

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

MĀSU VIEDOKLIS PAR ĀRSTA ASISTĒTU PAŠNĀVĪBU

BAKALaura DARBS

Autore: *Darja Troškova*

Stud. apl. Nr.: *dt21030*

Darba vadītājs: *Dr. sc. soc. Signe Mežinska*

RĪGA 2022

Anotācija

Bakalaura darba tēma “Māsu viedoklis par ārsta asistētu pašnāvību”. Tēmas aktualitāte nosaka tas, ka pēdējos gados pasaulē, tostarp arī Latvijā, tiek rīkotas diskusijas par ārsta asistētu pašnāvību. Šis temats tiek aktualizēts augstskolās, tiek veiktas publikācijas, raksti žurnālos, un tiek rīkotas debates. Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību. Pētniecības uzdevumi: Veikt literatūras un informācijas avotu analīzi par ārsta asistētu pašnāvību, izveidot aptaujas anketu, lai noskaidrotu māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību, veikt anketēšanu, apkopot un analizēt aptaujas rezultātus, izdarīt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus. Hipotēze – lielākā daļa stacionārā strādājošu māsu atbalsta ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā. Pētniecības metode ir kvantitatīvais pētījums. Pētījuma instruments – aptaujas anketa.

Bakalaura darba iegūtie dati liecina, ka vairākums respondentu jeb 61% atbalsta ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā, kas apstiprina izvirzīto hipotēzi.

Atslēgvārdi: māsu viedoklis, māsas, ārsta asistēta pašnāvība.

Annotation

The topic of the bachelor's thesis is “Nurses' views on physician-assisted suicide.” The relevance of the topic is determined by the fact that in recent years globally, including in Latvia, physician-assisted suicide is being discussed. This topic is getting brought up in universities, articles are published in scientific journals and debates are held. The aim of the bachelor's thesis is to find out opinions of nurses on this topic. Tasks of the bachelor's thesis: to analyse the literature and sources of information on the concept, to create a questionnaire, to conduct a survey, and to summarize the results to provide conclusions. Hypothesis is that majority of nurses working in hospital do support legalising physician-assisted suicide in Latvia. Research method is quantitative research. Research tool is the questionnaire.

The data of the bachelor's thesis research shows that the majority of respondents – total of 61% - do support physician-assisted suicide legalising in Latvia, which therefor confirms the hypothesis put forward in the bachelor's thesis.

Key words: nurses' views, opinion, nurses, physician-assisted suicide.

SATURS

Ievads.....	6
1. Teorētiskā daļa.....	8
1.1. Definīcija	8
1.2. Vēsture	8
1.3. Ārsta asistētas pašnāvības pieejamība	11
1.4. Pacientu iemesli veikt ārsta asistētu pašnāvību	12
1.5. Statistika.....	13
2. Ētiskie apsvērumi	15
2.1. Argumenti par ārsta asistētu pašnāvību	15
2.2. Argumenti pret ārsta asistētu pašnāvību	16
3. Pētījuma empīriskā daļa.....	18
3.1. Pētījuma metodoloģija	18
3.2. Pētījuma rezultātu analīze	19
Secinājumi	29
Izmantotās literatūras saraksts	30
Pielikumi.....	35

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

PSKUS – Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

ASV – Amerikas Savienotās Valstis

NHS - National Health Service

P. m. ē. – pirms mūsu ēras

ALS – Amiotrofā laterālā skleroze

IEVADS

Pēdējos gados arvien aktuālāks kļūst termins “ārsta asistēta pašnāvība”, kuram tiek veltītas daudzas diskusijas, raksti, publikācijas, promocijas darbi un iniciatīvas. Par ārsta asistētu pašnāvību diskutē augstskolas studenti un sabiedrība, velta rakstus mediji. Viens no neseniem iemesliem diskusijām par ārsta asistētu pašnāvību Latvijā ir Pētera Buka iesniegta iniciatīva “Par labu nāvei – eitanāzijas legalizēšanai”, kuru atbalstīja un parakstīja 11 083 cilvēku (uz 13.11.2021) (1). Iniciatīva tika noraidīta, bet atstāja šo tēmu aktuālu un diskutablu sabiedrībā vēl joprojām, kas liecina, ka tā nav maznozīmīga. Savukārt, daudzās pasaules valstīs, kā piemēram, Apvienotajā Karalistē, Austrālijā, Jaunzēlandē, Kanādā un Amerikas Savienotajās Valstīs, notiek publiskas debates par ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu, kurās iesaistās arī veselības aprūpes speciālisti. (2)

2019. gadā tika publicēta pētījumu sintēze par medicīnas māsu pieredzi par asistētas nāves ētiskajiem, rīcībpolitikas un prakses aspektiem. Sintēzē tika apvienoti 6 pētījumu rezultāti, kuros kopā piedalījās 55 medicīnas māsas no Kanādas, Beļģijas un Nīderlandes. Sintēzes rezultāti rāda, ka māsas nav ārsta asistētas pašnāvības nodrošinātājs, bet sniedz visaptverošu aprūpi pacientiem un viņu ģimenēm. Galvenās jomas, kurās māsām ir nepieciešama papildus izglītība, ir komunikācija un morālais darbs asistētas nāves kontekstā. Māsu iesaiste prasīja ievērojamu personīgo un profesionālo morālo darbu. (3)

Sakarā ar pieaugušo tēmas aktualitāti pēdējos gados un vairākiem publiskiem rakstiem un diskusijām, tostarp arī Latvijā, izvēlējies veikt pētījumu par Latvijas medicīnas māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt literatūras un informācijas avotu analīzi par ārsta asistētu pašnāvību.
2. Izveidot aptaujas anketu, lai noskaidrotu māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību.
3. Veikt anketēšanu.
4. Apkopot un analizēt aptaujas rezultātus.
5. Izdarīt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

Pētījuma hipotēze: Lielākā daļa stacionārā strādājošu māsu atbalsta ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā.

Pētījuma veids – kvantitatīvais, pētījuma instruments – anketa.

Respondenti: 100 stacionārā strādājošas māsas.

Pētījuma bāze: X slimnīca

Pētījuma koncepcija: Balstoties uz Mairas Levaines teoriju, māsas prakses mērķis ir veicināt pilnvērtību, un katram indivīdam nepieciešama individuāla pieeja. (4) Ārsta asistētas pašnāvības gadījumā tiek respektēta pacienta autonomija, un tiek nodrošinātā individuāla pieeja.

1. Teorētiskā daļa

1.1. Definīcija

Jēdziens ārsta asistēta pašnāvība (angļu *physician assisted death*) radās no termina “pašnāvība”, ko apzīmē brīvprātīga un apzināta dzīvības atņemšana sev, kā arī no terminiem “ārsta asistēta”, kas norāda uz procesa asistēšanu no ārsta puses. (5)

“Ārsta asistēta pašnāvība nozīmē, ka ārsts izraksta pacientam medikamentu, kuru pacients iedzer un tādā veidā izdara pašnāvību.” (6) Pēc Lielbritānijas NHS (*National Health Service*) definīcijas, ārsta asistētā pašnāvība ir apzināta ārsta palīdzība pacienta pašnāvības veikšanā. (7)

Ārsts palīdz īstenot pacienta gribu, sniedzot nepieciešamos līdzekļus un informāciju ar norādījumiem, lai pacients varētu veikt pašnāvību. Pacientam tiek izsniegta medikamenta recepte, informācija par tās lietošanu un devu, ko pacients var lietot ar nolūku izbeigt savu dzīvi. (8)

Salīdzinot eitanāziju un ārsta asistētu pašnāvību, pirmajā gadījumā ārsts injicē pacientam letālo medikamenta devu, savukārt ārsta asistētas pašnāvības gadījumā nepieciešamo medikamentu ieņem pats pacients. (6) Galvenokārt ārsta asistētas pašnāvības gadījumā izmanto barbiturātu zāļu klases medikamentus. (9)

1.2. Vēsture

Pirmoreiz eitanāzijas jēdziens ir minēts Senajā Grieķijā, kur sabiedrībā pašnāvību uzskatīja kā humānu cilvēka izvēli, saskaroties ar slimības “lāstu”. Senās Grieķijas kultūrā tika uzskatīts, ka vissvarīgākais cilvēka nāvē ir tas, kā tai vajadzētu notikt bez ciešanām. Cilvēks varēja mainīt nāves apstākļus, tostarp, veicot pasākumus, lai saīsinātu dzīves ilgumu, tādējādi gan grieķi, gan romieši deva priekšroku “brīvprātīgai nāvei, bez nebeidzamam mokām”. Literatūrā minēts, kā senajiem grieķiem un romiešiem ārsti pēc pieprasījuma bieži deva pacientiem zāles, lai pasteidzinātu nāvi, kas mūsdienās būtu interpretēta kā ārsta asistēta pašnāvība. Senajā Grieķijā pašnāvība tika uzskatīta kā brīvprātīgā nāve, un tā bija morāli pieņemama sabiedrībā, jo tās rezultāts bija izbeigt kāda cilvēka ciešanas. Termins “pašnāvība” nebija saistīts ar vārda mūsdienu negatīvajām konotācijām. (9)

Stoicisms ir filozofijas virziens, kas rādās Atēnās 4. gs. p.m.ē., kura pamatlicējs bija Zenons no Kitonas.(10) Stoicisma piekritēji apstiprināja priekšlaicīgu dzīves izbeigšanu cilvēkiem, kuru veselības stāvoklis ir neārstējams vai izraisa nepārvaramās ciešanas, izņemot gadījumus, kad personas tādējādi centās izvairīties no kādiem pienākumiem. (9)

Romiešu filozofs, stoicisma pārstāvis Senajā Romā, Seneka (4.g. p.m.ē.-65. g) (11) aprakstīja morālus norādījumus par nāvi un miršanu savā darbā “Vēstules Lucīlijam par ētiku” (*Ad Lucilium epistulae morales*), kur atzīst, ka identificē cilvēka cieņu kā labu dzīvošanu, nevis tikai dzīvošanu: “Mirt agrāk vai vēlāk, tas nav svarīgi; ir svarīgi, vai mirst labi vai nelāgi. Bet labi mirt nozīmē izvairīties no briesmām nelāgi dzīvot.” (12) Seneka apgalvo, ka svarīgāk ir nomirt godam, nekā ciest mokošu nāvi, kā arī norāda, ka pašnāvība nodrošina cilvēka cieņu. Savukārt, publiskā nāve nomelno cilvēka cieņu. (9)

Izņemot stoicisma piekritējus un Senekas filozofiju, lielākā daļa seno filozofu iebilda pret pašnāvību, ieskaitot Platonu, Aristoteli, Pitagoriešus. Sokrats, sengrieķu filozofs, 469. g.p.m.ē.– 399. g.p.m.ē. Atēnās, iebilda pret pašnāvību un apgalvoja, ka “cilvēks ir ieslodzītais, kuram nav tiesību atvērt cietuma durvis un izbēgt...”. Cilvēkam jāgaida un nedrīkst atņemt sev dzīvību, līdz Dievs viņu uzaicinās”. (13) Tomēr, kad Sokrāts tika notiesāts uz nāvi, viņš izlēma pats veikt pašnāvību, pamatojoties uz to, ka viņa ķermenis ir traucēklis, kas liedz viņam sasniegt filozofisku patiesību. Sokrata nāve būtiski ietekmēja filozofus, kuri iebilda pret viņa rīcību. Termins “Sokratiska nāve” ir lietots, lai aprakstītu nāvi, kas iestājas pirms personas nāves, kad cilvēks zaudē savaldību, mobilitāti un atrodas aprūpes iestādē. (9)

