



Klīniskais ceļš

Paliatīvās aprūpes statusa noteikšana pacientiem neatkarīgi no noteiktās pamatdiagnozes, tai skaitā, neonkoloģiskiem pacientiem klīniskais ceļš

Autoru saraksts: dr. Līga Keiša- Ķirse, onkologs ķīmijterapeits, paliatīvās aprūpes speciālists, prof. Ilze Konrāde, endokrinologs, dr. Aldis Strēlnieks, kardiologs, dr. Aija Geriņa, onkologs ķīmijterapeits, dr. Anna Saliņa, pneimonologs, prof. Indra Zeltiņa, infektologs, prof. Ināra Logina, neirologs, prof. Māris Taube, psihiatrs, dr. Līga Kozlovskā, ģimenes (vispārējās prakses) ārsts, dr. Daina Zepa, geriatrs.

Rīga

2026. gads

Satura rādītājs

Ievads.....	3
Klīniskā ceļa shematisks attēlojums	5
1. Koordinators	5
2. Konsultācija pie ģimenes ārsta vai ģimenes ārsta mājas vizītes pie paliatīvās aprūpes pacienta	7
3. Veselības aprūpe mājās	8
4. Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība	8
5. Psihoemocionālais atbalsts	9
6. Garīgā aprūpe	9
7. Paliatīvās aprūpes speciālistu konsultācijas	10
8. Citi speciālisti	10
9. Dienas stacionārs	11
10. Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumi pacienta dzīves vietā	12
11. Paliatīvā aprūpe reģionālo stacionāru nodaļa	12
12. Hospiss centri.....	13
13. Paliatīvās aprūpes centri	13
Pielikumi	14
Atsauces	15

Ievads

Šis dokuments ir atbilstošs papildinājums **Paliatīvās aprūpes statusa noteikšana pieaugušiem pacientiem neatkarīgi no noteiktās pamatdiagnozes, tai skaitā, neonkoloģiskiem pacientiem algoritmam.**

Atbilstoši Ārstniecības likuma 1. panta 31. punktam paliatīvā aprūpe ir starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti pacientam un atbalstu viņa ģimenei.

Paliatīvā aprūpe ietver ārstēšanu un slimības radīto simptomu novēršanu, hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem, psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu, kā arī atbalstu pacienta piederīgajiem sērošanas periodā pēc tuvinieka zaudējuma.

Paliatīvā aprūpē ir vairāki posmi:

Atbalsta terapija specifiskās terapijas laikā, kā arī specifisko terapiju pārtraucot – simptomu medikamentoza kontrole (piemēram, pretsāpju terapija, sliktas dūšas, vemšanas terapija u.c.), psihosociāla un garīga atbalsta nodrošināšana.

Hospiss aprūpe starpdisciplināra, holistiska un individualizēta pacientu aprūpe ar prognozējamo dzīvildzi līdz 6 mēnešiem un viņu tuvinieku aprūpe mājās, ārstniecības iestādē, sociālās aprūpes institūcijā vai hospisā, kuras mērķis ir novērst vai mazināt slimības radītās sāpes un sūdzības, un apmierināt pacienta un viņa tuvinieku emocionālās un garīgās vajadzības. Hospisa aprūpē prioritārs ir pacienta komforts, dzīves kvalitāte un individuālās vajadzības.

Dzīves beigu posms (*end of life*) - progresējot slimības simptomiem, izsīkst vitālās funkcijas, tuvojas nāves brīdis, kad pacients mirst. Posms var ilgt no dažām stundām līdz dienām.

Atbalsts sēru periodā mirušā tuviniekiem.

Attiecīgi pacienta klīniskajam stāvoklim, sūdzībām, funkcionālajam stāvoklim, kā arī psihoemocionālam, garīgam stāvoklim, ārstējošais ārsts var rekomendēt aprūpes plānu atbilstoši klīniskai situācijai, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti.

