saņem pilnvērtīgus paliatīvās aprūpes kabineta pakalpojumus. | BKUS paliatīvās aprūpes kabinets nodrošina pakalpojumus par 52% vairāk pacientu. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | VM | NVD |
| 6. | Šobrīd paliatīvā aprūpe netiek pietiekami nodrošināta onkoloģiskiem pacientiem, kā arī neonkoloģiskā profila pacientiem, HIV/AIDS un rezistentas tuberkulozes pieaugušajiem slimniekiem. | 6.1. Izvērtēt hronisko slimību, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientu aprūpes vajadzības, esošos resursus un nepieciešamos uzlabojumus.  | Veikts pētījums (iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF) par hronisko slimību, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientu aprūpes vajadzībām, esošos resursus un nepieciešamos uzlabojumus. | Attīstīts uz pacientu orientēts integrēts aprūpes pakalpojumu sniegšanas modelis pacientiem ar hroniskām slimībām, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem. | 2020.g. | ES fondu finansējums - VM projekta Nr.Nr.10.1.3.0/19/TP/001 finansējuma ietvaros | VM |  |
| 6.2. Pārskatīt hronisko un aprūpes gultu skaitu un apmaksas tarifus. | Palielināts hronisko un aprūpes gultu skaits, nodrošināts atbilstošs apmaksas tarifs. | Pakalpojumu apmaksas tarifs sedz faktiskās izmaiņas, atbilstoši pieprasījumam. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | NVD | VM |
| 6.3. Pārskatīt ilgstoši kopjamo paliatīvās aprūpes pacientu apmaksas tarifus (pacienti, kuriem nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija). | Pacienti, kuriem nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija, saņem pilnvērtīgus pakalpojumus. | Nodrošinātā pakalpojuma apmaksas tarifs sedz faktiskās izmaksas, nerada zaudējumus ārstniecības iestādei. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | NVD | VM |
| 6.4. Izvērtēt skābekļa terapijas nodrošināšanu paliatīvās aprūpes pacientiem. | Paplašināts paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts ilgstoši kopjamiem pacientiem. | Nodrošināta skābekļa terapija 50 pieaugušiem paliatīvās aprūpes pacientiem gadā. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | NVD | VM |
| 6.5. Izvērtēt traheostomētu pacientu aprūpes kabineta izveidi. | Paplašināts paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts ilgstoši kopjamiem pacientiem. | Izveidots viens traheostomētu pacientu aprūpes kabinets. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | NVD | VM |
| 7. | Informācijas trūkums gan par paliatīvās, gan sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām | 7.1. Izstrādāt paliatīvās aprūpes pacienta ceļš. | Paliatīvās aprūpes pacients, atkarībā no veselības stāvokļa smaguma un pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tiek novirzīts uz atbilstošu paliatīvās aprūpes līmeni. | Izstrādāts paliatīvās aprūpes pacienta ceļš. | 2021.g.-2022.g | Finansējums iekļauts informatīvajā ziņojumā „Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā” (Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ES fondu projektiem) | SPKC | VM, PSKUS, RAKUS, BKUS, LĢĀA, LLĢĀA, NVD |
| 7.2. Nodrošināt informāciju par paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību un atbalsta saņemšanas iespējām. | Tiks mazināti stereotipi un veicināta sabiedrības izpratne par paliatīvo aprūpi.  | Īstenotas informatīvās kampaņas, informatīvie materiāli (bukleti, ceļveži, infografikas, videografikas), informatīvi izglītojoši semināri, u.c. pasākumi. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | SPKC, NVD | LM, VM |
