PALIATĪVĀ APRŪPE LATVIJĀ – IR VAI NAV?

KAS IR PALIATĪVĀ APRŪPE?

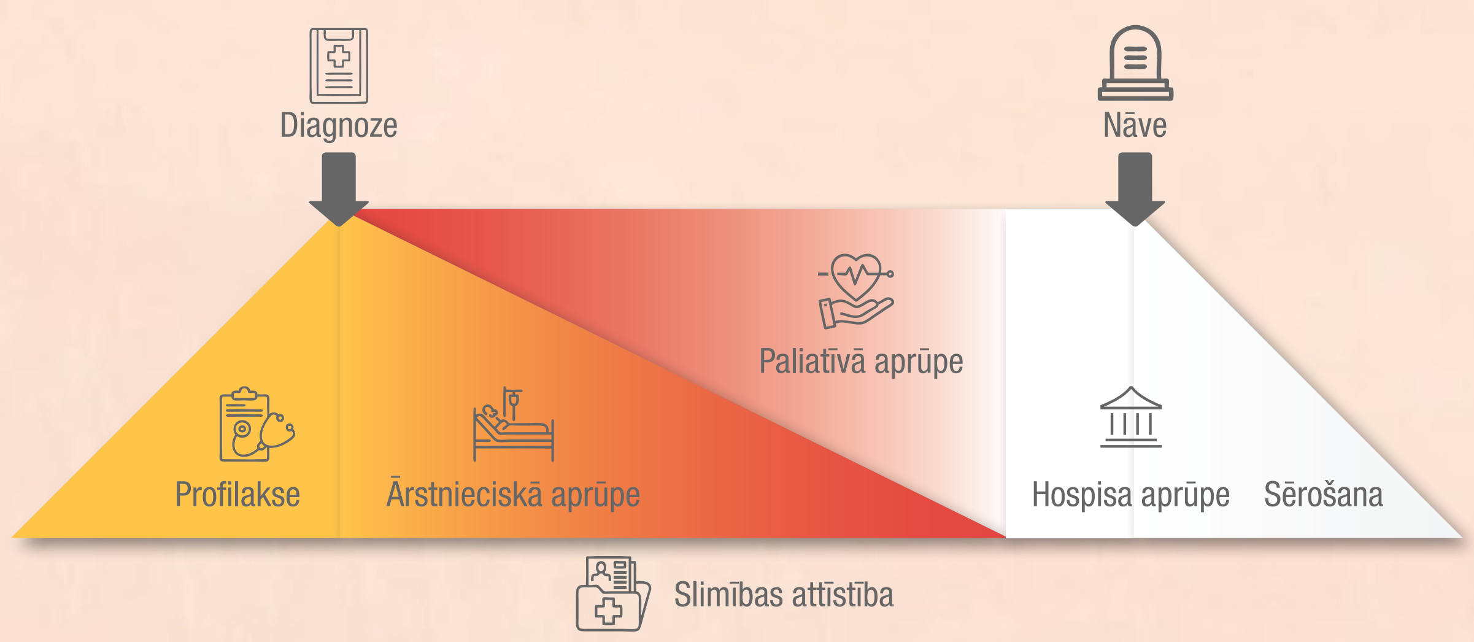
Pacientam ir tiesības uz kvalitatīvu veselības aprūpi neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma

Paliatīvā aprūpe attiecas uz pacientiem, kuriem ir dzīvību apdraudoša un neizārstējama slimība

Paliatīvā aprūpe ietver hospisa aprūpi, ko sniedz pēdējos sešos pacienta dzīves mēnešos

Slimībai progresējot, ārstniecība pakāpeniski zaudē nozīmi un pieaug paliatīvās aprūpes nepieciešamība

Paliatīvās aprūpes statusu var noteikt gan ārsts, gan ārstu konsilijs



KO IETVER PALIATĪVĀ APRŪPE?