Algoritma lietotāju mērķa grupa

Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti

Algologi

Anesteziologi

Geriatrici

Hematologi

Infektologi

Internisti

Kardiologi

Klīniskie psihologi

Ķirurgi

Nefrologi

Neirologi

Onkologi ķīmijterapeiti

Paliatīvās aprūpes speciālisti

Psihiatri

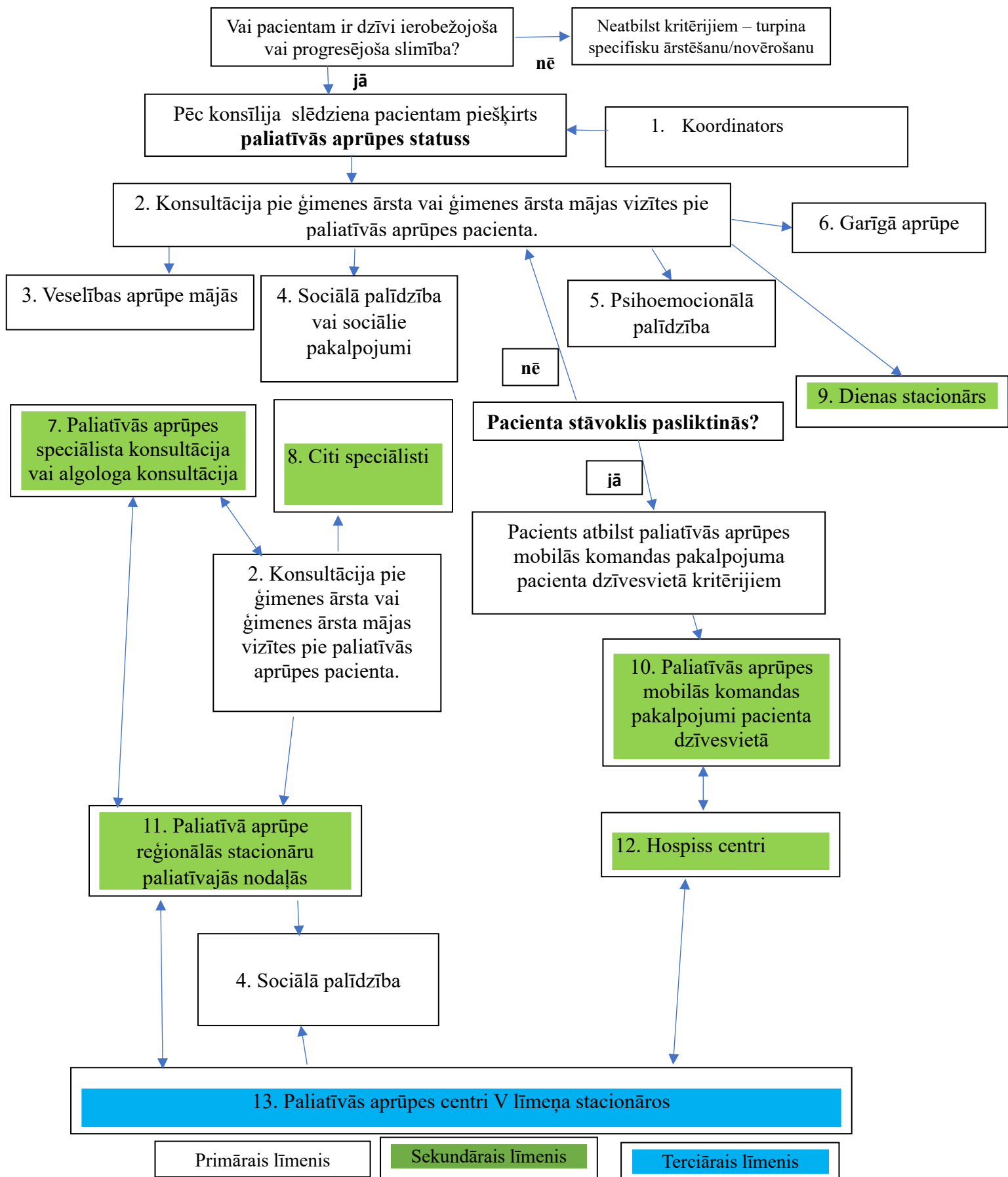
Psihoterapeiti

Pulmonologi

Radiologi terapeiti

Sociālie darbinieki

Klīniskā ceļa shematisks attēlojums



1. Koordinators

Koordinatora uzdevumi:

