



**METODISKIE NORĀDĪJUMI PAR
ATZINUMA UN IESNIEGUMA TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA
SAŅEMŠANAI AIZPILDĪŠANU**

Metodiskos materiālus sagatavoja:
Krista Zalcmane, NRC "Vaivari"
Laura Slavinska, TPC, NRC "Vaivari"
Dana Sviķe, NRC "Vaivari"

2024. gada 1. decembrī

SATURS

1.INSTRUKCIJA PAR ATZINUMA TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANAI AIZPILDĪŠANU	3
1.1.FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMU APRAKSTS UN REKOMENDĀCIJAS	4
1.2.PRASĪBAS ATSEVIŠĶU TEHNISKO PALĪGLĪDZEKĻU SAŅEMŠANAI	5
1.3.PRASĪBAS ATSEVIŠĶU ORTOŽU UN ORTOPĒDISKO APAVU SAŅEMŠANAI	6
1.4.TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANA STEIDZAMĪBAS KĀRTĀ.....	7
2.INSTRUKCIJA PAR IESNIEGUMA TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANAI AIZPILDĪŠANU	8
2.1.BŪTISKĀKAIS, KAS IR JĀNORĀDA IESNIEGUMĀ	8
2.2.TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA ATGRIEŠANA	9
1.pielikums	12
2.pielikums	13
3.pielikums	14
4.pielikums	15

Šis metodiskais materiāls sastāv no divām daļām:

1. Atzinuma tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai aizpildīšanas instrukcija
2. Iesnieguma tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai aizpildīšanas instrukcija,

Tehniskā palīglīdzekļa saņemšanas kārtība skatāma šī metodiskā materiāla 1. pielikumā.

1. INSTRUKCIJA PAR ATZINUMA TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANAI AIZPILDĪŠANU

Šī instrukcija ir paredzēta sertificētiem speciālistiem,

- ārstiem,
- ergoterapeitiem,
- fizioterapeitiem,
- tehniskajiem ortopēdiem,
- audiologopēdiem,

kuri ir tiesīgi aizpildīt atzinumu par tehniskā palīglīdzekļa saņemšanu.

Instrukcijas **mērķis** ir informēt par atzinuma aizpildīšanu ārstniecības personas un atvieglot saziņu starp speciālistiem un Valsts SIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centru (turpmāk – VTPC), tādējādi uzlabojot tehnisko palīglīdzekļu aprites sistēmu.

Atzinumu tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai ir jāaizpilda elektroniski E-veselības sistēmā. Gadījumā, ja Jums nav izveidota piekļuve E-veselības sistēmai, tad Jums ir jāsaazinās ar savu darba devēju vai Nacionālo veselības dienestu (NVD). NVD izstrādātais mācību materiāls par atzinuma aizpildīšanu E-veselības sistēmā ir pieejams VTPC mājas lapā pie iesniedzamajiem dokumentiem vai E-veselības sistēmā pie mācību materiāliem-ārstniecības iestādēm-mācību instrukcijām-medicīniskajiem dokumentiem.

Sākot aizpildīt atzinumu ir jānorāda tā sagatavošanas datums. Atzinums tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai ir **derīgs sešus mēnešus no tā izsniegšanas datuma**.

1.1. FUNKCIONĒŠANAS TRAUCĒJUMU APRAKSTS UN REKOMENDĀCIJAS

Lai saņemtu tehnisko palīglīdzekli pa valsts budžeta līdzekļiem, jā sagatavo tehniskā palīglīdzekļa atzinums (skatīt šī dokumenta 2. pielikumu). Jānorāda kādi ir personas funkcionēšanas traucējumi, kuru dēļ nepieciešams konkrētais tehniskais palīglīdzeklis. Pie funkcionēšanas traucējumu apraksta var minēt specifisko testu rezultātus, kuri ir izmantoti, lai novērtētu personas funkcionālo stāvokli, ķermeņa funkcijas un strukturālās izmaiņas, kas pamato tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamību. Aprakstīt, kā aktivitāti persona veic dotajā brīdī (bez palīglīdzekļa) un kā palīglīdzeklis palīdzēs veikt konkrēto aktivitāti. Šajā sadaļā ir **jāpamato tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamība un lietošanas mērķis**. Svarīgi izvēlēties personas funkcionālajam stāvoklim atbilstošus tehniskos palīglīdzekļus. Ja ir zināmi nepieciešamā tehniskā palīglīdzekļa parametri, tad tos ir vēlams norādīt atzinumā. Piemēram, riteņkrēsla sēdvietas platumu.