| 7.3. Piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu paliatīvās aprūpes iespējas. | Atbilstošā brīdī pacientam tiek piedāvāts nepieciešamais starpnozaru pakalpojums un sniegts atbalsts. | Izveidoti seši “pirmasārsta kabineti”, nodrošinot informāciju un atbalstu atbilstoši paliatīvās aprūpes pacienta vajadzībām. | 2022.g. | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | VM | NVD |
| 7.4. Apkopot informāciju par privātajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem veselības aprūpes institūcijās reģionos.  | Pacientam ir iespēja izvēlēties starp valsts un privāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. | Nodrošināta publiski pieejama informācija par privātajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem veselības aprūpes institūcijās. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VI | VM |
| 7.5. Apkopot informāciju par privātajiem paliatīvās aprūpes sniedzējiem sociālās aprūpes institūcijās reģionos. Veicināt informācijas izplatīšanu. | Iedzīvotāji nepieciešamības gadījumā var izmantot privāto paliatīvās sociālās aprūpes institūciju pakalpojumus.  | Nodrošināta publiski pieejama informācija par privātajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem sociālās aprūpes institūcijās. | 2021.g | Esošā budžeta ietvaros | LM | sociālo pakalpojumu sniedzēji |
| 8. | Sarežģīta un apgrūtināta materiālā atbalsta saņemšana paliatīvās aprūpes pacientiem un ģimenes loceklim, kurš kopj pilngadīgu paliatīvās aprūpes pacientu - savas ģimenes locekli. | 8.1. Jauna īpaša kopšanas pabalsta paliatīvās aprūpes pacientiem, balstoties uz ārsta konsilija lēmumu, izstrāde. | Paliatīvās aprūpes pacientiem, kam nepieciešama kopšana, balstoties uz ārstu konsīlija lēmuma, uz noteiktu laiku tiek piešķirts īpašas kopšanas pabalsts. | Gadā vidēji 75 % paliatīvās aprūpes pacientiem izmaksāts īpašas kopšanas pabalsts. | 2022.g | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | LM, VM | BKUS, RAKUS, BKUS, PSKUSVSAA |
| 9. | Lai nodrošinātu paliatīvo aprūpi pacientiem mājās, nepieciešams ne tikai visaptverošs personāls, bet arī tehniskais nodrošinājums, piemēram, funkcionālā gulta, personīgie pārvietošanās palīglīdzekļi u.c. Kā viena no problēmām palīglīdzekļu saņemšanai tiek minēta rinda palīglīdzekļu saņemšanai. | 9.1. Lai nodrošinātu operatīvāku tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu, nepieciešams pārskatīt tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas kārtību, tai skaitā iesniedzamos dokumentus, kā arī izvērtēt iespēju palielināt tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai novirzāmos valsts budžeta līdzekļus. | Klientam ir iespējas brīvi izvēlēties tehnisko palīglīdzekļu pakalpojuma sniedzēju. | Apmierināts klientu pieprasījums pēc tehniskajiem palīglīdzekļiem. | 2022.g | Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem) | LM | NRC “Vaivari”, VM |
| 10. | Trūkst atbalsts un informācija ģimenes loceklim, kurš kopj pilngadīgu paliatīvās aprūpes pacientu - savas ģimenes locekli. | 10.1. Nodrošināt mācību organizēšanu paliatīvās aprūpes pacientu ģimenes locekļiem (neformālajiem aprūpētājiem) aprūpes un atbalsta nodrošināšanā – video lekcijas un konsultācijas, klātienes mācības un konsultācijas sāpju remdējošās terapijas piemērošanā, barošanā, higiēnas nodrošināšanā u.c. | Paliatīvās aprūpes pacienta ģimenes locekļi (neformālie aprūpētāji) ir apguvuši nepieciešamās prasmes un ieguvuši zināšanas pašaprūpes un atbalsta nodrošināšanai. | Nodrošinātas attālinātas un klātienes mācības paliatīvās aprūpes pacientu ģimenes locekļiem (neformālajiem aprūpētājiem). | 2022.-2027.g | Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros - 4.3.5.2.pasākums | VM, LM  | RSU, LU, RAKUS, PSKUS, BKUS |