Paliatīvās aprūpes mērķis ir

pēc iespējas novērst slimības progresēšanu

nodrošināt iespējami labāko dzīves kvalitāti

atvieglot fiziskās sāpes un morālās ciešanas

Vienlaikus svarīgi nodrošināt cieņpilnu un iejūtīgu attieksmi

jo paliatīvās aprūpes pacients pakāpeniski kļūst atkarīgs no citiem un zaudē elementāru perosnisko neatkarību lemt par savu dzīvi un ķermeni

Paliatīvā aprūpe ietver arī praktisku un psiholoģisku vai garīgu atbalstu tuviniekiem pacienta slimošanas laikā un sērošanas periodā

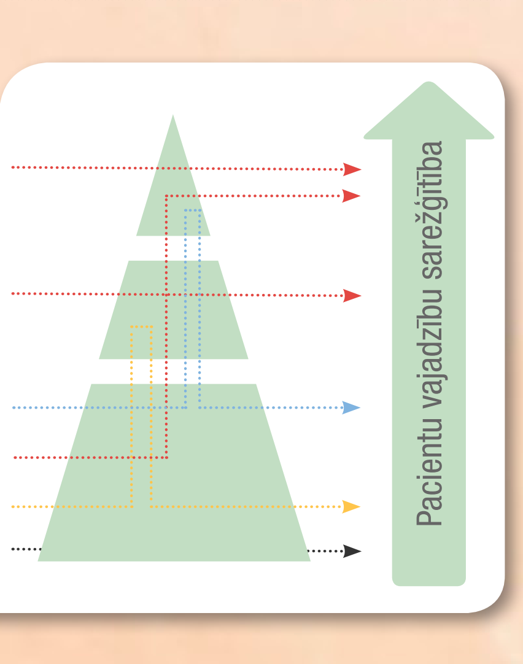
KAS SNIEDZ PALIATĪVO APRŪPI?

Lielākajai daļai pacientu ir nepieciešama vispārējā paliatīvā aprūpe, kas ir integrēta vispārējā veselības aprūpē

Savukārt pacientiem ar sarežģītām vajadzībām var būt nepieciešama specializētā paliatīvā aprūpe,

kuru sniedz multidisciplināra komanda, kuras sastāvā ir paliatīvajā aprūpē specializējušās ārstniecības personas,

un kas ietver arī sociālo un psiholoģisko vai garīgo komponenti



Nelielam skaitam pacientu ar sarežģītām vajadzībām nepieciešama specializētā paliatīvā aprūpe

Daļai pacientu laiku pa laikam nepieciešams atbalsts no specializētās paliatīvās aprūpes komandas, piemēram, konsultācija

Lielākajai daļai pacientu nepieciešama tikai vispārējā paliatīvā aprūpe

KĀDS IR VESELĪBAS APRŪPI SAŅĒMUŠO PALIATĪVĀS APRŪPES PACIENTU SKAITS?

Unikālo paliatīvās aprūpes pacientu skaits gadā

2020	2021	2022
16 237	12 870	12 443

KĀDS IR PALIATĪVĀS APRŪPES FINANSĒJUMS?

2020.–2022. gadā paliatīvajai aprūpei kopumā izlietoti vidēji **3,6 milj.** EUR gadā

Jaunajam mobilās komandas pakalpojumam dzīvesvietā (neskaitot sociālo komponenti) 2024. gadā plānots finansējums **6,8 milj.** EUR

KO VALSTS KONTROLE SECINĀJUSI?

Latvijā nav izveidota sistēma, kādā cilvēki var saņemt pilnvērtīgu paliatīvo aprūpi

To sniedz ģimenes ārsti, citas ārstniecības personas gan ambulatori, gan slimnīcās, bet specializēto pakalpojumu apjoms ir ierobežots un atbildīgs īsti nav neviens

Turklāt paliatīvo aprūpi nesaņem visi pacienti, kam tā varētu būt nepieciešama, jo revidentu aplēstais pacientu skaits ir pat divas reizes lielāks

Rezultātā lielas daļas paliatīvās aprūpes pacientu labbūtība ir atkarīga no tuvinieku uzņēmības un varēšanas (kam nepietiekamo pakalpojumu dēļ var nemaz nebūt iespējas izvēlēties).