Gadījumā, ja personai ir mainījušies antropometriskie rādītāji un tāpēc ir nepieciešams jauns tehniskais palīglīdzeklis, tad atzinumā ir jāapraksta kādas antropometrisko rādītāju izmaiņas ir notikušas (persona pieņēmusies svarā par x kilogramiem, persona izaugusi par x cm, personai palielinājusies deformācija par x grādiem u.c.). Atzinumā būtu jānorāda, kas tieši personai notikušo antropometrisko rādītāju izmaiņu dēļ neder. Piemēram, nepieciešams platakas sēdvietas riteņkrēsls (norādot kāda platuma riteņkrēslu lieto dotajā brīdī un kāds būtu nepieciešams antropometrisko izmaiņu rezultātā). Ja persona ir izaugusi garumā, tad norādīt kas tieši esošajā palīglīdzeklī vairs neder. Piemēram, riteņkrēsla sēdvietas dziļums ir neatbilstošs augšstilba parametriem vai ortozi vairs nav iespējams uzvilkt, jo pēdas garums pārsniedz ortozes izmērus u.c.

Savukārt, ja ir notikušas izmaiņas personas funkcionālajā stāvoklī (tas ir uzlabojies vai pasliktinājies) un tāpēc ir nepieciešams jauns tehniskais palīglīdzeklis, tad jāapraksta kas tieši ir mainījies personas funkcionālajā stāvoklī kopš tehniskā palīglīdzekļa saņemšanas brīža un šobrīd, kā arī jānorāda kāds tehniskais palīglīdzeklis personai būtu nepieciešams šo izmaiņu dēļ. Piemēram, personai ir uzlabojies muskuļu spēks, līdzsvars un pārvietošanās spējas un tāpēc iepriekš saņemto pārvietošanās galdu ir nepieciešams nomainīt pret rollatoru ar četriem riteņiem.

Rekomendējot palīglīdzekļus jāņem vērā, lai tie atbilstu personas funkcionēšanas ierobežojumiem un nebūtu pretrunīgi. Piemēram, persona, kurai nepieciešama funkcionālā gulta un pretizgulējumu matracis ir praktiski guļoša, līdz ar to ja šādai personai tiek

rekomendēts rollators ar četriem riteņiem, tad rodas aizdomas par nekorekti novērtētu personas funkcionālo stāvokli.

Jāņem vērā, ka par valsts budžeta līdzekļiem persona **vienlaicīgi** var saņemt tikai **vienu tehnisko palīglīdzekli konkrētas aktivitātes atvieglošanai**. Piemēram, persona nevar vienlaicīgi saņemt tualetes krēslu un tualetes poda paaugstinājumu vai rollatoru un staigāšanas rāmi. Izņēmums ir, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams izglītības ieguves procesā vai darba pienākumu veikšanai, iesniedzot attiecīgu izziņu (oriģinālu), personai lietošanā vienlaicīgi drīkst būt 2 riteņkrēsli.

1.2. PRASĪBAS ATSEVIŠĶU TEHNISKO PALĪGLĪDZEKĻU SAŅEMŠANAI

Lai saņemtu atsevišķus tehniskos palīglīdzekļus atzinumā ir sīkāk jāpamato šī palīglīdzekļa nepieciešamība un pielietojums, kā arī papildu atzinumam un personas iesniegumam ir jāiesniedz citi dokumenti.

- Lai noteiktu vai personai ir nepieciešama **funkcionālā gulta, gultas galdiņš** vai **pretizgulējumu matracis** sākotnēji ir jāaizpilda Braden skala izgulējumu rašanās riska izvērtēšanai (skat. 4. pielikumu.). Personai ir jābūt Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinumam par **īpašas kopšanas** nepieciešamību sakarā ar funkcionāliem traucējumiem. Ja personai ir piešķirta īpaša kopšana un Braden skala liecina par augstu izgulējumu rašanās risku, tad var tikt sagatavots atzinums šo tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai. **Funkcionālo gultu** un/vai **gultas galdus** var saņemt personas ar izteiktiem funkcionēšanas traucējumiem un kuriem ir augsts izgulējumu rašanās risks, Braden skalas punktu skaitam nepārsniedzot 9 punktus. **Pretizgulējuma matraci** var saņemt personas, kurām ir augsts izgulējuma rašanās risks un Braden skalas punktu skaits nepārsniedz 18 punktus.
- Lai saņemtu **mobilo pacēlāju** personu pārsēdināšanai un **pielāgotu autosēdekli** personai ir jābūt piešķirtai īpašai kopšanai.
- Rekomendējot **mobilo pacēlāju**, atzinumā ir jāapraksta kā persona veic pozu maiņu (guļus, sēdus), pārsēšanos, vai spēj patstāvīgi saglabāt sēdus pozu. Mobilais pacēlājs personu pārsēdināšanai ir paredzēts personām, kuras nespēj veikt ķermeņa stāvokļa maiņu un sevis pārvietošanu.