| 11. | Nav pieejama viennozīmīga informācija par paliatīvās aprūpes pacientu skaitu. | 11.1. Pilnveidot pacientu šifrēšanas sistēmu, lai gūtu ticamus rezultātus par paliatīvās aprūpes pacientu skaitu. | Vadības informācijas sistēmā atlasāma ticama informācija par paliatīvās aprūpes pacientu skaitu un saņemtajiem pakalpojumiem. | Informācijas (apmācību) nodrošināšana pakalpojumu sniedzējiem ar mērķi nodrošināt kvalitatīvu datu šifrēšanu. | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | NVD | VM, ārstniecības iestādes  |
| 12. | Trūkst informācijas apmaiņa starp paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (ārstniecības personām, sociālo pakalpojumu sniedzējiem). | 12.1. Papildināt, radīt datu apmaiņas sistēmu starp pakalpojumu sniedzējiem. | Koordinētas darbības un informācijas apmaiņa, kur centrā ir pacients. | Izveidots “pirmasārsta kabinets”, nodrošinot starpnozaru informācijas apmaiņu.  | 2021.g. | Esošā budžeta ietvaros | VM, LM | RAKUS, PSKUS, BKUS, LĢĀA, LLĢĀA |
| 13. | Šobrīd Latvijā ģimenēm nav pieejami hospisa pakalpojumi speciāli izveidotā vidē ar speciālistu pieejamību 24/7 režīmā, kā arī “atelpas brīža” pakalpojumi. | 13.1. Attīstīt hospisa pakalpojumu (primāri onkoloģijas pacientiem), kas ietvertu arī “atelpas brīža” pakalpojumu. | Nodrošināta holistiska pieeja paliatīvās aprūpes stacionāro pakalpojumu sniegšanā.  | Paliatīvās aprūpes pacientiem pieejams hospisa pakalpojums. | 2022.-2027.g | Nepieciešams papildu finansējums (Finansējums paredzēts ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodā no ERAF līdzekļiem – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros - 342.pasākums. (NAP2027 [71] uzdevums) | VM, LM | NVD |
| 14. | Trūkst kapacitātes un līdzekļu brīvprātīgo kustības izveidei un attīstībai, kas būtu ieguldījums atbalsta sniegšanā paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem, sabiedrības informētības uzlabošanai, izpratnes veidošanai par paliatīvo aprūpi un stereotipu mazināšanai. | 14.1. Nodrošināt brīvprātīgā darba veicēju piesaisti un motivēšanu atbalsta sniegšanai paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenes locekļiem. Eiropas Savienības valstīs brīvprātīgo kustība ir plaši attīstīta, t.sk. arī paliatīvajā aprūpē. | Atbalsta paliatīvās aprūpes pacientam un viņa ģimenes locekļiem sniegšanā ir iesaistīti brīvprātīgā darba veicēji. | Nodrošināts brīvprātīgā darba veicēju atbalsts paliatīvās aprūpes pacientam un viņa ģimenes locekļiem. | 2022.-2027.g | Nepieciešams papildu finansējums (ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda finansējuma ietvaros – detalizēti aprēķini tiks sagatavoti pie projekta izstrādes)NAP 2027 plānotā ES fondu finansējuma ietvaros -4.3.5.2.pasākums | LM, VM | NVA |

# IV. Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu

*3.tabula Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Budžetaresors | Budžeta programmas (apakšprogrammas) kods un nosaukums | Vidēja termiņa budžeta ietvara likumā plānotais finansējums\*, *euro* | Nepieciešamais papildus finansējums\*\*, *euro* |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2022 | 2023 | 2024 | turpmākajā laikposmā līdz risinājuma pabeigšanai (ja īstenošana ir terminēta) | turpmāk ik gadu (ja risinājuma izpilde nav terminēta)  |
| **Finansējums konceptuālā ziņojuma īstenošanai kopā** |  |  | **17 970 759** | **17 970 759** | **17 970 759** | **18 048 895** | **18 924 995** | **20 017 217** | **x** | **20 017 217** |