1.1. Pacientu un ģimeņu atbalsta organizēšana

- Novērtē pacienta un ģimenes vajadzības (fiziskās, emocionālās, sociālās, garīgās).
- Saskaņo individuālu aprūpes plānu, iekļaujot ārstus, medmāsas, sociālos darbiniekus, garīgos palīgus.
- Informē un konsultē par slimības gaitu, ārstēšanas iespējām un paliatīvās aprūpes pakalpojumiem.

1.2. Sadarbība ar multidisciplināru komandu

- Koordinē palīdzību starp ārstiem, māsu personālu, fizioterapeitiem, psihologiem, sociālajiem darbiniekiem.
- Organizē regulārus komandas sapulces, lai pārskatītu pacienta stāvokli un pielāgotu aprūpes plānu.
- Uztur saziņu ar veselības aprūpe mājās pakalpojuma sniedzējiem, hospiss pakalpojuma sniedzējiem un citām iestādēm.

1.3. Resursu un pakalpojumu pārvaldība

- Pārlicinās, ka pacientam ir pieejami nepieciešamie medikamenti, palīglīdzekļi un aprūpe.
- Palīdz saņemt sociālo atbalstu, pabalstus paliatīvajai aprūpei.
- Organizē transportu pacientiem, ja nepieciešama braukšana uz ārstēšanas iestādēm.

1.4. Krīžu un simptomu vadība

- Palīdz ātri reaģēt uz pacienta sāpju, sliktas dūšas, elpas trūkuma vai citu simptomu pastiprināšanos.
- Sazinās ar ārstu komandu, lai pielāgotu medikamentus vai nepieciešamās palīdzības pakalpojumus.
- Sniedz psiholoģisku atbalstu pacientam un ģimenei, ieskaitot bērnu paliatīvo aprūpi, ja nepieciešams.

1.5. Dokumentācija un tiesību aizsardzība

- Uztur precīzus pacienta datus un aprūpes plānus.
- Pārlicinās, ka tiek ievērotas pacienta tiesības un vēlmes (piemēram, gribas testamenta ievērošana).
- Veic sadarbību ar likumu aizsardzības iestādēm, ja nepieciešams.

1.6. Izglītība un sabiedrības informēšana

- Māca ģimenes locekļus, kā rūpēties par pacientu mājas apstākļos.
- Veic apmācības par paliatīvo aprūpi mediķiem, sociālajiem darbiniekiem un brīvprātīgajiem.
- Popularizē paliatīvo aprūpi sabiedrībā, cīnoties ar stereotipiem par mirstību un gādību.

Koordinatoram nepieciešamās prasmes:

- Komunikācija – spēja uzklaut un atbalstīt gan pacientu, gan ģimeni.
- Organizatoriskās spējas – efektīva dažādu pakalpojumu saskaņošana.
- Empātija un emocionālā izturība – darbs ar smagi slimiem un mirstošiem pacientiem.
- Zināšanas par medicīnu un paliatīvo aprūpi – sāpju vadība, simptomu kontrole, ētikas jautājumi.

1.7. Koordinators V - IV līmeņa stacionāros:

- Atbild par konsīliju tehnisku sagatavošanu, noformēšanu, saskaņošanu ar ārstējošo ārstu un citiem speciālistiem, kuri saistīti ar konkrēto konsīliju, nodrošina konsīlija uzglabāšanu iestādē atbilstoši iekšējās kārtības noteikumiem.
- Koordinators reģionālos stacionāros kā priekšlikums attīstoties atbilstoši pakalpojumam.