- Rekomendējot **pielāgotu autosēdeklīti** atzinumā ir jāapraksta kāda ir personas galvas un rumpja kontrole, kā arī kādēļ ir rekomendējams šis tehniskais palīg līdzeklis. Pielāgotu autosēdeklīti persona saņem ar līdzmaksājumu.
- Piesakoties **automātiska pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārtas (APAP)** vai **nepārtraukta pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārtas (CPAP)** saņemšanai atzinumā ir jānorāda iekārtas parametri un papildus jāiesniedz izmeklējuma rezultātu lapa, kurā norādīts apnojas-hi apnojas (AHI) indekss. Par valsts budžeta līdzekļiem apmaksāta APAP vai CPAP iekārta pienākas personām, kurām AHI indekss ir ne mazāks kā 15.

1.3. PRASĪBAS ATSEVIŠĶU ORTOŽU UN ORTOPĒDISKO APAVU SAŅEMŠANAI

Vēršam uzmanību, ka gatavie ortopēdiskie apavi palielināta pēdas apjoma ortožu nēsāšanai saņemami papildus rehabilitācijas/profilaktisko gatavo ortopēdisko apavu vai terapeitisko gatavo ortopēdisko apavu lietošanai, ja tiek nozīmēta palielināta apjoma ortoze. Piemēram, gatavie ortopēdiskie apavi palielināta pēdas apjoma ortožu nēsāšanai būs nepieciešami personai, kura lieto potītes-pēdas ortozi ar potītes locītavu. Ja personai lietošanā nav palielināta apjoma ortoze, tad nepieciešami būs cita veida ortopēdiskie apavi, piemēram, terapeitiskie gatavie ortopēdiskie apavi, kas paredzēti personām ar smagām pēdu un (vai) potīšu deformācijām, ar apakšējās ekstremitātes apasiņošanas, jušanas un kustību traucējumiem.

Individuāli izgatavojamiem ortopēdiskajiem apaviem nav paredzēts papildu ortopēdisko apavu saņemšana.

Vēršam uzmanību, ka ortožu ārējās locītavas nav saņemamas bez ortozes, līdz ar to izrakstot atzinumā locītavu ir jānorāda kādai ortozei šī locītava būs paredzēta. No valsts budžeta finansējamo tehnisko palīg līdzekļu sarakstā ir iekļautas dažāda veida un dažāda apakšējās ekstremitātes anatomiskā līmeņa ortozes, kā arī dažādas ortožu komplektējošās daļas, piemēram, ceļa locītavas ortoze ar metāla, brīvu divasu ceļa locītavu, pāris, ceļa locītavas ortoze ar ceļa kontraktūras locītava ar maināmu leņķi, pāris u.c.

Izrakstot ortozi atzinumā ir jānorāda ortozes veids (mīksta/cieta/kompresijas), ķermeņa anatomiskais līmenis, kuram nepieciešama ortoze, un ortozes lietošanas mērķis.

Par valsts budžeta līdzekļiem var saņemt tikai individuāli izgatavotas ortozes! Izrakstot kompresijas ortozes ir jānorāda to veids (hipertrofisku un keloīdu rētaudu profilaksei, limfātiskās atteces uzlabošanai, ja personai ir tūska dēļ limfātiskās sistēmas problēmām, dziļā spiediena kompresijas ortozes, *hiper* un *hipo* mobilitātes kontrolei) un medicīniskais pamatojums, kāpēc tās nepieciešamas.

Ortozes, kas nav minētas Ministru kabineta 2021. gada 21. decembra noteikumu Nr. 878 "Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi" (turpmāk – MK Noteikumi Nr. 878) 2. pielikumā, bet iekļaujas ortožu grupā, un kam ir paaugstināta funkcionalitāte, ir jāizraksta tikai tajā gadījumā, ja nepieciešamā ortoze nav iekļauta MK Noteikumu Nr. 878 2. pielikumā. Ortozes, kas nav minētas MK Noteikumu Nr. 878 2. pielikumā un kam ir paaugstināta funkcionalitāte ir saņemamas tikai ar līdzmaksājumu. Personai, piesakoties tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai, iesniegumā jānorāda, ka ortozī saņems ar līdzmaksājumu.