| *tajā skaitā* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   | VM |  | **17 065 989** | **17 065 989** | **17 065 989** | **5 793 511** | **6 153 866** | **6 553 320** | x | **6 553 320** |
|  |  | 33.04.00 Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde | 0 | 0 | 0 | 424 800 | 781 200 | 1 137 600 | x | 1 137 600 |
|  |  | 33.14.00 Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana | 46 069 | 46 069 | 46 069 | 246 642 | 265 147 | 283 653 | x | 283 653 |
|  |  | 33.15.00 Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē | 0 | 0 | 0 | 1 930 | 3 592 | 5 254 | x | 5 254 |
|  |  | 33.16.00 Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana | 7 205 615 | 7 205 615 | 7 205 615 | 1 700 177 | 1 692 558 | 1 708 244 | x | 1 708 244 |
|  |  | 33.18.00 Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana | 9 811 305 | 9 811 305 | 9 811 305 | 3 404 169 | 3 411 369 | 3 418 569 | x | 3 418 569 |
|  |  | 46.03.00 Slimību profilakses nodrošināšana | 0 | 0 | 0 | 15 793 | 0 | 0 | x | 0 |
|   | LM |  | **904 770** | **904 770** | **904 770** | **12 255 384** | **12 771 129** | **13 463 898** | **x** | **13 463 898** |
|  |  | 05.01.00 “Sociālās rehabilitācijas valsts programmas” | 904 770 | 904 770 | 904 770 | 2 100 385 | 2 424 043 | 2 924 724 | x | 2 924 724 |
|  |  | Jauna programma | 0 | 0 | 0 | 10 154 999 | 10 347 086 | 10 539 173 |  | 10 539 173 |

\* Atbilstoši apstiprinātajam maksimāli pieļaujamajam valsts pamatbudžeta izdevumu apjomam 2020., 2021. un 2022.gadā.

##### \*\* Detalizēti papildus nepieciešamā finansējuma aprēķini pa pasākumiem konceptuālā ziņojuma 5.pielikumā.

*4.tabula Kopsavilkums par konceptuālā ziņojumā iekļauto risinājumu*

 *realizācijai plānoto ESF projekta Nr.10.1.3.0/19/TP/001* *finansējumu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Risinājums | Plānotais finansējums (ar PVN), *euro* |
| 6.1. | Pētījuma tiek veikts padziļināts izvērtējums pacientu ar hroniskām slimībām, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientu aprūpes vajadzībām, esošajiem resursiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem, tādējādi plānojot uz pacientu orientētu un zinātniski pamatotu veselības aprūpes nodrošināšanu atbilstoši pacientu, tai skaitā paliatīvās aprūpes, vajadzībām. (Uzsākts 2020.gada 23.martā, plānots pabeigt 2021.gada 8.martā.) | 196 370 |

Veselības ministre I. Viņķele

1. Eiropas Paliatīvās aprūpes asociācija, 2009. White Paper. [↑](#footnote-ref-2)
2. www.researchgate.com [↑](#footnote-ref-3)
3. Izrakstīt kompensējamās zāles (tai skaitā opiātus); izrakstīt inkontinences līdzekļus pacientiem ar noteiktām diagnozēm; lietot atsāpināšanas un izgulējumu kopšanas metodes; veikt pasākumus, kuri nepieciešami elpas trūkuma, asiņošanas u.c. gadījumos; veikt brūču kopšanu; izstrādāt vai pārskatīt diētas plānu; informēt par slimnieka kopšanu mājas apstākļos. [↑](#footnote-ref-4)
4. 2018. gada 28. augustā Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 46.punkts [↑](#footnote-ref-5)
5. SIA “Bērnu klīniskās universitātes slimnīca”, SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas austrumu klīniskās universitātes slimnīca, sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Jēkabpils reģionālā slimnīca”, sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” (paliatīvo aprūpi nodrošina onkologs-ķīmijterapeits un onkoloģijas aprūpes māsa) un sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Liepājas reģionālā slimnīca” [↑](#footnote-ref-6)
