

**Situācijas izpēte par Latvijā un ārvalstīs pieejamajām funkcionēšanas  
novērtēšanas sistēmām, funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrāde  
un ieinteresēto grupu speciālistu izglītojošie pasākumi**

**2. POSMS**

**Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrāde**

**NODEVUMS**

Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksts tiek izstrādāts darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana" projekta ietvaros.

Pasūtītājs: VALSTS SABIEDRĪBA AR IEROBEŽOTU ATBILDĪBU "NACIONĀLAIS  
REHABILITĀCIJAS CENTRS "VAIVARI""

Izpildītājs: Rīgas Stradiņa universitāte

Rīga, 2020. gada 21. februāris

## Saturs

<b>Anotācija</b>	3
<b>Izmantotie saīsinājumi</b>	5
<b>1. Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrādes metodoloģija</b>	14
<b>2. Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksts</b>	18
<b>2.1. FN sistēmas darbības principi</b>	18
<b>2.1.1. Iniciēšana</b>	19
<b>2.1.2. Novērtēšana</b>	20
<b>2.1.3. TP izvēle</b>	24
<b>2.1.4. Autorizācija</b>	25
<b>2.1.5. TP saņemšana (TP piegāde, izgatavošana, piemērišana, pielāgošana un lietošanas apmācība)</b>	26
<b>2.1.6. TP lietošanas uzraudzība un pārvaldība</b>	27
<b>2.2. FN un lēmumu pieņemšana FN sistēmas ietvaros</b>	29
<b>2.2.1. Lēmumu pieņemšana par TP piešķiršanu pamatojoties uz VFN</b>	31
<b>2.2.2. Lēmumu pieņemšana par TP piešķiršanu pamatojoties uz PFN</b>	31
<b>2.3. FN datu bāze</b>	33
<b>2.4. Sistēmas darbības kvalitāte un efektivitāte</b>	35
<b>2.4.1. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas kvalitātes un efektivitātes novērtēšana sistēmas (makro) līmenī</b>	37
<b>2.4.2. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas kvalitātes izvērtējums iestādes (mezo) līmenī</b>	39
<b>2.4.3. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas kvalitātes un efektivitātes novērtēšana personas (mikro) līmenī</b>	41
<b>2.5. FN sistēmas darbībai nepieciešamie resursi</b>	42
<b>2.5.1. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamie FN instrumenti un ierīces</b>	43
<b>2.5.2. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamais speciālais aprīkojums</b>	44
<b>2.5.3. Telpas un to aprīkojums FN darba nodrošināšanai</b>	45
<b>2.5.4. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamais FN personāls</b>	45
<b>2.5.5. FN pakalpojuma kvalitātes un administrēšanas resursi</b>	49
<b>2.5.6. FN sistēmas ilgtspēja - metodoloģiskā attīstība, pētniecība un iesaistīto pušu informēšana</b>	50
<b>Secinājumi</b>	52
<b>Priekšlikumi</b>	53
<b>Pielikumi</b>	56

## Anotācija

“Situācijas izpēte par Latvijā un ārvalstīs pieejamajām funkcionēšanas novērtēšanas sistēmām, funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrāde un ieinteresēto grupu speciālistu izglītojošie pasākumi” tiek izstrādāta darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana" projekta ietvaros.

Pasākumu īstenošana plānota secīgos darba posmos un otrā posma mērķis ir izstrādāt funkcionēšanas novērtēšanas (turpmāk - FN) sistēmas aprakstu. Saskaņā ar noslēgto līgumu situācijas izpēti un FN sistēmas apraksta izstrādi veic Rīgas Stradiņa universitātes darba grupa.

Otrā posma nodevumā sniegta informācija par posmā noteikto uzdevumu izpildē lietoto metodoloģiju un izpildes norisi. Atbilstoši tehniskajā specifikācijā iekļautajiem uzdevumiem, izstrādātas FN metodes, FN protokoli un tiem atbilstoši izstrādāti metodiskie materiāli FN, izstrādāti metodiskie materiāli lēmumu pieņemšanai par TP piešķiršanu objektīvi noteikto funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, izstrādāts apraksts iegūto FN rezultātu kvalitātes nodrošināšanas sistēmas sagatavošanai un izstrādāti protokoli izveidotās FN un TP izvēles sistēmas kvalitātes un efektivitātes novērtēšanai, izstrādāta metodika FN informācijas apkopošanai datubāzē, kā arī apkopota informācija par FN sistēmas darbībai nepieciešamajiem resursiem.

Otrā posma nodevuma pielikumā pievienoti FN sistēmas apraksta izstrādes gaitā sagatavotie astoņi ziņojumi (ar vairākiem pielikumiem).

Atslēgas vārdi: funkcionēšanas novērtēšana, funkcionēšanas novērtēšanas sistēma, tehnisko palīgīdzekļu pakalpojums, personas ar invaliditāti un draudošu invaliditāti, bērni un jaunieši ar funkcionēšanas traucējumiem.

## Summary

"Study of the situation on the Functioning Assessment Systems available in Latvia and abroad, development of a description of the Functioning Assessment System and educational activities for the stakeholder groups" is developed within the framework of the Operational Program "Growth and Employment" Specific Objective 9.1.4. "To increase the integration of people at risk of discrimination in society and in the labour market" Measure 9.1.4.2. "Establishment and implementation of a Functioning Assessment System and the system for exchange of Assistive Technology (technical aids)".

The implementation of the activities planned in successive stages of work and the aim of the 2nd stage is to develop a description of the Functioning Assessment System. According to the agreement, the study of the situation and the description of proposed Functioning Assessment System is carried out by the group of specialists from Rīga Stradiņš University.

Deliverable from the 2nd stage provides information on the methodology and progress of the tasks identified in the 2nd stage. According to the tasks included in the technical specification, functioning assessment methods, functioning assessment protocols and corresponding methodological materials for functioning assessment have been developed, methodological materials for decision-making on awarding assistive technologies in case of objectively defined functional limitations have been developed, description of the preparation of a quality assurance system for the obtained functioning assessment results and protocols for the evaluation of the quality and effectiveness of the functioning assessment and assistive technology selection system, methodology for collecting functioning assessment information in a database, as well as gathering information on the resources needed to operate the Functioning Assessment System.

Deliverable have attachments - the eight reports about development of the proposed Functioning Assessment System description (with several related attachments).

Keywords: functioning assessment, functioning assessment system, assistive technology service, persons with disabilities and potential disabilities, children and young people with functioning limitations.

### Izmantotie saīsinājumi

AAATE	Asociācija palīgtechnoloģiju attīstībai Eiropā (angļu val. <i>Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe</i> )
AAK	Augmentatīvā un alternatīvā komunikācija
BI	Bartela indekss
EASTIN	Eiropas palīgtechnoloģiju informācijas tīkls (angļu val. <i>European Assistive Technology Information Network</i> )
FN	Funkcionēšanas novērtēšana
FNL	Funkcionēšanas novērtēšanas laboratorija
FRM ārsts	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts
GAS	Mērķa sasniegumu skala (angļu val. <i>Goal Attainment Scale</i> )
GATE	Globālā sadarbība par palīgtechnoloģijām (angļu val. <i>Global Cooperation on Assistive Technology</i> )
ĢĀ	Ģimenes ārsti
IS	Informācijas sistēma
IT	Informācijas tehnoloģijas
KNVM	Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (angļu val. <i>Canadian Occupational Performance Measure</i> )
MMSE	Mini-mentālā stāvokļa izmeklēšanas tests (angļu val. <i>Mini-mental State Examination</i> )
NA	Nav attiecināms
NRC "Vaivari"	VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""
PEDI	Bērnu nespējas novērtējums (angļu val. <i>Pediatric Disability Inventory</i> )
PEDI-CAT	Bērnu nespējas novērtējuma datoram adaptētā versija (angļu val. <i>Pediatric Disability Inventory computer adaptive test</i> )
PFN	Padziļināta funkcionēšanas novērtēšana
PVO	Pasaules veselības organizācija
RehaCom®	Kognitīvās rehabilitācijas programmatūras sistēma <i>RehaCom®</i> (angļu val. <i>RehaCom Cognitive Therapy</i> )
RESNA	Ziemeļamerikā - Ziemeļamerikas rehabilitācijas inženieru un palīgtechnoloģiju biedrība (angļu val. <i>Rehabilitation Engineering and</i>

*Assistive Technology Society of North America)*

RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra
SFK	Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija
SMPFNK	Specializēta multiprofesionālas funkcionēšanas novērtēšanas komanda
SVN	Skolas vides novērtējums
TP	Tehniskie palīglīdzekļi
TS	Tehniskā specifikācija
TQM	Visaptverošas kvalitātes vadības modelis (angļu val. <i>Total quality management</i> )
VAS	Vizuālo analoģu skala (angļu val. <i>Visual Analogue Scale</i> )
VFN	Vispārēja funkcionēšanas novērtēšana
VKVS	Visaptveroša kvalitātes vadības sistēma
VTPC	Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs
WHODAS 2.0	PVO Invaliditātes novērtēšanas saraksta 2. versija (angļu val. <i>WHO Disability Assessment Schedule 2.0</i> )
QUEST 2.0	Kvebekas tehnisko palīglīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums 2. versija (angļu val. <i>Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology 2.0.</i> )

### Izmantoto terminu skaidrojums

<p><b>Atzinums tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai</b></p>	<p>Atzinuma tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai veidlapa ir noteikta Ministru kabineta 2006. gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 89.pielikumā (Pielikums MK 15.04.2008. noteikumu Nr.269 redakcijā). Nodevuma tekstā lietots kā “atzinums”.</p> <p>Tehnisko palīgīdzekļu saņemšanas un aprites kārtību nosaka Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra noteikumi Nr.1474 “Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi”.</p>
<p><b>Datubāze</b></p>	<p>Savstarpēji saistītu informacionālu objektu tematisks kopums, kas ar Informācijas sistēmas starpniecību organizēts tā, lai nodrošinātu ērtu informācijas izguvi, izdarītu tās atlasī un kārtošānu. Informācija datu bāzē parasti ir sadalīta ierakstos (tabulās), no kuriem katram var būt viens vai vairāki lauki (kolonnas)<sup>1</sup>.</p> <p>Par datubāzi var saukt jebkuru strukturētas informācijas kopumu.</p>
<p><b>Efektivitāte</b></p>	<p>Rādītājs, kas raksturo, mēra pakāpi, kādā sistēma vai tās sastāvdaļas sasniedz vēlamo rezultātu (izpilda savas funkcijas) salīdzinājumā ar resursu patēriņu<sup>2</sup>.</p>
<p><b>Mērķa grupa</b> – (atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 601 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" Eiropas Sociālā fonda 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana" īstenošanas noteikumi” 3. punktā noteiktajam).</p>	<p>Nelabvēlīgā situācijā esoši iedzīvotāji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) personas ar funkcionēšanas traucējumiem<sup>3</sup>, tai skaitā personas ar invaliditāti un personas ar prognozējamu invaliditāti;</li> <li>2) bērni un jaunieši no 7 līdz 25 gadiem ar funkcionēšanas traucējumiem, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs (turpmāk – izglītības iestādes).</li> </ol>
<p><b>Funkcionēšana</b></p>	<p><u>Funkcionēt</u> – darboties, veikt uzdevumu, funkciju (Oksfordas skaidrojošā vārdnīca)<sup>4</sup>.</p>

<sup>1</sup> Latvijas Zinātņu akadēmijas Terminoloģijas komisijas Informācijas tehnoloģijas, telekomunikācijas un elektronikas terminoloģijas apakškomisija; © Tilde, 2009

<sup>2</sup> Ekonomikas terminoloģijas apakškomisijā pieņemtie termini un definīcijas (2004) <http://termini.lza.lv/term.php?term=efektivit%C4%81te&list=efektivit%C4%81te&lang=LV> (18.09.2019)

<sup>3</sup> Citēts skaidrojums no Tehniskās specifikācijas, bet ziņojumos tiek lietots termins “funkcionēšanas ierobežojumi”.

<sup>4</sup> Oksfordas dzīvā vārdnīca. Pieejams:

<https://lv.oxforddictionaries.com/definition/FUNKCION%C4%92T>

	Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas <sup>5</sup> kontekstā funkcionēšana ir visaptverošs termins, kas ietver ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes un dalību.
<b>Funkcionēšanas novērtēšanas metodes<sup>6</sup></b>	Noteiktu paņēmienu sistēma, piemēram – stratēģija, tehnikas, instrumenti un ierīces, lai iegūtu pēc iespējas pilnvērtīgāku informāciju par personas funkcionēšanu.
<b>Funkcionēšanas novērtēšanas sistēma<sup>7</sup></b>	Savstarpēji saistītu metožu un elementu kopums (veselums), kas mijiedarbībā pilda noteiktas funkcijas, lai sasniegtu konkrētu mērķi - iegūt datus (slēdzienu) par personas funkcionēšanu.
<b>Funkcionēšanas novērtēšanas stratēģija</b>	Vispārīgs rīcības plāns, kas palīdz sasniegt mērķi - iegūt pēc iespējas pilnvērtīgāku informāciju par personas funkcionēšanu - efektīvākajā veidā, plānojot un sadalot pieejamos resursus.
<b>Funkcionēšanas novērtēšanas tehnika</b>	Mērķtiecīgas darbības (procedūras), piemēram, intervijas, novērošana, fizioloģisko rādītāju mērījumi u.c., lai iegūtu pēc iespējas pilnvērtīgāku informāciju par personas funkcionēšanu.
<b>Funkcionēšanas novērtēšanas rezultātu kvalitāte</b>	FN procesa īpašību un raksturojumu kopums, kas nosaka, cik lielā mērā indivīdiem un klientu grupām veiktā FN palīdz sasniegt un uzlabot vēlamos rezultātus <sup>8</sup> (piemēram, iegūt pēc iespējas pilnvērtīgāku informāciju par personas funkcionēšanu, personai piemērota TP risinājuma izvēle, kas mazina personas funkcionēšanas ierobežojumus).
<b>Kvalitātes vadības izmaksas</b>	Izmaksas, kas rodas organizācijā to darbību rezultātā, kas ir saistītas ar izvairīšanos no

<sup>5</sup> Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 3.lpp.

<sup>6</sup> RSU darba grupas definīcija, kas balstās uz terminu “funkcionēšana”, novērtēšana”, “metode” skaidrojumu interpretāciju. No franču: *méthode*, kas savukārt no grieķu: *μέθοδος* (*methodos*) — ‘pētīšanas ceļš’. Sistematizēts paņēmienu kopums, kas nepieciešams, lai izpildītu zināmu uzdevumu vai sasniegtu konkrētu mērķi, arī patiesības rašanas paņēmiens. Zinātniskā metode tiek uzskatīta par pētnieciskās izziņas un jaunu zināšanu iegūšanas (uz fizisko pierādījumu bāzes) pamatu (Svešvārdu vārdnīca (trešais izd.). Jumava. 2007. 478. lpp. ISBN 978-9984-38-332-3) vai noteikts paņēmiens vai paņēmienu sistēma, komplekss kādas darbības, uzdevuma veikšanai, pētīšanai u.tml. (<https://lv.oxforddictionaries.com/definition/METODE>)

<sup>7</sup> RSU darba grupas definīcija kas balstās uz atsevišķu terminu “funkcionēšana”, novērtēšana”, “sistēma” skaidrojumu interpretāciju.

<sup>8</sup> RSU darba grupas piedāvātais skaidrojums, kas formulēts balstoties uz PVO piedāvāto aprūpes kvalitātes definīciju (WHO Quality of Care. A process for making strategic choices in Health Systems; [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1))



	iespējamām iekšējām un ārējām kļūmēm (risku novēršanu) un ar jau radušos iekšējo un ārējo kļūmju novēršanu, plānveida kvalitātes pārbaudēm un preventīvām darbībām kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanai vai produkta ražošanai <sup>9</sup> .
<b>Kvalitātes vadības procesi</b>	Savstarpēji saistītu procedūru (pasākumu, aktivitāšu) kopa, kas tiek veikta ar noteiktu mērķi pakalpojuma nodrošināšanai vai produkta ražošanai organizācijā, ieskaitot ar klientu, pasūtītāju saskaņotu kvalitātes indikatoru noteikšanu <sup>10</sup> .
<b>Kvalitātes vadības sistēma</b>	Formāla sistēma, kas dokumentē (ietver) organizācijas struktūru un personāla atbildību, procedūras, procesus, līdzekļus un procesa rezultātus kvalitātes vadības īstenošanai iestādē, lai apmierinātu klientu vajadzības un nodrošinātu nepārtrauktu pakalpojuma uzlabošanu un palielinātu pakalpojuma efektivitāti <sup>11</sup> .
<b>IS pārzinis</b>	Valsts institūcija, kas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā organizē un vada valsts informācijas sistēmas darbību.
<b>Nespēja</b>	Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas kontekstā kalpo kā visaptverošs termins ķermeņa funkciju un struktūru bojājuma, aktivitāšu un dalības ierobežojumu apzīmēšanai.
<b>Novērtēšanas instruments</b>	Anketas, aptaujas, testi klienta funkcionēšanas deficīta un potenciālu noteikšanai attiecībā uz ķermeņa funkcijām, struktūrām, aktivitātēm un dalību, kā arī svarīgiem kontekstuāliem faktoriem.
<b>Novērtēšanas ierīces</b>	Ierīce klienta funkcionēšanas deficīta un potenciālu noteikšanai attiecībā uz ķermeņa funkcijām, struktūrām, aktivitātēm un dalību, kā arī svarīgiem kontekstuāliem faktoriem.
<b>Novērtēšanas metode<sup>12</sup></b>	Process, kādā tiek novērtēts klients konkrētas informācijas iegūšanai.
<b>Protokols</b>	Dokuments, kurā pēc noteiktas formas dots

<sup>9</sup> Pieejams: <https://asq.org/quality-resources/cost-of-quality>

<sup>10</sup> Pieejams: <https://www.praxiom.com/iso-definition.htm>

<sup>11</sup> Par kvalitātes vadības sistēmu. Pieejams: <https://asq.org/quality-resources/quality-management-system>

<sup>12</sup> Piedāvātais skaidrojums nav pilnīgs un neatbilst projekta 2. posma darba uzdevumu īstenošanas vajadzībām, tāpēc RSU darba grupa piedāvā jauna termina "Funkcionēšanas novērtēšanas metodes" skaidrojumu.

	darbību (piem., pasākuma gaitas, novērtēšanas) secīgs pieraksts <sup>13</sup> .
<b>Slēdziens par personas funkcionēšanu</b>	Slēdziens ir spriedums, kas izriet no iepriekšējiem secinājumiem, faktu analīzes u. tml <sup>14</sup> . Slēdziens par personas funkcionēšanu ir jāfiksē/ jādokumentē noslēdzot funkcionēšanas novērtēšanu, bet tas nav obligāts atsevišķa dokumenta formātā (piem. tas var būt kā kopsavilkums FN protokolā). Nodenuma tekstā lietots kā “slēdziens”.
<b>Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas<sup>15</sup> kategorijas</b>	Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas vienības veselības domēnos un ar veselību saistīto domēnu ietilpstošās kategorijās.
<b>Tehnisko palīgīdzekļu pakalpojums</b>	Pasākumu kopums, kas nodrošina personas funkcionālo novērtēšanu un tehniskā palīgīdzekļa izgatavošanu, pielāgošanu, lietošanas apmācību, remontu, aprites nodrošināšanu, kā arī piegādi personas dzīvesvietā <sup>16</sup> .
<b>Visaptveroša kvalitātes vadības sistēma</b>	VKVS raksturo metožu un instrumentu mijiedarbību kvalitātes jautājumu risināšanai dažādos līmeņos. Piemēram, VKVS veicina aktīvu un nepārtrauktu kvalitātes vadību, kā arī koncentrēšanos uz starpsektoru procesiem un komandas darba funkcionēšanu. Vadības stratēģijas ir orientētas uz klientiem, procesiem, personālu un efektivitāti.

<sup>13</sup> Oksfordas dzīvā vārdnīca. Pieejams: <https://lv.oxforddictionaries.com/definition/PROTOKOLS>

<sup>14</sup> Pieejams: <https://lv.oxforddictionaries.com/skaidrojums/sledziens>

<sup>15</sup> Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp.

<sup>16</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: LV likums. Latvijas Vēstnesis Nr. 168, 19.11.2002.

## Ievads

**Situācijas izpēte par Latvijā un ārvalstīs pieejamām funkcionēšanas novērtēšanas sistēmām, funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrāde un ieinteresēto grupu speciālistu izglītojošie pasākumi** tiek izstrādāti darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana" projekta ietvaros.

Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrādi saskaņā ar noslēgto līgumu veic Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk - RSU) speciālistu grupa.

Situācijas izpēte (pētījums) par Latvijā un ārvalstīs pieejamām funkcionēšanas novērtēšanas (turpmāk - FN) sistēmām, FN sistēmas, kura integrējama Latvijā, apraksta izstrāde un ieinteresēto speciālistu izglītojošie pasākumi ir vienots pasākumu kopums, kas, saskaņā ar tehnisko specifikāciju<sup>17</sup> (turpmāk- TS), tiek dalīts posmos, kas secīgi, pēc uzdevumu izpildes un mērķu sasniegšanas, tiek realizēti viens pēc otra:

1. posms – situācijas izpēte par Latvijā un ārvalstīs pieejamām FN sistēmām;
2. posms – FN sistēmas apraksta izstrāde;
3. posms - iesaistīto interešu grupu speciālistu izglītojošie pasākumi.

**Otrā posma mērķis** ir izstrādāt FN sistēmas aprakstu. Mērķa sasniegšanai izvirzītais uzdevums ietver vairākus specifiskus elementus:

- 1) izstrādāt FN metodes MK noteikumu Nr. 601 3.1. apakšpunktā minētās mērķa grupas - personām ar funkcionēšanas traucējumiem, tai skaitā personām ar invaliditāti un personām ar prognozējamu invaliditāti funkcionālo traucējumu izvērtēšanai atbilstoši TS 1. posma A. 1.2.1.1.1.<sup>18</sup> un A. 1.2.1.1.2.<sup>19</sup> apakšpunktos minētajiem FN instrumentiem, ierīcēm un tehnisko palīgīdzekļu (turpmāk - TP) grupām (Ziņojums Nr. 5);
- 2) izstrādāt FN protokolus izstrādātajām FN metodēm, norādot šo protokolu izmantošanas un uzturēšanas izmaksas (Ziņojums Nr. 6);
- 3) izstrādāt metodiskos materiālus FN atbilstoši izstrādātajiem protokoliem (Ziņojums Nr. 7);
- 4) izstrādāt FN sistēmas ieviešanai nepieciešamo FN instrumentu, ierīču sarakstus, tai skaitā norādot to izmantošanas mērķi, specifiskās prasības,

<sup>17</sup> Līguma Nr. NRC "Vaivari" 2017/ 38ESF Nr. 48-23/2018/0310\_pielikums\_Tehniskā specifikācija.

<sup>18</sup> Vispārēji funkcionēšanas novērtēšanas instrumenti, ierīces un metodes: pašaprūpes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; mobilitātes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; komunikācijas novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; kognitīvo spēju novērtēšanai izmantojami instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; instrumenti, ierīces ar funkcionēšanu saistītu vides faktoru novērtēšanai, novērtēšanas metodes.