1.4. TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANA STEIDZAMĪBAS KĀRTĀ

Personas, kuras tehniskos palīglīdzekļus var saņemt steidzamības kārtā:

- personas ar pirmreizējiem funkcionēšanas traucējumiem;
- personas ar prognozējamu invaliditāti;
- bērni;
- grūtnieces, kam antropometrisko rādītāju izmaiņu dēļ jānomaina iepriekš saņemtais tehniskais palīglīdzeklis;
- nodarbinātas personas un personas, kuras apgūst izglītības programmu.

Lai persona tehnisko palīglīdzekli saņemtu steidzamā kārtā papildu iesniegumam un atzinumam ir jāiesniedz:

- stacionārā vai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes izraksts (**veidlapa Nr. 027/u** "Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes") **vai** stacionārā vai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes **izraksts– epikrīze (kopija)**, kas izsniegta **ne vēlāk kā 6 (sešus) mēnešus** pirms dokumentu iesniegšanas;
- izziņa no mācību iestādes (oriģināls);
- izziņa no darba vietas (oriģināls);

- individuālais rehabilitācijas plāns personām ar prognozējamo invaliditāti.

2. INSTRUKCIJA PAR IESNIEGUMA TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANAI AIZPILDĪŠANU

Šī instrukcija ir paredzēta personām un to pārstāvjiem, kuriem nepieciešams saņemt tehniskos palīglīdzekļus, kā arī speciālistiem, kuri palīdz aizpildīt iesniegumu saviem pacientiem. Instrukcijas mērķis ir sniegt informāciju par svarīgākajiem iesnieguma aizpildīšanas aspektiem, lai veiksmīgi pieteiktos par valsts budžeta līdzekļiem finansēta tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai.

Iesniegumu var aizpildīt:

1. papīra formā;
2. elektroniski, parakstītu ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu;
3. latvija.lv sistēmā.

Iesniegumu var rakstīt brīvā formātā vai aizpildīt VTPC izstrādāto veidlapu (skatīt šī dokumenta 3. pielikumu). Veidlapa ir pieejama VTPC filiālēs un mājas lapā: <https://vtpc.lv/lv/iesniedzamie-dokumenti>

2.1. BŪTISKĀKAIS, KAS IR JĀNORĀDA IESNIEGUMĀ

- Personas, kurai nepieciešams tehniskais palīglīdzeklis, vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā adrese, dzīvesvietas adrese, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas adreses, tālruņa numurs, oficiālā elektroniskā adrese (ja ir), e-pasta adrese (ja ir), invaliditāte (ja ir), augums un svars;
- Ja iesniegumu paraksta pilnvarotais pārstāvis, tad iesniegumā jānorāda pārstāvības veidu, pārstāvja personas datus (vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīvesvietas adresi, tālruņa numuru vai elektroniskā pasta adresi) un jāpievieno pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta (piemēram, notariāli apstiprinātas pilnvaras) kopija, ja personu pārstāv uz pilnvaras pamata;
- Nepieciešamā tehniskā palīglīdzekļa veids un tā izmantošanas mērķis;
- Ja tehnisko palīglīdzekli vēlas saņemt ar līdzmaksājumu, tas jānorāda iesniegumā;

- Ja zināms, ka tehnisko palīglīdzekli, kuru nav jāsaņem personīgi, saņems cita persona, iesniegumā jānorāda šīs personas vārds, uzvārds un personas kods;
- Iesniegums ir jāparaksta un jānorāda iesnieguma sagatavošanas datums.

Iesniegumā pieprasa tikai to tehnisko palīglīdzekli, kuru ir rekomendējis ārstējošais ārsts vai funkcionālais speciālists (ergoterapeits, fizioterapeits, tehniskais ortopēds, audiologopēds). Gadījumā, ja persona vēlas saņemt citu tehnisko palīglīdzekli, tad pirms iesnieguma iesniegšanas VTPC, personai ir jāvienojas ar savu ārstniecības personu par piemērotāko tehniskā palīglīdzekļa veidu.

Pilngadīgai personai, kuras rīcībbspēju ierobežojusi tiesa, tehnisko palīglīdzekli pieprasa likumiskais pārstāvis.

Ja tehniskais palīglīdzeklis ir nepieciešams bērnam, iesniegumu raksta personas likumiskais pārstāvis. Ja iesniegumu paraksta bērna vecāku pilnvarotais pārstāvis, tad iesniegumam jāpievieno pārstāvības tiesības apliecināšana dokumenta (piemēram, notariāli apstiprinātas pilnvaras) kopija.