2. Konsultācija pie ģimenes ārsta vai ģimenes ārsta mājas vizītes pie paliatīvās aprūpes pacienta

1.1. Ja pacientam ir vispārējais stāvoklis atbilstoši pēc fiziskās aktivitātes statusa ECOG 0-2, tad pacients vēršas pie ģimenes ārsta, lai saņemtu medicīnisku palīdzību, atbilstoši pēc pieraksta pie ģimenes ārsta ne vēlāk kā 5 dienu laikā. Ja ir simptomi, kuri steidzami jākupē, tad pierakstās pie ģimenes ārsta nākošā dienā.

1.2. Ja pacientam ir vispārējais stāvoklis atbilstoši ECOG 3-4, tad jānodrošina ģimenes ārsta mājas vizītes pie paliatīvās aprūpes pacienta, piesakot vizīti līdz 15.00, ne vēlāk kā 3 - 5 dienu laikā.

- Ģimenes ārsts atbilstoši novērtē pacienta sūdzības, vispārējo stāvokli, nozīmē simptomu korekciju atbilstoši pacienta vispārējam stāvoklim.
- Informē par sociālās aprūpes iespējām sociālā dienestā pēc dzīves vietas.

- Informē par psihoemocionālā atbalsta iespējām, kā arī par garīgā atbalsta iespējām.
- Ja pacientam ir ārstu konsīlijs no IV vai V līmeņa stacionāra, tad atbilstošu 2024. gada 20. februārī Ministru kabineta noteikumiem nr. 112 "Paliatīvās aprūpes noteikumi" e-veselībā izveido nosūtījumu paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojuma saņemšanai pacienta dzīves vietā.
- Ja simptomu korekcijai nepieciešama papildus paliatīvās aprūpes speciālista konsultācija, tad iedod nosūtījumu.
- Ja nepieciešama stacionēšana paliatīvās aprūpes nodaļā vai hospiss centrā, kad tādi būs izveidoti, tad iedod nosūtījumu un saskaņo stacionēšanu ar atbilstošās iestādes koordinatoru.

3. Veselības aprūpe mājās

Izvērtējot pacienta veselības stāvokli, sūdzības – ģimenes ārsts nozīmē veselības aprūpi mājās atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem nr. 555 Rīgā 2018. gada 28. augustā (prot. Nr. 40 26. §) Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība 3.4. Veselības aprūpe mājās. Ne vēlāk kā 5 dienu laikā.

4. Sociālie pakalpojumi un sociālā palīdzība

Pacients vēršas sociālā dienestā pēc palīdzības un sociālais darbinieks informē par iespējamo palīdzību.

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam:

- 4.1. Personas dzīvesvietā, aprūpi mājās, dienas aprūpes centrā, kā arī citu klienta funkcionālajam stāvoklim atbilstošus pakalpojumus un pašvaldības saistošajiem noteikumiem konkrētā pašvaldībā;
- 4.2. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās;
- 4.3. Institūcijās, kas nodrošina īslaicīgu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu.

Sociālie pakalpojumi tiek organizēti atbilstoši pacienta funkcionēšanas stāvoklim un ģimenes vajadzībām.

- 4.3.1. atbilstoši pašvaldībai, t.sk. aprūpe dzīvesvietā, specializētais transports, atelpas brīdis.

4.3.2. valsts atbalsts, t.sk. tehniskie palīg līdzekļi, pabalsti.

5. Psihoemocionālais atbalsts

Pacients vēršas pēc palīdzības atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

5.1. Sniedz mērķtiecīgu psihoemocionālu atbalstu cilvēkiem ar onkoloģisku slimību un viņu tuviniekiem jebkurā ārstēšanas posmā - [onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets](#).