Hipokrats (ap 460. gadu p.m.ē.– ap 370. gadu p.m.ē.) (14), Sengrieķu ārsts un klīniskās medicīnas pamatlicējs, apgalvoja, ka ārstam ir jā rūpējas par katru pacientu, tostarp par to pacientu, kam ir “neārstējamas ciešanas”. (9) Sākotnējā Hipokrata zvēresta versijā ārsts apņēmas "nekad nevienam nedot nāvējošas zāles, ja tās tiek lūgtas, kā arī nesniegt ieteikumu par to.” (15)

Mūsu ēras sākumā, agrīnās kristietības periodā, kristiešu teologs un filozofs Augustīns (354.-430. g.) (16) iebilda pret pašnāvību. Augustīns apgalvoja to, balstoties uz Svētajiem Rakstiem, piekto bausli “Tev nebūs nokaut” - pašnāvība ir slepkavība, jo tā nav atļauta, sodāma nogalināšana, un pašnāvība nedod iespēju nožēlot grēkus. Augustīna traktātā “De Patientia” atbalstīja pacienta izturību un ciešanas, tomēr Augustīns izrādīja arī žēlastību, īpaši pret sievietēm, kuras iepriekš izdarīja pašnāvību, lai aizsargātu savu šķīstību, paziņojot, ka ir jābūt Dieva pavēlei, lai atļaut šādas darbības. Oficiālās pašnāvības opozīcijas pirmsākumi kristīgajā tradīcijā tika attiecināti uz Augustīna darbiem, un to ir apstiprinājuši teologi gadu gaitā kristīgā

vēsturē. Kristieši uzskatīja, ka moceklība ir vēlamā nāves forma, jo šādas nāves gadījumā viņi varēja būt savienoti ar svētīgu dzīvi un ar Dievu, kas bija ārpus tās. Kristieši uzskatīja, ka moceklība ir pilnīga mīlestības izpausme pret Dievu. (9)

13. gadsimtā, Svētais Akvīnas Toms (*Sanctus Thomas Aquinas*), Dominikāņu ordeņa mūks, katoļu sholastiķu tradīciju filozofs un teologs, savā darbā “*Summa Theologica*” aprakstīja nogalināšanas ētiku, un viņa nostāja ir līdzīga kā Aristoteļa filozofija un Augustīna teoloģija. Svētais Akvīnas Toms: “Tāpēc no tā izriet, ka vārdi “tevis nebūs nogalināt” attiecas uz cilvēka nogalināšanu — ne cita cilvēka, tātad, pat ne sevis. Jo, tas, kas sevi nogalina, to nogalina nekas cits kā vīrietis.” (17) Viņš nosaka, ka pašnāvība ir “vienmēr nāves grēks”, jo tas ir pretrunā dabiskajam likumam, kā arī apgalvo ka pašnāvība un palīdzība pašnāvībā nekad nav bijusi pieļaujama, kas ir pārkāpums pret cilvēka Dieva doto dzīvi. Viņš arī pieņēma Aristoteļa uzskatu, ka katrs cilvēks ir daļa no lielāka veseluma, un padara pašnāvību par pārkāpumu pret sabiedrību kopumā un kaitē tai, kā arī pielīdzina to noziegumam pret valsti. (9)

Tomass Mors (1478. gada 7. febr.–1535. gada 6. jūl.) (18), angļu valsts darbinieks, rakstnieks, filozofs un pazīstams renesanses humānists, kā arī Romas Katoļu baznīcas un Anglikāņu baznīcas svētais, apgalvoja pretējo viedokli. “Pēc Tomasa Morsa nostājas, ja slimība ir ne tikai neārstējama, bet arī sagādā nepārtrauktas sāpes un ciešanas, tad priesteri un mīrtiesneši mudina cilvēku (redzot, ka viņš nespēj pildīt dzīves pienākumus, un pārdzīvojot savu nāvi, ir apgrūtināta citiem un sāpīgi sev) vai nu izsūtīt sevi no šīs sāpīgās dzīves kā no cietuma vai moku plaukta, vai arī paciest, ka cits labprātīgi no tā atbrīvojas.” (19) Tomass Mors darbā “*Utopijā*” apraksta, ka iestājās par to, lai palīdzēt cilvēkiem, kuri vēlās nomirt ar nosacījumu, ka tas sniedza atvieglojumu cilvēkam, kurš bija tuvu nāvei un cieta bezgalīgas sāpes. Tomasa Mora galvenā motivācija bija izveidot likumus, lai aizsargātu ģimenes locekļus, kuri var nelikumīgi atvieglot tuva cilvēka ciešanas.(9)

17. un 18. gadsimti ir laika posms, kad tika kritizēta kristīgās baznīcas autoritatīva mācība visos jautājumos, bet atsevišķiem jautājumiem, tādiem kā eitanāzija vai ārsta asistēta pašnāvība, tika pievērsts maz uzmanības. 18. gadsimta beigās amerikāņu evaņģēliskie kristieši noraidīja ārsta asistētas pašnāvību un eitanāziju ideju. 1870. gadā Semjuels Viljamss, Birmingemas uzņēmējs un filozofs, (20) sāka publiski aizstāvēt morfija un citu narkotiku lietošanu ne tikai, lai mazinātu sāpes, bet lai apzināti izbeigtu pacienta dzīvi jeb eitanāzijas nolūkos. Šāds priekšlikums pievērsa uzmanību zinātniskajās sanāksmēs un publikācijās, bet tomēr lielāka daļa ārstu uzskatīja, ka pretsāpju zāles var lietot tikai, lai mazinātu sāpes, nevis lai paātrinātu cilvēka nāvi. 1885. gadā Amerikas Medicīnas asociācija izdotajā publikācijā iebilda pret eitanāziju. (21)

Mūsdienās, diskusija par ārsta asistēta pašnāvību turpinās, kas ar ievērojamu viedokļu skaitu un pretrunīgumu starp dažādam medicīnas asociācijām, reliģiskajām organizācijām, sabiedrības dažādiem viedokļiem, tostarp mediķu. (9)

Pirmo reizi Pasaules Ārstu asociācija formulēja un izteica savu viedokli jeb iebildumu pret ārsta asistētu pašnāvību 1948. gadā, savukārt, 1992. gadā izveidoja savu oficiālu opozīciju tai. (9) Pasaules Ārstu asociācija apgalvo: “Ārsta asistēta pašnāvība, kā arī eitanāzija, ir neētiska rīcība un mediķiem tā ir jānosoda. Ja ārsta palīdzība ir apzināta, un apzināti vērsta uz to, lai ļautu indivīdam beigt savu dzīvi, ārsts šajā gadījumā rīkojas neētiski. Tomēr tiesības atteikties no ārstēšanās ir pacienta pamattiesības, un ārsts nerīkojas neētiski pat tad, ja, ievērojot šādu vēlmi, pacientam iestājas nāve.” (22)

Analizējot literatūru, mūsdienās ar vien biežāk aptaujās tiek atbalstīta ārsta asistēta pašnāvība. “The Lancet” 1996. gadā ASV publicētu aptauju, kur tika apkopots, ka aptuveni ~ 2/3 onkoloģijas pacientu un sabiedrība atzina, ka ārsta asistēta nāve ir pieņemama pacientiem ar “nerimstošām” sāpēm. (23) Savukārt ASV pētnieku grupa, veicot aptauju par mediķu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību, 2013. gadā, secināja, ka vairāk nekā 66% no mediķiem – respondentiem uzskata, ka ārsta asistēta pašnāvība ir ētiska un tai jābūt legalizētai. (24)

Jau 2016. gada publicēta aptauja par Oregonas un Kalifornijas štatiem liecināja par līdzīgu rezultātu – ārsta asistētas pašnāvības atbalsta tendenci starp medicīnas speciālistiem. Tomēr jāatzīmē, ka 2016. gada aptaujā tika secināts, ka ārsta asistētā nāve paliek arvien vairāk legalizētaka, relatīvi retākā, un, kur galvenokārt ir iesaistīti pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām. (25)

Vēsturiskais konteksts parāda, ka laiku gaitā spriedumi par pašnāvību un palīdzību nāvei ir bijuši dažādi, bieži vien pretrunīgi. Debates turpinās arī mūsdienu sabiedrība, tostarp starp veselības aprūpes specialistiem, bet ir valstis, kur tika atļauta palīdzība nāvē jeb asistēta nāve.

1.3. Ārsta asistētas pašnāvības pieejamība

Ārsta asistēta pašnāvība ir legalizēta 9 pasaules valstīs, kā arī Austrālijas un ASV atsevišķos štatos. Pirmā pasaules valsts, kurā tika legalizēta ārsta asistēta pašnāvība ir Nīderlande, un tas notika 01.04.2002. Nedaudz vēlāk, 03.09.2002., ārsta asistēta pašnāvība tika legalizēta Beļģijā. Apmēram 7 gadus vēlāk legalizācija notika arī Luksemburgā. Vēlāk šim sarakstam pievienojas: 2015. gadā Vācija un Kolumbija, 2016. gadā Kanāda, Viktorijas štats (Austrālija) 2017. gadā un Rietumaustriālijā 2019. gadā. ASV arī ir legalizēta asistēta pašnāvība,

bet tikai noteiktos štatos un tie ir: Kalifornija, Kolorado, Vašingtona, Havajas, Meina, Montana, Ņūdžersija, Ņūmeksika, Oregona, Vermonta. Pēdējās legalizācijas notika 2021. gada jūnijā Spānijā, 2021. gada novembrī Jaunzēlandē un kopš 2022. gada 1. janvāra – Austrijā. Savukārt, Šveice ir valsts ar visilgāko asistētas pašnāvības likumīgu termiņu – tā ir dekriminalizēta kopš 1937. gada. (26, 27)

Salīdzinot ar eitanāziju, kas ir legalizēta Viktorija štatā (Austrālija) (kopš 29.11.2017), Beļģijā (kopš 03.09.2002), Kanādā (kopš 06.2014.), Kolumbijā (kopš 20.05.1997.), Luksemburgā (kopš 2009.gada), Nīderlandē (kopš 01.04.2002), Spānijā (kopš 06.2021), ārsta asistēta pašnāvība ir likumīga vairākās pasaules valstīs. (27)

Ārsta asistēta pašnāvība ir legalizēta kopumā 11 pasaules valstīs vai to atsevišķos reģionos. Dažādās valstīs ir atšķirības tiesību aktos, kā rezultātā katras valsts pacienta kvalifikācijas process var atšķirties. Dažos ASV štatos, kur ir legalizēta ārsta asistēta pašnāvība, šādu iespēju var izmantot neārstējami slimi pieauguši cilvēki, kas ir saņēmuši medicīnisku apstiprinājumu par savu veselības stāvokli, un pacienta paredzamais mūža ilgums ir seši vai mazāk mēneši. (28) Savukārt, pamatprincips Nīderlandes un Beļģijas tiesību aktos, kas atļauj ārsta asistētu pašnāvību, pieļauj šo iespēju arī pacientiem ar psihiskām slimībām. Ārsta asistēta pašnāvība ir iespējama tikai pēc tam, kad ir dota iespēja samazināt ciešanas ar visiem pieejamajiem līdzekļiem un ārstēšanas metodēm. Beļģijā ir legalizēta ārsta asistēta pašnāvība arī bērniem. (29)