6. PSKUS, RAKUS, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”, SIA “Rēzeknes slimnīca”, SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”, SIA “Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīca” (tiek nodrošināta rezistentu tuberkulozes pacientu paliatīvā aprūpe) [↑](#footnote-ref-7)
7. Pasaules Bankas Grupas *Sanigest Internacional ziņojumā* “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025 gadam ir noteiktas ~ 7 gultas [↑](#footnote-ref-8)
8. Parenterālā barošana ir cilvēku mākslīgā barošana, apejot gremošanas traktu un barības vielas, ievadot vēnā. [↑](#footnote-ref-9)
9. Enterālā barošana ir barības vielu ievadīšana tieši kuņģi vai zarnu traktā, izmantojot tur ievietotu zondi. Šo barošanas veidu izmanto, ja pacients nespēj uzņemt pārtiku caur muti. [↑](#footnote-ref-10)
10. Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (MK prot. Nr. 40 33. §) [↑](#footnote-ref-11)
11. Informatīvie ceļveži pieejami šeit <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/paliativa-aprupe> [↑](#footnote-ref-12)
12. Ministru kabineta 2019.gada 2.aprīļa noteikumi Nr.138 “Noteikumi par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanu” [↑](#footnote-ref-13)
13. Kā norāda RD LD 62% klientu pakalpojumā nonāk no lielajām slimnīcām, bet rinda pakalpojuma saņemšanai Rīgā šobrīd jāgaida aptuveni divas nedēļas. [↑](#footnote-ref-14)
14. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 28.pants [↑](#footnote-ref-15)
15. 2018. gada 28. augustā Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 13.3.apakšpunkts [↑](#footnote-ref-16)
16. 2014.gada 23.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.805 “Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” 12.punkts [↑](#footnote-ref-17)
17. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44024/1/9241547345\_eng.pdf [↑](#footnote-ref-18)
18. http://www.vmnvd.gov.lv/lv/420-kliniskas-vadlinijas/klinisko-vadliniju-datu-baze/reistrtas-2013gad/brnu-paliatvs-aprpes-klnisks-vadlnijas [↑](#footnote-ref-19)
19. saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta pirmās daļas 12.apakšpunktu psihosociālo rehabilitāciju paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem nodrošina atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā piešķirtajiem līdzekļiem [↑](#footnote-ref-20)
20. 2017.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem” [↑](#footnote-ref-21)
21. A WHO guide for health care planners, implementers and managers. Integrating palliative care and symptom relief into pediatrics. WHO, 2018. [↑](#footnote-ref-22)
22. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019> [↑](#footnote-ref-23)
23. Pasaules Veselības organizācijas ieteikumiem paliatīvās aprūpes pakalpojumu plānošanā un nodrošināšanā <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584> un <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1> [↑](#footnote-ref-24)
24. 2009.gada 24.marta Ministru kabineta noteikumi Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”. [↑](#footnote-ref-25)
25. <https://www.vtpc.lv/sites/default/files/editor/vtpc-12.2016.pdf> [↑](#footnote-ref-26)
26. 2017.gada 21.marta Ministru kabineta noteikumi Nr. 158 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” īstenošanas noteikumi” [↑](#footnote-ref-27)
27. Atbilstoši speciālistu sniegtajam viedoklim - ģimenes ārsti, internisti, ķirurgi, onkologi ķīmijterapeiti, pediatri, ginekologi, geriatri, kardiologi, algologi [↑](#footnote-ref-28)
28. Direktīvas 3.pants [↑](#footnote-ref-29)
29. Direktīvas 6.pants [↑](#footnote-ref-30)