<sup>19</sup> Šādi tehniskie palīgīdzekļi: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), sadalot pēc anatomiskā iedalījuma; cietās ortozes, sadalot tās pēc anatomiskā iedalījuma un funkcionāliem uzdevumiem; ortopēdiskie apavi; personīgās pārvietošanās tehniskie palīgīdzekļi (bimanuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.); personīgās aprūpes tehniskie palīgīdzekļi (spilveni un matračī izgulējumu profilaksei u.tml.); alternatīvās komunikācijas tehniskie palīgīdzekļi.

- izmantošanas un uzturēšanas izmaksas, novērtēšanā iesaistītos speciālistus un to apmācības izmaksas (Ziņojums Nr. 8);
- 5) izstrādāt kārtību (procesa aprakstu) un sistēmas aprakstu iegūto FN rezultātu kvalitātes nodrošināšanas sistēmas sagatavošanai, norādot novērtēšanā iesaistītos speciālistus, nepieciešamās iekārtas, aprīkojumu un prasības to uzturēšanai, kā arī administrēšanas un uzturēšanas izmaksas (Ziņojums Nr. 9);
- 6) izstrādāt metodiskos materiālus lēmumu pieņemšanai par TP piešķiršanu objektīvi noteikto funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, atbilstoši 1. posma A. 1.2.1.1.2. punktā minētajām tehnisko palīglīdzekļu grupām (Ziņojums Nr. 10);
- 7) izstrādāt metodiku FN informācijas apkopošanai datubāzē (Ziņojums Nr. 11);
- 8) izstrādāt protokolus izveidotās FN un TP izvēles sistēmas kvalitātes un efektivitātes novērtēšanai (Ziņojums Nr. 12).

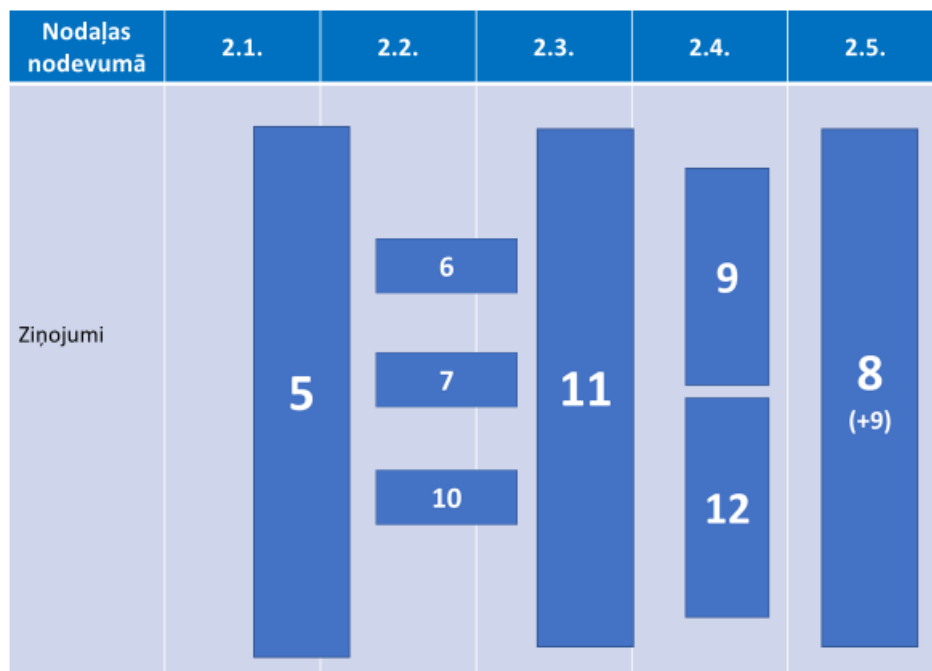
Kā viens no LR Labklājības ministrijas darbības stratēģijas<sup>20</sup> 2017.- 2019. gadam virzieniem ir TP pakalpojuma pieejamības palielināšana. Pasaules pieredze parāda, ka paralēli finanšu pietiekamības nodrošināšanai, vienlaikus ir jāveic TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa pilnveidošana, jo arī globāli piedāvājums šai jomā aug straujāk, kā arī TP kļūst aizvien sarežģītāki. Problēmas un ierobežojumus TP nodrošināšanā var risināt, personalizējot TP izvēli, balstoties uz objektīvu personas FN. Pašlaik Latvijā atzinumus TP saņemšanai izsniedz ģimenes ārsts vai ārsts - speciālists bez padziļinātām zināšanām funkcionēšanas ierobežojumu kompensējošo palīglīdzekļu jautājumos. Vienotas, uz pierādījumiem balstītas metodoloģijas un prakses trūkums personas funkcionēšanas spēju novērtēšanā traucē objektīvi novērtēt un interpretēt personu funkcionēšanas līmeni personas un apkārtējās vides mijiedarbības aspektā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (turpmāk- SFK).

**Otrā posma nodevumā** sniegta informācija par 2.posmā noteikto uzdevumu izpildi atbilstoši TS noteiktajiem uzdevumiem, skaidrota FN sistēmas apraksta izstrādē pielietotā metodoloģija, iekļauti uzdevumu izpildes gaitā gūtie secinājumi un Nodevuma pielikumos iekļauti: Ziņojums Nr. 5, Ziņojums Nr. 6, Ziņojums Nr. 7, Ziņojums Nr. 8, Ziņojums Nr. 9, Ziņojums Nr. 10, Ziņojums Nr. 11 un Ziņojums Nr. 12 (ar katra ziņojuma pielikumiem).

Otrā posma ziņojumu savstarpējā integrācija Nodevuma satura struktūra atainota 1. attēlā.

---

<sup>20</sup> Pieejams: [http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/lm\\_darbibas\\_strategija\\_2017\\_2019.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/lm_darbibas_strategija_2017_2019.pdf)



1. att. Otrā posma ziņojumu savstarpējā integrācija Nodevuma satura struktūrā.

## 1. Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrādes metodoloģija

Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk - PVO) pētījums<sup>21</sup> liecina, ka pasaulē, t.sk. arī Latvijā, personas ar vidējiem vai izteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem (angļu val. - *disability*) ir vismaz 15-16% no kopējā iedzīvotāju skaita. SFK<sup>22</sup> kontekstā funkcionēšana ir visaptverošs termins, kas ietver ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes un dalību. Funkcionēšanu var uzskatīt par būtisku veselības rādītāju, kas raksturo veselības traucējumu ietekmi uz personu. Funkcionēšanas novērtēšana veselības aprūpes kontekstā palīdz plānot personai nepieciešamo ārstēšanu, rehabilitāciju, sociālos pakalpojumus un citus pasākumus funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai.

PVO ziņojumā par invaliditāti, rehabilitācija tiek aprakstīta trīs kategorijās: rehabilitācijas medicīna (angļu val. – *rehabilitation medicine*), terapija (angļu val. – *therapy*) un tehniskie palīglīdzekļi (angļu val. – *assistive technologies*). TP, ja tie atbilst lietotāja vajadzībām lietotāja vidē, ir būtiski un jaudīgi rīki, lai veicinātu personas neatkarību un uzlabotu dalību (PVO ziņojumā par invaliditāti termins “dalība” lietots SFK izpratnē - personas funkcionēšana sabiedrības līmenī). Tajā pašā laikā skaidri jāapzinās, ka TP ir tikai viena no funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanas iespējām un TP pakalpojuma piedāvātās iespējas ir jāskata plašākā kopainā (veselības traucējumu dinamika, personas individuālo vajadzību dinamika, citi saņemtie pakalpojumi). Atzīstot būtisko TP nozīmi personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanā, ir radīta PVO Globālā sadarbība par TP (*Global Cooperation on Assistive Technology, GATE*), kuras darbības mērķis ir globāli uzlabot augstas kvalitātes TP pieejamību personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem.

Izpētot situāciju par Latvijā un ārvalstīs pieejamām FN sistēmām<sup>23</sup> (1.posms), RSU darba grupa izstrādāja (2.posms) un rekomendē Latvijā ieviest FN sistēmu, kas balstās uz starptautiskajā praksē lietotiem konceptuāliem teorētiskajiem modeļiem par personas un vides mijiedarbību, Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju, uz personu jeb klientu centrētu pieeju un starptautiski rekomendētiem TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa posmiem.

Starptautiskajā praksē ir skaidri definēti konceptuālie modeļi, kas nodrošina teorētisku bāzi personas un vides mijiedarbības analīzei (piemēram, SFK, Cilvēka aktivitātes - tehniskā palīglīdzekļa modelis (*HAAT*), Personas un tehnoloģijas atbilstība (*MPT*)<sup>24</sup>), kas ir veicinājuši iespējami labāku praksi TP izvēlē un lietošanā konkrētam indivīdam un ar TP pakalpojumu saistītu procesu teorētisku skaidrojumu (piemēram, TP novērtēšanas procesa modelis (angļu val. – *Assistive Technology Assesment (ATA) process model by Federici S., Scherer M.J.*)). TP novērtēšanas procesa mērķis ir veicināt personas dzīves kvalitāti (labklājību), līdzīgi kā SFK norāda uz funkcionēšanas pozitīvajiem aspektiem kā personas labklājības pamatu. Lai veicinātu personas dzīves kvalitāti (labklājību), var plānot iejaukšanos ar mērķi

<sup>21</sup> Pasaules invaliditātes ziņojums. PVO, Ženēva, 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization, 2011. Pieejams: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en)

<sup>22</sup> Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 3.lpp.

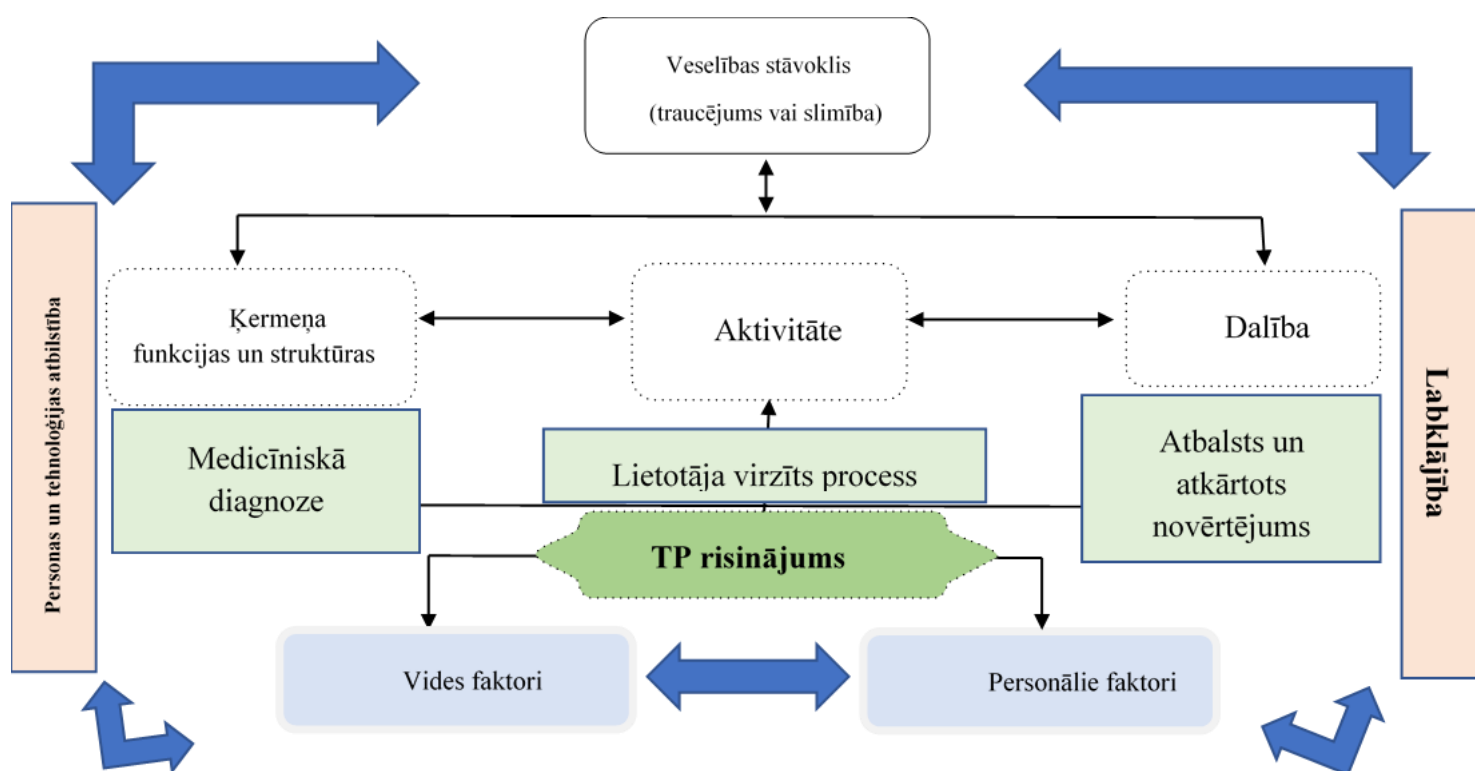
<sup>23</sup> 1.posma Nodevums.

<sup>24</sup> HAAT un MPT modeļu nosaukumu tulkojums latviešu valodā ir RSU darba grupas piedāvātā versija. Papildus informāciju par minētajiem modeļiem skatīt 5.ziņojumā.

panākt vislabāko konkrētās personas (kurai ir veselības traucējumu vai slimības radīti funkcionēšanas ierobežojumi) un vides komponentu (fiziskās, t.sk. arī TP, sociālās, u.c.) atbilstību.

**Funkcionēšanas ierobežojumi ir kompleksi, dinamiski, ietver daudzus faktoros**, un ir savā starpā konkurējoši<sup>25</sup>. SFK<sup>26</sup> skaidro funkcionēšanu un nespēju kā mijiedarbību starp veselības stāvokli un kontekstuālajiem faktoriem (gan personīgajiem, gan vides), kur funkcionēšana raksturo mijiedarbības pozitīvos aspektus, savukārt nespēja attiecas uz bojājumiem, aktivitātes un dalības ierobežojumiem, norādot uz negatīvajiem aspektiem mijiedarbībā starp personas veselības stāvokli un kontekstuālajiem faktoriem. Funkcionēšanas novērtēšanas metožu izstrādē SFK tiek izmantots kā pamata konceptuālais modelis.

TP pakalpojuma saistība ar SFK komponentēm atainota 1.1. attēlā.



1.1. att. TP pakalpojuma mijiedarbība ar SFK komponentēm (pēc Federici S., Scherer M.J.<sup>27</sup>).

Veiksmīga FN sistēma TP pakalpojuma ietvaros Eiropas valstīs tiek balstīta uz personu jeb klientu centrētu pieeju<sup>28,29</sup>, kas ietver personas jeb klienta aktīvu dalību

<sup>25</sup> Pasaules invaliditātes ziņojums. PVO, Ženēva, 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization, 2011. Pieejams: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en)

<sup>26</sup> International Classification of functioning, Disability and Health (ICF), WHO, 2002

<sup>27</sup> Federici S. Etal. Assessing Individual Functioning and Disability. In: Assistive Technology Assessment Handbook. Federici S. and Scherer M.J., eds. NY: CRC Press, 2012, 11- 24.

<sup>28</sup> Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, 2012. Pieejams: [https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery\\_PositionPaper.pdf](https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf)

TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā, pirmkārt, nosakot mērķus saistībā ar TP lietošanu dzīves kvalitātes uzlabošanai. Lietotāju darbības funkcionēšanas un TP piemērotības novērtēšanas procesā var sagrupēt trīs fāzēs<sup>30</sup>.

1. fāze - lietotājs meklē risinājumu vienam vai vairākiem funkcionēšanas ierobežojumiem vai līdzdalības ierobežojumiem, meklējot ārstniecības personu palīdzību.

2. fāze - lietotājs pārbauda piedāvāto TP risinājumu un profesionāli mēģina pārbaudīt vienu vai vairākus TP risinājumus piemērotā novērtējuma vidē (mājas, slimnīca, skola, rehabilitācijas centrs, VTPC, FNL<sup>31</sup>, u.c.) .

3. fāze - lietotājs pieņem TP risinājumu, saņem apmācību par TP ikdienas lietošanu un saņem turpmāku atbalstu.

TP nodrošināšanas sistēmas sniegtā pakalpojuma rezultāti jānovērtē gan no efektivitātes (cik lielā mērā intervence palīdzēja sasniegt izvirzītos mērķus), gan arī lietderības (cik lielā mērā lietotājs iegūto rezultātu uztver kā dzīves kvalitātes uzlabojumu) viedokļa<sup>32</sup>. FN metodes palīdz novērtēt TP pakalpojuma efektivitāti= - TP lietošanas periodā atkārtoti pielietojot sākotnēji novērtēšanā lietotās metodes var gūt apstiprinājumu pakalpojuma efektivitātei pamatojoties uz personas funkcionēšanas izmaiņām<sup>33</sup>.

Izpētot situāciju par Latvijā un ārvalstīs pieejamām FN sistēmām<sup>34</sup> (1.posms), RSU darba grupa izstrādāja (2.posms) un rekomendē Latvijā ieviest FN sistēmu, kas ir integrēta TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā atbilstoši starptautiski rekomendētiem<sup>35</sup> TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa 6 posmiem: 1) iniciēšana; 2) novērtēšana; 3) TP izvēle; 4) autorizācija (TP finansēšana); 5) TP saņemšana (TP piegāde, piemērišana un apmācība); 6) pārvaldība un TP lietošanas uzraudzība.

1.1. tabulā apkopota kodolīga informācija par personas ceļu TP pakalpojuma procesā, lai saņemtu TP par valsts budžeta līdzekļiem. Katrs TP pakalpojuma procesa posms identificēts, lietojot atšķirīgus krāsu kodus. Šādi krāsu kodi tiek pielietoti arī izstrādātajiem FN protokoliem, kas tiek piedāvāti savstarpēji saistītā sistēmā un saskaņoti ar TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa posmu secību. Personas ceļš TP pakalpojuma procesā shēmas veidā pievienots Nodevuma 1.pielikumā.

---

<sup>29</sup> Federici S. Etal. Assessing Individual Functioning and Disability. In: Assistive Technology Assessment Handbook. Federici S. and Scherer M.J., eds. NY: CRC Press, 2012, 11- 24

<sup>30</sup> Federici, S., Scherer, M. J., and Borsci, S. 2014. Technology and Disability, 26(1), 27–38. doi:10.3233/TAD-140402

<sup>31</sup> Pasaules pieredze šobrīd ir tāda, ka iespēju robežās piedāvātie TP risinājumi tiek pārbaudīti darbībā lietotāja ikdienas vidē. Tā kā Latvijā šāda iespēja netiek paredzēta, tad novērtējums jāveic simulētā vidē, ko nodrošinās FNL.

<sup>32</sup> Federici S. Etal. Assessing Individual Functioning and Disability. In: Assistive Technology Assessment Handbook. Federici S. and Scherer M.J., eds. NY: CRC Press, 2012.

<sup>33</sup> 1.posma Nodevums.

<sup>34</sup> 1.posma Nodevums.

<sup>35</sup> Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, 2012. Pieejams: [https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery\\_PositionPaper.pdf](https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf)



1.1. tabula.

**Personas ceļš TP saņemšanai par valsts budžeta līdzekļiem (matrica)**

	Iniciēšana	Funkcionēšanas novērtēšana	TP izvēle	Autorizācija	TP saņemšana	TP lietošana un uzraudzība
<b>Persona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona apzinās vajadzību pēc TP</li> <li>Persona izvirza mērķi TP lietošanai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona sadarbojas ar speciālistiem FN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona saņem rekomendāciju vai atzinumu vai atteikumu par konkrētu TP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona iesniedz dokumentus VTFC (atbilstoši normatīvajiem aktiem)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona saņem rekomendēto TP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona lieto TP ikdienā</li> <li>Persona novērtē, vai sasniegts TP lietošanai izvirzītais mērķis</li> </ul>
<b>Kas vēl piedalās?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji</li> <li>Ārstniecības personas (<i>GĀ vai cits ārsts – speciālists, funkcionālie speciālisti, u.c.</i>)</li> <li>Pašvaldības sociālais darbinieks</li> <li>Citi dalībnieki (<i>piem., pedagogs izglītības iestādē, kolēģi, u.c.</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VFN īsteno ārstniecības persona</li> <li>PFN īsteno SMPFNK speciālisti</li> <li>Papildus dalībnieki (<i>personas likumiskie un pilnvarotie pārstāvji, funkcionālie speciālisti, sociālais darbinieks, pedagogs, u.c.</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VTFC darbinieki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TP piegādātāji un izgatavotāji</li> <li>Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji</li> <li>Papildus dalībnieki (<i>piem., ārstniecības personas, kas nodrošina TP lietošanas apmācību</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji</li> <li>Ārstniecības personas (<i>GĀ vai cits ārsts – speciālists, funkcionālie speciālisti, u.c.</i>)</li> <li>Pašvaldības sociālais darbinieks</li> <li>Citi dalībnieki (<i>piem., pedagogs izglītības iestādē, kolēģi, u.c.</i>)</li> <li>VTFC</li> </ul>	
<b>Kur notiek?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas ikdienas dzīves vidē (mājas, darbs, izglītība)</li> <li>Ārstniecības pakalpojumu vidē</li> <li>Sociālo pakalpojumu vidē</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VFN - ārstniecības pakalpojumu vidē</li> <li>PFN - FN laboratorija, VTFC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VTFC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pie TP piegādātāja vai izgatavotāja;</li> <li>Ārstniecības pakalpojumu vidē</li> <li>Citur (<i>piem., sociālo pakalpojumu vidē, izglītības vidē u.c.</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas ikdienas dzīves vidē (mājas, darbs, izglītība)</li> <li>Ārstniecības pakalpojumu vidē</li> <li>Sociālo pakalpojumu vidē</li> </ul>	
<b>Kas notiek?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona apzinās savus funkcionēšanas ierobežojumus</li> <li>Izvirza mērķi saistībā ar TP lietošanu</li> <li>Piekrīt TP pakalpojuma uzsākšanai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Speciālisti novērtē personas funkcionēšanu un to ietekmējošos faktorus</li> <li>Pieņem lēmumu par TP nepieciešamību</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona un speciālisti iegūst apstiprinājumu izvēlēta TP efektivitātei</li> <li>Ārsts sagatavo atzinumu konkrēta veida TP saņemšanai</li> <li>Persona var saņemt atteikumu vai nepiekrīt TP nepieciešamībai</li> <li>Persona var saņemt rekomendāciju atkārtotai VFN vai PFN pēc laika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VTFC pieņem lēmumu par TP finansēšanu un piešķiršanu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona saņem rekomendēto TP</li> <li>Apgūst zināšanas un prasmes tā lietošanai</li> <li>Persona var novērtēt TP pakalpojuma kvalitāti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Speciālisti novērtē personas funkcionēšanu</li> <li>Persona novērtē TP pakalpojuma efektivitāti un kvalitāti</li> </ul>

## 2. Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksts

FN ir dinamisks process, kas var ietvert dažādas pieejas un kura laikā personas funkcionēšana tiek izvērtēta dažādos apstākļos. Metodes FN tiek mērķtiecīgi izvēlētas un kombinētas, lai iegūtu pēc iespējas vispusīgāku un pilnvērtīgu informāciju par novērtējamās personas funkcionēšanu. Lai nodrošinātu personai piemērotākā TP izvēli, savstarpējās atbilstības novērtēšanas procesā iegūtajai informācijai ir jābūt atbilstošai, tā ir strukturēti jāorganizē. Personas un TP atbilstības novērtēšanas process ir pakāpenisks un tas ir jādokumentē, jāpārskata. FN palīdz novērtēt izvēlēta TP lietošanas efektivitāti<sup>36</sup>.

TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas ietvaros FN metodes balstās uz to, ka primāri katrai personai, kas saņem TP, ir jānosaka funkcionēšanas ierobežojums un sasniedzamais funkcionēšanas mērķis, un FN process periodiski tiek atkārtots, lai pārskatītu mērķa sasniegšanas progresu. Bez sasniegtā mērķa novērtēšanas izdevumi TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmā var būt absolūti neefektīvi. Vienlaicīgi visām TP pakalpojuma nodrošināšanā iesaistītajām pusēm jānodrošina iespēja saņemt visu vajadzīgo informāciju, kas nepieciešama, lai pakalpojuma ietvaros saņemtu atbilstošāko TP risinājumu.

### 2.1. FN sistēmas darbības principi

Šajā nodaļā tiks detalizētāk aprakstīta FN stratēģija, atbilstoši katram TP pakalpojuma nodrošināšanas posmam, t.sk. ietverot FN metodes atbilstoši MK noteikumu Nr. 601<sup>37</sup> 3. punktā minētajām mērķa grupām - personām ar funkcionēšanas traucējumiem, t. sk. personām ar invaliditāti un personām ar prognozējamu invaliditāti un bērniem un jauniešiem no 7 līdz 25 gadiem ar funkcionēšanas traucējumiem, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs (turpmāk- izglītības iestādēs) funkcionālo traucējumu izvērtēšanai atbilstoši TS 1. posma A. 1.2.1.1.1.<sup>38</sup> un A. 1.2.1.1.2.<sup>39</sup> apakšpunktos minētajiem FN instrumentiem, ierīcēm un TP grupām un pamatojoties uz 1. posma Nodevumā iekļauto informāciju par identificētajiem FN instrumentiem, ierīcēm un metodēm<sup>40</sup>.

<sup>36</sup> Federici S. Etal. Assessing Individual Functioning and Disability. In: Assistive Technology Assessment Handbook. Federici S. and Scherer M.J., eds. NY: CRC Press, 2012, 52.

<sup>37</sup> Ministru kabineta 2015. gada 20. oktobra noteikumi Nr. 601 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas izveide un ieviešana un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) pieejamības un pielietojuma Latvijas izglītības iestādēs izpēte" īstenošanas noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/277300>

<sup>38</sup> Vispārēji funkcionēšanas novērtēšanas instrumenti, ierīces un metodes: pašaprūpes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; mobilitātes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; komunikācijas novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; kognitīvo spēju novērtēšanai izmantojami instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; instrumenti, ierīces ar funkcionēšanu saistītu vides faktoru novērtēšanai, novērtēšanas metodes.

<sup>39</sup> Šādi tehniskie palīgīdzekļi: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), sadalot pēc anatomiskā iedalījuma; cietās ortozes, sadalot tās pēc anatomiskā iedalījuma un funkcionāliem uzdevumiem; ortopēdiskie apavi; personīgās pārvietošanās tehniskie palīgīdzekļi (bimantuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.); personīgās aprūpes tehniskie palīgīdzekļi (spilveni un matračī izgulējumu profilaksei u.tml.); alternatīvās komunikācijas tehniskie palīgīdzekļi.

<sup>40</sup> Līguma Nr. NRC "Vaivari" 2017/ 38ESF Nr. 48-23/2018/0310\_pielikums\_Tehniskā specifikācija.

### 2.1.1. Iniciēšana

Noslēdzot Iniciēšanas posmu, persona (t.sk. bērni un jaunieši no 7 līdz 25 gadiem ar funkcionēšanas traucējumiem, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs) vai tās likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji:

- ir definējusi savus funkcionēšanas ierobežojumus aktivitāšu un dalības līmenī (pēc SFK);
- ir izvirzījusi mērķi saistībā ar TP lietošanu;
- dod informēto piekrišanu TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa uzsākšanai – dalībai nākamajā posmā - novērtēšanā.

#### Iesaistītie dalībnieki:

- Pati persona, kura apzinās vajadzību pēc TP un izvirza mērķi TP izmantošanai. Ļoti nozīmīgs faktors var būt personas TP lietošanas iepriekšēja pieredze - vai persona ir pirmreizējs vai pieredzējis TP lietotājs, kurš potenciāli labāk apzinās savas vajadzības un pārzina TP risinājumus;
- Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji;
- Pašvaldības sociālais darbinieks, kurš, piemēram, veicot personas apsekošanu dzīves vietā un izmantojot kādu no novērtēšanas instrumentiem, piemēram, Bartela indeksu (turpmāk - BI), noskaidro aktivitāšu ierobežojumus un rekomendē ģimenes ārsta (turpmāk - ĢĀ) vai cita ārsta - speciālista konsultāciju par TP;
- ĢĀ vai cits ārsts – speciālists (var tikt iesaistītas arī citas ārstniecības personas, tai skaitā funkcionālie speciālisti) ārstniecības procesa laikā var identificēt vajadzību pēc TP un informēt personu, skaidrojot TP nozīmi funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanā, tādējādi veicinot iniciēšanas posma īstenošanu TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā. ĢĀ vai cits ārsts – speciālists šajā posmā konsultē personu un palīdz izvirzīt mērķi saistībā ar TP izmantošanu funkcionēšanas veicināšanai, kā arī sniedz pilnvērtīgu informāciju par TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu valstī.

#### FN stratēģija:

Noskaidrot personas funkcionēšanas problēmas (ierobežojumus aktivitāšu un dalības līmenī pēc SFK), aktīvi iesaistot personu problēmas apzināšanā.

#### FN novērtēšanas metodes iniciēšanas posmā

##### Netieša FN:

- Personas mērķu anketa - lai personai atvieglotu lēmuma pieņemšanu par TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa iniciēšanu, šajā posmā rekomendējam izmantot funkcionēšanas pašnovērtējumu funkcionēšanas traucējumu apzināšanai, piemēram, Kanādas nodarbes veikšanas mērījumu (turpmāk- KNVM) vai Mērķa sasniegumu skalu (turpmāk- GAS);
- Funkcionēšanas pašnovērtējuma anketa - lai veiktu personas funkcionēšanas skrīningu, šajā posmā rekomendējam izmantot pašnovērtējumu funkcionēšanas traucējumu apzināšanai, piemēram, PVO Invaliditātes novērtēšanas saraksta 2.0 (turpmāk- WHODAS 2.0) 12 jautājumu versiju (skrīninga versija);
- Bērniem un jauniešiem (līdz 20 gadu vecumam) funkcionēšanas novērtēšanai var tikt izmantota Bērnu nespējas novērtējuma (turpmāk- PEDI) aprūpētāju sadaļa. Instruments ir adaptēts lietošanai bērniem un jauniešiem līdz 20 gadu

vecumam, un šobrīd pieejama instrumenta atjaunota versija, kuras administrēšanai izstrādāta datorizēta versija (turpmāk- *PEDI-CAT*);

- Personas intervēšana, lai iegūtu papildus informāciju par personas veselības stāvokli, personas pieredzi TP lietošanā un vēlamu/prognozējamo TP.

### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- Metodiskie materiāli par FN TP nodrošināšanas pakalpojumā (7.ziņojums Nodevuma pielikumā).

### **Iniciēšanas posma aktivitāšu izpildes termiņi:**

- Iniciēšanas posma procesa ilgums var būt individuāls, ņemot vērā personas esošo situāciju.
- Lēmums par FN turpināšanu (virzīšana uz novērtēšanas posmu) jāpieņem atbilstoši personas individuālajai situācijai - persona ir definējusi funkcionēšanas ierobežojumus aktivitāšu un dalības līmenī (pēc SFK), ir izvirzījusi mērķi saistībā ar TP lietošanu, dod informēto piekrišanu TP pakalpojuma uzsākšanai – dalībai nākamajā posmā - funkcionēšanas novērtēšanā (uz personu vērsts process).

## **2.1.2. Novērtēšana**

### **Novērtēšanas posma mērķis**

Novērtēt personas funkcionēšanu un sagatavot slēdzienu, pamatot TP nepieciešamību.

Novērtēšanas posmu var īstenot divos savstarpēji saistītos apakšprocesos:

- 1) vispārēja FN (visos gadījumos) (turpmāk - VFN);
- 2) padziļināta FN<sup>41</sup> (turpmāk - PFN), kuru realizē SMPFNK speciālisti.

### **Iesaistītie dalībnieki:**

- persona, kura ir definējusi funkcionēšanas ierobežojumus un kura ir izvirzījusi mērķi (skat. iniciēšanas rezultātu). Ļoti nozīmīgs faktors var būt personas TP lietošanas iepriekšēja pieredze - vai persona ir pirmreizējs TP lietotājs vai pieredzējis TP lietotājs, kurš potenciāli labāk apzinās savas vajadzības un

---

<sup>41</sup> PFN nepieciešama tādos gadījumos kā, piemēram:

- specifiskas personas vajadzības (kompleksi funkcionēšanas ierobežojumi, nepieciešama vairāku TP kombinācija). Piemēram: 1) nodarbinātība un izglītība ir tās dzīves jomas, kurām ieteicama padziļināta FN, jo aktivitātes notiek vairākās vidēs un jāizvērtē dažādi konteksta aspekti, t.sk. nepieciešamība pēc vairākiem TP. 2) ja personai ir multipli vai ļoti smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas neļauj izvēlēties bāzes modeļa TP vai neieciešamas būtiskas individuālas TP modifikācijas;
- dārgi un sarežģīti TP (piem. elektriskie ratiņkrēsli, skuteri, alternatīvās komunikācijas ierīces, protēzes). Piemēram, atsevišķās valstīs ir definēta TP izmaksu robežsumma, kad ir nepieciešama padziļināta FN. TP sarežģītības iedalījumam par pamatu var kalpot ISO 9999 TP kategorijas vai citu valstu pieredze veidojot specifiskas TP klasifikācijas (piemēram, Austrālija).
- jāpielieto FN instrumenti, ierīces vai metodes, kuru lietošanai nepieciešamas specifiskas speciālistu kompetences personas un TP atbilstības izvērtēšanai (piem. gaitas analīze, TP izmēģināšana simulētā vai dabīgajā vidē).

pārziņa TP risinājumus. Persona var saņemt nosūtījumu PFN (skat. tekstu augstāk par VFN noslēgumu).

- VFN īsteno ārstniecības persona (ĢĀ, ārsts – speciālists, u.c.).
- PFN īsteno SMPFNK speciālisti<sup>42</sup>, kas strādā FN laboratorijā VTPC. Komandas komplektācija var būt saistīta ar personas individuālajām vajadzībām - funkcionēšanas ierobežojumiem, mērķiem, nepieciešamo TP.

*Papildus dalībnieki (FN iesaistītie speciālisti var lūgt konsultāciju vai papildus informāciju):*

- personas likumiskie un pilnvarotie pārstāvji;
- pašvaldības Sociālā dienesta sociālais darbinieks vai ergoterapeits;
- bērna vai jaunieša (vecums 7 - 25 gadi) pedagogs/-i.

### **VFN Stratēģija:**

VFN ietvaros primāri jānosaka personas funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī jānosaka kontekstuālo faktoru ietekme, ņemot vērā veselības stāvokļa radītos ķermeņa funkciju un struktūru bojājumus. Saskaņā ar TS minēto punktu A 1.2.1.1.1.<sup>43</sup> VFN ietvaros jānovērtē pašaprūpe, mobilitāte, komunikācija, kognitīvās spējas un vides faktori.

### **VFN metodes novērtēšanas posmā**

#### **Netieša FN:**

- Personas mērķu anketas rezultāti un funkcionēšanas pašnovērtējuma anketa (Iniciēšanas procesa noslēgums). Piemēram, balstoties uz *WHODAS 2.0* (skrīningu vai pilno versiju) vērtējumu, var plānot tālāko vispārējo FN. Bērniem un jauniešiem, kuri apgūst izglītību, papildus var izmantot Skolas vides novērtējumu (SVN) un Bērnu nespējas novērtējumu (*PEDI-CAT*);
- VFN instrumenti, ierīces un metodes t.sk. praksē lietotie, medicīniskajās tehnoloģijās minētie. Primāri jānosaka funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī jānosaka kontekstuālo faktoru ietekme - saskaņā ar TS minēto punktu A 1.2.1.1.1., novērtējot pašaprūpi (BI vai *WHODAS 2.0*), mobilitāti (BI vai *WHODAS 2.00* vai Lielo motoru kustību klasifikācijas sistēma), komunikāciju (Komunikācijas spēju klasifikācijas sistēma), kognitīvās spējas (*MMSE*) un vides faktorus (intervija);
- Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu, un citu speciālistu (piemēram, pedagogu) atzinumu, slēdzienu un izmeklējumu rezultātu izpēte;
- Intervēšana (daļēji strukturēta intervija) - anamnēzes dati, papildus informācija par funkcionēšanas ierobežojumiem aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī kontekstuālajiem faktoriem.

#### **Tieša FN:**

- novērošana dabiskos apstākļos;

---

<sup>42</sup> 1. posma Nodevums, 4.2. nodaļa.

<sup>43</sup> Vispārēji funkcionēšanas novērtēšanas instrumenti, ierīces un metodes: pašaprūpes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; mobilitātes novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; komunikācijas novērtēšanas instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; kognitīvo spēju novērtēšanai izmantojami instrumenti, ierīces, novērtēšanas metodes; instrumenti, ierīces ar funkcionēšanu saistītu vides faktoru novērtēšanai, novērtēšanas metodes.

- antropometriskie mērījumi u.c. personas funkcionēšanu raksturojoši objektīvi mērījumi.

### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- VFN protokoli (6.ziņojums Nodevuma pielikumā);
- Metodiskie materiāli par FN TP nodrošināšanas pakalpojumā (7.ziņojums Nodevuma pielikumā);
- Metodiskie materiāli lēmuma pieņemšanai par TP piešķiršanu (10.ziņojums Nodevuma pielikumā).

### **VFN aktivitāšu izpildes termiņi:**

- Vispārējās novērtēšanas ilgums var būt saistīts ar personas individuālo situāciju, novērtēšanas plāns un norise jāaskaņo ar personu;
- Pamatojoties uz objektīviem apstākļiem, FN izvērtēšanas laiku personai var pagarināt, lai iegūtu visprecīzāko informāciju.

### **PFN Stratēģija**

PFN ietvaros primāri jānosaka sarežģīti un kompleksi personas funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī jānosaka kontekstuālo faktoru ietekme, ņemot vērā veselības stāvokļa radītos ķermeņa funkciju un struktūru bojājumus, kā arī gadījumos, kad nepieciešami sarežģīti TP. Saskaņā ar TS minēto punktu A 1.2.1.1.2.<sup>44</sup> PFN būtu nepieciešama iesakot šādus TP: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), cietās ortozes, ortopēdiskie apavi, personīgās pārvietošanās tehniskie palīgīdzekļi (bimantuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.), personīgās aprūpes tehniskie palīgīdzekļi (spilveni un matračī izgulējumu profilaksei u.tml.), alternatīvās komunikācijas TP.

### **PFN metodes novērtēšanas posmā**

#### **Netieša FN:**

- Personas mērķu anketas rezultāti un funkcionēšanas pašnovērtējuma anketa (Iniciēšanas posma noslēgums). Piemēram, balstoties uz *WHODAS 2.0* (skrīningu vai pilno versiju) vērtējumu, var plānot tālāko VFN. Bērniem un jauniešiem, kuri iegūst izglītību izglītības iestādēs, papildus var izmantot Skolas vides novērtējumu (SVN) un *PEDI-CAT*;
- VFN rezultāti - ārstējošā ārsta slēdziens par personas funkcionēšanas ierobežojumiem aktivitāšu un dalības līmenī, t.sk. pašaprūpi (BI vai *WHODAS 2.0*), mobilitāti (BI vai *WHODAS 2.00* vai Lielo motoru kustību klasifikācijas sistēma), komunikāciju (Komunikācijas spēju klasifikācijas sistēma), kognitīvās spējas (*MMSE*) un kontekstuālo faktoru ietekmi (intervija);

---

<sup>44</sup> Šādi tehniskie palīgīdzekļi: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), sadalot pēc anatomiskā iedalījuma; cietās ortozes, sadalot tās pēc anatomiskā iedalījuma un funkcionāliem uzdevumiem; ortopēdiskie apavi; personīgās pārvietošanās tehniskie palīgīdzekļi (bimantuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.); personīgās aprūpes tehniskie palīgīdzekļi (spilveni un matračī izgulējumu profilaksei u.tml.); alternatīvās komunikācijas tehniskie palīgīdzekļi.

- Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu, un citu speciālistu (piemēram, pedagogu) atzinumu, slēdzienu un izmeklējumu rezultāti;
- Intervēšana - anamnēzes dati, papildus informācija par funkcionēšanas ierobežojumiem aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī kontekstuālajiem faktoriem.

PFN ietvaros SMPFNK speciālisti var izmantot papildus metodes vispārējas funkcionēšanas un ķermeņa funkciju ierobežojumu un struktūru bojājumu novērtēšanai, ja iepriekšējais novērtējums nav pilnīgs un nepieciešami precizējumi (pārskats par SFK kategorijām, rekomendētiem instrumentiem, ierīcēm, metodēm un FN datu veidu apkopots 11. ziņojuma 2. pielikumā un pievienots kā pielikums Nodevumam).

#### **Tieša FN:**

- novērošana dabiskos apstākļos;
- antropometriskie mērījumi u.c. personas funkcionēšanu raksturojoši objektīvi mērījumi.

#### **Eksperimentāla FN:**

- FN noteiktās situācijās, ietverot mērķtiecīgus uzdevumus (piem. biroja darba aktivitāšu simulācija).

#### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- PFN protokoli<sup>45</sup>, t.sk. izvērtējot šādu TP nepieciešamību: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), cietās ortozes, ortopēdiskie apavi, personīgās pārvietošanās TP (bimanuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.), personīgās aprūpes TP (spilveni un matračī izgulējumu profilaksei u.tml.), alternatīvās komunikācijas TP;
- Metodiskie materiāli par FN TP nodrošināšanas pakalpojumā<sup>46</sup>;
- Metodiskie materiāli lēmuma pieņemšanai par TP piešķiršanu<sup>47</sup>.

#### **PFN aktivitāšu izpildes termiņi:**

- Reģistrējot personu uz PFN pie SMPFNK speciālistiem FNL, persona tiek informēta par to, ka pieteikums akceptēts vai arī personai tiek lūgts sagatavot un iesniegt papildus informāciju, ja tāda pietrūkst un to vajag papildināt, vai PFN atteikta (laika periodā saskaņā ar normatīvo regulējumu);
- PFN procesa ilgums var būt individuāls, lai iegūtu visprecīzāko informāciju, ņemot vērā personas situāciju un funkcionēšanas ierobežojumu raksturu;
- PFN plāns un norise jāaskaņo ar personu.

---

<sup>45</sup> 6. ziņojums Nodevuma pielikumā.

<sup>46</sup> 7. ziņojumā Nodevuma pielikumā.

<sup>47</sup> 10. ziņojumā Nodevuma pielikumā.

### **Veicot PFN jāņem vērā:**

SMPFNK speciālisti veic PFN, atbilstoši personas funkcionēšanas ierobežojumu raksturam. PFN ietver šādus soļus:

- apstiprina klienta funkcionēšanas ierobežojumus TP lietošanas mērķa un aktivitāšu līmenī (iepriekš noteiktas VFN procesā);
- atbilstoša FN testu veikšana funkcionēšanas ierobežojumu apjoma noteikšanai un precizēšanai. PFN tiek veikta atbilstoši protokolam, izmantojot rekomendētos specifiskos ticamus un drošus mērījumus dabīgā vai simulētā vidē<sup>48</sup>.

### **2.1.3. TP izvēle**

#### **TP izvēles posma mērķis:**

Sagatavot atzinumu noteikta TP<sup>49</sup> piešķiršanai.

Izvēles process ietver tādus aspektus, kā TP parametrus (fiziskie, kontroles mehānismi, mijiedarbība ar vidi, estētiskais izskats, u.c.) un personas individuālās funkcionēšanas īpatnības (prasmes un vajadzības). TP izvēle ir atbilstības noteikšana starp personu ar funkcionēšanas ierobežojumiem un TP.

Noslēdzot TP izvēles posmu pie ārstniecības personas vai SMPFNK speciālistiem:

- tiek izdarīta izvēle par noteikta TP piešķiršanu, un persona var saņemt atzinumu rekomendētā TP saņemšanai un var tikt nosūtīta uz VTPC saņemt vienkāršu TP (ārstniecības personas vai SMPFNK speciālistu atzinums) vai sarežģītu TP (SMPFNK speciālistu atzinums). Atzinumā jānorāda, konstatētie funkcionēšanas ierobežojumi un rekomendācijas, kā arī ieteicamais TP;
- persona var saņemt atteikumu vai nepiekrīt TP nepieciešamībai, un tādējādi pārtrauc TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu;
- atteikuma gadījumā persona var saņemt rekomendāciju atkārtotai VFN vai PFN pēc laika (laiku norāda ārstniecības persona vai SMPFNK speciālisti).

#### **Iesaistītie dalībnieki:**

- Persona, kurai veikta FN un apstiprināta TP nepieciešamība;
- Ārstniecības persona (GĀ, ārsts – speciālists, u.c.) - ja tiek veikta VFN;
- SMPFNK - ja tiek veikta PFN.

Papildus dalībnieki (ārstniecības persona/ SMPFNK var lūgt konsultāciju vai papildus informāciju):

- personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji;
- funkcionālie speciālisti;
- pašvaldības Sociālā dienesta sociālais darbinieks vai ergoterapeits;
- bērna vai jaunieša (vecums 7 - 25 gadi) pedagogs/-i.

#### **FN stratēģija:**

Gūt apstiprinājumu izvēlētajā TP efektivitātei personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanā. TP atbilstība personas vajadzībām ir komplekss jēdziens un ietver funkcionālu, psiholoģisku, ekonomisku, vides atbilstību. Sarežģītos

<sup>48</sup> 6. ziņojums Nodevuma pielikumā.

<sup>49</sup> Atzinumā var norādīt rekomendētā TP grupu, apakšgrupu (atbilstoši ISO 9999 klasifikācijai) un modeli.



gadījumos būtiski, lai izvēlētais TP mazina nopietnākos funkcionēšanas ierobežojumus, un tālāk uzmanība secīgi tiek vērsta visiem pārējiem funkcionēšanas ierobežojumiem. TP izvēles laikā tiek analizēti un salīdzināti vairāki iespējamie risinājumi. Speciālisti, kuri veic šādu specifisku novērtēšanu, izmanto savu klīnisko spriestspēju<sup>50</sup>.

TP izvēles process ietver arī TP izmēģināšanu (ja TP veids un TP izvēles konteksts to pieļauj) un, nepieciešamības gadījumā, arī individualizētu TP pielāgošanu (piem. papildaprīkojuma izvēle).

### **FN metodes TP izvēles posmā**

#### **Tieša FN:**

- novērošana dabiskos apstākļos (t.sk. video vai fotofiksācija).