2.2.TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA ATGRIEŠANA

Vēršam uzmanību, ka no tehniskā palīglīdzekļa saņemšanas brīža personai ir viens mēnesis laika to izmēģināt un, ja konstatēts, ka tas nav atbilstošs personas vajadzībām, tad tehnisko palīglīdzekli ir iespējams atgriezt VTPC aprakstot, kāpēc tehniskais palīglīdzeklis nespēj nodrošināt atbilstošo funkciju.

Ja tehniskais palīglīdzeklis nebija piemērots un tas ir atgriezts mēneša laikā no tā saņemšanas brīža, tad:

- Ja VTPC būs pieejams cits šī tehniskā palīglīdzekļa modelis, tad varēs samainīt saņemto tehnisko palīglīdzekli pret cita modeļa tehnisko palīglīdzekli;
- var pieteikties tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai ar līdzmaksājumu;
- var iesniegt dokumentus (jaunu atzinumu un iesniegumu) uz cita veida tehnisko palīglīdzekli.

1.5. TEHNISKĀ PALĪGLĪDZEKĻA SAŅEMŠANA AR LĪDZMAKSĀJUMU

Ja VTPC piedāvātais tehniskais palīglīdzeklis neatbilst personas vajadzībām, persona variet izteikt vēlmi iegādāties tehnisko palīglīdzekli ar līdzmaksājumu pie cita pakalpojumu sniedzēja kādā no Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm vai Šveices Konfederācijā. Ja ir izteikta vēlme tehnisko palīglīdzekli saņemt ar līdzmaksājumu, tad VTPC izskatīs iesniegtos dokumentus un pozitīva lēmuma gadījumā nosūtīs lēmumu par atļauju uzsākt tehniskā palīglīdzekļa saņemšanu ar līdzmaksājumu, kā arī norādīs maksimālās kompensējamās summas apmēru.

Tehniskā palīglīdzekļa iegāde ar līdzmaksājumu var tikt uzsākta tikai pēc lēmuma saņemšanas par atļauju uzsākt tehniskā palīglīdzekļa saņemšanu ar līdzmaksājumu.

6 mēnešu laikā no lēmuma par atļauju uzsākt tehniskā palīglīdzekļa iegādi ar līdzmaksājumu, ir jāiegādājas tehniskais palīglīdzeklis un jāiesniedz lēmumā norādītie dokumenti, lai saņemtu kompensējamo summu par iegādāto tehnisko palīglīdzekli. Personai ir jāveic vienreizējā iemaksa par tehniskā palīglīdzekļa saņemšanu un jāsedz 20% no iegādātā tehniskā palīglīdzekļa vērtības, ja saņemts MK Noteikumu Nr. 878 2. pielikuma 1., 2., 145., 146. vai 147. punktā minētais tehniskais palīglīdzeklis (nepārtraukta pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārta, automātiska pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārta un rūpnieciski ražoti ortopēdiskie apavi), VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" kontā ar pārskaitījumu vai klātienē kādā no VTPC nodaļām. Vienreizējās iemaksas apjoms bērniem - **1,42 euro**, pieaugušajiem - **7,11 euro** par katru tehnisko palīglīdzekli.

No vienreizējās iemaksas veikšanas, iesniedzot attiecīgu izziņu, ir atbrīvotas šādas personas:

- persona, kuras mājsaimniecībai noteikts trūcīgas mājsaimniecības statuss,
- persona, kura atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā,
- persona kuras dzīvesvieta reģistrēta stacionārā ārstniecības iestādē,
- persona, kura izcieš sodu brīvības atņemšanas iestādē.

Neskaidrību gadījumā, VTPC pieprasīs iesniegt papildus dokumentus, to precizējumus un/vai saņemtā tehniskā palīglīdzekļa fotoattēlus.