Daļa pacientu nonāk veselības aprūpes sistēmā, lai cik tās piedāvātā paliatīvā aprūpe arī nebūtu kvalitatīva.

Savukārt būtiska daļa pacientu nekad nevarēs pastāstīt par savu vientuļo, bezcerīgo un ciešanu pilno dzīves izskaņu.

KUR ŠOBRĪD VAR SAŅEMT PALIATĪVO APRŪPI?

Vispārējā paliatīvā aprūpe

Paliatīvās aprūpes pacientam pieejamais pakalpojums	Ko tas ietver?	Kam tas pieejams?
Ģimenes ārsts	Zāļu izrakstīšana, atsāpināšana, brūču un izgulējumu apkope, pacientu un tuvinieku izglītošana u. c.	Bez ierobežojumiem

- Paliatīvās aprūpes pacientu īpatsvars ģimenes ārstu praksēs ir vidēji 2 %
- Ģimenes ārstu paliatīvā aprūpe ir nodrošināta vidēji 87 % paliatīvās aprūpes pacientu
- Paliatīvās aprūpes pacienti saņem ģimenes ārsta prakses pakalpojumus, tomēr galvenokārt tās ir konsultācijas, kamēr padziļinātāku izmeklēšanu un medicīniskās manipulācijas saņem aptuveni piektā daļa paliatīvās aprūpes pacientu

Veselības aprūpe mājās	Medikamentu ievade, brūču un izgulējumu apkope, enterālā barošana caur zondi, stomu un urīna katetra aprūpe u. c.	Pacientiem, kas atbilst ar veselības stāvokli saistītiem nosacījumiem

- Veselības aprūpes mājās pakalpojumu pieejamība ir ierobežota
- Veselības aprūpi mājās saņem tikai aptuveni 2–3 % paliatīvās aprūpes pacientu

Specializētā paliatīvā aprūpe

Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojums pacienta dzīvesvietā	Visaptverošs multidisciplināras komandas pakalpojums, kas ietver gan veselības, gan sociālo aprūpi (faktiski – hospisa aprūpe)	Visiem pacientiem, kuriem ārstu konsīlija prognozētā dzīvildze ir līdz sešiem mēnešiem

- Lai gan saturiski šis pakalpojums revīzijā nav vērtēts, jo ieviests tikai no 01.01.2024., kvantitatīvā ziņā tas pagaidām plānots nelielam pacientu skaitam (3078 pacientiem gadā)

Paliatīvās aprūpes speciālists	Klātienes un attālinātas konsultācijas	Bez ierobežojumiem

- Paliatīvās aprūpes speciālista pakalpojumu pieejamība ir ierobežota – tikai Rīgā, Zemgalē
- Gadā vidēji konsultācijas sniedz tikai 99 paliatīvās aprūpes pacientiem

Paliatīvās aprūpes kabinets	Nav noteikti ne pakalpojumi, ne ārstniecības personāls	Pacientiem ar noteiktām diagnozēm

- Paliatīvās aprūpes kabinetu pieejamība pieaugušajiem paliatīvās aprūpes pacientiem ir ierobežota – tikai Daugavpilī (atbilstoši iedzīvotāju skaitam būtu jābūt arī Rīgā, Liepājā un Jelgavā)
- Gadā vidēji pakalpojumu saņem 38 paliatīvās aprūpes pacienti

Stacionārā paliatīvā aprūpe	Nav noteikti ne pakalpojumi, ne ārstniecības personāls, turklāt tie nav diferencēti atbilstoši slimnīcu līmeņiem	Pacientiem ar noteiktām diagnozēm