#### **Ekspimentāla FN:**

- mērķtiecīgi uzdevumi specifiskās situācijās (simulācijas).

#### **Netieša FN:**

- instrumenti paredzēti dažādām mērķa grupām<sup>51</sup> - pieaugušajiem, bērniem un jauniešiem (7 - 25 gadi, ir izglītības sistēmā); paredzot to lietošanu, izvērtējot nepieciešamību pēc dažādiem TP - protēzes, cietās ortozes, personīgās pārvietošanās TP, personīgās aprūpes TP, alternatīvās komunikācijas TP<sup>52</sup>;
- intervēšana.

### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- Metodiskie norādījumi par funkcionēšanas ierobežojumu novērtēšanu un TP piešķiršanas atzinuma aizpildīšanu<sup>53</sup>.

### **TP izvēles posma aktivitāšu izpildes termiņi:**

- TP izvēles procesa ilgums var būt individuāls atkarībā no personas situācijas;
- Pie objektīviem apstākļiem TP izvēles laiku personai var pagarināt, lai iegūtu visprecīzāko informāciju.

### **Veicot TP izvēli PFN ietvaros, jāņem vērā:**

- TP izmēģināšana (testēšana) ir būtiska sarežģīta un/vai kombinēta TP izvēles daļa, tā ietver personas FN, pārbaudot TP lietošanas efektu funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanā.

#### **2.1.4. Autorizācija**

Personas FN šajā posmā nenotiek. VTPC pieņem lēmumu par TP finansēšanu un piešķiršanu, pamatojoties uz atbilstoši normatīvajiem aktiem noformētajiem un iesniegtajiem dokumentiem.

---

<sup>50</sup> Assistive technologies: Principles & Practice. Ed.: Cook A.M., Polgar J.M. 4th edition, Elsevier, 2015.

<sup>51</sup> Personām ar funkcionēšanas traucējumiem, tai skaitā personām ar invaliditāti un personām ar prognozējamu invaliditāti.

<sup>52</sup> 6. ziņojums Noddevuma pielikumā.

<sup>53</sup> 10. ziņojums Noddevuma pielikumā.

RSU darba grupa rekomendē Tehnisko palīgīdzekļu noteikumos<sup>54</sup> precizēt TP izvēles un piešķiršanas kārtību, ietverot personas iesaisti šajā procesā, un FN kā pamatu TP piešķiršanai. Tāpat jāprecizē TP dalījums vienkāršajos un sarežģītajos, kā arī jānosaka TP lietošanas uzraudzība un pārvaldība, nosakot atbilstošus laika intervālus. Uzraudzībā jāiesaista persona, kurai TP piešķirts, līgumā par TP piešķiršanu uzliekot par pienākumu personai sniegt šo informāciju, bet TP izsniedzējam pienākumu informāciju pieprasīt. Minētā informācija ievadāma datu bāzē.

### **2.1.5. TP saņemšana (TP piegāde, izgatavošana, piemērišana, pielāgošana un lietošanas apmācība)**

#### **TP saņemšanas posma mērķis:**

Persona saņem atzinumā rekomendēto TP un ir apguvusi zināšanas un prasmes tā lietošanai. TP saņemšana ir komplekss process, kuru var iedalīt sīkākos apakšposmos. Pakalpojuma īstenošana var ietvert gan rūpnieciski ražotu izstrādājumu piegādi un izsniegšanu, gan arī individuāli pielāgotu izstrādājumu izgatavošanu un izsniegšanu<sup>55</sup>.

TP saņemšana var būt laikietilpīgs process, kurā ietilpst arī TP piegāde, izgatavošana, piemērišana, pielāgošana, izmēģināšana un, ja nepieciešams, personas funkcionēšanas ierobežojumu periodiska novērtēšana (kontrolmērījumi), izmantojot mērījumus atbilstoši funkcionēšanas ierobežojumu raksturam.

Noslēdzot posmu, persona saņem atzinumā rekomendēto TP:

- saņem atbilstošu vajadzībai/-ām (vienkāršu vai sarežģītu/kombinētu TP), ir apguvusi zināšanas un prasmes tā lietošanai;
- saņem informāciju par TP apkopi un lietošanas termiņu;
- saņem informāciju par TP lietošanas uzraudzību un pārvaldību un dod informēto piekrišanu turpināt dalību TP pakalpojuma VI posmā (t.sk. atkārtotai FN).

#### **Iesaistītie dalībnieki:**

- Pati persona, kuras iepriekš izvirzītais mērķis saistīts ar TP izmantošanu. Ļoti nozīmīgs faktors var būt personas TP lietošanas iepriekšēja pieredze - vai persona ir pirmreizējs vai pieredzējis TP lietotājs, kurš potenciāli labāk apzinās savas vajadzības un pārzina TP risinājumus;

<sup>54</sup> Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumi Nr. 1474 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/202674>

<sup>55</sup> 2017.gada 5.aprīlī pieņemta Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/745 (turpmāk – Regula 2017/745), kas attiecas uz medicīniskām ierīcēm. Tā groza Direktīvu 2001/83/EK, Regulu (EK) Nr.178/2002 un Regulu (EK) Nr.1223/2009 un atceļ Padomes Direktīvas 90/385/EK un 93/42/EEK 120.panta 3. un 4.punktu, medicīniskās ierīces, kuras, ievērojot Direktīvu 90/385/EEK un Direktīvu 93/42/EEK, būs likumīgi laistas tirgū pirms vai pēc 2020.gada 26.maija, varēs turpināt darīt pieejamas tirgū vai nodot ekspluatācijā līdz 2025.gada 27.maijam, pamatojoties uz izdoto spēkā esošu un derīgu sertifikātu un ar šādiem nosacījumiem: sākot ar Regulas 2017/745 piemērošanas dienu ierīces arī turpmāk atbildīs kādai no minētajām direktīvām un ierīču konstrukcijā un paredzētajā nolūkā nav veiktas būtiskas izmaiņas. Regula 2017/745 izvirza stingrākas kvalitātes un drošības prasības medicīnisko ierīču ražotājam, t.sk. rūpnieciski vai individuāli izgatavojot TP, kas nākotnē var ietekmēt tirgū pieejamo TP klāstu. Nav paredzams, ka Regula 2017/745 ietekmē funkcionēšanas novērtēšanas procesu un līdz ar to arī izstrādātās FN sistēmas darbību.

- TP piegādātāji un izgatavotāji;
- Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji;
- Ārstniecības personas (tai skaitā funkcionālie speciālisti) ārstniecības procesa laikā var īstenot TP lietošanas apmācību.

### **FN stratēģija:**

Periodiskas FN nepieciešamību šajā posmā var noteikt TP īpatnības (piem., individuāli izgatavojamie TP), TP saņemšanas un lietošanas apmācības ilgums (piem., personas funkcionēšana var mainīties laika gaitā). TP saņemšanas posmā FN veic TP pakalpojuma sniedzēji (VTPC, TP piegādātāju un izgatavotāju speciālisti ar atbilstošu kompetenci). TP lietošanas apmācību atbilstoši situācijai var veikt TP pakalpojuma sniedzēji (VTPC, TP piegādātāju un izgatavotāju speciālisti ar atbilstošu kompetenci), kā arī ārstniecības personas, kuras ir kompetentas TP jomā.

### **FN metodes TP saņemšanas posmā**

#### **Netieša FN:**

- Parasti tiek lietoti vispārēji un specifiski FN instrumenti, ierīces un metodes, kas izmantotas arī sākotnējā FN. Klienta apmierinātība ar saņemto pakalpojumu - šim nolūkam var izmantot Kvebekas tehnisko palīgīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējumu (*QUEST 2.0*);
- Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu, un citu speciālistu (piemēram, pedagogu) atzinumu, slēdzienu un izmeklējumu rezultātu izpēte, t.sk. FN dati un slēdziens;
- Intervēšana.

#### **Tieša FN:**

- Novērošana;
- Kontrolmērījumi.

### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- Metodiskie materiāli par FN TP nodrošināšanas pakalpojumā<sup>56</sup>.

### **TP saņemšanas posma aktivitāšu izpildes termiņi:**

- TP saņemšanas posma ilgums var būt individuāls, ņemot vērā personas esošo situāciju un konkrētā veida TP piegādes vai izgatavošanas specifiku.

#### **2.1.6. TP lietošanas uzraudzība un pārvaldība**

Pēc TP saņemšanas persona uzsāk to lietot savā ikdienas kontekstā, un ir svarīgi pārliecināties vai konkrētais TP sniedz paredzēto funkcionēšanas uzlabojumu. TP lietošanas efektivitāte parasti tiek vērtēta individuālā līmenī, vērtējot izmaiņas personas funkcionēšanā (vai TP lietošana mazina funkcionēšanas ierobežojumus, kā sākotnēji plānots), jo tam ir klīniska nozīme. Vēl viens efektivitātes aspekts - vai vēlamais efekts ir panākts, un persona ir apmierināta ar TP pakalpojumu.

---

<sup>56</sup> 7. ziņojums Nodevuma pielikumā.

### **Iesaistītie dalībnieki:**

- Pati persona, kuras iepriekš izvirzītais mērķis saistīts ar TP izmantošanu. Ļoti nozīmīgs faktors var būt personas TP lietošanas iepriekšēja pieredze - vai persona ir pirmreizējs vai pieredzējis TP lietotājs, kurš potenciāli labāk apzinās savas vajadzības un pārzina TP risinājumus.
- Personas likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji.
- ĢĀ vai cits ārsts – speciālists (var tikt iesaistītas arī citas ārstniecības personas, tai skaitā funkcionālie speciālisti) ārstniecības procesa laikā var novērtēt TP lietošanas efektu.
- Pašvaldības sociālais darbinieks, kurš, piemēram, veicot personas apsekošanu dzīves vietā un novērtējot aktivitāšu veikšanu (piemēram, izmantojot, BI), noskaidro vai TP lietošana radījusi izmaiņas iepriekš konstatētajos funkcionēšanas ierobežojumos.
- Institūcija, kura veic TP autorizāciju TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā (piem., VTPC) vai TP izsniedzējs.

### **FN stratēģija:**

Atkārtota FN ar mērķi izvērtēt TP piešķiršanas pakalpojuma efektivitāti (formāls novērtējums, kas apliecina TP piešķiršanas pakalpojuma pozitīvo iznākumu un dokumentē to). Atkārtotu FN var īstenot: 1) tūlīt pēc TP saņemšanas (angļu val.- *follow-up*) vienkārša TP gadījumā, 2) ilgākā laika posmā sekojot līdzi personai (angļu val.- *follow along*) vienkārša vai sarežģīta/kombinēta TP risinājuma gadījumā.

### **FN metodes TP lietošanas uzraudzības un pārvaldības posmā**

#### **Netieša FN:**

- TP pakalpojuma efektivitātes izvērtēšanai individuālā līmenī tiek lietoti instrumenti, kas sākotnēji izmantoti arī problēmas identificēšanai;
- Sākotnēji personas izvirzītā mērķa sasniegšanas izvērtējums (piemēram, *KNVM* vai *GAS*),
- Vispārīgi FN instrumenti, ierīces un metodes;
- Papildus svarīgs rādītājs ir klienta apmierinātība ar TP piešķiršanas pakalpojumu, tāpēc konkrētā laika periodā (piemēram, pirmā gada laikā pirmreizējiem TP lietotājiem, pieredzējušiem TP lietotājiem – vismaz viena reize TP lietošanas laikā) sistemātiski jāveic arī apmierinātības novērtējums (piemēram, *QUEST*);
- Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu, un citu speciālistu (piemēram, pedagogu) atzinumu, slēdzienu un izmeklējumu rezultātu izpēte. T.sk. speciālistu slēdzieni par personas, kuras ir TP lietotājs, iekļaušanos darba tirgū vai izglītībā, kopienas dzīvē;
- Intervēšana.

#### **Tiešas FN:**

- Novērošana.

### **Izmantotās metodikas informācijas apkopošanai:**

- Metodiskie materiāli par FN TP nodrošināšanas pakalpojumā<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> 7. ziņojums Nodevuma pielikumā.

### **TP lietošanas uzraudzības un pārvaldības posma aktivitāšu izpildes termiņi:**

- TP lietošanas uzraudzības un pārvaldības posma ilgums var būt individuāls, ņemot vērā personas situāciju un lietotā konkrētā TP veida specifiku.
  - Jānosaka konkrēts laika periods (piemēram, 1 gads pirmreizējiem lietotājiem, pieredzējušiem lietotājiem – reize TP lietošanas laikā), kurā sistemātiski jāveic TP lietošanas efektivitātes novērtējums. Efektivitāte atspoguļosies klienta apmierinātībā ar TP un TP mērķa sasniegšana - iekļaušanās izglītībā, darba tirgū, personas neatkarība pašaprūpē u.c.

## **2.2. FN un lēmumu pieņemšana FN sistēmas ietvaros**

FN protokoli izstrādāti kā savstarpēji saistītu protokolu sistēma, saglabājot TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa struktūru, tādējādi nodrošinot FN informācijas saderību un pēctecību katrā procesa posmā. Nodevumā FN protokolu sistēma pievienota pielikumā - 6. ziņojums ar tā pielikumiem. Arī metodiskie materiāli funkcionēšanas novērtēšanai, atbilstoši izstrādātajiem FN protokoliem, Nodevumā pievienoti pielikumā - 7.ziņojums.

Izstrādātā protokolu sistēma ir vienota attiecībā uz noteikto mērķa grupu - nelabvēlīgā situācijā esošiem iedzīvotājiem – personām ar funkcionēšanas traucējumiem, tai skaitā personām ar invaliditāti un personām ar prognozējamu invaliditāti (ietverot arī bērnus un jauniešus no 7 līdz 25 gadiem ar funkcionēšanas traucējumiem, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs (turpmāk - izglītības iestādēs)). Atšķirības starp mērķa grupas vecuma grupām protokolu pielietošanā saistītas ar informācijas iegūšanai piemērotu FN metožu dažādību (piem., instruments paredzēts lietošanai tikai noteiktā vecuma grupā vai vidē). Tāpat jāmin, ka vienas un tās pašas FN metodes var tikt lietotas dažādos TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa posmos, tādējādi nodrošinot iespēju sistemātiski uzkrāt informāciju un to salīdzināt laika gaitā, lai spriestu par funkcionēšanu dinamikā.

TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā, būtiski izvērtēt:

- personas mērķus un ar personu saistītus nozīmīgus apstākļus;
- ar personas aktīvu līdzdalību jānosaka mērķi saistībā ar TP lietošanu dzīves kvalitātes uzlabošanai;
- TP sarežģītības pakāpi un nepieciešamību pēc apkārtējās vides modifikācijām, lai lietotu rekomendēto TP.

TP pakalpojuma nodrošināšanas process iekļauj ne tikai personai piemērotus TP risinājumus, bet arī personas gatavību lietot tos ikdienā. Tādēļ kā primārā (ne vienmēr formāla un dokumentēta) šī procesa daļa ir problēmas identificēšana (skat. 2.2.1. att.). Personas un TP piemērotības novērtēšanas process ir pakāpenisks, iegūtajai informācijai par personas funkcionēšanu ir jābūt atbilstošai, analizējamai, tā ir strukturēti jāorganizē un jādokumentē.



2.2.1. att. **Personas un TP piemērotības novērtēšanas process** (pēc Winchcombe M., Ballinger C.<sup>58</sup>).

2018. gadā Latvijā tika veikts ekspertu pētījums “Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē”<sup>59</sup> (turpmāk tekstā - ekspertu pētījums). Starp rekomendācijām TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa pilnveidošanai minēti arī kritēriji TP piešķiršanā, ņemot vērā personas funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpi, TP lietošanas mērķi un intensitāti. Rekomendācijās minēts, ka TP piešķiršana jāsaista ar personas funkcionēšanas novērtēšanu, no kuras izriet konkrēti TP piešķiršanas kritēriji - personas aktivitātes līmenis (A) saistībā ar TP lietošanas mērķi (M) (ekspertu rekomendēto kritēriju skaidrojums skatīt pielikumā- 10.ziņojuma 1. pielikumā). Kā papildus kritērijus TP specifikas noteikšanai eksperti ieteica vēl šādus - personas nodarbinātība un iesaiste izglītības programmās. Vienlaicīgi eksperti rekomendēja personas funkcionēšanu analizēt saistībā ar personas specifiskajām medicīniskajām vajadzībām, kā arī atsevišķos gadījumos - slimību simptomiem vai konkrētu saslimšanu, pēdējie faktori var ietekmēt konkrēta TP funkcionalitāti vai noteikt modifikāciju nepieciešamību.

Ārstniecības personai FN laikā jāievēro šādi principi:

- individuāli jānovērtē personas funkcionēšana konkrētajā brīdī (informācija par to, ko persona gribētu izdarīt papildus jāiegūst personas izvirzīto mērķu kontekstā), kā arī jānoskaidro tādi faktori, kā personas vecums, mērķi, personības īpatnības, sadarbības vēlmes/iespējas, saslimšanas, vide;
- lēmumu pieņemšanas procesā aktīvi jāiesaista novērtējamā persona un/vai tās likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji;
- FN jāizmanto klīniskā spriešana;
- pieņemtajiem klīniskajiem lēmumiem jābūt balstītiem uz pierādījumiem;
- jāizmanto atbilstoša un korekta novērtēšana, tostarp jānovērtē personas fiziskais stāvoklis, izvirzītais mērķis u.c. faktori;
- nepieciešamības gadījumā jākonsultējas ar jomai atbilstošo speciālistu, piemēram, funkcionālo speciālistu, ārstu - speciālistu. Tādā veidā tiek

<sup>58</sup> Winchcombe M., Ballinger C. (2005). A Competence Framework for Trusted Assessors. London, Assist UK; p22.

<sup>59</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma “Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē” ziņojums. Rīga, 2018.

nodrošināta personas vispusīga novērtēšana, kas dod iespēju prognozēt personas medicīnisko stāvokli, kas nākotnē varētu ietekmēt TP lietošanu;

- nodrošināt, lai personai sniegtā informācija saskan ar personas spējām un vajadzībām;
- pārzināt TP pieejamību un TP pakalpojuma iespējas;
- klīniskajiem lēmumiem jābūt ētiskiem.

Klīnisko lēmumu pieņemšanas process ir komplekss darbs, kura rezultātā no daudzām iespējamām izvēlas īstenojamo darbību<sup>60</sup>. Eksistē dažādas lēmumu pieņemšanas teorijas un tehnikas, taču lielā mērā visos gadījumos tiek skaidroti lēmuma pieņemšanas procesa posmi un procesa pazīmes. Piemēram, lēmuma pieņemšanas procesā var izšķirt vairākus secīgus posmus: problēmas definēšana, informācijas vākšana un apstrāde, alternatīvu meklēšana, alternatīvu izvērtēšana un izvēle, lēmuma izvēle un izvērtēšana. Veiksmīgam un efektīvam lēmumu pieņemšanas procesam raksturīgas šādas pazīmes: savlaicīgums (lēmums jāpieņem īstajā laikā, lai nepalielinātu nenoteiktības risku), objektivitāte (objektīvs lēmuma pieņemšanas process balstās uz pietiekamu informācijas faktu un datu izklāstu), racionalitāte (aiz katra lēmuma un tā pieņemšanas procesa eksistē loģika), mērķtiecība (lēmuma pieņemšanas procesu īsteno un lēmumu pieņem, lai sasniegtu izvirzītos mērķus).

### **2.2.1. Lēmumu pieņemšana par TP piešķiršanu pamatojoties uz VFN**

Noslēdzot VFN pie ārstniecības personas (t.sk. ĢĀ vai ārsta speciālista), persona:

- var saņemt slēdzienu par VFN rezultātiem un apstiprinājumu par TP risinājuma nepieciešamību. ĢĀ vai ārsts speciālists sagatavo atzinumu TP saņemšanai, kurā jānorāda konkrēta TP veids (pēc ISO 9999 standarta);
- var saņemt slēdzienu par VFN rezultātiem un personu var nosūtīt uz PFN pie SMPFNK speciālistiem (saskaņā ar ekspertu rekomendācijām perspektīvā var atbilstoši norādīt Mērķi (M)<sup>61</sup> un norādīt tiem atbilstošu personas Aktivitātes līmeni (A)<sup>62</sup>);
- var saņemt slēdzienu par vispārējas FN rezultātiem un saņemt atteikumu TP nepieciešamībai, un tādējādi pārtrauc TP piešķiršanas pakalpojuma procesu;
- atteikuma gadījumā var saņemt rekomendāciju atkārtotai vispārējai FN pēc noteikta laika (precizē ārstējošais ārsts).

### **2.2.2. Lēmumu pieņemšana par TP piešķiršanu pamatojoties uz PFN**

PFN ietvaros primāri jānosaka sarežģīti un kompleksi personas funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un dalības līmenī, kā arī jānosaka kontekstuālo faktoru ietekme, ņemot vērā veselības stāvokļa radītos ķermeņa funkciju un struktūru

<sup>60</sup> L. Mihejeva. Lēmumu pieņemšanas process nenoteiktības (riskantā) situācijā. LLU Raksti 15 (310), 2005: 17-21.

<sup>61</sup> Ekspertu rekomendēto kritēriju skaidrojumus skatīt 9. ziņojuma 1. pielikumā.

<sup>62</sup> Ekspertu rekomendēto kritēriju skaidrojumus skatīt 9. ziņojuma 1. pielikumā.

bojājumus, kā arī gadījumos, kad nepieciešami sarežģīti vai kombinēti TP. Saskaņā ar TS minēto punktu A 1.2.1.1.2. padziļināta FN būtu nepieciešama, iesakot šādus TP: protēzes (augšējās un apakšējās ekstremitātes), cietās ortozes, ortopēdiskie apavi, personīgās pārvietošanās tehniskie palīglīdzekļi (bimanuālie riteņkrēsli, elektropiedziņas riteņkrēsli, skuteri u.c.), personīgās aprūpes tehniskie palīglīdzekļi (spilveni un matraču izgulējumu profilaksei u.tml.), alternatīvās komunikācijas TP.

### **RSU darba grupa piedāvā šādus kritērijus personas nosūtīšanai uz padziļinātu FN:**

1) nodarbinātība un izglītība ir tās dzīves jomas, kurās funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā ieteicama padziļināta FN, jo aktivitātes notiek vairākās vidēs un jāizvērtē dažādi konteksta aspekti, t.sk. nepieciešamība pēc vairākiem TP;

2) ja personai ir multipli vai ļoti smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas neļauj izvēlēties bāzes modeļa TP vai nepieciešamas būtiskas individuālas TP modifikācijas (t.sk. individuāli izgatavojamas cietās ortozes un individuāli izgatavojami apavi - vismaz pirmreizējās rekomendācijas gadījumā) vai TP kombinācijas;

3) dārgi un sarežģīti TP<sup>63</sup> (piem., elektriskie riteņkrēsli, skuteri, alternatīvās komunikācijas ierīces, protēzes);

4) ja pastāv paaugstināts kļūdas risks personas un TP atbilstības izvērtēšanai - izvērtēšanai nepieciešamas specifiskas speciālistu kompetences (piem., TP izmēģināšana simulētā vai dabiskā vidē).