Šveicei ir neparasta nostāja attiecībā uz asistētu pašnāvību - tā ir likumīgi atļauta, un to var veikt ne tikai ārsti. Ārsti, kopā ar farmaceitiem, kontrolē recepšu medikamentus. Šveice ir vienīgā valsts, kurā likums apraksta apstākļus, kādos asistētas pašnāvības palīdzība ir noziegums, tādējādi dekriminalizējot to citos gadījumos, neprasot ārsta iesaistīšanos. Līdz ar to, asistētā pašnāvībā ir piedalījušies cilvēki, kas nav ārsti. (30)

Lai veiktu asistētu pašnāvību Šveicē, nav jābūt medicīniskiem priekšnoteikumiem. Lielākajā daļā gadījumos asistētas pašnāvības pakalpojumu sniedz sabiedriskas organizācijas (*right-to-die organizations*). Šādam organizācijām ir tiesības pieprasīt ārstam izvērtēt pacienta kognitīvās spējas un medicīnisko stāvokli, kas izraisa vēlmi nomirt. (31)

1.4. Pacientu iemesli veikt ārsta asistētu pašnāvību

2018. gada septembrī tika publicēti pētījuma rezultāti, kas atspoguļo, kādi bija pacientu iemesli, lūdzot medicīnisko palīdzību miršanas procesā. Pētījums tika veikts Kanādā, un tika

analizēti 250 gadījumi, no kuriem 112 notika ārsta asistēta nāve, 11 mira dabiskā nāvē, 35 tika novērtēti kā neatbilstoši prasībām, un pārējie respondenti nebija gatavi uzsākt asistētas nāves procesu. Pacienti, kuriem tika veikta palīdzība nāves asistēšanai, kā savas izvēles iemeslu minēja ar slimības saistītus simptomus, to atzīmēja 59,8% respondentu, savukārt 52,7% norādīja uz autonomijas zaudēšanu, 49,1% zaudēja spēju baudīt aktivitātes, un 24,1% bija bailes no turpmākajām ciešanām. Pacienti, kuri tika novērtēti kā piemēroti, bet kuri nebija saņēmuši palīdzību nāves asistēšanai, biežāk minēja bailes no turpmākajām ciešanām (33,7% pret 7,1%) un retāk uzskaitīja ar slimību saistītus simptomus (17,4% pret 40,2%) nekā tie, kuri saņēma palīdzību nāves asistēšanai. Pacienti, kas izvēlējās palīdzību nāves asistēšanai cieta ar ļaundabīgiem audzējiem (39,0%), ar neiroloģiskām slimībām (6,8%) un orgānu mazspēju gala stadijā (28,9%). Autonomijas zudumu kā svarīgāko iemeslu minēja 16,0% pacientu ar ļaundabīgiem audzējiem, 36,4% pacientu ar neiroloģiskām slimībām un 23,7% pacientu ar orgānu mazspēju gala stadijā. (32)

Savukārt, 2017. gada pētījumā, ko veica medicīnas māsa Andžela Morova (*Angela Morrow*), tika minēti šādi pacientu iemesli: 90 procenti ziņoja, ka samazinās spēja piedalīties aktivitātēs, kas padarīja dzīvi patīkamu; 90 procenti ziņoja par autonomijas zaudēšanu; 65 procenti ziņoja par cieņas zaudēšanu. Dati tika noteikti 20 gadu laikā, ASV Oregonas štatā. (33)

Pacienti, kuri pieprasa eitanāziju vai ārsta asistētu pašnāvību, visbiežāk slimo ar onkoloģiskām slimībām (60–100% gadījumu), savukārt Šveicē tas sastāda mazāku skaitli (38–47%). Citi iemesli ir amiotrofā laterālā skleroze (ALS), multiplā skleroze, sirds un asinsvadu slimības, imūndeficīta sindroms. (26)

1.5. Statistika

Lai uzskatāmi novērtētu ārsta asistētas pašnāvības aktualitāti pasaulē, ir nepieciešams apskatīt, cik cilvēku ir izvēlējušies šādu opciju. 2020. gadā ASV, Vašingtonas štatā 340 pacienti saņēma medikamentus, lai veiktu ārsta asistētu pašnāvību. 334 pacienti nomira, no tiem 252 nomira pēc izrakstīto medikamentu lietošanas un 41 pacients nomira, nelietojot medikamentus. Pārējiem pacientiem nav zināms informācija, vai pacients ir ieņēmis medikamentu. No 252 pacientiem, kas nomira pēc medikamentu ieņemšanas, 91% nomira mājās. Pacientu vidējais vecums bija 73 gadi. (34) Tādas ASV štatos kā Kalifornijā, Kolorado, Oregonā, Vermontā un Vašingtonā 1998. - 2017. gados tika izrakstīti 4249 medikamentu receptes, lai veiktu ārsta asistētu pašnāvību, bet tikai 66,3% pacientu izmantoja šīs zāles, lai izbeigtu dzīvi. Vairākums

pacientu bija no 69 līdz 89 gadu vecumā. (35) Kanādā, 2020. gadā tika veiktas 7595 asistētas pašnāvības, sasniedzot 21589 gadījumu skaitu kopš 2016. gada, kad Kanāda tika legalizēta ārsta asistēta pašnāvība. (36)

Eiropas valstīs, kā piemēram Šveicē, 2019. gadā ārsta asistētu pašnāvība tika veikta kopumā 1196 cilvēkiem. Vairākums bija sievietes (713 cilvēku), kā arī lielākais cilvēku skaits bija virs 65 gadu vecuma (1049 cilvēku). (37) Beļģijā 2018. gadā tika veiktas 2357 ārsta asistētas pašnāvības. (38) 2019. gadā ārsta asistētā pašnāvība tika veikta vienai nepilngadīgai personai. (39)

Balstoties uz šiem datiem, darba autore secina, ka vislielākie ārsta asistētas pašnāvības gadījumi ir sastopami Kanādā, savukārt citās valstīs šī skaitlis gadā nepārsniedz 1000.

2. Ētiskie apsvērumi

Sabiedrībā un zinātniskajā literatūrā pastāv daudz dažādu uzskatu par ārsta asistētu pašnāvību - daži argumentē par tās ieviešanu un nepieciešamību mūsdienu medicīnā, savukārt ir personas, kas argumentē pret, balstoties uz dažādiem faktiem vai iemesliem. Diskusijas par ārsta asistētu pašnāvību paliek ar vien aktuālākas, aizskarot tādas tēmas kā paliatīva aprūpe, dzīves kvalitāte dzīves nobeigumā, it īpaši smagi slimiem un neārstējamiem slimiem pacientiem, kur radikālā terapija nav vairs iespējama. Ciešanas dzīves beigās rada virkni ar negatīvam emocijām – gan pacientiem, gan viņu tuviniekiem. Negatīvas emocijas ietver bailes, apgrūtinājums tuviniekiem un radniekiem, kontroles zaudēšanu par savās dzīves kvalitāti. Tas, savukārt, rada apsvērt domu par tādu iespēju, ka ārsta asistēta pašnāvību. (40)

2.1. Argumenti par ārsta asistētu pašnāvību

Ārsta asistētu pašnāvību var uzskatīt par ētisku, ja tā tiek veikta, ņemot vērā pacienta autonomiju, laba darīšanas princips, nekaitēšanas principa un taisnīguma principu izvērtēšanu. Minētie ētikas principi nosaka veselības aprūpes pamatnostādnes, un tāpēc tiem joprojām būtu jāuzskata par pamatu, rīkojoties par šādu dzīves pārtraukšanas veidu. (41)

Autonomija ir personas tiesības uz patstāvīga lēmuma pieņemšanu, pacienta tiesību respektēšana. Balstoties uz šo principu, pacientam ir tiesības atteikties no ārstēšanas, kā arī pieņemt lēmumu par sevi un savu veselību pašam, tostarp, pārtraukt savu dzīvi. Ja pacients vēlas veikt ārsta asistētu pašnāvību, tad šādu lēmumu ārstam būtu jārespektē un jāņem vērā. (34) Neļaujot pacientam veikt ārsta asistētu pašnāvību, ārstniecības persona neievēro pacienta tiesību likumu, (42) noliedz iespēju pieņemt lēmumu par savu veselības aprūpi. (43)

Laba darīšanas princips tiek definēts kā pacienta labsajūtas veicināšana, kas nosaka, ka ārstējošai personai ir jāveic darbības pacienta labā un tā interesēs. (6) Balstoties uz šo ētikas principu, ārsta asistēta pašnāvība ir ētiski pieņemama, jo tās novērš pacienta ciešanas. Ciešanu novēršana rada pacienta labsajūtu, kas uzskatāms par laba darīšanu. (43)

Nekaitēšanas princips paredz risku un ieguvumu novērtēšanu, novērš kaitējumu personai. (35) Ārsta asistēta pašnāvība netiek uzskatīta par kaitējumu, tā tiek uzskatīta par labumu, jo tā atbrīvo pacientu no ciešanām jeb mokošām sāpēm un citiem negatīviem simptomiem. Balstoties uz šo, ārsta asistēta pašnāvība rada personisku labumu, un tiek ievērots nekaitēšanas princips. (43)

Taisnīguma princips nosaka vienlīdzīgu pieeju visiem pacientiem veselības aprūpei un godīgu resursu sadali. (44) Balstoties uz šo principu, jebkuram indivīdam, tostarp, neārstējami slimām personām, ir tiesības uz lēmumu pieņemšanu.(45)

2.2. Argumenti pret ārsta asistētu pašnāvību

Amerikas ārstu koledža (*The American College of Physicians*) neatbalsta ārsta asistētas pašnāvību un tās legalizāciju. Amerikas ārstu koledža uzsver, ka ārstu uzdevums ir nodrošināt pacientu aprūpi un komfortu, un ka ārstiem nevajadzētu piedalīties kāda cilvēka dzīves pārtraukšanā, jo tas ir pretrunā ar viņu kā ārsta pienākumu. Ārsti ir atbildīgi par kvalitatīvu un ētisku aprūpes nodrošināšanu, un ārsta asistētā pašnāvība nepakļaujas iepriekš minētiem principiem. (43) Amerikas ārstu koledžas rakstā minēts: "Tāpat kā zāles nevar novērst nāvi, medicīna nevar atvieglot visas cilvēku ciešanas. Gan ārsta asistētas pašnāvības atbalstītāji, gan pretinieki vēlas atvieglot mirstošu pacientu ciešanas, un ārstiem ir ētisks pienākums nodrošināt kompetentu paliatīvo un hospisa aprūpi. Tomēr, vai ārsta atbalstīta pašnāvība ir sava veida kontrole pār ciešanām un mirstošo procesu, kas ietilpst medicīnas mērķos un darbības jomā?". To visaptverošā ideja šajās debatēs ir tāda, ka mērķim vajadzētu būt samazināt mirstošo pacientu skaitu, nevis palielināt to.(45)

Pasaules Medicīnas asociācija (*World Medical Association*) stingri iebilst pret eitanāziju un ārsta asistētu pašnāvību, balstoties uz argumentu, ka jāsaglabā vislielāko cieņu pret cilvēka dzīvību. 2019. gada Pasaules Medicīnas asociācijas izvirzītā deklarācijā par eitanāziju un ārsta asistētu pašnāvību tika minēts, ka nevienu ārstu nedrīkst aicināt piedalīties ne eitanāzijas, ne ārsta asistētas pašnāvības īstenošanā, kā arī nedrīkst to padarīt par ārsta pienākumu. Ārsts, kurš ievēro pacienta pamattiesības atteikties no medicīniskās aprūpes, nerīkojas neētiski un, atsakoties no pacienta velmes atturēties no ārstēšanās, pat ja šādas vēlmes ievērošana izraisa pacienta nāvi. (46)