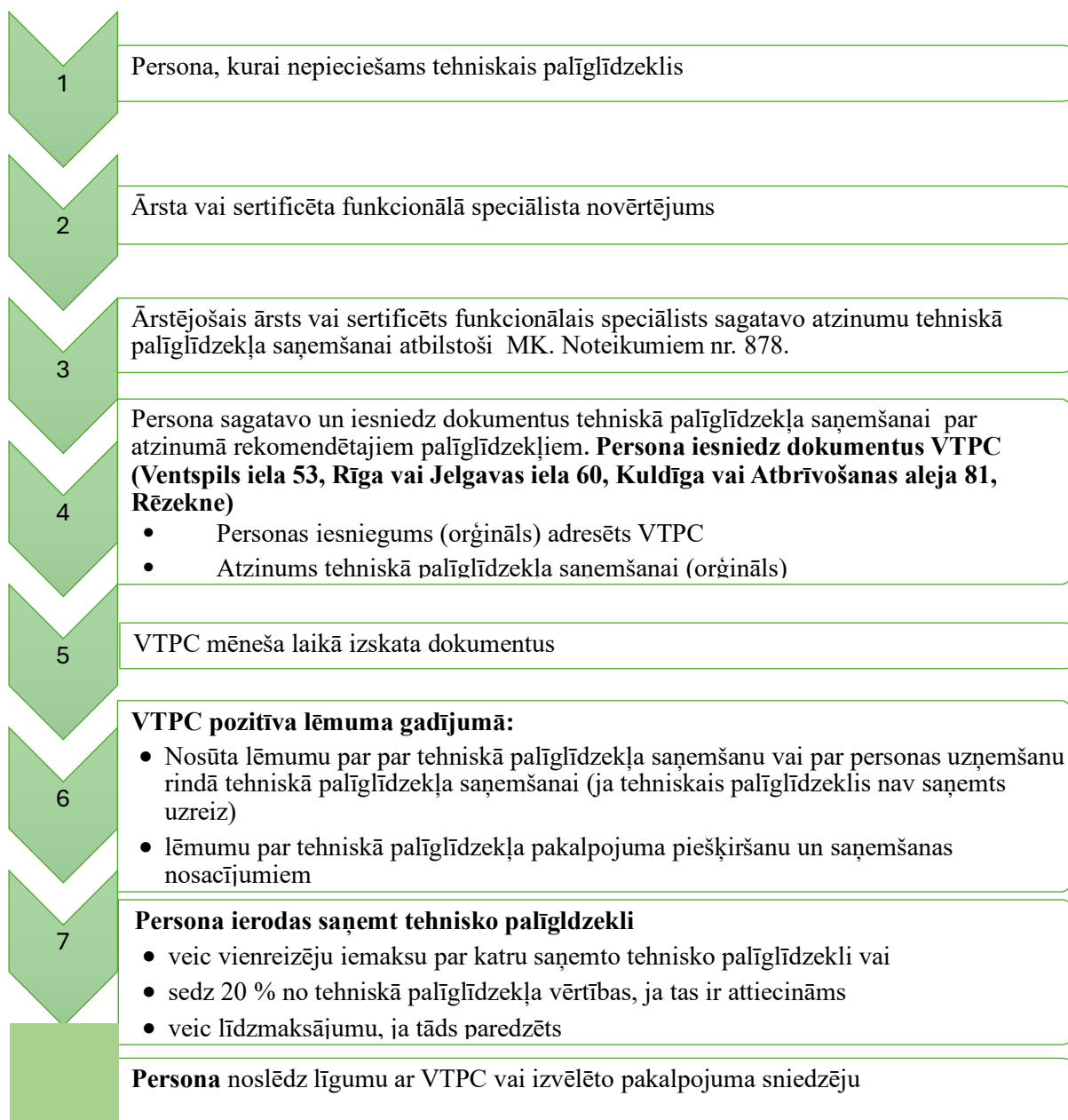
Informējam, ka VTPC var pieprasīt uzrādīt iegādāto tehnisko palīglīdzekli vai uzaicināt uz Funkcionēšanas novērtēšanas laboratoriju.

Ja visi dokumenti būs iesniegti atbilstoši, tad personai tiek nosūtīta vēstule par kompensācijas piešķiršanu un kompensējamās summas atmaksu uz personas norādīto konta numuru.

Tehniskais palīglīdzeklis paliek personas īpašumā un tas nav jāatgriež VTPC. **Vēršam uzmanību, ka ar līdzmaksājumu iegādāto tehnisko palīglīdzekļu remontu VTPC neveic.**

Sīkāka informācija par tehnisko palīglīdzekļu saņemšanu ar līdzmaksājumu: [Tehnisko palīglīdzekļu saņemšana ar līdzmaksājumu \(kompensācijas mehānisms\) | Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs \(vtpc.lv\)](#)

Tehniskā palīglīdzekļa par valsts budžeta līdzekļiem saņemšanas kārtība



89.pielikums

Ministru kabineta
2006. gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265
(Pielikums MK 13.07.2023. noteikumu Nr.414 redakcijā)

Atzinums tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai

(izdod saskaņā ar normatīvajiem aktiem par tehniskiem palīgīdzekļiem)

Datums, mēnesis, gads

Personas vārds, uzvārds _____

Personas kods

Dzīvesvietas adrese _____

Diagnoze _____

Diagnozes kods .