SMPFNK speciālisti veic PFN, atbilstoši personas funkcionēšanas ierobežojumu raksturam, izmantojot rekomendētos specifiskos ticamus un drošus mērījumus dabīgā vai simulētā vidē. P FN ietver šādus soļus:

- apstiprina klienta funkcionēšanas ierobežojumus TP lietošanas mērķa un aktivitāšu līmenī (iepriekš noteiktas vispārējā FN procesā);
- atbilstoša FN testu veikšana funkcionēšanas ierobežojumu apjoma noteikšanai un precizēšanai.

SMPFNK padziļinātas FN laikā secīgi risina šādus uzdevumus:

1. pamatojoties uz veikto PFN, apstiprina vai noraida sarežģīta vai kombinēta TP risinājuma nepieciešamību personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai;
2. ja SMPFNK apstiprina nepieciešamību pēc sarežģīta vai kombinēta TP risinājuma personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai, kam seko atbilstoša TP izvēlei<sup>64</sup>;

<sup>63</sup> Piemēram, atsevišķās valstīs ir definēta TP izmaksu robežsumma, kad ir nepieciešama padziļināta FN. TP sarežģītības iedalījumam par pamatu var kalpot ISO 9999 TP kategorijas vai citu valstu pieredze veidojot specifiskas TP klasifikācijas (piemēram, Austrālija). 1.posmā RSU darba grupa rekomendēja kādi TP sarakstā (atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra noteikumu Nr.1474 2. pielikumam) būtu uzskatāmi par sarežģītiem TP (1.posma 4. ziņojuma 2.pielikums).

<sup>64</sup> Atsevišķu TP veidu gadījumā TP izmēģināšanu nevar īstenot, piem. individuāli izgatavojamu TP gadījumā. Individuāli izgatavojamu TP gadījumā būtisks ir TP saņemšanas posms, kas iekļauj izstrādājumu piemērišanu.



3. ja SMPFNK noraida sarežģīta vai kombinēta TP risinājuma vajadzību, tad SMPFNK var pieņemt lēmumu par vienkārša TP nepieciešamību personas funkcionēšanas ierobežojumu risināšanai, kam seko atbilstoša TP izvēle;
4. ja SMPFNK noraida sarežģīta/kombinēta/ vienkārša TP risinājuma nepieciešamību, tad persona izstājas no TP piešķiršanas pakalpojuma. SMPFNK var izsniegt rekomendāciju veikt atkārtotu padziļinātu funkcionēšanas novērtēšanu pēc laika (nosaka SMPFNK speciālisti).

Noslēdzot padziļinātu FN pie SMPFNK speciālistiem<sup>65</sup>, persona:

- var saņemt slēdzienu par PFN rezultātiem un apstiprinājumu par sarežģīta TP/kombinēta TP risinājuma nepieciešamību. Pēc TP izvēles SMPFNK ārsts sagatavo atzinumu TP saņemšanai, kurā jānorāda konkrēta TP veids (pēc ISO 9999 standarta);
- var saņemt slēdzienu par PFN rezultātiem un apstiprinājumu vienkārša TP nepieciešamībai. Pēc TP izvēles SMPFNK ārsts sagatavo atzinumu TP saņemšanai, kurā jānorāda konkrēta TP veids (pēc ISO 9999 standarta);
- persona var saņemt slēdzienu par PFN rezultātiem un atteikumu TP nepieciešamībai, un pārtrauc TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu;
- persona var saņemt slēdzienu par PFN rezultātiem un lēmumu atlikt TP piešķiršanu, persona var saņemt rekomendāciju atkārtotai vispārējai vai padziļinātai FN pēc laika (precīzē SMPFNK speciālisti).

Metodiskie materiāli lēmumu pieņemšanai par TP piešķiršanu objektīvi noteikto funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā FNL, veicot padziļinātu FN, apkopoti Noddevuma pielikumā pievienotajā 10. ziņojumā.

### 2.3. FN datu bāze

FN informācijas apkopošana datu bāzē ļaus izsekot TP pakalpojumam<sup>66</sup> no iniciēšanas līdz pat TP lietošanas uzraudzībai, vērtējot gan pakalpojuma efektivitāti (cik lielā mērā intervence palīdzēja sasniegt izvirzītos mērķus), gan arī lietderību<sup>67</sup> (cik lielā mērā lietotājs iegūto rezultātu uztver kā dzīves kvalitātes uzlabojumu). Šāda informācijas sistēma (turpmāk - IS) ar FN un TP datubāzi ļaus sistematizēt iegūtos datus, lai nodrošinātu FN sistēmas kā TP pakalpojuma sadaļas monitorēšanu, uzraudzību un attīstību, nepieciešamības gadījumā to pilnveidojot un savlaicīgi novēršot tās trūkumus. Metodika FN informācijas apkopošanai datubāzē Noddevumā pievienota pielikumā - 11. ziņojums (ar ziņojuma pielikumiem).

<sup>65</sup> Padziļināta FN notiek specializētā FN nodaļā un to īsteno SMPFNK speciālisti.

<sup>66</sup> Atbilstoši Eiropā izstrādātām rekomendācijām, TP nodrošināšanas procesu var analizēt un salīdzināt šādos savstarpēji saistītos posmos: 1) iniciēšana; 2) novērtēšana; 3) TP risinājuma izvēle; 4) konkrēta TP un tā modifikācijas izvēle; 5) autorizācija (finansējuma saņemšana); 6) pakalpojuma īstenošana (TP piegāde, piemērišana un apmācība); 7) pārvaldība un TP lietošanas uzraudzība.

<sup>67</sup>Federici S. Etal. Assessing Individual Functioning and Disability. In: Assistive Technology Assessment Handbook. Federici S. and Scherer M.J., eds. NY: CRC Press, 2012.

Ņemot vērā to, ka VTPC šobrīd neveic informācijas par personas funkcionēšanu sistemātisku apkopošanu vienotā datu bāzē, RSU darba grupa rekomendē ieviest jaunu IS ar TP un FN datubāzi, pamatojoties uz RSU sagatavoto metodiku (Nodevuma pielikumā – 11. ziņojums). Tā kā RSU darba grupas sastāvā nav paredzēta informācijas tehnoloģiju (turpmāk - IT) speciālistu iesaiste, lai nodrošinātu kvalitatīvu IS izstrādi, šim nolūkam VTPC jāparedz profesionālu IT konsultantu piesaiste, lai izstrādātu IS ieviešanas prasību specifikāciju šādas IS ieviešanai. IS pārzinis RSU darba grupas ieskatā būtu VTPC, jo VTPC pārzinā ir kompetence par pieejamiem TP un ar FN saistīto procesu un FN specifisko klasifikatoru uzturēšanu.

IS darbība jāorganizē atbilstoši aktuālam ārējam un iekšējam regulējumam un FN informācijas apkopošanai jānotiek, ievērojot Fizisko personas datu apstrādes likumā un Pacientu tiesību likumā noteikto attiecībā uz personas datu aizsardzību un izmantošanu, jānodrošina IS atbilstība minimālajām drošības prasībām atbilstoši spēkā esošiem normatīviem (Ministru kabineta noteikumi Nr. 442<sup>68</sup>, kā arī jāievēro citi normatīvie akti).

Datu apstrādes mērķi un izmantošana:

- datu apkopšana, uzkrāšana un apstrāde, lai dokumentētu TP un FN pakalpojuma posmus;
- statistiskās informācijas iegūšana un sniegšana valsts un starptautiskām institūcijām, piemēram, PVO, par TP pakalpojumu un personām, kurām nepieciešams TP pakalpojums, to dinamisko FN un saņemtajiem TP;
- informācijas izmantošana TP pakalpojuma efektivitātes un lietderības novērtēšanā un nodrošināšanā, attīstības plānošanā.

Datu bāzē jāsniedz aktuālā informācija par personu, kurai nepieciešams vai kura lieto TP, tās veselības stāvokli un FN rezultātiem, izmeklējumiem, u.c. informācija. Datu laukus var apzīmēt kā obligāti aizpildāmus, kā arī var paredzēt datu laukus, kurus aizpilda tikai, ja informācija ir pieejama vai attiecināma uz konkrēto personu. Datu bāzē tiek apkopota informācija tikai par tām personām, kuras vērsušās pie veselības aprūpes speciālistiem (piem., ģimenes ārsts, ārsts speciālists, u.c.) saistībā ar funkcionēšanas ierobežojumiem, kuru mazināšanai būtu nepieciešami TP. Datu bāzei jānodrošina informācijas ievadīšana tiešsaistes režīmā, tāpēc to ieteicams veidot kā tīmeklī bāzētu e-risinājumu, kuram piekļuve tiek nodrošināta arī ārējam lietotājam (ārstniecības iestādes, citas TP pakalpojumā iesaistītās iestādes, ģimenes ārstu prakses, ārsti speciālisti, kas nestrādā VTPC), paredzot nodalītas lietotāju tiesības atbilstoši VTPC ieskatiem uz spēkā esošai likumdošanai ievērojot personas datu aizsardzību. Iespēju robežās IS vajadzētu būt sasaistītai ar citām Latvijā reģistrētām un lietotām valsts datu bāzēm, piem. Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistru, u.c. Tā kā persona var būt pirmreizējs TP lietotājs vai pieredzējis TP lietotājs, tad datu bāzes darbībā jāparedz iespēja iniciēt gan jaunu FN protokolu procesu, gan arī iespēja kopēt datus no iepriekšējiem FN protokoliem, izveidojot jaunu FN protokolu versiju) un to labot (labojumus izceļot). Ieviešot IS, būtu svarīgi nodrošināt vēsturisko datu uzkrāšanu un periodisku to salīdzināšanu (starp versijām).

---

<sup>68</sup> Ministru kabineta 2015. gada 28. jūlija noteikumi Nr. 442 "Kārtība, kādā tiek nodrošināta informācijas un komunikācijas tehnoloģiju sistēmu atbilstība minimālajām drošības prasībām". <https://likumi.lv/ta/id/275671>

Lai lietotu IS, visiem tās lietotājiem (ārstniecības iestādes, citas TP pakalpojumā iesaistītās iestādes, to ārstniecības personas, kas lieto datu bāzi) obligāti jāreģistrējas datu bāzes lietošanai, slēdzot sadarbības līgumu ar datu bāzes turētāju, paredzot vienoto pieslēgšanos, izmantojot Valsts pārvaldes pakalpojumu portālu “Latvija.lv” vai izmantojot citu drošu autentifikācijas metodi. IS pārzinis jeb turētājs nodrošina piekļuvi IS un datu bāzei (lai ievadītu datus) un nodrošina lietotāju apmācību par informācijas ievadīšanu datu bāzē un nepieciešamības gadījumā – lietotāju tehnisko atbalstu.

IS uzkrājamā un apstrādājamā informācija sastāv no dažādiem tās blokiem:

- informācija par personu, tās likumisko vai pilnvaroto pārstāvi;
- informācija par personas veselības stāvokli un funkcionēšanas ierobežojumiem;
- iniciēšanas posma slēdziens;
- informācija par FN rezultātiem (funkcionēšanas ierobežojumi ķermeņa, personas un sabiedrības līmenī);
- informācija par TP risinājumiem funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai;
- informācija par TP risinājumu efektivitāti.

FN IS datu bāzes uzturēšanas un papildināšanas pamats ir FN protokoli, kuru RSU darba grupa izstrādājusi lietošanai elektroniskā formātā kā vienotu protokolu sistēmu atbilstoši TP pakalpojuma nodrošināšanas posmiem, paredzot iespēju nepieciešamības gadījumā tos izdrukāt arī papīra formātā. Uzsākot katru FN posmu, sistēmā ir jāreģistrē ārstniecības persona, kas aizpilda konkrēto protokolu, un laiks, kad FN posms uzsākts, kā arī sistēmai jāreģistrē laiks, kad FN posms ir pabeigts jeb kad ievadītā informācija ir apstiprināta. Katra FN posma noslēguma apstiprinājumam jābūt sistēmā iebūvētam, nepieciešamības gadījumā var papildus paredzēt e-paraksta funkcionalitāti. Aizpildītāja (ārstējošais ārsts, speciālists) Vārds, Uzvārds un amats pārbaudāms atbilstoši ārstniecības personu reģistram.

Medicīniskajā lietvedībā šādu FN protokolu sistēmu vajadzētu apstiprināt kā jaunu veidlapu. Informācijas uzskaites daļu un FN protokolu savstarpējā saikne norādīta Nodevumam pievienotā 11. ziņojuma 1.pielikumā tabulā.

RSU darba grupas izstrādātajos FN protokolos ir iekļautas norādes par iespējam izmantot dažādus klasifikatorus, tādēļ, aizpildot atsevišķus datu laukus, iespējams no saraksta atlasīt vajadzīgo vērtību.

## **2.4. Sistēmas darbības kvalitāte un efektivitāte**

Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu jomā kvalitātes noteikšana ir komplicēts process, kas balstīts uz zināšanām un praksē aprobētām darbībām. Kvalitātes sistēmas, kā ISO, CAF (angļu val.- *The Common Assessment Framework*) modelis, visaptverošas kvalitātes vadības (*TQM*) modelis ietver visas institūcijā darbojošās

sistēmas un visus darbības procesā iesaistītos „spēlētājus”. Tas vērsts uz kvalitātes nodrošināšanu, iesaistot šajā procesā visus sistēmas darbiniekus, un, tiecoties nodrošināt tās veiksmīgu ilgtermiņa pastāvēšanu, respektējot klientu, darbinieku un sabiedrības vajadzību un vēlmju apmierināšanu. ISO 9001 standarta prasībām atbilstošas kvalitātes sistēmas ieviešana, kā arī TQM modelim atbilstošu darbību veikšana pārsvarā vērsta uz organizāciju/uzņēmumu vispārējo vadības procesu sakārtošanu, optimizāciju, pilnveidošanu.

Nodrošinājums ar tehniskajiem palīglīdzekļiem Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā<sup>69</sup> minēts kā viens no sociālo pakalpojumu veidiem. Likuma 25.panta ceturtajā daļā noteikts, ka personas ar tīfrotehnikas un surdotehnikas pakalpojumiem nodrošina Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība, bet ar pārējo tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumiem — valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”” (turpmāk - NRC "Vaivari"). NRC "Vaivari") ir reģistrēta ārstniecības iestāde, kuras struktūrvienībā VTPC tiek nodrošināta TP pakalpojumu sniegšana. FNL darbība paredzēta VTPC struktūrā un FN, faktiski vērtējama kā medicīnisku tehnoloģiju pielietošana un darbs ar medicīnisku dokumentāciju, tādēļ šādas struktūrvienības kvalitātes sistēmas ieviešanu un uzturēšanu rekomendējams balstīt uz ārstniecības iestādēm atbilstoši izvirzītām kvalitātes prasībām. Labākā prakse ārstniecības iestāžu darbības kvalitātes novērtēšanā paredz šādus novērtēšanas principus:

- novērtēšanas kritērijiem ir jābūt skaidri definētiem, izpildāmiem un vērsti uz ārstniecības procesa kvalitātes pilnveidošanu;
- notiek regulārs pašnovērtēšanas process ārstniecības iestādē, uz pašnovērtēšanas rezultātiem tiek balstīta kvalitātes sistēmas un ārstniecības procesu pilnveidošana;
- regulāra neatkarīgas trešās puses veikta novērtēšana, panākot lielāku novērtēšanas objektivitāti, sistēmisku kļūdu novēršanu un labākās prakses izplatīšanu.

Visbiežāk par akreditācijas (ārstniecības iestāžu novērtēšanas) sistēmu pamatu tiek izmantotas šādas ārzemju programmas (izstrādātie kritēriji un novērtēšanas metodika):

- *Joint Commission on Hospital Accreditation (JCHA, USA);*
- *Canadian Council on Hospital Accreditation;*
- *Health Quality Service (HQS, UK);*
- ISO 9001 standarts;
- *Australian Council on Health Care Accreditation.*

Pēc klasiskās Avedisa Donabediana (*Avedis Donabedian*) 1980. gadā piedāvātās kvalitātes definīcijas, kas plaši tiek lietota veselības aprūpē, kvalitātei izšķir trīs dimensijas: struktūras, procesa un iznākuma kvalitāte<sup>70</sup>. Struktūras kvalitāte ir līdzvērtīga izmantoto resursu kvalitātei. Piemēram, darbinieku izglītības līmenis, iestādes telpas un iekārtu pieejamība. Procesu kvalitātē Donabedians uzsver darba un pakalpojumu plūsmas nozīmi. Tajā ietilpst FN un TP risinājuma izvēles kvalitāte, kā arī iestādes darbu procesu kvalitāte. Iznākuma jeb rezultātu kvalitāte raksturo galīgā pakalpojuma un produkta kvalitāti pakalpojumu ķēdes beigās. Nepieciešams norādīt,

<sup>69</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. <https://likumi.lv/ta/id/68488>

<sup>70</sup> Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press, 1980.

ka produktu vai **pakalpojumu kvalitāti var noteikt tikai pakalpojuma ķēdes beigās.**

2018. gadā Latvijā veiktajā ekspertu<sup>71</sup> pētījuma ietvaros veiktā esošā TP pakalpojuma analīze rāda, ka Latvijā 1) nav izstrādāta skaidra TP pakalpojuma kvalitātes un efektivitātes novērtēšanas sistēma un 2) klientu apmierinātība un sistēmas efektivitāte netiek sistēmiski novērtēta un nav pieejami sistēmiski novērtēšanas rezultāti. Tika norādīts, ka līdz šim Latvijā netiek lietots neviens aprobēts instruments pacientu apmierinātības un sistēmas efektivitātes novērtēšanai.

RSU darba grupa rekomendē FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas kvalitātes novērtēšanu veikt personas (individuālais) līmenī vai mikro-līmenī, iestādes līmenī (FNL/ VTPC/ NRC "Vaivari") vai mezo-līmenī, sistēmas līmenī vai makro-līmenī. Efektivitātes novērtējumu ieteikts veikt 2 līmeņos: (1) individuālā jeb personas līmenī un (2) sistēmas līmenī<sup>72</sup>.

#### **2.4.1. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas kvalitātes un efektivitātes novērtēšana sistēmas (makro) līmenī**

Latvijā, izstrādājot jaunu FN sistēmu<sup>73</sup>, FN mehānismi (kas ir daļa no veselības aprūpes pakalpojumiem) tika integrēti TP pakalpojumā (viens no sociālajiem pakalpojumiem), tāpēc FN rezultātu un TP izvēles kvalitāte un efektivitāte jāvērtē TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas darbības kopējā kontekstā.

Pamatojoties uz vairākām literatūrā identificētajām definīcijām un Pasaules veselības organizācijas (turpmāk - PVO) aprūpes kvalitātes definīciju, nozīmīgi ir ņemt vērā, cik lielā mērā indivīdiem un pacientu grupām sniegtie aprūpes pakalpojumi palīdz sasniegt vēlamos rezultātus. Lai to panāktu, aprūpei jābūt drošai, efektīvai, savlaicīgai, efektīvai, taisnīgai un uz personām orientētai<sup>74</sup>.

Augstāk minēto aprūpes kvalitātes definīciju attiecinot uz TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu, kvalitāte jāsaista arī ar izmaiņām pakalpojumu saņēmēja jeb personas (klienta) funkcionēšanā (piem., mazinās funkcionēšanas ierobežojumi, tiek sasniegti personas izvirzītie mērķi) un jānodrošina šādi kvalitātes kritēriji<sup>75</sup>:

- 1) **Drošība.** Jānodrošina FN un atbilstošs TP risinājums, kas samazina risku un kaitējumu pakalpojuma lietotājiem, tostarp novēršot traumas un samazinot

<sup>71</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma "Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē" ziņojums. Rīga, 2018.

<sup>72</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma "Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē" ziņojums. Rīga, 2018.

<sup>73</sup> Situācijas izpēte par Latvijā un ārvalstīs pieejamām funkcionēšanas novērtēšanas sistēmām, funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrāde un ieinteresēto grupu speciālistu izglītojošie pasākumi tiek izstrādāta darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.1.4. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt diskriminācijas riskiem pakļauto iedzīvotāju integrāciju sabiedrībā un darba tirgū" 9.1.4.2. pasākuma "Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīgīdzekļu) apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana" projekta ietvaros.

<sup>74</sup> WHO Quality of Care. A process for making strategic choices in Health Systems. Pieejams: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

<sup>75</sup> WHO Quality of Care. A process for making strategic choices in Health Systems. Pieejams: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

- medicīniskās kļūdas. Drošības galvenais mērķis – nenodarīt kaitējumu personai (klientam).
- 2) **Efektivitāte.** Ar pieejamiem līdzekļiem/resursiem sasniegt rezultātu. Efektivitāte ir optimālais, nevis maksimālais nodrošinājums personai un sabiedrībai. Efektivitātes galvenais mērķis ir optimāla, nevis maksimāla jeb pārmērīga TP risinājuma izvēle, lai nodrošinātu personas funkcionēšanu vēlamajā līmenī.
  - 3) **Savlaicīgums.** Samazināt kavēšanos FN nodrošināšanā un TP saņemšanā. FN un TP risinājuma pieejamības barjeras var būt gan fiziskas, gan psiholoģiskas, gan finansiālas.
  - 4) **Lietderība/produktivitāte.** Nodrošinot FN tā, lai maksimāli palielinātu resursu izmantošanu un izvairītos no liekām darbībām un lieka resursu patēriņa. Produktivitātes galvenais mērķis ir izmaksu efektivitāte.
  - 5) **Taisnīgums.** Jānodrošina FN un TP risinājums, kas pēc kvalitātes neatšķiras neatkarīgi no personas personiskajām īpašībām, piemēram, dzimuma, rases, etniskās piederības, ģeogrāfiskās atrašanās vietas vai sociāli ekonomiskā stāvokļa.
  - 6) **Orientācija uz personu.** Jānodrošina FN un TP risinājums, ņemot vērā konkrētās personas/TP lietotāja vēlmes un vajadzības, un viņa vidi un sociālo kultūru.

Līdz ar to FN ir jābūt uz lietotāju orientētai sistēmai, ar kuras palīdzību TP risinājumam tiek izvēlēts viens vai vairāki TP. To veicina visaptverošu klīnisko pasākumu, funkcionēšanas analīzes un psiho-sociālu vides novērtējumu izmantošana, kas konkrētā kontekstā attiecas uz lietotāju, viņa personīgo labklājību. FN un TP novērtēšana ir lietotāja virzīts process, kura mērķis ir uzlabot personas (klienta) funkcionēšanu. Konkrēta TP risinājuma izvēles rezultātā būtiski ir paaugstināt lietotāja dzīves kvalitāti un labklājību, tādējādi jebkurai darbībai TP pakalpojumā jābūt saskaņotai ar lietotāja darbību un otrādi. Šādā situācijā, kā jau iepriekš minēts, pakalpojuma kvalitāti un efektivitāti var izvērtēt tikai TP pakalpojuma ķēdes noslēgumā. Tāpat jāņem vērā, ka TP pakalpojuma kvalitāti lielā mērā var ietekmēt tādi kontekstuāli faktori, kā pakalpojuma tiesiskais regulējums, sabiedrības informētība un izpratne par TP pakalpojuma nozīmi un tā nodrošināšanas procesu, sadarbība ar TP lietotāju organizācijām u.c.<sup>76</sup>

TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas darbības monitorēšanai un kvalitātes izvērtēšanai tiek rekomendēti šādi indikatori<sup>77</sup>: pieejamība, kompetence, koordinēšana, efektivitāte, fleksibilitāte, lietotāju ietekme. Rezultātu rādītāji, kas tiešā veidā būtu attiecināmi uz FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu plašāk skaidroti Nodevuma pielikumā pievienotajā 12. ziņojumā .