5.2. [Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis – 116 123](#) – var saņemt psihoemocionālu palīdzību krīzes situācijā. Šeit ir iespējams ne vien saņemt tūlītēju emocionālu atbalstu, bet arī veikt pierakstu pie sertificēta psihologa. Ikviens pilngadīgs Latvijas iedzīvotājs var saņemt līdz pat 10 valsts apmaksātām konsultācijām, kas tiek organizētas kādā no tiešsaistes platformām.

Garīgā aprūpe

- Garīgā aprūpe mājās tiek nodrošināta pacientiem atbilstoši viņu individuālajām vajadzībām, vērtībām un pārliecībai. Tās mērķis ir mazināt eksistenciālu trauksmi, veicināt emocionālu līdzsvaru, saglabāt pacienta cieņu un uzlabot dzīves kvalitāti dzīves noslēguma posmā.
- Garīgās aprūpes nepieciešamība tiek izvērtēta multidisciplinārās komandas ietvaros, ņemot vērā pacienta emocionālo stāvokli, izteiktās bažas, dzīves jēgas jautājumus, attiecības ar tuviniekiem, kā arī pacienta vēlmi saņemt garīgu atbalstu.
- Garīgo aprūpi mājās apstākļos nodrošina kapelāns, garīgās aprūpes speciālists vai cits atbilstoši apmācīts speciālists, sadarbojoties ar ārstniecības personām un citiem speciālistiem. Aprūpe var ietvert sarunas par dzīves jēgu, cerībām un bailēm, atbalstu sēru procesā, kā arī reliģisku vai nereliģisku rituālu nodrošināšanu pēc pacienta izvēles.
- Garīgās aprūpes sniegšana un tās rezultāti tiek dokumentēti pacienta medicīniskajā vai aprūpes dokumentācijā, nodrošinot aprūpes nepārtrauktību un komandas savstarpēju informētību. Garīgā aprūpe tiek regulāri pārvērtēta atbilstoši pacienta veselības stāvokļa izmaiņām.
- Pacients vēršas pēc palīdzības, atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

Paliatīvās aprūpes speciālistu konsultācijas

Ja pacientam sūdzības par dažādiem slimību izraisītiem simptomiem, kuri grūti koriģējami ģimenes ārsta uzraudzībā, tad ģimenes ārsts, ārstu konsīlijs, speciālists var nosūtīt uz konsultāciju pie paliatīvās aprūpes speciālista (ar kompetenci atbilstošā nozoloģijā), lai izveidotu pacientam aprūpes plānu.

Citi speciālisti

- **Klīniskās barošanas kabinets**, kur ārsts dietologs, anesteziologs reanimatologs, internists, uztura speciālisti, kas specializējušies klīniskajā barošanā, nodrošina konsultācijas par medicīniskā papilduztura, enterālās un parenterālās barošanas jautājumiem pacientam, viņa piederīgajiem vai citām pacienta ārstēšanā iesaistītām ārstniecības personām. Nosūtījums no ārsta, kas ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD), uz enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinetu, kurā norādīta diagnoze, kas atbilst NVD noteiktajiem kritērijiem.

- **Stomu aprūpe** - onkoloģiskās saslimšanas, traumu gadījumi, zarnu iekaisuma slimības u.c. Stomas kabinets atrodas Rīgas 1. slimnīcas 1.korpusā, Bruņinieku poliklīnikā, kabinetā aprūpē pacientus no visas Latvijas. Tālrunis pierakstam: 25620344 vai vienotais INFO centra tālrunis +37167366323.

Pacients vēršas pēc palīdzības atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

- **Nefrostomu aprūpe** – individuāli katram pacientam pēc ārstējošā ārsta rekomendācijām. Iespējams koordinators varētu šo jautājumu koordinēt!