- Faktiski nodrošina septiņas slimnīcas (varētu nodrošināt deviņas slimnīcas)
- Pieejamas 92 paliatīvās aprūpes gultas (vajadzētu 188 gultas, t. sk. 94 gultas tikai onkoloģijas pacientiem)
- Paliatīvās aprūpes gultas ne vienmēr ir paliatīvajai aprūpei atbilstošās nodaļās, bet gan izvietotas cita profila nodaļās, jo nav definētas paliatīvās aprūpes prasības
- Pusi pacientu uzņem universitāšu slimnīcas
- Finansējums ik gadu netiek izlietots plānotajā apjomā
- Paliatīvās aprūpes saņemšanai ir gaidīšanas rinda pat vairāk nekā pusgada garumā
- Vidēji 37 % pacientu, kuri saņēmuši paliatīvo aprūpi ambulatori, ir hospitalizēti citās pakalpojumu programmās
- Atšķiras pacientu uzņemšanas kārtība – Rīgas Austrumu Klīniskajā universitātes slimnīcā ir trīs pacientu plūsmas (ārējā plānveida, iekšējā starp slimnīcas nodaļām, neatliekamā), bet Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā galvenokārt ir tikai viena pacientu plūsma (iekšējā starp slimnīcas nodaļām)

Sociālā aprūpe

Aprūpe mājās	Pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai	Pacientiem, kas atbilst ar veselības stāvokli saistītiem un nesaistītiem nosacījumiem (piem., pensijas vecumā, ar invaliditāti, trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes (personas) statuss)
Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Diennakts īslaicīga sociālā un veselības aprūpe	
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Mājoklis, diennakts aprūpe, sociālā rehabilitācija; var ietvert veselības aprūpes pakalpojumus	

- Sociālās aprūpes sistēmā paliatīvās aprūpes pacientiem pastāv ierobežojumi valsts un pašvaldību finansētu sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai, jo tie nav atsevišķa mērķgrupa un pakalpojuma saņemšanai var kvalificēties, ja atbilst noteiktiem kritērijiem
- Sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kuri sociālā pakalpojuma ietvaros veic ārstniecību, līdz 01.01.2024. bija jāreģistrējas ārstniecības iestāžu reģistrā, izņemot gadījumu, ja tiem ir līgums ar ārstniecības iestādi par šādu pakalpojumu sniegšanu, tomēr valsts rīcībā nav informācijas, vai šī prasība ir ievērota
- No 01.01.2026. sociālās aprūpes institūcijās, kurās pilngadīgajām personām ir 49 vai vairāk vietu, būs struktūrvienība veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai

KO VALSTS KONTROLE IETEICA, UN KAS JĀPILNVEIDO?

Visā pasaulē prognozē, ka vajadzība pēc paliatīvās aprūpes strauji pieaugs ne tikai slimību izplatības, bet cilvēces novecošanas dēļ, un šajā ziņā Latvija nav izņēmums

Tādēļ valstij jānodrošina efektīva paliatīvā aprūpe ne tikai tiesisku un ētisku, bet arī ekonomisku apsvērumu dēļ