Vairāki TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas darbības kvalitātes indikatoru rādītāji jau ir iestrādāti FN protokolos un, sistemātiski tos uzkrājot informācijas sistēmā (FN informācijas datu bāze, VTPC datu bāze u.c.) un analizējot informāciju, būs iespējams izvērtēt TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas darbības kvalitāti un efektivitāti.

<sup>76</sup>Atsevišķi TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas kontekstuālie faktori plašāk skaidroti 1.posma Nodevumā.

<sup>77</sup> Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, 2012. Pieejams: [https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery\\_PositionPaper.pdf](https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf)

Sistēmas efektivitāti tradicionāli mēra kā tās spēju sasniegt sistēmai izvirzīto mērķi salīdzinājumā ar resursu patēriņu<sup>78</sup>. Efektivitātes rādītājs var būt jebkurš parametrs, kas ļauj novērtēt sasniegto mērķu kopumu vai raksturo sistēmas spēju izpildīt noteiktās vajadzības (vai prasības) no konkrēta viedokļa vai skatu punkta.

Ņemot vērā, ka TP pakalpojuma uzdevums ir novērst, kompensēt, atvieglot vai neitralizēt funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti<sup>79</sup>, attiecīgi būtu nepieciešams izveidot efektivitātes rādītāju kopu, lai novērtētu sistēmas efektivitāti atbilstoši likumā izvirzītajiem uzdevumiem, kā arī salīdzināt mērķa sasniegšanai patērētos resursus.

Kopējā sistēmas efektivitātes novērtējumā var tikt izmantoti gan iepriekš noteikti indikatori, gan arī pacientu apmierinātības un pieredzes novērtējums. Jāņem vērā, ka abos gadījumos sistēmas efektivitāte būs atkarīga no savstarpēji integrētu procesu realizācijas atbilstoši TP pakalpojuma nodrošināšanas posmiem un ar to nodrošināšanu saistītiem rīcības algoritmiem, standartiem un visu iesaistīto personu atbildības noteikšanu.

TP nodrošināšanas sistēmas efektivitātes vērtējumam rekomendē 6 rādītājus:

- 1) apmierinātība ar pakalpojumu kopumā, klientu īpatsvars, (%);
- 2) apmācību saņēmušo klientu īpatsvars, (%);
- 3) klientu īpatsvars, kas saņēmusī TP laikā 3 mēneši un mazāk, (%);
- 4) klientu īpatsvars, kas apmierināti (nevēlētos mainīt) ar saņemto TPL (%);
- 5) klientu īpatsvars, kas apmierināti (pilnībā un daļēji apmierināti) ar TP remonta un apkopes nodrošināšanu (%);
- 6) klientu īpatsvars, kas apmierināti ar TP nodrošināšanā iesaistītajiem speciālistiem (%)<sup>80</sup>.

FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas efektivitātes novērtējuma protokolu skatīt 12. ziņojuma 3. pielikumā.

#### **2.4.2. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas kvalitātes izvērtējums iestādes (mezo) līmenī**

TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā Novērtēšanas posmā vispārējā praksē tiek īstenota VFN, savukārt VTPC FNL īsteno PFN un to veic SMPFNK speciālisti<sup>81</sup>. Novērtēšanas posma mērķis ir novērtēt personas funkcionēšanu un sagatavot slēdzieni, pamatot TP nepieciešamību. Jāuzsver, ka PFN rezultātu kvalitāte lielā mērā būs saistīta ar tās informācijas (par klientu) apjomu un kvalitāti, kas tiek saņemta, pirms klients ierodas FNL (ienākošā informācija). Novērtēšanas posmam seko TP izvēles posms, kura mērķis ir pamatot nepieciešamību pēc noteikta veida TP<sup>82</sup> un šajā posmā darbības tieši balstās uz FN rezultātiem. Šie procesi, lai arī definēti secīgi, savā būtībā ir dinamiskā mijiedarbībā un faktiski var tikt realizēti paralēli vai iteratīvi.

<sup>78</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma "Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē" ziņojums. Rīga, 2018.

<sup>79</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002.

<sup>80</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma "Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē" ziņojums. Rīga, 2018.

<sup>81</sup> Speciālisti ir minēti 1. posma Nodevumā, 4.2. nodaļā.

<sup>82</sup> Atzinumā var norādīt rekomendētā TP grupu, apakšgrupu (pēc ISO 9999 klasifikācijas) un modeli.

Visaptveroša kvalitātes vadības sistēma (VKVS) kā daļa no uzņēmuma stratēģijas ietilpst iestādes augstākā vadības līmeņa pienākumos. Nodrošinājums ar tehniskajiem palīglīdzekļiem ir viens no sociālajiem pakalpojumiem<sup>83</sup>. Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem Latvijā nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 338<sup>84</sup>. Savukārt FN faktiski vērtējama kā medicīnisku tehnoloģiju pielietošana un darbs ar medicīnisku dokumentāciju un FNL darbība paredzēta VTPC struktūrā, kas savukārt ir NRC "Vaivari" (reģistrēta ārstniecības iestāde), struktūrvienība, kurā tiek nodrošināta TP pakalpojumu sniegšana. Ārstniecības iestādēm Latvijā aktuālas ir prasības, kas iekļautas Ministru kabineta 2009.gada 20. janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" (spēkā no 2009. gada 12. februāra):

P.17. Lai nodrošinātu sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes vadību, ārstniecības iestādē ir izstrādāta, vadītāja apstiprināta un ieviesta kvalitātes vadības sistēma. Kvalitātes vadības sistēma ietver vismaz šādus pasākumus:

- 17.1. regulāra sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes kontrole;
- 17.2. pacientu sūdzību un ieteikumu izskatīšana;
- 17.3. ārstniecības rezultātu analīze;
- 17.4. ārstniecības pakalpojumu kvalitātes pilnveidošana.

Saskaņā ar Latvijā izstrādātajām rekomendācijām ārstniecības iestāžu VKVS darbības modelim tiek izvirzītas piecas risku jomas (vadības procesi un atbildība, darbinieku kompetence, pacientiem un darbiniekiem droša vide, pacientu klīniskā aprūpe, kvalitātes un drošības pilnveidošana) un katrā jomā noteikti 10 kritēriji, kas ir izmērāmi un novērtējami<sup>85</sup>. Tāpat tiek rekomendēta vispārīga novērtēšanas skala, kas raksturo sasnieguma līmeņus:

- 0 - nepieciešamie pasākumi netiek veikti, vai arī tiek īstenoti atsevišķi, gadījuma rakstura pasākumi;
- 1 - sāk veidoties struktūra noteiktu, pastāvīgu pasākumu veikšanai (ir noteiktas atbildīgās personas);
- 2 - ir noteikti procesi pastāvīgu un efektīvu pasākumu īstenošanai (ir dokumentētas instrukcijas, procesu apraksti u.tml.);
- 3 - ir pieejami dati, kas apliecina veiksmīgu kvalitātes pilnveidošanas un risku mazināšanas stratēģijas pielietošanu un pastāvīgu tās pilnveidošanu;
- NA - dotais kritērijs nav attiecināms uz novērtējamās iestādes/struktūrvienības darbu.

Jāņem vērā, ka ne visi rekomendētie veselības aprūpes kvalitātes un pacientu/klientu drošības novērtēšanas kritēriji<sup>86</sup> tiešā veidā būtu attiecināmi uz FNL

<sup>83</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. <https://likumi.lv/ta/id/68488>

<sup>84</sup> Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem". <https://likumi.lv/ta/id/291788>

<sup>85</sup> Kvalitātes vadības stratēģijas principu skaidrojums šeit un tālāk tekstā balstīts uz izstrādāto metodiku: Behmane D., Trofimovs I., Putnis D. Ārstniecības iestāžu visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas metodika. [https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5194/Arstniecibas\\_iestazu\\_visaptverosas\\_kvalitates\\_vadiba\\_s\\_sistemas\\_metodika.pdf](https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5194/Arstniecibas_iestazu_visaptverosas_kvalitates_vadiba_s_sistemas_metodika.pdf) [skat. 26.07.19.]

<sup>86</sup> Kvalitātes vadības stratēģijas principu skaidrojums šeit un tālāk tekstā balstīts uz izstrādāto metodiku: Behmane D., Trofimovs I., Putnis D. Ārstniecības iestāžu visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas metodika.



darbību, taču tos var izmantot kā pamatu FNL darbībai specifisku kritēriju izstrādē. Kā piemērs 12. ziņojuma 2. pielikumā (Nodevuma pielikumā) apkopoti RSU darba grupas atlasītie ārstniecības iestādēm rekomendētie kritēriji.

Pamatojoties uz Donabediana pieeju<sup>87</sup>, izstrādāti ar kvalitāti saistītie rādītāji un indikatori, kas specifiski attiecināmi uz FNL īstenoto PFN procesu. Tie skaidroti Nodevuma pielikumā pievienotajā 9. ziņojumā.

### 2.4.3. FN un TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas kvalitātes un efektivitātes novērtēšana personas (mikro) līmenī

Latvijā, izstrādājot jaunu FN sistēmu, *QUEST 2.0* (angļu val.- *Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology, version 2.0*, © L. Demers, R. Weiss-Lambrou & B. Ska, 2000) tiek rekomendēts kā instruments, lai novērtētu personas apmierinātību ar lietotajiem TP un ar saņemtajiem TP pakalpojumiem. *QUEST 2.0* ir aprobēts, uz starptautisko praksi balstīts lietotāju anketēšanas instruments, kas pielāgots Latvijas vajadzībām<sup>88</sup>. Izstrādātajā FN protokolu sistēmā *QUEST 2.0* ir iekļauts un tā lietošana paredzēta TP saņemšanas un TP lietošanas un uzraudzības posmos un, sistemātiski to lietojot, tiks iegūti nozīmīgi dati FN un TP izvēles sistēmas kvalitātes novērtēšanai (skat. 2.4.1.tabulu). Instrumenta *QUEST 2.0* paraugu skatīt Nodevumā pielikumā pievienotajā 12. ziņojuma 1. pielikumā.

2.4.1. tabula

#### Instrumenta *QUEST 2.0* integrācija FN protokolu sistēmā

Posms FN protokolu sistēmā	<i>QUEST 2.0</i> .lietošana	Iegūstamā informācija
TP saņemšana	<i>QUEST 2.0</i> , 9.- 12. jautājumi (nav obligāta)	Personas apmierinātība ar saņemto TP
TP lietošana un uzraudzība	<i>QUEST 2.0</i> , visi jautājumi (obligāta)	Personas apmierinātība ar saņemto/ lietoto TP un ar TP pakalpojumu.

Efektivitātes novērtējums individuālā līmenī nozīmē personas funkcionēšanas uzlabojumu TP lietošanas rezultātā. Lai šādus efektivitātes mērījumus ieviestu, nepieciešami vairāki priekšnoteikumi:

- Katras personas individuālais rehabilitācijas plāns, kas satur sasniedzamus individuālos mērķus;
- sākotnējs un atkārtots personas funkcionēšanas novērtējums pēc definētajiem kritērijiem;
- informācijas datu bāze;
- iesaistīto ārstniecības personu rīcības algoritmi u.c.

[https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5194/Arstniecibas\\_iestazu\\_visaptverosas\\_kvalitates\\_vadiba\\_s\\_sistemas\\_metodika.pdf](https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5194/Arstniecibas_iestazu_visaptverosas_kvalitates_vadiba_s_sistemas_metodika.pdf) [skat. 26.07.19.]

<sup>87</sup> Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press, 1980.

<sup>88</sup> Aengum Curum. Ekspertu pētījuma ‘Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē’ ziņojums. Rīga, 2018.

Izstrādātajā FN protokolu sistēmā iekļauta prasība fiksēt personas izvirzītos mērķus saistībā ar TP lietošanu dažādos TP pakalpojuma nodrošināšanas posmos. Mērķu izvirzīšanā var palīdzēt dažādi kompetenti speciālisti – sociālie darbinieki, ārstniecības personas. Papildus var izmantot personas mērķu anketas, lai personai atvieglotu mērķa izvirzīšanu un vēlāk pārliecinātos par izvirzītā mērķa sasniegšanu.

Piemēri anketām: Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (KNVM), Mērķa sasniegumu skala (GAS) vai Individuāli Prioritizētu Problēmu Apskats (IPPA).

## 2.5. FN sistēmas darbībai nepieciešamie resursi

FN ir dinamisks process, kas var ietvert dažādas pieejas un kura laikā personas funkcionēšana tiek izvērtēta dažādos apstākļos. Latvijā izstrādājot jaunu FN sistēmu, FN tiek integrēta TP pakalpojuma procesā, lai nodrošinātu personai piemērotākā TP izvēli. Tajā pašā laikā veselības aprūpes kontekstā FN sniedz būtisku informāciju, kas palīdz plānot personai nepieciešamo ārstēšanu, rehabilitāciju, sociālos pakalpojumus un citus pasākumus funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai. Piemēram, saskaņā ar pastāvošo regulējumu ĢĀ vai ārstējošais ārsts sagatavo individuālo rehabilitācijas plānu prognozējamās invaliditātes gadījumā, kā arī citus dokumentus, lai veiktu invaliditātes vai darbības ekspertīzi<sup>89</sup>, ĢĀ vai vispārējās prakses ārsts sagatavo izrakstu no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes par personas vispārējo veselības stāvokli gadījumos, kad persona pēc medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas, politiski represēta persona vai Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietusi persona pretendē uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu<sup>90</sup> vai ārstējošais ārsts, ergoterapeits vai Tehnisko palīgīdzekļu noteikumu<sup>91</sup> 2.pielikumā minētajos gadījumos funkcionālais speciālists sagatavo atzinumu TP saņemšanai atbilstoši normatīvajiem aktiem par medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību.

Tātad jau šobrīd ĢĀ ikdienas darbā faktiski novērtē un apkopo informāciju par personas funkcionēšanu, kā arī ĢĀ var sadarboties vai deleģēt funkcionēšanas novērtēšanu citām ārstniecības personām (piem. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, funkcionālie speciālisti, u.c.) nepieciešamās informācijas apkopošanai. Tāpēc, izstrādājot jaunu FN sistēmu, VFN paredzēta ārstniecības pakalpojumu vidē. FN sistēmas darbībai sagatavota FN protokolu sistēma, kas ārstniecības personām palīdzēs strukturēt novērtēšanu un informāciju par personas funkcionēšanu.

Kā parādīja FN protokolu aprobācija ĢĀ praksē<sup>92</sup> (2 gadījumi), personas FN nepieciešamais laiks<sup>93</sup> var būt atkarīgs no dažādiem faktoriem - veselības traucējumu

<sup>89</sup> Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumi Nr. 805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību". <https://likumi.lv/ta/id/271253>

<sup>90</sup> Ministru kabineta 2019. gada 3. decembra noteikumi Nr. 578 "Noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem sociālās rehabilitācijas institūcijā". <https://likumi.lv/ta/id/311143>

<sup>91</sup> Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumi Nr. 1474 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/202674>

<sup>92</sup> 2.posma Ziņojums Nr. 6.

<sup>93</sup> Personas FN (intervija, novērošana, medicīnas dokumentu izpēte) un FN protokola aizpildei (iniciēšana, novērtēšana un TP izvēle) vienā gadījumā bija nepieciešamas 20 min., otrā gadījumā 45 min. Jāatzīmē, ka izmēģinājumā tika lietoti sākotnēji izstrādātie FN protokoli papīra formātā un pēc

rakstura, novērtēšanā lietotajām metodēm u.c. Ieviešot jauno FN sistēmu paredzēts tās darbības izmēģinājuma posms, kuras rezultātā tiks iegūti dati, kas ļaus modelēt kā vispārējās FN īstenošana ietekmēs ĢĀ un citu ārstniecības personu ikdienas darbu (FN nepieciešamais laiks, ārstniecības personas noslodze, novērtēšanas izmaksas, u.c. aspekti).

Tālāk šajā nodaļā ir aprakstītas rekomendācijas par PFN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamiem resursiem, ietverot instrumentus, ierīces, aprīkojumu un SMPFNK personālu, kā arī pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanai nepieciešamos administratīvos jeb atbalsta resursus. Ir novērtētas šo resursu iegādes un uzturēšanas izmaksas ciktāl tas iespējams, nodevuma pielikumos ir apkopoti dati par sarakstā iekļauto instrumentu un ierīču izmantošanas mērķi, specifiskām prasībām, izmantošanas un uzturēšanas izmaksām, novērtēšanā iesaistītajiem speciālistiem un to apmācības izmaksām, kur iespējams to novērtēt. Lai piedāvātu Latvijas situācijai šobrīd piemērotāko un efektīvāko FN instrumentus TP pakalpojuma nodrošināšanas sistēmas ietvaros, RSU darba grupa pārskatīja un padziļināti analizēja identificēto FN instrumentu, ierīču un metožu ieviešanai nepieciešamos resursus (instrumentu lietošanas tiesību iegādes izmaksas, to pieejamību latviešu valodā, iesaistīto instrumentu pielietošanai nepieciešamo ierīču iegādes izmaksas, speciālistu apmācību nepieciešamību, u.c.).

### 2.5.1. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamie FN instrumenti un ierīces

FN metožu izstrādē SFK tika izmantota kā pamata konceptuālais modelis. Tālāk SFK pamatprincipi tika integrēti arī izstrādātajos protokolos. Tāpēc FN ieviešanai nepieciešamie instrumenti un ierīces sagrupēti atbilstoši vērtējamām funkcionēšanas kategorijām (SFK pamatprincipi), kā arī norādīta to izmantošanas iespējas novērtēšanā atbilstoši FN pakalpojuma nodrošināšanas posmiem (skat. Nodevuma pielikumā 11. ziņojuma 2. pielikumu). Dažādos TP pakalpojuma nodrošināšanas posmos un FN protokolos izmantojamo instrumentu un ierīču vienības atkārtojas, tāpēc attiecīgi sagatavots FN nepieciešamo instrumentu un ierīču vienots saraksts (skat. Nodevuma pielikumā pievienoto 8. ziņojumu). Rekomendēto FN instrumentu un ierīču pielietošanas un lietošanas metožu detalizēts apraksts atbilstoši vērtējamām funkcionēšanas vienībām (SFK kategorijām) pievienots 8. ziņojumā, norādot to izmantošanas mērķi, specifiskās prasības, izmantošanas un uzturēšanas izmaksas, kā arī norādot novērtēšanā iesaistītos speciālistus un to iespējamās apmācību izmaksas. Tā kā vienas vienības (SFK kategorijas) novērtēšanai var tikt izmantoti dažādi novērtējumi, tad FN protokolos pielietojamo instrumentu un ierīču izvēle veicama vadoties pēc principa - no vispārīgā uz specifisko.

Kopējās instrumentu un ierīču iegādes izmaksas lēšamas **337'895 EUR** apmērā, no kurām FN ierīču iegādei būtu nepieciešamas 329'820 EUR, savukārt instrumentu iegādei paredzēti 8'075 EUR. Izvērtējot rekomendēto instrumentu iegādi, jāņem vērā, ka daļa no instrumentiem nav adaptēta un validēta lietošanai latviešu valodā. Tāpēc, ja tiek nolemts iegādāties šādus instrumentus, papildus aprēķinātajām iegādes izmaksām, ir jāreķinās ar šo instrumentu adaptēšanas un validēšanas izmaksām, kas

---

izmēģinājuma to saturs tika pārveidots, samazinot obligāti iekļaujamās informācijas apjomu. Tāpat jāņem vērā, ka FN protokolus rekomendējam izstrādāt elektroniskā formātā un datus uzkrāt elektroniskā datu bāzē, kas atvieglos FN iesaistītajiem speciālistiem apkopot FN rezultātus (personas funkcionēšanas profils), kā arī tos izmantot sagatavojot citus iesniegumus un veidlapas (piem., lai veiktu personai atkārtotu FN, lai personai veiktu invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, u.c.)

aprēķinos nav iekļautas, jo nav pieejama vienota informācija par šādām izmaksām Latvijas tirgū.

### 2.5.2. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamais speciālais aprīkojums

Kā viens no ierobežojošiem faktoriem FN mehānismiem ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumu vidē tika minēti ierobežotie resursi (laiks, aprīkojums, u.c.)<sup>94</sup>. Pamatojoties uz izpētē identificēto FN instrumentu, ierīču un metožu aprakstos apkopoto informāciju un izvirzīto priekšlikumu veidot SMPFNK, lai noteiktās situācijās (sarežģīti un kompleksi personas funkcionēšanas ierobežojumi, nepieciešamība pēc sarežģītiem un kompleksi TP risinājumiem, kompleksas aktivitātes kā TP lietošanas mērķis) visatbilstošāk un precīzāk varētu izvērtēt personas funkcionēšanu un piemērotākos TP risinājumus, pamatota ir nepieciešamība pēc piemērotas vides radīšanas FN nodrošināšanai.

SMPFNK darbībai faktiski ir nepieciešama modificējama multifunkcionāla vide, kas var nodrošināt funkcionēšanas novērtēšanu un TP testēšanu dabīgā vai simulētā vidē (piemēram, tradicionālas mājas vides imitācija, modificējama vide un dažādas virsmas mobilitātes aktivitāšu novērtēšanai, modificējama vide darba un izglītības aktivitāšu novērtēšanai, u.c.)

Efektīva TP pakalpojuma nodrošināšanai, FN un TP izvēles posmā RSU darba grupa rekomendē izmantot TP demo aprīkojumu, lai klientam FN procesā piemērotu atbilstošāko TP risinājumu. TP demo aprīkojums var tikt izmēģināts gan FNL simulētas vides apstākļos FN speciālistu klātbūtnē, kā arī atsevišķi TP var tikt izsniegti klientam izmēģināšanai mājas apstākļos (piem., alternatīvās komunikācijas TP). FNL simulētas vides nodrošināšanai RSU darba grupa ir izstrādājusi rekomendējamo minimālo demo TP sarakstu šādās grupās:

- pārvietošanās demo TP;
- simulētas iekštelpu vides aprīkojums pārvietošanās TP izvērtēšanai;
- simulēta āra vide (pielāgots pārvietošanās celiņš FNL teritorijā) pārvietošanās TP izvērtēšanai;
- simulētas dzīvojamās telpas demo TP aprīkojums;
- simulētas virtuves demo TP aprīkojums;
- simulētas sanitārā telpas demo TP aprīkojums;
- simulētas darba vides TP aprīkojums;
- alternatīvās komunikācijas demo TP.

Aptuvenās demo TP iegādes un speciālā simulācijas vides demo TP aprīkojuma izmaksas RSU darba grupa prognozē **210'570 EUR** apmērā. Detalizēts demo TP aprīkojuma un simulētas FNL vides aprīkojuma saraksts ar iegādes izmaksām sniegts Nodevuma pielikumā pievienotā 8. ziņojuma 2. pielikumā. Jāatzīmē, ka atsevišķus demonstrācijai nepieciešamos palīglīdzekļus VTPC var patapināt no ražotājiem, kas būtu ieinteresēti savas produkcijas demonstrācijā, tādejādi samazinot FNL izmaksas.