Pacients vēršas pēc palīdzības, atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

- **Traheostomu aprūpe** - ambulatorām vizītēm uz traheostomētu pacientu aprūpes kabinetu Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā „Gaiļezers” var pieteikties, zvanot pa tālruni 6704 2363 - otrdienās un ceturtdienās: no plkst.13.00. – plkst.15.00.

Pacients vēršas pēc palīdzības, atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

- **Medicīniskā rehabilitācija**, t.sk., fizioterapeiti, ergoterapeiti.

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.

Šādus pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu

medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām.

Veicot pacientu atlasī medicīniskās rehabilitācijas saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts novērtē:

- pacienta veselības stāvokli un ar to saistītos funkcionālos ierobežojumus;
- medicīniskās rehabilitācijas potenciālu;
- pacienta un viņa piederīgo motivāciju;
- veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;
- optimālāko medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu.

To, vai medicīnisko rehabilitāciju nepieciešams saņemt ambulatori, dienas stacionārā, stacionārā vai mājās, nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli.

Sarakstu ar ārstniecības iestādēm, kurās var saņemt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus pieaugušajiem ambulatori un dienas stacionārā, var aplūkot tīmekļvietnē www.rindapiearsta.lv. Tajā tiek atspoguļota informācija par ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, un gaidīšanas rindu garumus (informācija par rindām no iestādēm tiek saņemta reizi mēnesī).

Pacients vēršas pēc palīdzības, atbildīgais dienests sniedz pakalpojumu.

• **Mākslīgā plaušu ventilācija**

Mākslīgā plaušu ventilācija ir invazīva vai neinvazīva elpošanas atbalsta metode, ko paliatīvajā aprūpē izvērtē individuāli, ņemot vērā pacienta slimības prognozi, funkcionālo stāvokli, dzīves kvalitāti un pacienta gribu.

Pacienta ārstējošais ārsts organizē pakalpojumu, pakalpojuma sniedzējs to nodrošina līgumā noteiktai kārtībai.

Dienas stacionārs

Kā atbalsts pacientiem reģionālos stacionāros, kur ir paliatīvās aprūpes nodaļas priekšlikums pilnveidojot pakalpojumu grozu.

Ja pacientam vispārējais stāvoklis atbilst ECOG 0-2, tad var nodrošināt:

- Katetru aprūpi.
- Ascīta punkcijas.
- Pleirīta punkcijas.

- Simptomu novērošana un terapijas pielāgošana (pretsāpju terapijas titrēšana, elpošanas, trauksmes, bezmiega u.c. simptomu korekcija) - atbilstošu speciālistu konsultācijas.

- *Portae* katetru aprūpe.
- Brūču kopšana.
- Asins komponentu transfūzijas.
- Psihosociāls un garīgs atbalsts.
- Uztura speciālista konsultācijas.
- Aprūpes plāna koordinācija ar citu līmeņu speciālistu iesaisti – ģimenes ārsts, paliatīvās aprūpes speciālists un citi speciālisti.

Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumi pacienta dzīves vietā

Pacientam pēc ārstu konsīlija slēdziena no IV vai V līmeņa stacionārās ārstniecības iestādēs koordinators organizē paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu pacientam dzīves vietā [atbilstoši 2024.gada 20.februāra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 112 "Paliatīvās aprūpes noteikumi"](#).

11. Paliatīvā aprūpe reģionālo stacionāru nodaļa

11.1. Pacienti nonāk neatliekamās situācijās, kad medicīniskie simptomi, psihoemocionālo atbalstu, garīgo atbalstu, sociālo atbalstu nevar nodrošināt dzīves vietā. Pacienta vispārējais stāvoklis pasliktinās un progresē klīniskie simptomi, kā arī funkcionālais stāvoklis pasliktinās.

11.2. Psihoemocionāli pārdzīvojumi pacientu radiniekiem pacienta slimības simptomu dēļ (ļoti stipras sāpes, izteikts elpas trūkums, regulāra slikta dūša, vemšana, masīva asiņošana u.c.).