Pastāv viedokļi, ka nāve nekad nevar būt laba darīšanas principa īstenošana. Ļaušana kādam nomirt un tā asistēšana pārkāptu laba darīšanas principu, kas ir viens no svarīgākajiem ētiskiem pamatprincipiem, ko ir jāievēro ārstiem. Līdzīgi viedokļi pastāv par nekaitēšanas principu - veicot ārsta asistētu pašnāvību un pieņemot, ka nāve ir kaitējums, ārsts nevar izpildīt doto darbību, jo tas būtu kaitējums pacientam, kā rezultātā iestājas nāve. (43)

Tiek izvirzīti arī citi argumenti, kas uzskata par neētisku rīcību ārsta asistētu pašnāvību. Kā piemēram, pastāv viedoklis, ka cilvēki var sākt ļaunprātīgi izmantot ārsta asistētu pašnāvību,

tādējādi pārkāpjot nekaitēšanas principu. Daudzi apgalvo, ka pacienti var sākt justies vainīgi pret saviem ģimenes locekļiem, draugiem, apdrošināšanas kompānijām vai pat veselības aprūpes darbiniekiem, un tādēļ pieprasīt ārsta asistētu pašnāvību. Kā arī personas var sākt izmantot ārsta asistētu pašnāvību ģimenes finansiālam labumam vai, ka veselības aprūpes sniedzēji to ieteiks, lai samazināt viņu darba slodzi un izvairītos no nepieciešamības rūpēties par kādu, kas ir smagi slimis un kam nepieciešama nepārtraukta kopšana, kā arī aprūpe. Pastāv arī citi apgalvojumi, kā ārsta asistētas pašnāvības legalizācijas gadījumos veselības aprūpe var kļūt korumpēta. Psiholoģiski, medicīnas personāls var desensibilizēties pret pacientu nāvēm, un “vairs nebūs cīņas” par pacienta dzīvību. (43)

3. Pētījuma empīriskā daļa

3.1. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darbā tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode. Pētījuma instruments ir aptaujas anketa, kas sastāv no 12 daudzizvēļu jautājumiem, ar vienu vai vairākām iespējamām atbildēm. Pirms aptaujas veikšanas, tika veikts pilotpētījums, lai izvērtētu anketas saprotamību. Pilotpētījumā piedalījās 5 stacionārā strādājošas māsas. Pēc veiktā pilotpētījuma netika veiktas aptaujas anketas korekcijas, jo respondentiem jautājumi bija saprotami. Pilotpētījumā aizpildītās anketas netika iekļautas pētījuma rezultātos.

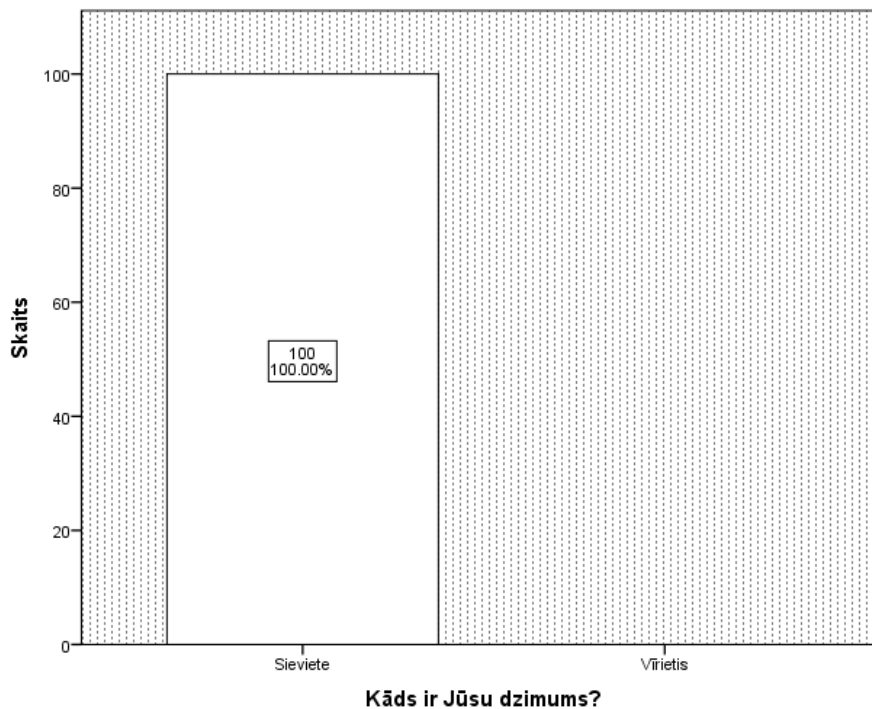
Aptauja tika veikta laika periodā no 2022. gada 10. marta līdz 2022.gada 15. aprīlim. Anketēšanā piedalījās 100 stacionārā strādājošas māsas no vienas ārstniecības iestādes. Pirms anketēšanas respondenti tika informēti par pētījumu, un brīvprātīgi varēja piedalīties tajā. Pētījumā tika izmantotas papīra anketas. Pētījuma anketu anonīmi aizpildīja 100 respondenti. Respondentu vecums no 19 līdz 79 gadiem. Piedalīšanās aptaujā bija brīvprātīga, kā arī pirms aptaujas veikšanas respondentiem anketas ievada daļā tika izskaidrots pētījuma mērķis.

Darba autores izstrādātajā pētījuma anketā tika iekļauti jautājumi, kas tika formulēti, apkopojot un analizējot literatūras un informācijas avotus, atbilstoši pētnieciskai darba tēmai. Pētījuma anketā bija ietverti jautājumi par respondentu dzimumu, vecumu, iegūto izglītību, darba vietu. Tika uzdoti jautājumi, kas ietver autores pētāmo tēmu - vai respondents ir dzirdējis jēdzienu “ārsta asistēta pašnāvība”, vai respondenta darbs saistīts ar mirstošu pacientu aprūpi un ja ir saistīts, tad cik bieži, kā arī jautājums, vai, viņuprāt, cilvēkam ir tiesības pārtraukt savu dzīvi, ja viņam ir neārstējama slimība un vai ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama. Respondentiem, balstoties uz iepriekš minēto jautājumu, ir iespēja atzīmēt kāpēc viņuprāt ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama vai nav, kā arī ir iespēja ierakstīt savu atbildes variantu. Pēdējā jautājumā respondentiem tika jautāts, vai viņi atbalstītu ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā. Visas aizpildītās anketas tika atzītas par derīgām, lai tiktu iekļautas pētījumā.

Tika veikta kvantitatīvo datu analīze, izmantojot aprakstošās statistikas metodi un pielietojot *IBM SPSS Statistics 22* programmu.

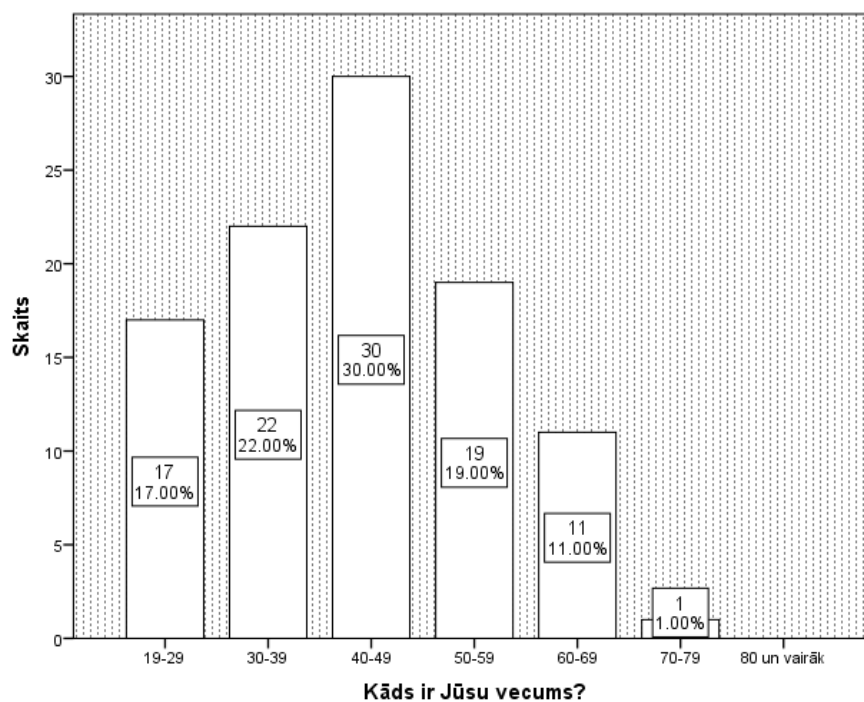
3.2. Pētījuma rezultātu analīze

1. jautājumā tika noskaidrots respondenta dzimums. Visi 100 respondenti ir sievietes, kas sastāda 100% no visa skaita. (skat. 3.1. attēlu)



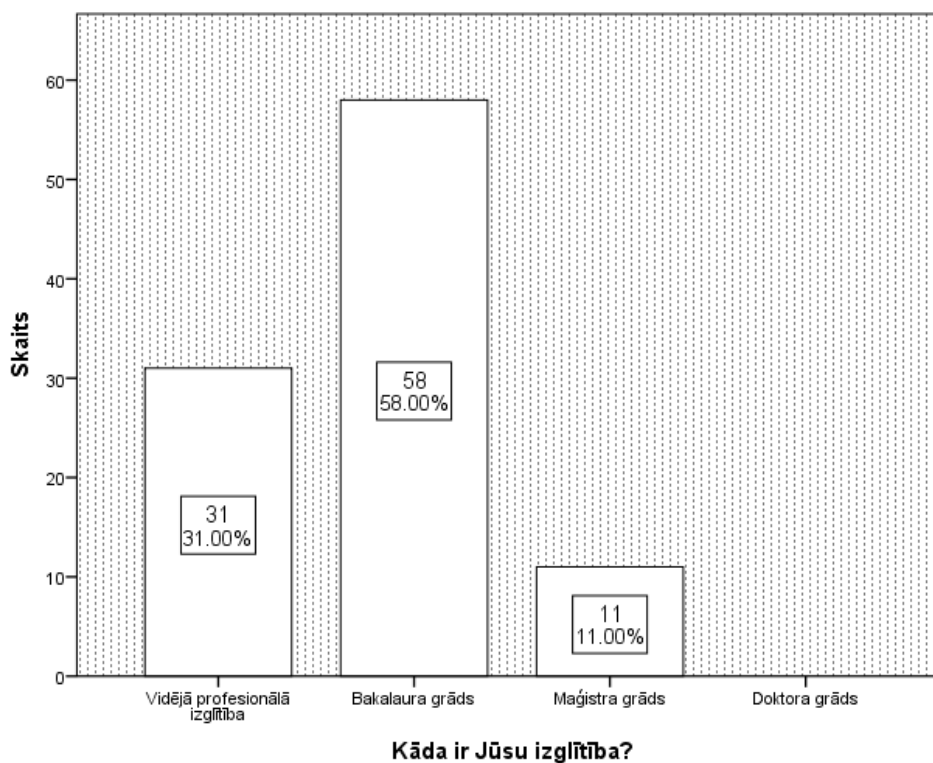
3.1. att. Respondentu dzimums (n=100)

2. anketas jautājumā respondentiem tika prasīts atzīmēt savu vecuma grupu. Pētījumā piedalījās respondenti no 19 līdz 79 gadu vecumam. Visvairāk respondentu ir 40-49 vecuma grupā un tie ir 30 respondenti, kas sastāda 30% no visiem respondentiem. Savukārt, vismazākais respondentu skaits ir vecuma grupā 70-79, un tas ir viens respondents. (skat. 3.2. attēlu)