(pēc SSK 10.redakcijas)

Funkcionālo traucējumu apraksts un rekomendācijas, ieteicamais tehniskā palīgīdzekļa veids

(Tehniskā palīgīdzekļa veidu iekšējā atbilstoši normatīvajos aktos par tehniskiem palīgīdzekļiem norādītajam no valsts budžeta finansējamo tehnisko palīgīdzekļu sarakstam)

(Izskatīšanas) Steidzamība¹ nav ir

iemesls steidzamībai (piemēram, ~~autonomu~~ rādītāju izmaiņas, pēc operatīvas terapijas u.c.)

Arstniecības persona, kas aizpildījusi atzinumu _____

(vārds, uzvārds, paraksts*, personīgais spiedogs*)

Piezīme. * Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "personīgais spiedogs" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu."

¹ Norāda izskatīšanai iespējami ātrākā termiņā

**Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centram
IESNIEGUMS tehniskā palīgīdzekļa piešķiršanai**

Vārds, Uzvārds: _____

(tehniskā palīgīdzekļa lietotājs)

Personas kods: _____, _____,

Deklarētā adrese: _____

Dzīvesvietas adrese: _____

(ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas adrese)

Tālruna Nr: _____ e-pasts: _____

oficiālā elektroniskā adrese: _____

Lūdzu piešķirt tehnisko palīgīdzekli (tā veidu): _____

Tehniskā palīgīdzekļa izmantošanas mērķis: _____

Augums: _____ cm, svars: _____ kg., Invaliditāte *(ja ir)*: _____ grupa.

Personas pārstāvja vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____, _____,

Dzīvesvietas adrese: _____

Tālruna Nr: _____ e-pasts: _____

oficiālā elektroniskā adrese: _____

Pilnvarotais pārstāvis iesniegumam pievieno pilnvaras kopiju, ja pārstāv uz pilnvaras pamata.

(Saskaņā ar MK 21.12.2021. noteikumu Nr.878 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 5.6.punktu)

Tehnisko palīgīdzekli, lūdzu, izsniegt citai personai, ja zināms ka to izņems cita persona:
(izņemot MK 21.12.2021. noteikumu Nr.878 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 24.punktā norādītajā gadījumā)

(vārds, uzvārds, personas kods)

Lūdzu atzīmēt personai vēlamu informācijas no VTPC saņemšanas veidu:

nosūtīt pa pastu;

nosūtīt uz **oficiālo** elektronisko adresi;

Personas paraksts: _____ datums: _____

paraksts, paraksta atšifrējums

AIZPILDA VTPC DARBINIEKI	
Saņemts VTPC Datums:	Reģistrēts VTPC Datums:
Reģistrācijas Nr.:	Personas lietas Nr.:
Iesniegumu pieņēma:	Iesniegumu reģistrēja IS:

BRADEN SKALA IZGULĒJUMU RAŠANĀS RISKA IZVĒRTĒŠANAI			
PACIENTA VĀRDS, UZVĀRDS:			
PACIENTA PERSONAS KODS:			
NOVĒRTĒŠANAS DATUMS:			
RISKA FAKTORS	PUNKTI	RAKSTUROJUMS	VĒRTĒJUMS
I Sensorā funkcija (jušana) spēja atbilstoši atbildēt uz spiediena radītu diskomfortu	1	NAV ATBILDES, pilnībā iztrūkst. Nav reakcijas (nav kunkstēšanas, saraušanās, satveršanas) uz sāpīgu stimulu, ir bezsamaņa vai traucēta apziņa sedzējās daļē.	
		VAI ierobežota spēja sajūst sāpes vairāk kā 1/2 ķermeņa virsmas.	
	2	ĻOTI IEROBEŽOTA. Atbild tikai uz sāpīgiem stimuliem. Nespēj komunicēt, vienīgi vald;	
		VAI ir sensorās integrācijas traucējumi, kas neļauj sajūst kairinājumu, sāpes vai diskomfortu apmēram 1/2 no ķermeņa.	
	3	NEDAUDZ IEROBEŽOTA. Atbild uz verbālām komandām, bet ne vienmēr spēj paust diskomfortu, var būt nepieciešama palīdzība.	
		VAI ir nelieli sensori traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes un diskomforta sajūtu vienā vai divās ekstremitātēs.	
	4	NAV TRAUCĒJUMU. Atbild uz verbālām komandām. Nav sensora deficīta, kas ierobežo just sāpes vai diskomfortu.	
II Ādas mitruma raksturojums	1	ĀDA PASTĀVĪGI MITRA. Āda ir mitra gandrīz visu laiku perspirācijas, urinēšanas dēļ. Mitrums tiek konstatēts katru reizi, kad pacients tiek pagriezts vai kustināts.	
	2	BIEŽI MITRA. Āda atkārtoti un bieži ir mitra. Jāveic regulāra veļas maiņa.	
	3	DAŽREIZ MITRA. Āda ir reizēm mitra. Nepieciešama ārpuskārtas veļas maiņa apmēram reizi dienā.	
	4	RETI MITRA. Āda pārsvaŗā ir sausa. Gultas veļas maiņai īpašs režīms nav nepieciešams.	
III Pacienta aktivitāte Fiziskās aktivitātes apjoms	1	GUĻĒŠ. Piesalstīts gultai.	
	2	RITENKRĒSLĀ. Spēja staigāt ir izteikti ierobežota vai nav iespējama. Nespēj pats sevi noturēt. Nepieciešama palīdzība arī rītenkrēslā.	
	3	REIZĒM STAIGĀ. Dienas laikā reizēm staigā īsas distances ar vai bez palīdzības. Uelāko daļu pavada gultā vai rītenkrēslā.	
	4	BIEŽI STAIGĀ. Staigā ārpus istabas vairākas reizes dienā (vismaz reizi 2 stundās).	
IV Mobilitāte, kustīgums spēja mainīt un kontrolēt sava ķermeņa stāvokli	1	PILNĪBĀ IEROBEŽOTA. Nespēj veikt pat nelielas kustības, lai bez palīdzības mainītu ķermeņa stāvokli.	
	2	ĻOTI IEROBEŽOTA. Reizēm veic nelielas kustības vai ķermeņa stāvokļa maiņu, bet nevar patstāvīgi veikt liela apjoma kustības.	
	3	NEDAUDZ IEROBEŽOTA. Var patstāvīgi veikt nelielas kustības, ķermeņa un ekstremitāšu stāvokļa maiņu.	
	4	NAV IEROBEŽOJUMA. Var veikt liela apjoma un biežu ķermeņa stāvokļa maiņu bez palīdzības.	
V Uztura uzņemšana	1	VĀJA. Nekad neuzņem pilnīgi visu nepieciešamo uztura daudzumu. Reti apēd vairāk kā 1/3 no nepieciešamā. Nepietiekama šķidruma lietošana. Neuzņem papildu mikroelementus un vitamīnus.	
	2	IESPĒJAMS - NAV PIETIEKAMA. Reti apēd visu nepieciešamo uztura daudzumu, uzņem apmēram 1/2 no nepieciešamā. Parasti papildus uzņem mikroelementus un vitamīnus.	
	3	ADEKVĀTA. Apēd gandrīz visu lielāko daļu no nepieciešamā uztura. Reizēm atsakās no ēšanas, bet, ja ordinē - papildus lieto mikroelementus, vitamīnus.	
	4	LABA. Apēd visu nepieciešamo pārtiku daudzumu katru dienu. Nekad neatsakās no ēšanas. Reizēm ēd ēdienreizi starplaikos. Papildus vitamīnu un minerālvielu uzņemšana nav nepieciešama.	
VI Pakļautība berzes un bīdes ledarbei	1	IZTEIKTA. Kustībām nepieciešama palīdzība. Pilnīga atstāšana bez atbalsta, novēršot slidēšanu, nav pieļaujama. Bieži slid, mainot stāvokli gultā vai rītenkrēslā, ir nepieciešama repositionēt. Spasticitāte, kontraktūras, bieža berzes ledarbe.	
	2	DAĻĒJI IZTEIKTA. Spēj kustēties pats vai nepieciešama minimāla palīdzība. Kustību laikā vērojama berze pret gultu vai rītenkrēslu. Pārsvaŗā spēj saglabāt apmierinošu stāvokli gultā vai rītenkrēslā, bet reizēm noslid.	
	3	NENOVĒRO. Spēj kustēties gultā vai rītenkrēslā patstāvīgi un ir pietiekams muskuļu spēks, lai mainītu pozu, neradot berzi. Ir optimāls ķermeņa stāvoklis gultā vai rītenkrēslā.	
REZULTĀTS: Novērtējiet katru riska faktoru no 1 - 4 punktiem. Riska faktoru vērtējumus summē. Minimālais iespējams novērtējums ir 6 punkti, maksimālais - 23 punkti.			

Ārstniecības persona:

(vārds, uzvārds)

(paraksts, personīgais spiedogs)