11.3. Ja pacienta klīniskais stāvoklis stabilizējās, tad ar rekomendācijām ģimenes ārstam, pacientu var izrakstīt no stacionāra uz dzīves vietu, kur izvērtējot pacienta funkcionālo stāvokli nosaka nepieciešamo sociālo aprūpi dzīves vietā.

11.4. Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir stabils, bet aprūpi nepieciešams nodrošināt, sociālo aprūpi atbilstoši sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam, tad to organizē stacionārā.

11.5. Ja pacienta stāvoklis stabilizējās un atbilsts hospiss statusam, tad var izrakstīt no stacionāra dzīves vietā, organizējot vai turpinot paliatīvās aprūpes mobilās komandas aprūpi.

11.6. Hronisko pacientu aprūpes gultas.

12. Hospiss centri

Priekšlikums veidot centrus, to pacientu aprūpei (gan no dzīves vietas, gan stacionāru nodaļas), kuriem paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu mājās nav iespējams nodrošināt 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā – progresē klīniskie simptomi, to terapijai nepieciešama regulāra medikamentu ievade, kā arī radinieki, psihoemocionālā sloga dēļ, nevar aprūpēt pacientu dzīves beigu posmā. Pacienta paredzamā dzīvildze ir līdz 6 mēnešiem.

13. Paliatīvās aprūpes centri

13.1. Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošina ambulatori, konsultējot pacientus un viņu piederīgos, kā arī stacionārā nonāk pacienti ar sarežģītām klīniskām situācijām VI līmeņa stacionāros.

13.2. Ja pacients atbilst paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu kritērijiem pacienta dzīves vietā, tad būs konsīlija slēdziens, lai veiktu paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu pacienta dzīves vietā.

13.3. Ja pacienta stāvoklis saglabājās smags un stabils, bet dzīvesvietā nevar organizēt paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu, kā arī paredzamā dzīvildze ar konsīlija lēmumu noteikta līdz 6 mēnešiem, tad var nosūtīt uz hospiss centru.

13.4. Tiek apmācīti studenti, rezidenti.

Pielikumi ar klīniskajā ceļā izmantotajiem instrumentiem (anketas, skalas, testi, u.tml.)

Pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana ar ECOG kritērijiem

Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas	Vidējā izdzīvošana
0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem	> 6 mēneši
1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu	3-6 mēneši
2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpus mājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu	2-3 mēneši
3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu	1-2 mēneši
4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam	<1 mēnesis
5	Miris	-

Atsauces tekstā uz izmantotajiem informācijas avotiem un to saraksts

1. [Ārstniecības likums](#) 1. pants 31. punkts.
2. <https://aslimnica.lv/pacienti/rehabilitacija-un-psihoemocionalais-atbalsts-onkologiskiem-pacienti/>
3. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe>
4. [Klīniskās barošanas kabinets](#)
5. Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 Rīgā 2018. gada 28. augustā (prot. Nr. 40 26. §) Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība.
6. Ministru kabineta rīkojums Nr. 774 Rīgā 2020. gada 15. decembrī (prot. Nr. 82 56. §) Par konceptuālo ziņojumu "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā" <https://likumi.lv/ta/id/319516-par-konceptualo-zinojumu-par-situaciju-paliativaja-aprupe-latvija-un-nepieciešamajam-izmainam-paliativas-aprupes-pakalpojumu>.
7. 2024. gada 20. februārī Ministru kabineta noteikumi Nr. 112 "Paliatīvās aprūpes noteikumi"
8. [Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets](#).
9. [Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumi pacienta dzīves vietā](#).
10. [Psihoemocinālais atbalsts](#).
11. [Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums](#)
12. [Stomu aprūpe](#).
13. [Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis – 116 123](#)
14. <https://www.lm.gov.lv/lv/paliativas-aprupes-mobilas-komandas-pakalpojums-pacienta-dzivesvieta>
15. <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status/>