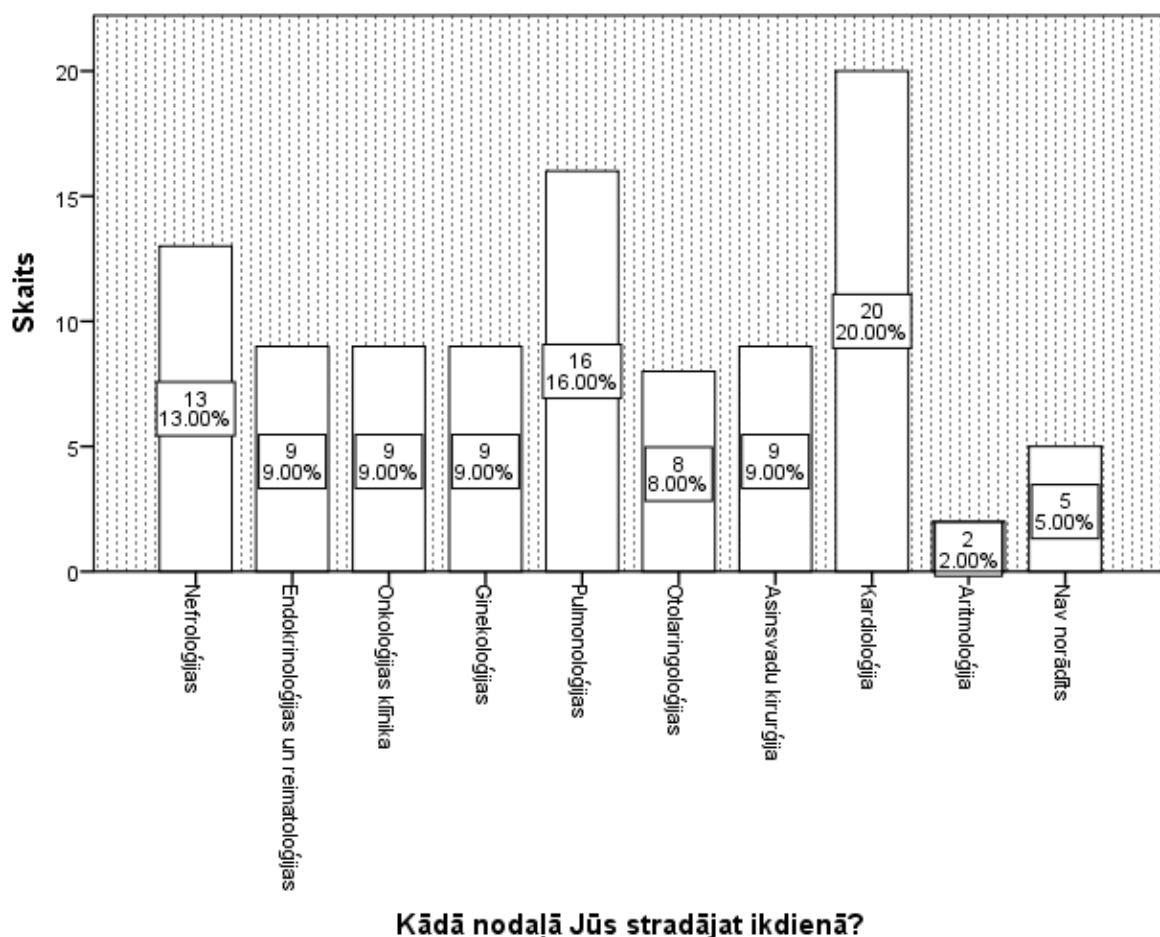
3.2. att. Respondentu vecums

3. jautājumā respondentiem tika jautāts par izglītību. Rezultāti parāda, ka 31% respondentu ir vidēja profesionālā izglītība, 58% ir bakalaura grāds, savukārt 11% respondentiem ir maģistra grāds māszinībās. (skat. 3.3. attēlu)



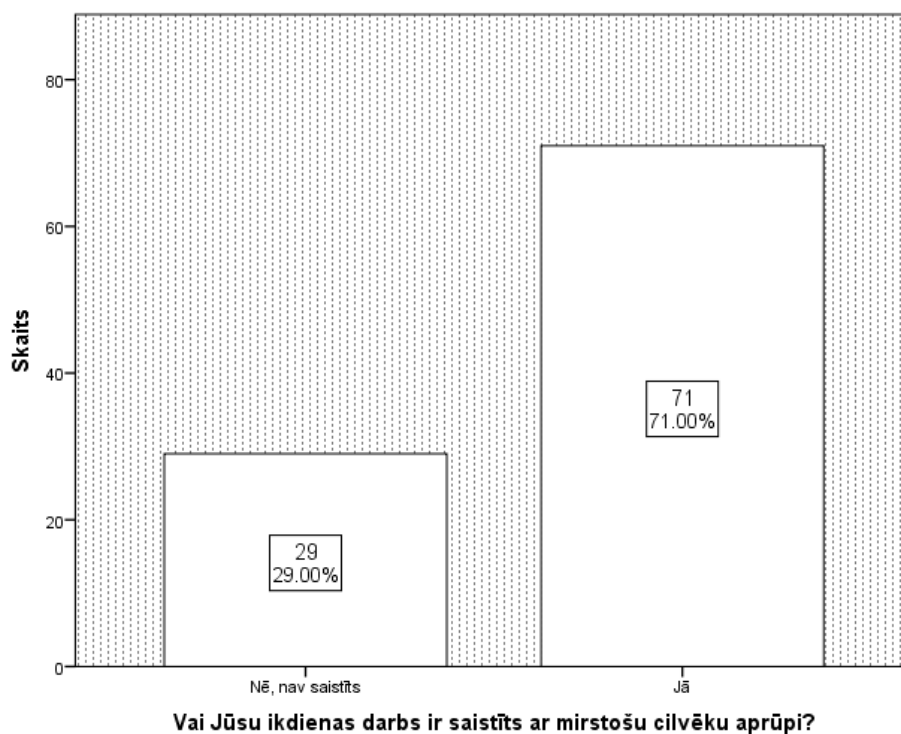
3.3. att. Respondentu izglītības līmenis

4. anketas jautājumā respondentiem tika jautāts, kāda nodaļā viņi strādā ikdienā. Visvairāk respondentu jeb 20% atzīmēja, ka strādā kardioloģijas nodaļā. Nedaudz mazāk, 16% atzīmēja ka ikdienā strādā pulmonoloģijas nodaļā un 13% - nefroloģijas nodaļā. Pa 9% respondentu strādā endokrinoloģijas un reimatoloģijas nodaļās, Onkoloģijas klīnikā, Ginekoloģijas un Asinsvadu ķirurģijas nodaļā. Vismazākais respondentu skaits strādā aritmoloģijas nodaļā – 2%. 5% respondentu nenorādīja darba vietu. (skat. 3.4. attēlu)



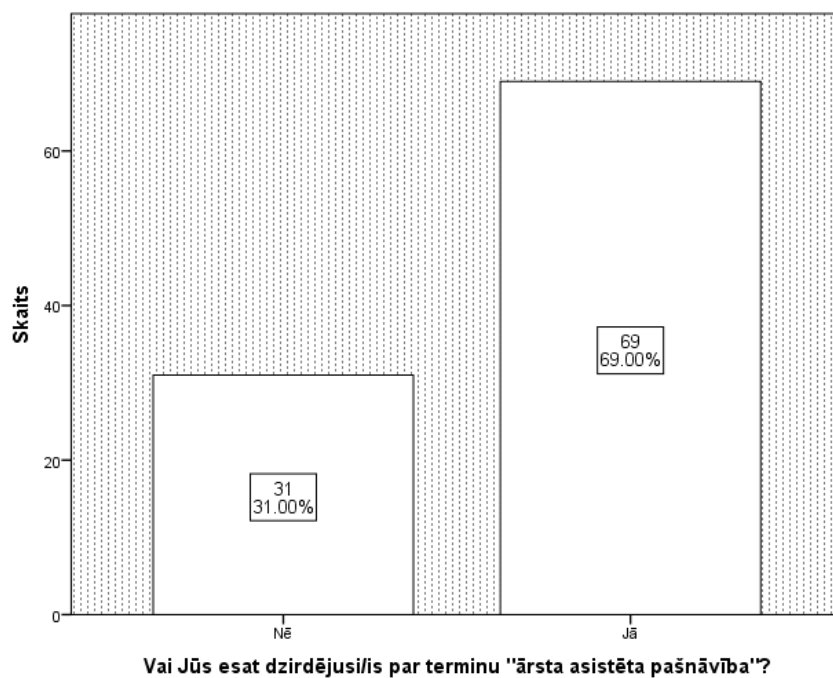
3.4. att. Respondentu darba vietas.

5. jautājumā respondentiem tika jautāts, vai viņu ikdienas darbs ir saistīts ar mirstošu pacientu aprūpi. Lielākā daļa respondentu atbildēja apstiprinoši (71%), savukārt 29% respondentu atzīmēja, ka viņu darbs nav saistīts ar mirstošu pacientu aprūpi. (skat. 3.5. attēlu)



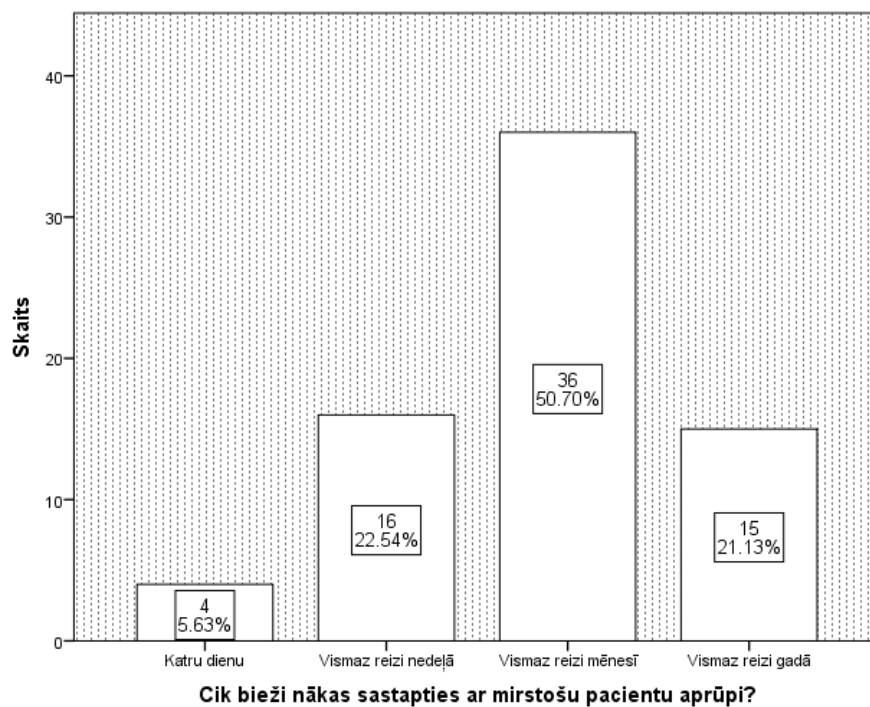
3.5. att. Respondentu ikdienas darba saistība ar mirstošu pacientu aprūpi