Testēšanai un izmēģinājumiem paredzētiem TP un aprīkojumam, FNL jāparedz uzturēšanas izmaksas, kas varētu veidot 5% apmērā no iegādes izmaksām gadā. Uzturēšanas izmaksās paredzamas tādas izmaksas, kā ierīču apkope, sīki remonts, u.tml.

---

<sup>94</sup> 1. posma Ziņojumi Nr. 1. un 3.

### 2.5.3. Telpas un to aprīkojums SMPFNK darba nodrošināšanai

FN komandas darbības nodrošināšanai ir nepieciešami tajā iesaistīto speciālistu profesionālajai darbam atbilstoši aprīkoti specializēti darba kabineti (FRM ārstam, fizioterapeitam, audiologopēdam, psihologam, papildus individuālo izmeklējumu telpa), kā arī administratīvās telpas jeb birojs un telpas klientu apkalpošanas nodrošināšanai (piemēram, klientu uzgaidāmā zāle, reģistratūra, garderobe, u.c. funkcijas).

Detalizēta informācija ar rekomendējamo FNL telpu un biroja aprīkojuma uzskaitījumu un ar aptuvenām izmaksām apkopota Nodevuma pielikumā pievienotā 8. Ziņojuma 2. pielikumā. Funkcionālo telpu nodrošināšanai nepieciešamais biroja aprīkojums atbilstoši RSU darba grupas izstrādātajiem ieteikumiem sastāda aptuveni **132'100 EUR**. Šajās izmaksās iekļauts SMPFNK speciālistu darba vietu un administratīvā personāla biroja aprīkojums, kā arī aptuveni novērtētas izmaksas klientu apkalpošanas un uzgaidāmo telpu aprīkošanai ar mēbelēm. Izmaksas neiekļauj telpu nomas vai iegādes izmaksas, kā arī izmaksas, kas saistītas ar telpu funkcionālo uzlabošanu un remontdarbiem, kā arī speciālo IS un datubāzi un ar to saistītās IT aprīkojuma izmaksas.

Atbilstoši līguma izpildes pirmā posma pētījumā veiktajiem aprēķiniem, FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamās telpas sastāda ~350kvm, savukārt tām nepieciešamo palīgtelpu (garderobe, reģistratūra, uzgaidāmās telpas, sanitārās telpas) platība sastādītu ~ 20-30% no funkciju nodrošināšanai tieši nepieciešamajām telpām. Atbilstoši veiktajiem aprēķiniem kopējā papildus pielāgojamā platība būtu 420-455kvm, kuru pielāgošanai un remontdarbiem būtu nepieciešami aptuveni **282'660 (306'215) EUR**<sup>95</sup>. Šīm izmaksām papildus jāparedz arī teritorijas labiekārtošanas darbi, kur veidojama arī FNL āra simulācijas vide pārvietošanās TP izmēģinājumiem un testēšanai, kas RSU darba grupas skatījumā varētu veidot ap **20'000 EUR**. Būvniecības izmaksas tiek lēstas aptuveni, izejot no publiski pieejamās informācijas, taču precīzas izmaksas ir noskaidrojamas projektēšanas un būvniecības iepirkuma procedūras laikā.

FN laboratorijai jāparedz uzturēšanas izmaksas ierīču un instrumentu uzturēšanai, kas, tiek prognozētas 5% apmērā no iegādes izmaksām gadā. Uzturēšanas izmaksās paredzamas tādas izmaksas, kā ierīču apkope, sīki remonts, kalibrēšana, verifikācija, u.tml.

### 2.5.4. FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamais SMPFNK personāls

Kā norāda RSU darba grupas līguma izpildes pirmā posmā veiktās izpētes rezultāti<sup>96</sup>, tad gan Latvijā, gan ārvalstīs kā viens no būtiskākajiem aspektiem, kas sekmē FN un arī personai piemērotākā TP izvēli ir profesionālu speciālistu esamība un šo speciālistu sadarbība komandā. Pētījuma rezultātos uzrādās arī tas, ka speciālistu kompetence atšķiras ne tikai attiecībā uz FN, bet vēl jo vairāk attiecībā uz izpratni par TP pakalpojumu un iespējamiem TP risinājumiem. Starptautiskā pieredze

<sup>95</sup> 1. posma Nodevums.

<sup>96</sup> 1. posma Ziņojumi Nr. 1. un 2.

un rekomendācijas (piemēram, PVO Globālā sadarbība par palīgtechnoloģijām<sup>97</sup>) norāda uz nepieciešamību speciālistiem, papildus pamata FN kompetencei, radīt arī iespēju padziļināt kompetenci par TP risinājumiem, kas ir ļoti būtiski situācijās, kad klientam nepieciešams sarežģīts un/vai kombinēts TP risinājums. Šādos gadījumos FN procesā un TP risinājuma izvēlē iesaistāma SMPFNK, kas sastāv no fizioterapeita, ergoterapeita, audiologopēda, psihologa (palīdz izvērtēt klienta personīgos faktorus, kā arī izziņas funkcijas), tehniskā ortopēda, FRM ārsta un inženiertehniķa (kuriem ir padziļināta kompetence par TP risinājumiem un to lietošanu).

Sākotnēji SMPFNK speciālistu darba izmaksas tika aprēķinātas atbilstoši 18.12.18. LR MK noteikumiem Nr.851 "Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem"<sup>98</sup>. Ņemot vērā to, ka VTTPC TP un FN pakalpojumu nodrošina atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam, tad SMPFNK speciālistu atalgojums tiek noteikts saskaņā ar 29.01.2013. LR MK noteikumiem nr.66<sup>99</sup>. Speciālistu atbilstība noteiktai amatu saimei un kategorijai notiek saskaņā ar Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogu<sup>100</sup>. Faktisko algu līmeni darbiniekiem nosaka saskaņā ar 66 MK noteikumiem, atkarībā no katra konkrētā pieņemamā darbinieka kvalifikācijas. SMPFNK speciālistiem ir jābūt pieredzējušiem un sertificētiem, tāpēc darba samaksas aprēķins veikts piemērojot līdzvērtīgu darba samaksu pašreiz VTTPC strādājošajiem līdzīga amata darbiniekiem. Tā kā šobrīd reālā samaksa ir zemāka par amata mēnešalgu grupā noteikto maksimālo darba samaksu, tad nākotnē speciālistu darba samaksu var pārskatīt, tādējādi nodrošinot SMPFNK speciālistu motivāciju kvalifikācijas līmeņa paaugstināšanai un eksperta kompetenču attīstīšanai FN un TP jomā. Tāpat nākotnē var tikt pārskatīti darba samaksu regulējošie normatīvie akti un atbilstošajā amatu grupā var mainīties samaksas minimālie un maksimālie apmēri.

SMPFNK speciālistu noslodze ir balstīta uz indikatīvu plānoto klientu skaitu gadā, pieņemot, ka katra SMPFNK speciālista kontakts ar klientu aizņemtu vidēji 30 minūtes, izņēmums ir audiologopēds, kur kontakts ar vienu klientu var būt 2-3 vai pat vairākas stundas un inženiertehniķis, kur kontakts ar klientu var būt 30-60 minūtes ilgs. FN sistēmas apraksta izstrādes gaitā, saskaņā ar saņemto informāciju no VTTPC par FN komisiju darbu (komisiju skaits dažādiem TP, klientu apmeklējums) 2018. gada pirmajos trīs ceturkšņos, kā arī pamatojoties uz FN protokolu aprobācijas VTTPC laikā gūto informāciju, RSU darba grupa veica aprēķinu, ka FNL gadā varētu būt aptuveni 1800 klientu apmeklējumu<sup>101</sup>. Jāatzīmē, ka SMPFNK speciālistu kontakta laiks ar vienu klientu var būt atkarīgs no vairākiem faktoriem- personas funkcionēšanas ierobežojumu amplitūdas un smaguma pakāpes, sākotnēji pieejamās informācijas kvalitātes par personu (dati no VFN), pielietotajām FN metodēm, u.c. Tāpat jāņem vērā tendence, ka katru gadu palielinās to cilvēku skaits, kuriem tiek rekomendēti TP, t.sk. sarežģīti TP vai TP kombinācija.

<sup>97</sup> Smith E.M. et al. Enabling appropriate personnel skill-mix for progressive realization of equitable access to assistive technology. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 2018; 13 (5): 445-453.

<sup>98</sup> 2.posms, Ziņojums Nr. 8.

<sup>99</sup> 29.01.13 LR MK noteikumi Nr.66 "Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu un tās noteikšanas kārtību"

<sup>100</sup> 30.11.2010. LR MK noteikumi Nr.1075 "Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs"

<sup>101</sup> Dažādas protēzes augšējām un apakšējām ekstremitātēm- 720, cietās ortozes- 100, individuāli izgatavojamie ortopēdiskie apavi- 180, pārvietošanās TP- 250, pašaprūpes TP- 350, alternatīvās komunikācijas TP- 100, personas izvērtējums simulētā darba vidē- 100.

Aprēķinot SMPFNK personāla noslodzi atkarībā no indikatīvi aprēķinātā klientu skaita gadā, ievērojot, ka SMPFNK personālam klientu kontaktstundas nepārsniedz 50% no kopējā darba laika (sk. 2.5.2. tabulu), minimālās tiešās izmaksas, ar ko FNL jāreķinās FN pakalpojuma nodrošināšanai, ir **129'550 EUR** gadā (sk. 2.5.1. tabulu). RSU darba grupa SMPFNK speciālistu slodzes (pilna darba slodze) aprēķinus veikusi balstoties uz indikatīviem klientu plūsmas aprēķiniem, kas izmēģinājuma projekta laikā tiks precizēti, līdz ar to arī speciālistu slodzes nākotnē var tikt mainītas atkarībā no reālās noslodzes. Aprēķinos RSU darba grupa nav iekļāvusi FNL vadītāja amata slodzi, jo uzskatām ka vadītāja funkcijas var īstenot kāds no SMPFNK speciālistiem, attiecīgi viņam paredzot piemaksu par vadītāja funkciju izpildi, piemēram līdz 20% no maksimālās mēnešalgas atbilstošajā amata grupā, kas papildus būtu vēl līdz **4'905 EUR** gadā.

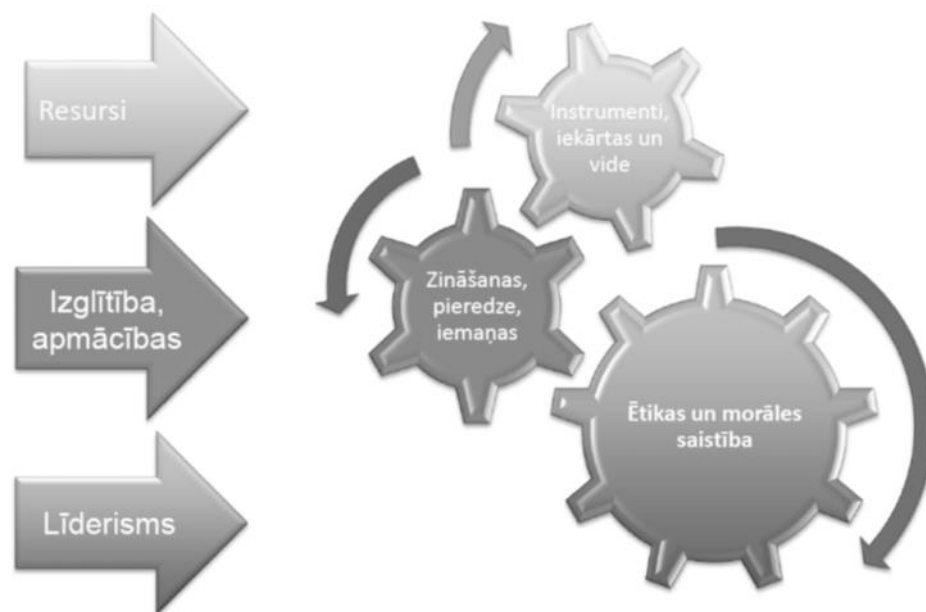
2.5.1. tabula

**SMPFNK speciālistu personāla izmaksas<sup>102</sup>**

N.p k.	Amats	Mēneša algu grupa	Maksimālā mēnešalga (bruto, EUR), saskaņā ar MK not. nr.66	Slodze	Mēnesī			Gadā
					Darba samaksa bruto (EUR) atbilstoši VTPC atalgojuma līmenim	DD SN 24,09% (EUR)	KOPĀ Personāla izmaksas (EUR)	KOPĀ Personāla izmaksas (EUR)
1	Fizioterapeits	12	1 647	1,00	1 287	310	1 597	19 164
2	Ergoterapeits	12	1 647	1,00	1 237	298	1 535	18 420
3	Audiologopēds	12	1 647	1,00	1 237	298	1 535	18 420
4	Psihologs	9	1 190	1,00	1 080	260	1 340	16 082
4	Tehniskais ortopēds	12	1 647	1,00	1 287	310	1 597	19 164
4	FRM ārsts	12	1 647	1,00	1 382	333	1 715	20 579
4	Inženiertehnikis	10	1 287	1,00	1 190	287	1 477	17 720
<b>KOPĀ</b>			<b>10 712</b>		<b>8 700</b>	<b>2 096</b>	<b>10 796</b>	<b>129 550</b>

Kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanā svarīga ir iesaistīto resursu mijiedarbība. Kā atspoguļots 2.5.1. attēlā, resursu mijiedarbība notiek visos līmeņos, ieskaitot instrumentu, iekārtu, aprīkojuma kvalitātes prasības un uzraudzību, kas atsaucas uz kvalificēta personāla nepieciešamību, kas ir apmācīts rīkoties ar FN pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešamajiem instrumentiem, ierīcēm un aprīkojumu, kā arī kas pastāvīgi papildina savas zināšanas ar pasaules jaunākām tendencēm FN pakalpojuma nodrošināšanā, izstrādājot jaunu metodiku un pieejas FN pakalpojuma uzlabošanā. Kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanai svarīga ir arī zināšanu nodošanai, gan klientu datu reģistrēšanas jomā, gan pieredzes apmaiņā ar kolēģiem.

<sup>102</sup> 29.01.13 LR MK noteikumi Nr.66 "Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu un tās noteikšanas kārtību"



2.5.1. att. KVS mehānisms

Tāpēc pastāv noteikta nepieciešamība attīstīt un uzlabot darbaspēka prasmes un padarīt nozari pievilcīgu kā karjeras izvēli jaunajiem speciālistiem. Tam ir arī svarīga loma pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto ārstniecības speciālistu apmācībā par pieejamiem un jauniem TP, ņemot vērā prognozējamo straujo TP tirgus un piedāvājuma attīstību. Iesaistāmā ārstniecības u.c. personāla struktūras un apjoma plānošanai un nodrošināšanai būs būtiska nozīme, jo SMPFNK speciālistiem vajadzētu iesaistīties arī FN metodoloģijas pilnveidošanā TP pakalpojuma ietvaros un sabiedrības (klientu un speciālistu, u.c.) informēšanā par TP un TP pakalpojumu, kas ir būtiski elementi FN sistēmas un kvalitatīva un efektīva TP pakalpojuma ilgtspējai. Šāda komanda<sup>103</sup> var sniegt arī nepieciešamo atbalstu TP lietošanas apmācībā un īstenot sekojošus atkārtotus novērtējumus, lai pārliecinātos par izvēlētas TP modifikācijas piemērotību un efektivitāti laika gaitā. Arvien palielināsies zinātniski pētnieciskās komponentes nozīme un no tās lielā mērā atkarīga sistēmas efektivitāte.

Plānojot FN speciālistu noslodzi, RSU darba grupa rekomendē 2.5.2. tabulā attēloto speciālistu darba laika sadalījumu, kur darbam komisijās tiek plānots 50% no kopējā darba laika, paredzot 20% no kopējā darba laika FN sagatavošanās darbam (lai iepazītos ar klienta vispārējās novērtēšanas rezultātiem, definētajiem mērķiem un veiktu FN darba plānošanu). Kā iepriekš minēts, FN speciālistiem aktīvi jāiesaistās FN metodikas attīstībā, pakalpojuma kvalitātes uzlabošanā un attīstībā, šim nolūkam tiek rekomendēts plānot 12% no kopējā laika. Lai nodrošinātu FN pakalpojuma kvalitāti un apgūtu jaunākos TP risinājumus un FN iespējas, FN speciālistiem tiek rekomendēts 6,4% no kopējā laika veltīt pašmācībām un apmācībām, ko piedāvā TP piegādātāji TP risinājumu jomā. Noslodzes aprēķinā ir pieņemums, ka darbinieku vidējais atvaļinājuma un slimības prombūtnes dienu skaits gadā nepārsniedz 29 darba dienas jeb 11,6% no kopējā darba laika.

<sup>103</sup> Federici S., etal. A Person-Centered Assistive Technology Service Delivery Model: a framework for devices election and assignment. Life Span and Disability, 2014, 2, 175-198.



### SMPFNK speciālistu darba laika sadalījumu

Vienas pilnas slodzes sadalījums pa aktivitātēm	Vidēji darba stundas dienā	Noslodzes % sadalījums	Darba dienu skaits gadā	Darba stundu skaits gadā
Sagatavošanās/FN plānošana	1,6	20,0%	50	400
Darbs komisijās (FN, Lēmumu pieņemšana, TP izvēle, testēšana)	4,0	50,0%	125	1 000
Mācības, t.sk. pašmācība	0,5	6,4%	16	128
Attīstības plānošana, metodikas izstrāde	1,0	12,0%	30	240
Prombūtne (Atvaļinājums, slimības)	0,9	11,6%	29	232
<b>Kopā</b>	<b>8,0</b>	<b>100%</b>	<b>250</b>	<b>2 000</b>

#### 2.5.5. FN pakalpojuma kvalitātes un administrēšanas resursi

Lai nodrošinātu kvalitatīvu FN pakalpojumu, FN organizatoram jāparedz FN pakalpojuma administrēšanas izmaksas jeb izmaksas, kas saistītas ar FN pakalpojuma organizēšanu un pārvaldību. Pakalpojuma administrēšanā ieskaitāmas tādas atbalsta funkcijas kā kvalitātes sistēmas izveidošana un uzturēšana, klientu atbalsta nodrošināšana - reģistrācija, dokumentu un datu pārvaldība, klientu apmierinātības vērtēšana, IT sistēmu nodrošināšana.

Lai nodrošinātu KVS ieviešanu un uzturēšanu FN pakalpojuma jomā, VTPC nepieciešams nodrošināt kvalitātes vadības speciālista iesaisti, kas koordinētu un pārraudzītu kvalitātes sistēmas izstrādi, ieviešanu un uzraudzību arī FN jomā. Kvalitātes vadības speciālista noslodze FN pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanas jomā jāvērtē VTPC iestādes vadībai, taču sākotnēji, lai izstrādātu un ieviestu FN kvalitātes vadību, RSU darba grupa rekomendētu rēķināties ar 0,25-0,5 lielu speciālista noslodzi. Vienlaicīgi, lai KVS tiktu izstrādāta un darbotos efektīvi, KVS izstrādē jāiesaista visi darbinieki, atvēlot kvalitātes vadībai, izglītībai un attīstībai laiku arī no FN iesaistīto speciālistu darba kopējā laika. Lai nodrošinātu kvalitatīvu klientu apkalpošanu un reģistru, VTPC vadībai jāparedz arī FN pakalpojuma pilna laika administrators (klientu apkalpošanas speciālists), paredzot viņam nepilna laika palīgu (administrators/ klientu apkalpošanas speciālista palīgs) ar iespēju aizvietot administratora prombūtnes laikā. Administrators (klientu apkalpošanas speciālists) un viņa palīgs ārpus klientu pieņemšanas laika varēs nodrošināt arī klientu aptauju datu apkopošanu, kas ir nepieciešama klientu apkalpošanas kvalitātes vadībai un FN pakalpojuma uzlabošanai.

Kvalitatīvai klientu datu pārvaldībai jāparedz informācijas sistēmas datu bāzes (IS) izveide, kas atbilstoši RSU darba grupas ieteikumiem, aprakstīta Nodevuma pielikumā pievienotajā 11.ziņojumā. Šādas IS sistēmas izveidei prognozējamās izmaksas varētu būt ap **250'000 EUR**. IS izstrādes un lietošanas laikā lietotāju 1.līmeņa atbalstam vēlams nodrošināt iekšējo personāla resursu 0,3 slodzes apmērā, kurš nodrošinātu IS galvenā lietotāja funkciju. Šī funkcija var tikt nodrošināta apvienojumā ar VTPC citu IT speciālistu funkcijām vai arī izdalīta kā loma kādam no

administratīvā personāla. IS izveidei un uzturēšanai jāparedz ārējās izmaksas, kas novērtējamas IS izstrādes iepirkuma laikā.

Papildus FN kvalitātes sistēmas izveidošanai un nodrošināšanai VTPC vadībai papildus jāparedz līdzekļi šīs sistēmas sertificēšanai un auditēšanai, ko veic ārēji neatkarīgi eksperti. Attiecīgi KVS izmaksas ir prognozējamas gada budžeta ietvaros kā ārpalpojumu un personāla izmaksas. Prognozējamā darba samaksa administratīvajam resursam, kas nodrošinās FN pakalpojuma administrēšanu un klientu atgriezeniskās saites apkopošanu skatīt 2.5.4. tabulā, kas kopā aptuveni sastāda **35'254 EUR** gadā. Savukārt SMPFNK iesaistīto speciālistu FN darba noslodze jāplāno tā, lai speciālistiem būtu laiks arī FN rezultātu analīzei, profesionālai apmācībai un attīstībai, kā arī pētījumu veikšanai un KVS attīstībai.

2.5.3. tabula

### Kvalitātes sistēmas nodrošināšanā iesaistīto speciālistu darba slodze un izmaksas

N. pk.	Amats	Mēneša algu grupa	Maksimālā mēnešalga (bruto, EUR), saskaņā ar MK not. nr.66	Slodze	Mēnesī		Gadā	
					Darba samaksa bruto (EUR) atbilstoši VTPC atalgojuma līmenim	DD SN 24,09% (EUR)	KOPĀ Personāla izmaksas (EUR)	KOPĀ Personāla izmaksas (EUR)
1	Klinētu aplokošanas speciālists	8	1 093	1.00	1 000	241	1 241	14 891
2	Klinētu aplokošanas speciālista palīgs	6	899	0.50	400	96	496	5 956
3	Kvalitātes vadības speciālists	10	1 287	0.50	563	136	698	8 376
4	IT DB sistēmas lietotājs, lietotāju atbalsta nodrošinātājs	11	1 382	0.30	405	98	503	6 031
<b>KOPĀ</b>					<b>2 368</b>	<b>570</b>	<b>2 938</b>	<b>35 254</b>

### 2.5.6. FN sistēmas ilgtspēja - metodoloģiskā attīstība, pētniecība un iesaistīto pušu informēšana

Jāņem vērā, ka indivīda funkcionēšanas maksimālai nodrošināšanai nepieciešama visu iesaistīto pušu sadarbība, tajā skaitā ģimenes ārstu, ārstu - speciālistu, sociālo darbinieku, rehabilitācijas iestāžu un speciālistu u.c. kopdarbība. Labas komunikācijas un savstarpēju saskaņotu darbību rezultātā varētu mazināties valsts nelietderīgo<sup>104</sup> un personu tiešo izdevumu apjoms un palielināties sistēmas efektivitāte mērķu sasniegšanā.