Problēma:	Cēloņi:
Jāapzina paliatīvās aprūpes pacientu skaits pēc vajadzībām, nevis diagnozes	
Paliatīvo aprūpi nesaņem visi, kam tā nepieciešama Nevienlīdzīga attieksme pret pacientiem ar vienādām vajadzībām, īpaši stacionārās paliatīvās aprūpes gadījumā Nevar plānot finansējumu atbilstoši pacientu vajadzībām	Veselības ministrijai nav datu par pacientu skaitu, kuriem būtu nepieciešama paliatīvā aprūpe (revidentu aplēse – vajadzētu vismaz divas reizes lielākam pacientu skaitam) Paliatīvās aprūpes statuss vairāku pakalpojumu saņemšanai piesaistīts nevis pacienta vajadzībām, bet diagnozei, kuru saraksts nav pilnīgs (piem., nav iekļauts cukura diabēts)
Jāievieš vienota kārtība, kur sākas un ved pacienta paliatīvās aprūpes ceļš, un jānosaka, ko ietver paliatīvā aprūpe	
Pacienta ceļš uz paliatīvo aprūpi nav skaidrs ne pacientiem, ne paliatīvās aprūpes sniedzējiem Pacienti ar vienādām vajadzībām nesaņem līdzvērtīgus pakalpojumus Visaptverošajai paliatīvās aprūpes definīcijai no specializētajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem atbilst tikai jaunās mobilās komandas pakalpojums	Atšķiras nosacījumi un nav viennozīmīgi skaidrs, kas piešķir paliatīvās aprūpes statusu Nav skaidrs, kādus paliatīvās aprūpes pakalpojumus kurš sniedz un pie kādiem nosacījumiem tos ir tiesības saņemt Nav noteikts, ka visiem specializētās paliatīvās aprūpes pakalpojumiem pēc to satura būtu jāietver visaptverošas paliatīvās aprūpes definīcijā iekļautā veselības aprūpes un sociālā komponente

Problēma:	Cēloņi:
Ierobežotu finanšu resursu apstākļos jāņem vērā paliatīvās aprūpes pakalpojumu izmaksu efektivitāte	
Augsts hospitalizēto paliatīvās aprūpes pacientu īpatsvars Nesakārtotās sistēmas dēļ pacientus ārstējam dārgāk	Paliatīvās aprūpes pacienti nesaņem pietiekamu ambulatoro paliatīvo aprūpi, lai gan tā ir lētāka un vairumam pacientu piemērotāka Paliatīvās aprūpes kabinetiem zems apmeklējumu skaits, kas rada augstas uzturēšanas izmaksas
Jāinformē par paliatīvās aprūpes pieejamību pacientiem draudzīgā veidā	
Pacientiem nav skaidrības, kur vērsties pēc paliatīvās aprūpes	Ja nav sakārtotas sistēmas, nav par ko informēt iedzīvotājus Nav pieejama informācija par privātajiem paliatīvās aprūpes sniedzējiem veselības aprūpes un sociālās aprūpes institūcijās, t. sk. reģionos
Jāpalielina paliatīvās aprūpes cilvēkresursi	
Paliatīvās aprūpes speciālistu skaits ir kritiski mazs ar tendenci samazināties Ārstniecības personām trūkst zināšanu par paliatīvās aprūpes jautājumiem	Interese par paliatīvās aprūpes ārsta papildspecialitāti ir zema, un plānotās rezidentūras vietas regulāri netiek aizpildītas Zināšanas un prasmes paliatīvajā aprūpē ietvertas noteiktu ārstniecības personu pamatstudiju un rezidentūras programmās, tomēr tās nav noteiktas kā obligātas resertifikācijai Nepietiekamas tālākizglītības iespējas paliatīvās aprūpes jomā
Jārada paliatīvās aprūpes kvalitātes kontroles sistēma	
Pacienti nesaņem vienādas kvalitātes pakalpojumus	Nav saistošu kvalitātes rādītāju Nav datu, lai novērtētu kvalitātes rādītāju izpildi Nav mērķtiecīgu un sistemātisku pārbaužu

REVĪZIJĀ SNIEGTI 2 IETEIKUMI, KURUS IEVIEŠOT NE VĒLĀK KĀ 2029. GADĀ SAGAIDĀMAS ŠĀDAS PĀRMAIŅAS:

pieejami pilnīgi un aktuāli dati par pacientiem, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe un kuri to saņem

paplašināts diagnožu loks paliatīvās aprūpes saņemšanai

paliatīvā aprūpe pirms nāves nodrošināta vismaz **69**% iedzīvotāju

vairumā gadījumu paliatīvā aprūpe nodrošināta ambulatori un ne vairāk kā **20**% pacientu tiek stacionēti

Latvijas Republikas
Valsts kontrole

ATBILDĪGUMS SADARBĪBA ATTĪSTĪBA

© Valsts kontrole