6. jautājumā respondentiem tika jautāts, cik bieži viņiem nākas sastapties ar mirstošu pacientu aprūpi. Uz šo jautājumu atbildēja 71 respondents, kas uz iepriekšējo 5. jautājumu atbildēja “Jā”. Katru dienu ar šādu aprūpi sastopas 4 respondenti jeb 5,63%, vismaz reizi nedēļā 16 respondenti jeb 22.54%, savukārt lielākais respondentu skaits – 36 jeb 50,70% sastopas ar mirstošu pacientu aprūpi vismaz reizi mēnesī. 15 respondenti jeb 21.13% norādīja, ka vismaz reizi gadā viņiem nākas aprūpēt mirstošus pacientus. (skat. 3.6. attēlu)



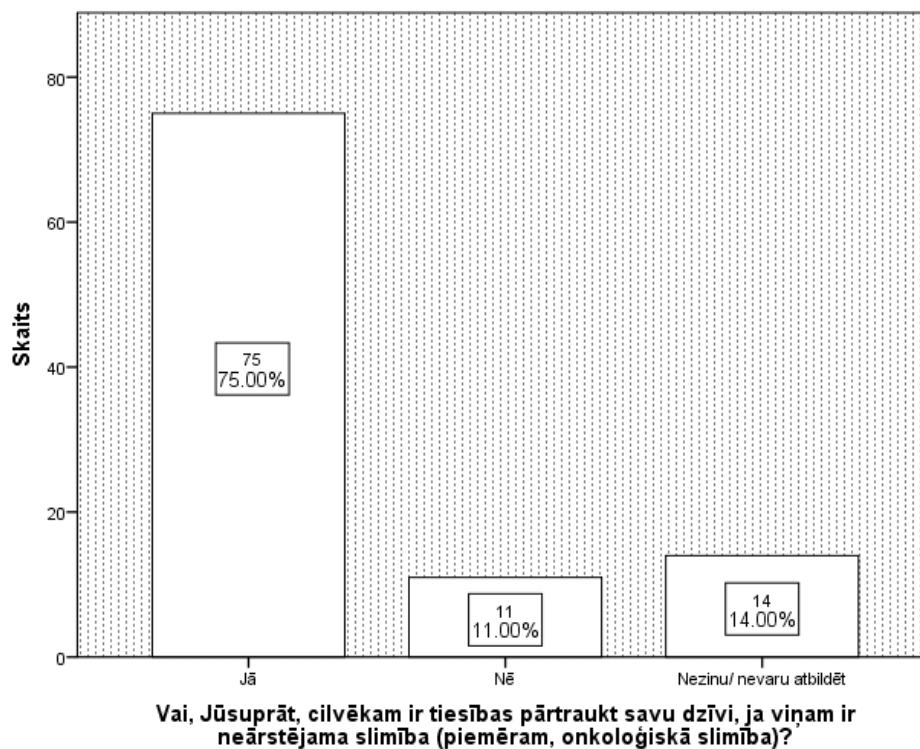
3.6. att. Respondentu mirstošu pacientu aprūpes biežums.

7. jautājumā respondentiem tika jautāts, vai viņi ir dzirdējuši terminu “ārsta asistēta pašnāvība”. Apstiprinoši atbildēja 69% respondentu, savukārt noraidoši – 31 respondents jeb 31%. (skat. 3.7. attēlu)



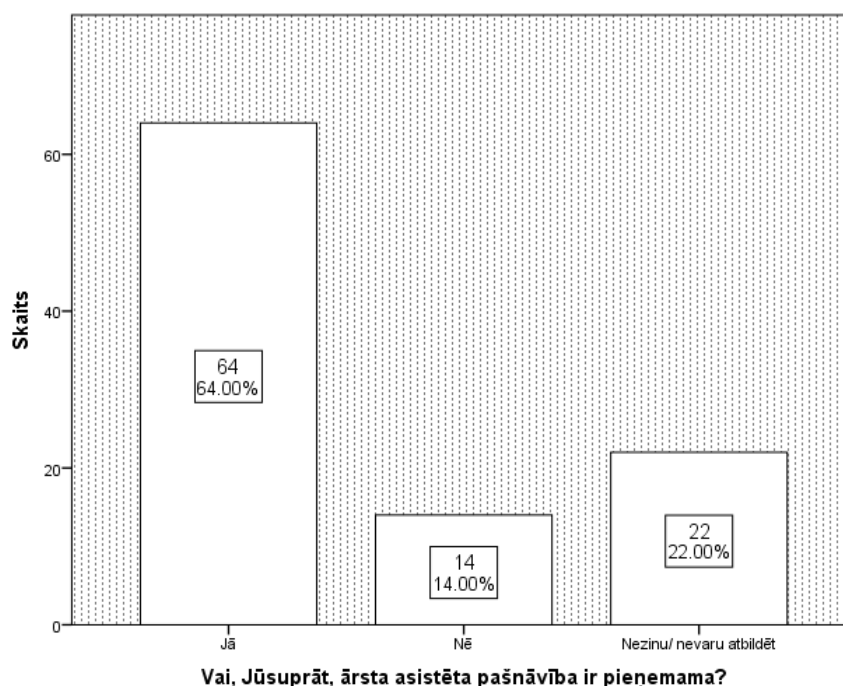
3.7. att. Respondentu informētība par terminu “ārsta asistēta pašnāvība”

8. jautājumā respondentiem tika jautāts, vai pēc viņu domām cilvēkam ir tiesības pārtraukt savu dzīvi, ja viņam ir neārstējama slimība (piemēram, onkoloģiskā slimība)? Uz šo jautājumu apstiprinoši atbildēja 75% no kopējā respondentu skaita, savukārt noraidoši atbildēja 11 jeb 11% respondentu. 14 respondenti jeb 14% atzīmēja, ka nezina vai nevar atbildēt. (skat. 3.8. attēlu)



3.8. att. Respondentu viedoklis par dzīves pārtraukšanu neārstējami slimam cilvēkam.

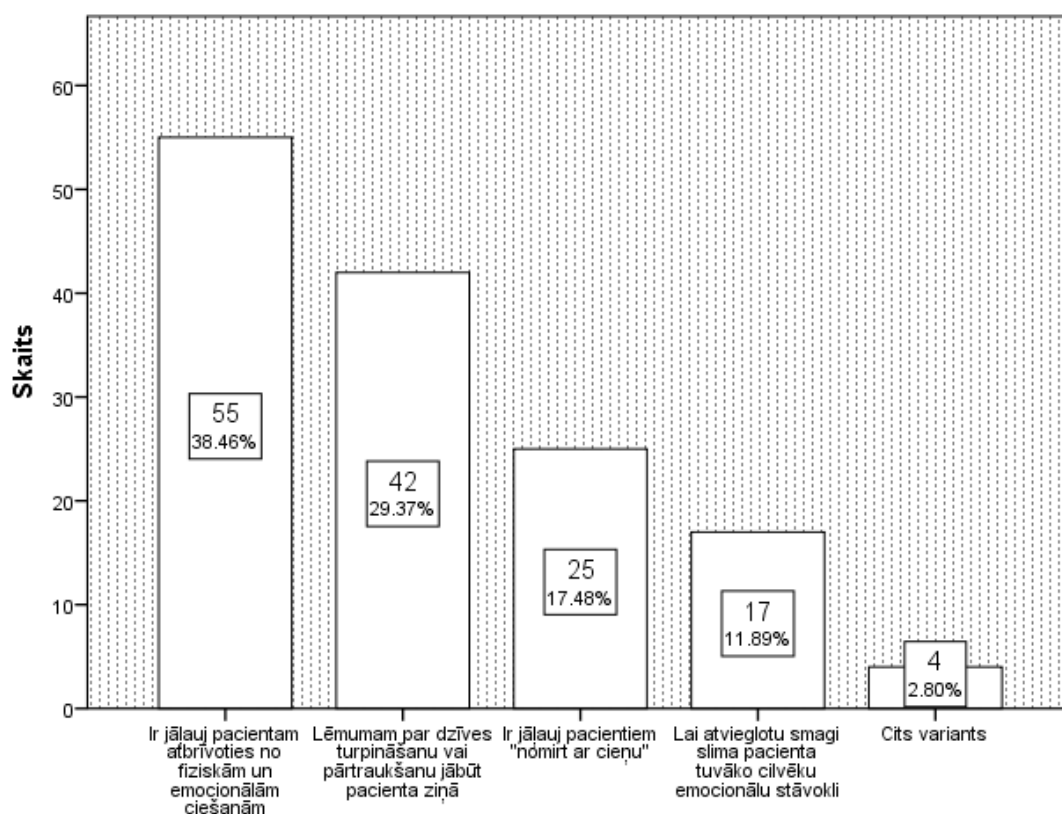
9. jautājumā respondentiem tiek jautāts, vai viņuprāt, ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama. 64 respondenti jeb 64% atzīmēja ka “Jā”, 14 jeb 14% respondentu atbildēja “Nē”, savukārt 22 respondenti jeb 24% atzīmēja “Nezina/nevaru atbildēt” (skat. 3.9. attēlu)



1.9. att. Respondentu viedoklis par ārsta asistētu pašnāvību

10. jautājumā respondentiem, kas atbalsta ārsta asistētu pašnāvību, bija atzīmēt vai jāieraksta iemeslus, kāpēc viņi to atbalsta. Jautājumā tika doti vairāki atbilžu varianti. Variantu “Ir jāļauj pacientam atbrīvoties no fiziskām un emocionālām ciešanām” atzīmēja 55 jeb 38,46% respondentu, kas ir visbiežāk atzīmētā atbilde, variantu “Lēmumam par dzīves turpināšanu vai pārtraukšanu jābūt pacienta ziņā” atzīmēja 42 jeb 29,37% respondentu, variantu “Ir jāļauj pacientiem "nomirt ar cieņu”” norādīja 25 jeb 17,48% respondentu un variantu “Lai atvieglotu smagi slima pacienta tuvāko cilvēku emocionālu stāvokli” atzīmēja 17 jeb 11,89% respondentu. Savukārt 4 jeb 2,80% respondentu atzīmēja citu variantu un ierakstīja savu atbildi:

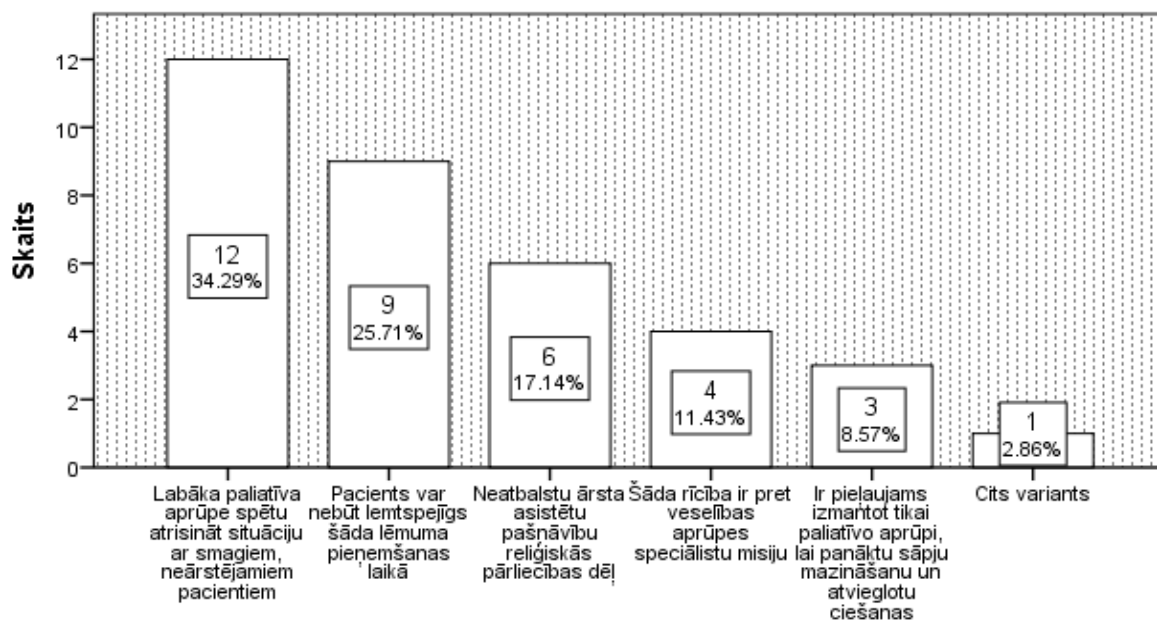
- 1) “Ja valsts nespēj nodrošināt nepieciešamo paliatīvo aprūpi visiem pacientiem, kam tā būtu vajadzīga, modernā, mūsdienīgi aprīkota klīnika, tad tas būtu apsverami.”
- 2) “Ir jāatļauj pārtraukt dzīvi, jo pacientiem izredžu izvesēties no smagam slimībām vai fiziskiem traucējumiem, kas apgrūtinā tālāko dzīves kvalitāti, un nespēj parūpēties par sevi.”
- 3) “Šāds variants Latvijā ir reālāks, jo mūsu valsts cieš no nekvalitatīvas paliatīvas aprūpes - sāpju mazināšana, pacientu tuvinieku psiholoģiskā atbalsta ļoti liels trūkums.”
- 4) “Nevaru atbildēt.” (skat. 3.10. attēlu)



Ja Jūs atbalstāt ārsta asistētu pašnāvību, tad atzīmējiet kāpēc? Jo, Jūsuprāt:

3.10. att. Respondentu argumenti par atbalstu ārsta asistētai pašnāvībai

11. anketas jautājumā respondentiem, kas uz 9. jautājumu atbildēja ar “Nē”, bija iespēja norādīt iemeslus, kāpēc viņi neatbalsta ārsta asistētu pašnāvību, izvēloties vienu no dotajiem atbilžu variantiem vai ierakstot savu atbildi. Variantu “Labāka paliatīva aprūpe spētu atrisināt situāciju ar smagiem, neārstējamiem pacientiem” atzīmēja lielākais respondentu skaits – 12 jeb 34,29%, variantu “Pacients var nebūt lemtspējīgs šāda lēmuma pieņemšanas laikā” norādīja 9 jeb 25,71% respondentu, variantu “Neatbalstu ārsta asistētu pašnāvību reliģiskās pārliecības dēļ” atzīmēja 6 jeb 17,14% respondentu, variantu “Šāda rīcība ir pret veselības aprūpes speciālistu misiju” atzīmēja 4 jeb 11,43% respondentu, savukārt variantu “Ir pieļaujams izmantot tikai paliatīvo aprūpi, lai panāktu sāpju mazināšanu un atvieglotu ciešanas” norādīja 3 jeb 2,86% respondentu. Viens respondents izvēlējās iesniegt savu atbildes variantu un tā ir: Pacientam jābūt ar skaidru apziņu. (skat. 3.11. attēlu)

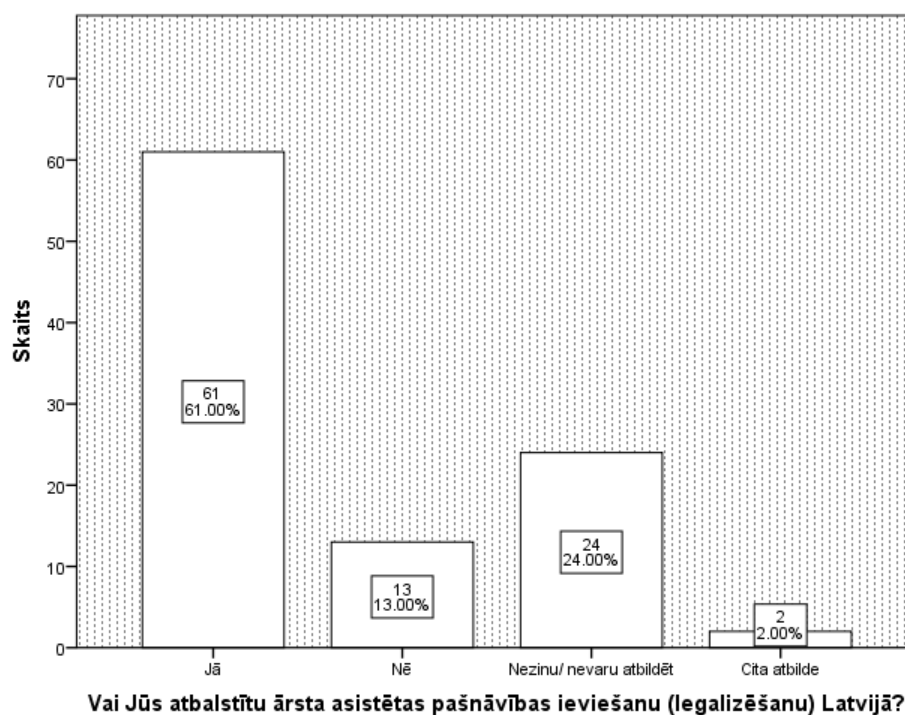


Ja Jūs neatbalstāt ārsta asistētu pašnāvību, tad atzīmējiet kāpēc? Jo, Jūsprāt:

3.11. att. Respondentu argumenti pret ārsta asistētu pašnāvību

12. jautājumā respondentiem tika jautāts viedoklis, vai viņi atbalstītu ārsta asistētas pašnāvības ieviešanu (legalizēšanu) Latvijā? Uz šo jautājumu pozitīvi atbildēja 61 respondents, negatīvi – 13 respondenti, savukārt nezināja vai nevarēja atbildēt uz šo jautājumu – 24 respondenti. 2 respondentiem bija cita atbilde uz šo jautājumu:

- 1) Vēl neesam tam gatavi.
- 2) Tikai gadījumā, kad slimnieks pie pilna prāta un pats to vēlas. (skat. 3.12. attēlu)



3.12. att. Respondentu viedoklis par ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā.

Tabula, kas salīdzina gan respondentu vecuma grupas, gan atbildi uz jautājumu – vai, viņuprāt, ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama. (skat. 1. tabulu)

1. tabula

Vecuma grupa	Vai ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama?		
	Jā	Nē	Nezinu-nevaru atbildēt
19-29	21,88%	14,29%	4,55%
30-39	18,75%	28,57%	27,27%
40-49	31,25%	14,29%	36,36%
50-59	18,75%	21,43%	18,18%
60-69	9,38%	21,43%	9,09%
70-79	0%	0%	4,55%

Secinājumi

Pētījuma rezultātā darba autores izvirzītā hipotēze apstiprinās un tiek iegūti sekojoši secinājumi par respondentu viedokli X slimnīcā:

- 1) Vairākums jeb 69% respondentu ir informēti par terminu “ārsta asistēta pašnāvība”.
- 2) Lielākā daļa (75%) respondentu uzskata, ka cilvēkam ir tiesības pārtraukt savu dzīvi, ja viņam ir neārstējama slimība, piemēram, onkoloģiska slimība. Savukārt 11% respondentu uzskata, ka pacientam šādu tiesību nav, bet 14% respondentu nevarēja sniegt noteiktu atbildi uz šo jautājumu.
- 3) Lielāka daļa respondentu jeb 64% uzskata, ka ārsta asistēta pašnāvība ir pieņemama. Savukārt, 22% māsu uzskata to par nepieņemamu. 24% respondentu nesniedza atbildi uz šo jautājumu.
- 4) Tie respondenti, kas atbalsta ārsta asistētu pašnāvību, kā galvenos argumentus sava viedokļa pamatošanai minēja:
 - “Ir jāļauj pacientam atbrīvoties no fiziskām un emocionālām ciešanām” atzīmēja 38,46% respondentu.
 - “Lēmumam par dzīves turpināšanu vai pārtraukšanu jābūt pacienta ziņā” atzīmēja 29,37% respondentu.
 - “Ir jāļauj pacientiem "nomirt ar cieņu"” norādīja 17,48% respondentu.
 - “Lai atvieglotu smagi slima pacienta tuvāko cilvēku emocionālu stāvokli” atzīmēja 17 jeb 11,89% respondentu.
- 5) Tie respondenti, kas neatbalsta ārsta asistētu pašnāvību, kā galvenos argumentus sava viedokļa pamatošanai minēja:
 - “Labāka paliatīva aprūpe spētu atrisināt situāciju ar smagiem, neārstējamiem pacientiem” atzīmēja 34,29% respondentu.
 - “Pacients var nebūt lemtspējīgs šāda lēmuma pieņemšanas laikā” atzīmēja 25,71% respondentu.
 - “Neatbalstu ārsta asistētu pašnāvību reliģiskās pārliecības dēļ” atzīmēja 17,14% respondentu.
 - “Šāda rīcība ir pret veselības aprūpes speciālistu misiju” atzīmēja 11,43% respondentu.
 - “Ir pieļaujams izmantot tikai paliatīvo aprūpi, lai panāktu sāpju mazināšanu un atvieglotu ciešanas” norādīja 2,86% respondentu.
- 7) Vairākums respondentu jeb 61% atbalsta ārsta asistētas pašnāvības legalizēšanu Latvijā, 13% respondentu to neatbalsta, 24% respondentu - nevarēja atbildēt uz šo jautājumu.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Buks P., Iniciatīva “Par labu nāvi - eitanāzijas legalizēšana”. [Skat. Internetā 15.11.2021] Pieejams: <https://manabalss.lv/par-labu-navi/show>
2. R.D. MacLeod, D.M. Wilson, P.Malpas. Assisted or Hastened Death: The Healthcare Practitioner’s Dilemma. 2012. [Skat. Internetā 15.11.2021.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776959/>
3. B.Pesut, S. Thorne, M.Greig, A. Fulton, R. Janke, M. Vis-Dunbar. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses' Experiences With Assisted Death. 2019. [Skat. Internetā 15.11.2021.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686960/>
4. Rupenheite M. Māszinību teoriju pamatlicējas un viņu teorijas. [Skat. Internetā 21.11.2021.] Pieejams: <http://www.medkursi.lv/wpcontent/uploads/2010/02/maszinibu-bernu-teorijas.pdf>
5. Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija (LĀPA). Raksts Pašnāvība. [Skat. Internetā 25.04.2022.] Pieejams: <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/pasnaviba.html>
6. Neiders I. Ārsta asistēta nāve. Atjaunots 2022. gada 22. februārī. Nacionālā enciklopēdija. [Skat. Internetā 25.04.2022.] Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/126630-%C4%81rsta-asist%C4%93ta-n%C4%81ve>
7. NHS. Euthanasia and assisted suicide. 28.06.2020. [Skat. Internetā 25.04.2022.] Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/euthanasia-and-assisted-suicide/>
8. American Medical Association (AMA). Physician-Assisted Suicide. [Skat. Internetā 25.04.2022.] Pieejams: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/physician-assisted-suicide#:~:text=Physician%2Dassisted%20suicide%20occurs%20when,the%20patient%20may%20commit%20suicide>
9. Bando C. Assisted Death: Historical, Moral and Theological Perspectives of End of Life Options. 2018. gads. Loyola Marymount University. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: <https://digitalcommons.lmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1518&context=etd>
10. Vēstures enciklopēdiskā vārdnīca. Stoicisms. 2011. gads. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: <https://vesture.eu/Stoicisms>

11. Vēstures enciklopēdiskā vārdnīca. Seneka Lūcijs Annejs. 2010. gads. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: https://vesture.eu/Seneka_L%C5%ABcijs_Annejs
12. Seneka A. L. Vēstules Lucīlijam par ētiku. Epist. 70. 6. 2019. Gads. Tulk. Ā. Feldhūns.
13. Rushefs M.E., Patel K. Policy in an age of new technologies. 2015. gads. 28. lpp. Routledge, [Skat. Internetā 08.05.2022.]
14. Fībiga I. Hipokrāts. Nacionālā enciklopēdija. Atjaunots 2022. gada 27. aprīlī. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/123881-Hipokrats>
15. Augustyn A. Hippocratic oath. [Skat. Internetā 30.04.2022.] Pieejams: <https://www.britannica.com/topic/Hippocratic-oath>
16. Tēzaurš. Augustins. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://tezaurš.lv/August%C4%ABns:1>
17. St. Thomas Aquinas. The summa Theologica. 2006. gads. 5017.lpp. Translated by Fathers of the English Dominican Province. [Skat. Internetā 08.05.2022.] Pieejams: http://www.documentacatholicaomnia.eu/03d/1225-1274_Thomas_Aquinas_Summa_Theologiae_%5B1%5D,_EN.pdf
18. Timenout. Tomass Mors. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://artsandculture.google.com/entity/m07hl9?hl=lv>
19. Sir More T. Utopia. The Harvard Classics. 1909–14. The Second Book. [Skat. Internetā 09.04.2022.] Pieejams: <https://www.bartleby.com/36/3/8.html>
20. Zavala A. MD. The History of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. The Journal of Anesthesia history. 2015. gads. [Skat. Internetā 20.05.2022.] Pieejams: [https://www.anesthesiahistoryjournal.org/article/S2352-4529\(15\)00067-5/fulltext#relatedArticles](https://www.anesthesiahistoryjournal.org/article/S2352-4529(15)00067-5/fulltext#relatedArticles)
21. Britannica. History of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Atjaunots 29.03.2022. [Skat. Internetā 20.05.2022.] Pieejams: <https://euthanasia.procon.org/historical-timeline/#17th-century-19th-century>

22. World Medical Association. WMA statement on physician-assisted suicide. 2019. gads. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physician-assisted-suicide/>
23. E.J Emanuel, E.R Daniels, D.L Fairclough, B.R Clarridge. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. 1996. gads. [Skat. Internetā 09.10.2022.] Pieejams: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(96\)91621-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(96)91621-9/fulltext)
24. Gao X, Prigerson H.G., Diamond E.L., Zhang B., Wright A.A., Meyer F., Maciejewski P.K. Minor cognitive impairments in cancer patients magnify the effect of caregiver preferences on end-of-life care. 2013. gads. [Skat. Internetā 09.10.2022.] Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22846621/>
25. Public Health Division, Center for Health Statistics, Oregon Death with Dignity Act, Data summary 2016. [Skat. Internetā 09.10.2022.] Pieejams: <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/documents/year19.pdf>
26. Mroz S., Dierickx S., Deliens L., Cohen J., Chambaere K. Assisted dying around the world: a status quaestionis. 2021. gads. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: <https://apm.amegroups.com/article/view/50986/html>
27. Britannica. Euthanasia & Physician-Assisted Suicide (PAS) around the World. Atjaunots 10.01.2022. [Skat. Internetā 26.04.2022.] Pieejams: <https://euthanasia.procon.org/euthanasia-physician-assisted-suicide-pas-around-the-world/>
28. Stanford School of Medicine. Multi-cultural Palliative Care, Physician Assisted Death - Frequently Asked Questions. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://palliative.stanford.edu/physician-assisted-death/frequently-asked-questions/>
29. Vandenberghe J. M.D., Ph.D. Physician-Assisted Suicide and Psychiatric Illness. 2018. gads. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1714496>
30. Hurst S.A., Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. 2003. gads. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/>

31. Fischer S., Huber S.A., Furter M., Imhof L., Imhof R.L., Schwarzenegger C., Ziegler S.J., Bosshard G. Reasons why people in Switzerland seek assisted suicide: the view of patients and physicians. 2009. gads. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.ius.uzh.ch/dam/jcr:00000000-5624-ccd2-ffff-ffffbceca8ac/smw-12614.pdf>
32. Wiebe E., Shaw J., Green S., Trouton K., Kelly M. Reasons for requesting medical assistance in dying. 2018. gads. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135145/>
33. Morrow A., RN. Reasons for Requesting Physician-Assisted Suicide. Atjaunots 23.03.2020. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.verywellhealth.com/reasons-for-seeking-physician-assisted-suicide-1132378>
34. Washington Department of Health, Disease Control and Health Statistics, Center for Health Statistics. Death with Dignity Act Report. 20.10.2021. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/pubs/422-109-DeathWithDignityAct2020.pdf>
35. Britannica. State-by-State Physician-Assisted Suicide Statistics. 28.01.2019. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://euthanasia.procon.org/state-by-state-physician-assisted-suicide-statistics/>
36. Government of Canada. Second Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada 2020. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/annual-report-2020.html#3_0
37. Schweizerische Eidgenossenschaft Confederation suisse. Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter, 21.12.2021. [Skat. Internetā 10.05.2022.], Pieejams: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death/specific.assetdetail.19444412.html>
38. Care of what you believe. Assisted suicide deaths continues to rise in Belgium and Oregon. 05.03.2019. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://care.org.uk/news/2019/03/assisted-suicide-deaths-continues-to-rise-in-belgium-and-oregon>
39. Statista. Number of registered euthanasia instances in Belgium from 2002 to 2020. 13.12.2020. [Skat. Internetā 27.04.2022.] Pieejams: <https://www.statista.com/statistics/1098051/number-of-euthanasia-instances-registered-in-belgium/>

40. McKinnon B., Orellana-Barrios M. Ethics in physician-assisted dying and euthanasia. 2019. gads. [Skat. Internetā 28.04.2022.] Pieejams: <https://pulmonarychronicles.com/index.php/pulmonarychronicles/article/view/561/1236>
41. Benedict S., Pierce A.G., Sweeney S. Historical, ethical, and legal aspects of assisted suicide. 1998. gads. [Skat. Internetā 30.04.2022.] Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9513134/>
42. Latvijas Republikas tiesību akti. Pacientu tiesību likums 6.pants. [Skat. Internetā 28.04.2022.] Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums-6.pants>
43. Wilsos N.L. Yes, Physician Assisted Suidice is Ethical. Sacred Heart University, 2021. gads. [Skat. Internetā 28.04.2022.] Pieejams: <https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1582&context=acadfest>
44. Ričika D., Mežinska S. Taisnīguma princips medicīnā. 01.08.2017. [Skat. Internetā 10.05.2022.] Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/personibas-un-viedokli/attiecibas-pacienti-etika/taisniguma-princips-medicina-3483/>
45. Sulmass L.S., Mueller P.S. Ethics and the Legalization of Physician-Assisted Suicide: An American College of Physicians Position Paper. 2017. gada oktobris. [Skat. Internetā 10.05.2022.] Pieejams: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/m17-0938>
46. World Medical Association. WMA declaration on euthanasia and physician-assisted suicide. 2019. Gads. [Skat. Internetā 20.05.2022.] Pieejams: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

PIELIKUMI

Aicinām Jūs piedalīties LU profesionālās bakalaura studiju programmas “*Māszinība*” 4. kursa studentes Darjas Troškovas veiktā pētījumā par māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību, aizpildot anonīmu pētījuma anketu. Anketas aizpildīšana Jums aizņems aptuveni 5 minūtes.

Pētījuma mērķis ir noskaidrot māsu viedokli par ārsta asistētu pašnāvību. Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādas nevēlamas sekas.

Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

Pētījums ir apstiprināts ar Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes pētījumu ētikas komiteju.

Ja Jums rodas jautājumi par šo pētījumu, varat vērsties pie pētījuma autorei Darjas Troškovas, izmantojot e-pastu: daryatroshkova@gmail.com

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

Ārsta asistēta pašnāvība – pacienta pašnāvība, kas veikta ar ārsta līdzdalību, izrakstot letālu zāļu devu, ko pacients ieņem patstāvīgi. Ārsts, sniedzot recepti un nepieciešamo informāciju par tās lietošanu, asistē pacienta pašnāvību. Ārsta asistēta pašnāvība ir legāla vairākās Eiropas valstīs, piemēram, Šveicē un Austrijā, ja pacients atbilst noteiktiem kritērijiem, kas definēti likumā. Šie kritēriji parasti ietver neārstējamu slimību.

1) Jūsu dzimums:

- Sieviete
- Vīrietis

2) Jūsu vecums:

- 19 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 60 – 69
- 70 – 79
- 80 un vairāk

3) Jūsu izglītība:

- Vidējā profesionālā izglītība
- Bakalaura grāds
- Maģistra grāds
- Doktora grāds

4) Kāda nodaļā Jūs strādājat ikdienā?

5) Vai Jūsu ikdienas darbs ir saistīts ar mirstošu cilvēku aprūpi?

- Jā
- Nē, nav saistīts.

6) Ja Jūsu atbilde ir jā, tad atzīmējiet, cik bieži nākas sastapties ar mirstošu pacientu aprūpi?

- Katru dienu
- Vismaz reizi nedēļā
- Vismaz reizi mēnesī
- Vismaz reizi gadā

7) Vai Jūs esat dzirdējusi/is par terminu "ārsta asistēta pašnāvība"?

- Jā
- Nē

8) Vai, Jūsaprāt, cilvēkam ir tiesības pārtraukt savu dzīvi, ja viņam ir neārstējama slimība (piem., onkoloģiska slimība)?

- Jā
- Nē
- Nezinu/nevaru atbildēt

9) Vai, Jūsaprāt, ārsta asistētu pašnāvība ir pieņemama?

- Jā
- Nē
- Nezinu/nevaru atbildēt

10) Ja Jūs atbalstāt ārsta asistētu pašnāvību, tad atzīmējiet kāpēc? Jo, Jūsaprāt:

- Ir jāļauj pacientiem "nomirt ar cieņu".
- Ir jāļauj pacientam atbrīvoties no fiziskām un emocionālām ciešanām.
- Lēmumam par dzīves turpināšanu vai pārtraukšanu jābūt pacienta ziņā.
- Lai atvieglotu smagi slima pacienta tuvāko cilvēku emocionālu stāvokli.
- Cits variants: _____

11) Ja nē, tad kāpēc? Jo, Jūsprāt:

- Ir pieļaujams izmantot tikai paliatīvo aprūpi, lai panāktu sāpju mazināšanu un atvieglotu ciešanas.
- Labāka paliatīva aprūpe spētu atrisināt situāciju ar smagiem, neārstējamiem pacientiem.
- Neatbalstu ārsta asistētu pašnāvību reliģiskās pārliecības dēļ.
- Pacients var nebūt lemtspējīgs šāda lēmuma pieņemšanas laikā.
- Šāda rīcība ir pret veselības aprūpes speciālistu misiju.

12) Vai Jūs atbalstītu ārsta asistētas pašnāvības ieviešanu (legalizēšanu) Latvijā?

- Jā
- Nē
- Nezinu/nevaru atbildēt
- Cita atbilde _____

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Māsu viedoklis par ārsta asistētu pašnāvību” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____ Darja Troškova _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Līga Svārpa _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____2022.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)