Jāparedz līdzekļi informācijas materiālu sagatavošanai par TP un TP pakalpojumu, lai veicinātu sabiedrības (gan potenciālo lietotāju, gan dažādu jomu profesionāļu) informētību. Tas ir būtiski, lai TP pakalpojuma iniciēšanas posmā panāktu lielāku personas izpratni par funkcionēšanas ierobežojumiem un TP iespējām to mazināšanā, personas aktīvu līdzdalību TP lietošanas mērķu definēšanā un līdzestību visā TP pakalpojuma procesa gaitā.

<sup>104</sup> Attiecībā uz TP pakalpojumu tie ir gadījumi, kad persona ikdienā nelieto par valsts budžeta līdzekļiem saņemto TP un funkcionēšanas ierobežojumi nemazinās.

Sistēmas efektivitātes nodrošināšana ir atkarīga no TP dalībnieku individuālo uzdevumu efektīvas veikšanas, kas rezultējas kopējā efektivitātē.

Savukārt, lai KVS veiksmīgi darbotos, tajā primāri ir iesaistāma organizācijas vadība, kas ir atbildīga par KVS ieviešanu un uzturēšanu, lai nodrošinātu klientiem augstāko iespējamo kvalitāti FN pakalpojuma nodrošināšanas procesā.

## Secinājumi

- Izstrādāta FN sistēma, kas balstās uz starptautiskajā praksē lietotiem teorētiskajiem modeļiem par personas un vides mijiedarbību, t.sk. SFK, veicina uz personu jeb klientu centrētu pieeju un ir integrēta TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā atbilstoši starptautiski rekomendētiem šī procesa posmiem.
- FN tiek īstenota piecos no sešiem TP pakalpojuma nodrošināšanas posmiem. Katrā TP pakalpojuma nodrošināšanas posmā FN stratēģija ir atšķirīga (mērķis un darbību plāns), bet vieni un tie paši FN instrumenti, ierīces un tehnikas var tikt lietotas atkārtoti visā TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā. Šāda pieeja nodrošina iespēju analizēt informāciju par personas funkcionēšanu ilgtermiņā un izvērtēt TP pakalpojuma efektivitāti indivīda un sabiedrības līmenī.
- TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa ietvaros, tiek rekomendēts nošķirt gadījumus, kad personai nepieciešams vienkāršs TP (īstenojot vienkāršu FN) vai sarežģīts TP (īstenojot padziļinātu FN, ko veic SMPFNK speciālisti).

Funkcionēšanas novērtēšana TP pakalpojuma ietvaros ir komplekss process, tā efektīvai īstenošanai nepieciešama iesaistīto speciālistu (veselības aprūpes, sociālo pakalpojumu, izglītības) un TP lietotāju (sabiedrība, NVO) informētība, izpratne un sadarbība, un atbildīgo nozaru (Veselības ministrija, Labklājības ministrija, arī Izglītības un zinātnes ministrija) savstarpēji koordinēta darbība un TP pakalpojuma tiesiskais regulējums. Tāpēc tiek izvirzīti vairāki priekšlikumi sekmīgai sistēmas ieviešanai un darbībai Latvijā.

### Priekšlikumi

- Izstrādātā FN sistēma TP pakalpojuma ietvaros būtu ieviešama pakāpeniski, sākotnēji izmēģinājuma projekta veidā. Pamatojoties uz izmēģinājuma projekta rezultātiem, nepieciešamības gadījumā, jāveic FN sistēmas darbības analīze un atbilstošas korekcijas sistēmas darbībai būtiskajos elementos (piem., ārstniecības personu (ĢĀ, ārstu – speciālistu, u.c.) iesaiste, FN protokoli, rekomendētās FN metodes, informācijas plūsma, u.c.).
- Izstrādāto FN protokolu sistēmu vajadzētu apstiprināt kā jaunu dokumentu medicīnisko dokumentu lietvedībā (pēc analogijas ar atzinumu TP saņemšanai). Nākotnē var pārskatīt atsevišķa atzinuma nepieciešamību, jo FN protokolos iestrādātā slēdziena daļa ietver rekomendācijas par TP piešķiršanu.
- Normatīvajos aktos, piem., TP noteikumos<sup>105</sup>, jāprecizē TP pakalpojuma nodrošināšanas process, ietverot personas atbildību un iesaisti šajā procesā, nosakot FN kā pamatu TP piešķiršanai, kā arī jāprecizē TP lietošanas uzraudzība un pārvaldība. Uzraudzībā jāiesaista persona, kurai TP piešķirts, piem. līgumā par TP piešķiršanu uzliekot par pienākumu personai sniegt informāciju par TP lietošanu, bet TP izsniedzējam uzliekot pienākumu informāciju pieprasīt.
- Normatīvajos aktos, piem. TP noteikumos<sup>106</sup>, jānosaka konkrēts laika periods (piem., viens gads pirmreizējiem TP lietotājiem, pieredzējušiem TP lietotājiem – viena reize TP lietošanas laikā), kurā sistemātiski jāveic TP izmantošanas efektivitātes novērtējums. Efektivitāte atspoguļosies klienta apmierinātībā ar lietošanā esošo TP un mērķa sasniegšana - iekļaušanās izglītībā, darba tirgū, personas neatkarība pašaprūpē u.c. Minētā informācija ievadāma datu bāzē institūcijā, kura veic TP autorizāciju TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā.
- FN rezultāti sistemātiski jāievieto IS, samērojot datu bāzē uzkrājamo datu apjomu uzkrāšanai atbilstoši mērķim un personu tiesību aizsardzības regulējuma normām<sup>107</sup>. Lietderīgi būtu ne tikai izmantot TP pakalpojuma datu bāzi, nodrošinot tās savietojamību ar Labklājības ministrijas pārziņā esošo Valsts sociālās politikas monitoringa informācijas sistēmu (SPOLIS), bet nākotnē paplašināt Latvijas Republikas E-veselības IS un tajā iekļaut FN rezultātus un informāciju par TP izsniegšanu un apriti, t.sk. paredzot arī atbalstu integrēšanai E-veselības IS informāciju no ārstniecības iestāžu lokālo IS izstrādātājiem personas FN dokumentēšanas rīkiem. Alternatīva – radīt jaunu informācijas sistēmu par FN un TP pakalpojumu, kur TP pakalpojuma

---

<sup>105</sup> Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumi Nr. 1474 "Tehnisko palīgglīdzekļu noteikumi".  
<https://likumi.lv/ta/id/202674>

<sup>106</sup> Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumi Nr. 1474 "Tehnisko palīgglīdzekļu noteikumi".  
<https://likumi.lv/ta/id/202674>

<sup>107</sup> Piemēram, Pacienta tiesību aizsardzības likums.

nodrošināšanā iesaistītajām personām (ārstniecības personas, sociālie darbinieki, TP izsniedzēji u.c.), iegūt informāciju par personas FN un TP.

- Normatīvajos aktos, piem. TP noteikumu<sup>108</sup> 2. pielikumā jānosaka TP dalījums vienkāršajos TP un sarežģītajos TP. Iedalījumu periodiski nepieciešams pārskatīt un precizēt.
- TP pakalpojuma nodrošināšanas procesa Novērtēšanas posmā var īstenot VFN un noteiktos gadījumos (atbilstoši kritērijiem) PFN, ko īsteno FNL SMPFNK speciālisti. Uzkrājot pieredzi, FNL SMPFNK speciālisti nākotnē var attīstīt FN sistēmu un uzlabot TP pakalpojumu – aprobējot jaunas FN metodes, testējot jaunus TP, izglītojot TP pakalpojuma nodrošināšanā iesaistītos speciālistus, veidojot sadarbību ar multiprofesionālām speciālistu komandām universitāšu slimnīcās un reģionālajās slimnīcās - FN un TP pakalpojuma pieejamības iedzīvotājiem nodrošināšanai.
- Izstrādājot jaunu FN sistēmu tiek rekomendēti 1.posmā identificētie FN instrumenti, ierīces un metodes, lai novērtētu personu funkcionēšanu un izvērtētu nepieciešamību pēc noteiktiem TP. Atsevišķi rekomendētie instrumenti nav tulkoti latviešu valodā un nav izmēģināti Latvijas kontekstā, citi instrumenti ir tulkoti, bet jāturpina to psihometrisko īpašību pārbaude Latvijas kontekstā.
- Sagatavojot FN sistēmas aprakstu esam norādījuši, ka FN faktiski ir vērtējama kā medicīnisku tehnoloģiju pielietošana un darbs ar medicīnisku dokumentāciju. Padziļinātu FN īstenoš SMPFNK speciālisti, kuri strādās FNL (struktūra VTPC, kas savukārt ir NRC “Vaivari” (ārstniecības iestāde) struktūrvienība) tādēļ rekomendējam izskatīt iespēju padziļinātā FN iesaistīto ārstniecības personu atlīdzību noteikt atbilstoši ārstniecības personu atlīdzību reglamentējošiem normatīviem aktiem.
- FNL SMPFNK speciālistiem jāseko līdzi pārmaiņām TP jomā un sistemātiski jāpaaugstina sava kompetence, jo TP strauji attīstās. Paralēli atsevišķiem TP tiek piedāvātas arī kompleksas tehnoloģiju sistēmas (piem., AAK), kuru piešķiršana ir tikai sākums to lietošanas apguvei. TP lietošanas apmācības un treniņa nepieciešamība un iespējas ir jāizvērtē pieņemot lēmumu TP izvēlē.
- TP pakalpojuma nodrošināšanas procesā šobrīd problēmas rada iesaistīto speciālistu atšķirīgās kompetences par FN un TP. TP pakalpojuma nodrošināšanā iesaistītajiem speciālistiem izpratnes un kompetenču paaugstināšanai būtu jāpiedāvā un pat jāizvirza par pienākumu apgūt minimālu izglītības programmu par TP pakalpojuma nodrošināšanas procesu un tajā integrēto FN. Nākotnē iespējams pārskatīt FN veikšanā iesaistīto

<sup>108</sup> Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra noteikumi Nr. 1474 "Tehnisko palīgglīdzekļu noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/202674>

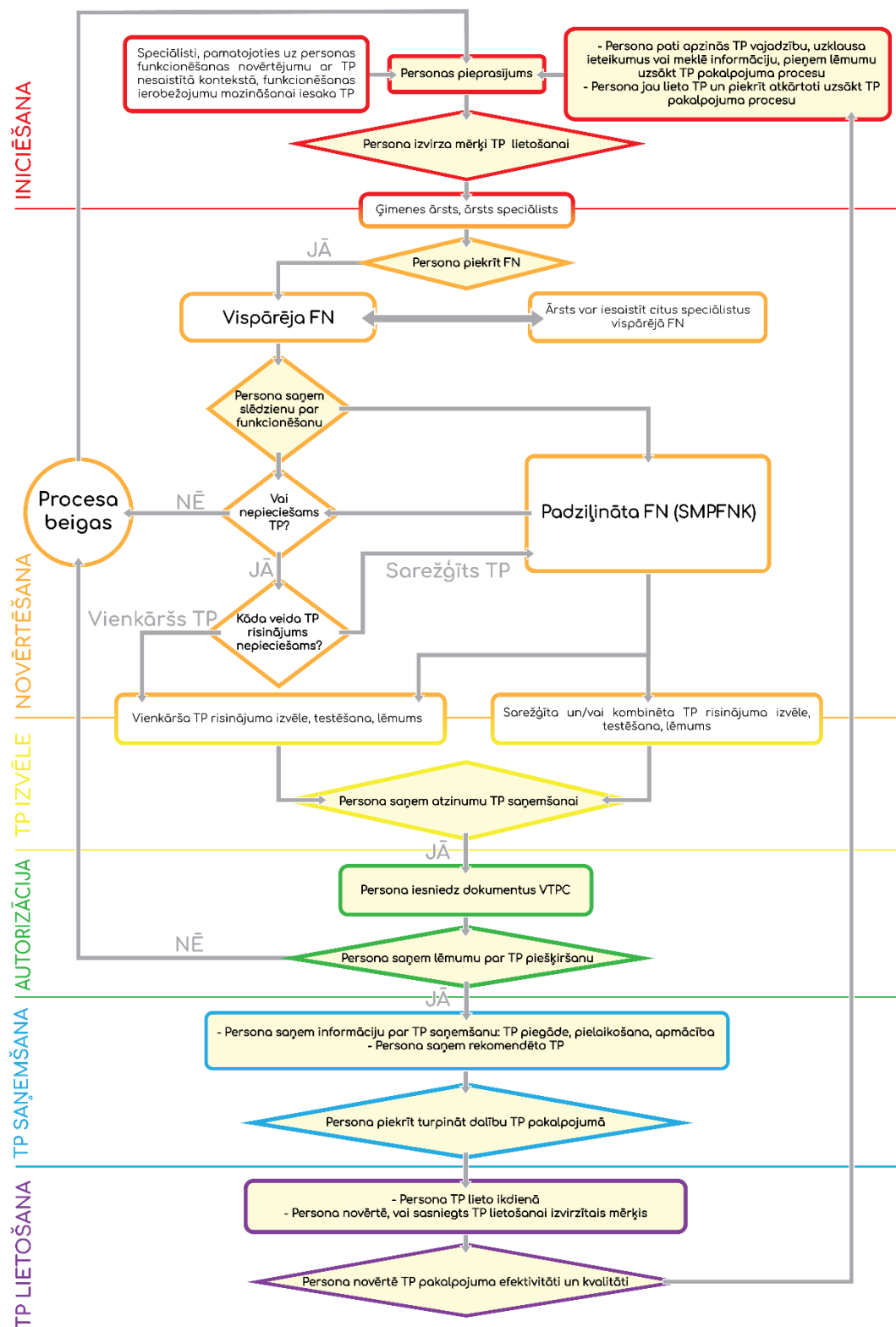
speciālistu kompetences un paplašināt atzinuma TP saņemšanai sagatavošanā iesaistīto ārstniecības personu loku (piem., funkcionālie speciālisti).

- Lai veicinātu sabiedrības (gan potenciālo lietotāju, gan dažādu jomu speciālistu) informētību par TP, TP pakalpojumu un FN, jāparedz līdzekļi informācijas materiālu sagatavošanai. Tas ir būtiski, lai TP pakalpojuma iniciēšanas posmā panāktu lielāku personas izpratni par funkcionēšanas ierobežojumiem un iespējām ar TP palīdzību tos mazināt, personas aktīvu līdzdalību TP lietošanas mērķu definēšanā un līdzestību visā TP pakalpojuma procesa gaitā. Rekomendācijas par sabiedrības informēšanas ceļiem pievienotas Nodevuma 2.pielikumā.

Pielikumi

1. pielikums.

Personas ceļš TP pakalpojuma procesā valsts finansēta TP saņemšanai



Lietotie saīsinājumi: TP- tehniskie palīgīdzekļi, FN- funkcionēšanas novērtēšana, SMPFNK- specializēta multiprofesionāla funkcionēšanas novērtēšanas komanda, VTPC- Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centrs.



## Ceļi sabiedrības informēšanai par TP, TP pakalpojumu un FN

Nepieciešamību informēt sabiedrību par TP nozīmi funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanā un iespējām veicināt personas dalību dažādās dzīves jomās uzsver vairākas starptautiskas organizācijas, kas koordinē ar TP saistītus jautājumus.

PVO Globālā sadarbība par TP<sup>109</sup> (*Global Cooperation on Assistive Technology, GATE*) akcentē, lai cilvēki varētu gūt labumu no TP, viņiem jāzina par to esamību. Kā piemērs tiek minēts Eiropas palīgtechnoloģiju informācijas tīkls (angļu val. *European Assistive Technology Information Network, EASTIN*), kas nodrošina plašu informāciju par TP gan lietotājiem, gan profesionāļiem.

Asociācija palīgtechnoloģiju attīstībai Eiropā (angļu val. *Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe, AAATE*) rekomendācijās<sup>110</sup> teikts, ka visiem potenciālajiem TP lietotājiem (tiešie lietotāji, viņu ģimenes locekļi un aprūpētāji, profesionāļi, u.c.) jābūt pieejamai informācijai par vispārējai informācijai par TP pakalpojumu un kur griezties TP nepieciešamības gadījumā, kā arī detalizētai informācijai par darbībām TP pakalpojuma procesā. AAATE uzsver, ka informācijas nodrošināšanai jābūt daļai no TP pakalpojuma un pieejamai visiem TP pakalpojuma procesa dalībniekiem, informācijai jābūt lietotājam draudzīgā formātā (brošūras, informācijas lapas, tīmekļa lapas, lietotnes, u.c.) un tai jābūt pieejamai potenciālo lietotāju ikdienas dzīves vidē. TP lietotājs jāizglīto, nodrošinot neatkarīgu, objektīvu informāciju un padomu, lai viņš būtu partneris TP pakalpojuma procesā. Informācijai jābūt neatkarīgai vai neitrālai no sistēmas un neatkarīgai no komerciālas ietekmes, balstītai pētniecības ceļā gūtos pierādījumos.

Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs (VTPC) kā specializēta VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" (NRC "Vaivari") struktūrvienība, nodrošina tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumu sniegšanu Latvijā. Līdz ar to VTPC var uzņemties vadošo lomu sabiedrības informēšanā par TP nozīmi, TP pakalpojuma procesu un FN, nodrošinot ekspertu līmeņa zināšanu pārnesi vispārējā praksē sabiedrības labklājībai nozīmīgā jomā.

RSU darba grupa rekomendē dažādus sabiedrības informēšanas ceļus:

- 1) Izstrādāt elektronisku informatīvo materiālu plakāta veidā<sup>111</sup>, kurā būtu iekļauta informācija par TP nozīmi, TP pakalpojuma saņemšanas iespējām un procesa norisi.
  - Šāds informatīvais materiāls var tikt ievietots VTPC mājaslapā ar iespēju to lejupielādēt jebkurai ārstniecības personai, lai materiālu izvietotu pacientiem/klientiem pieejamā vietā (piemēram, uz ziņojuma dēļa ĢĀ praksē).

<sup>109</sup> L. de Witte, E. Steel, S. Gupta, V. Delgado Ramos, U. Roentgen (2018) Assistive technology provision: towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13:5, 467-472, DOI: 10.1080/17483107.2018.1470264

<sup>110</sup> Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, 2012. Pieejams: [https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery\\_PositionPaper.pdf](https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf)

<sup>111</sup> Elektronisko materiālu priekšrocība ir iespēja ar tiem bez maksas dalīties interneta vidē.

- Papildus šāds informatīvais materiāls var tikt nosūtīts ĢĀ praksēm ar rekomendāciju to drukātā veidā izvietot pacientiem/klientiem redzamā vietā.
  - Papildus šāds informatīvais materiāls var tikt ievietots citu TP pakalpojumā iesaistīto dalībnieku mājaslapās.
- 2) Izstrādāt bukletu<sup>112</sup> ar informāciju par TP nozīmi, TP pakalpojuma saņemšanas iespējām un procesa norisi. VTPC var bukletus izsūtīt uz ĢĀ praksēm, kā arī citām ārstniecības iestādēm/TP pakalpojumā iesaistīto dalībnieku iestādēm pēc to pieprasījuma (informācija var būt pieejama VTPC mājaslapā par šādu iespēju).
    - Buklets var būt arī elektroniskā veidā ievietots VTPC mājaslapā, tādējādi dodot iespēju interesentiem (TP pakalpojumā iesaistītajiem dalībniekiem) drukātā formā izvietot informāciju pacientiem/klientiem pieejamā vietā pēc savas iniciatīvas.
  - 3) Izstrādāt informatīvo materiālu par TP nozīmi, TP pakalpojuma saņemšanas iespējām un procesa norisi, kurš var tikt izvietots publiskā vidē (pilsētvidē, sabiedriskajā transportā, u.c.).
  - 4) Izstrādāt informatīvo materiālu - video grafiku, kurā būtu iekļauta būtiskākā informācija par TP pakalpojuma saņemšanas iespējām un procesa norisi. Video grafika var tikt ievietota gan VTPC mājaslapā<sup>113</sup>, gan citu TP pakalpojumā iesaistīto dalībnieku mājaslapās.
  - 5) Sabiedrību var informēt ar Latvijas Sabiedrisko mediju starpniecību - rast iespēju nodot informāciju par TP nozīmi, TP pakalpojuma saņemšanas iespējām un procesa norisi kādā no Latvijas Televīzijas un Latvijas Radio pārraidēm.
  - 6) TP lietotāju un ar TP pakalpojumu saistītu profesionāļu vidē popularizēt jau izstrādātos un VTPC mājas lapā pieejamos informatīvos rīkus - palīglīdzekļu katalogs<sup>114</sup>, meklēšanas iespējas portālā [www.eastin.eu](http://www.eastin.eu)<sup>115</sup>
  - 7) Sabiedrības informēšanā iesaistīt ne tikai VTPC pārstāvjus, bet arī VTPC Nevalstisko organizāciju un nozares profesionālo organizāciju pārstāvju padomes dalībniekus, TP pakalpojuma saņēmējus un TP lietotājus.

---

<sup>112</sup> Kā piemēru var minēt Norvēģijas TP pakalpojumu sistēmā izstrādāto informatīvo materiālu "Assistive technology in Norway- a part of a larger system"(2017). Skat.: [www.nav.no](http://www.nav.no) › publications › attachment › download

<sup>113</sup> Šobrīd VTPC mājaslapā ir pieejams video par VTPC un TP pakalpojumu.

<sup>114</sup> <https://www.vtpc.lv/lv/paliglidzeklu-katalogs>

<sup>115</sup> <https://www.vtpc.lv/lv/meklesanas-iespejas-portala-wwweastineu>

## **Funkcionēšanas novērtēšanas sistēmas apraksta izstrādes ietvaros sagatavotie ziņojumi Nodevumā pievienoti atsevišķu datņu veidā**

Ziņojums Nr. 5. Funkcionēšanas novērtēšanas metodes un divi pielikumi: ilustrācija TP pakalpojuma ideālā modeļa saistībai ar SFK, pārskats par TP pakalpojuma ietvaros rekomendējamiem FN instrumentiem, ierīcēm un metodēm.

Ziņojums Nr. 6. Funkcionēšanas novērtēšanas protokolu izstrāde un pieci pielikumi: pārskats par FN protokolu sistēmas struktūru, FN protokola paraugs, ietverot vispārēju FN (skatīt atsevišķā failā), FN protokola aprobācijas plāns un metodika (skatīt atsevišķā failā), novērojumi padziļinātas FN protokolu aprobācijas procesā (skatīt atsevišķā failā), FN protokoli\_ aprobācijā iekļautie gadījumi (skatīt atsevišķā failu mapē).

Ziņojums Nr. 7. Metodiskie materiāli funkcionēšanas novērtēšanai atbilstoši izstrādātajiem FN protokoliem

Ziņojums Nr. 8. FN sistēmas ieviešanai nepieciešamo FN instrumentu, ierīču saraksti, tai skaitā norādot to izmantošanas mērķi, specifiskās prasības, izmantošanas un uzturēšanas izmaksas, novērtēšanā iesaistītos speciālistus un to apmācības izmaksas un divi pielikumi: FN protokolos ietvertās SFK kategorijas un FN instrumenti, ierīces funkcionēšanas novērtēšanai (atsevišķā failā), FNL darbībai rekomendēto instrumentu, ierīču un aprīkojuma saraksts (atsevišķā failā).

Ziņojums Nr. 9. Kārtība un sistēmas apraksts iegūto FN rezultātu kvalitātes nodrošināšanas sistēmas sagatavošanai, norādot novērtēšanā iesaistītos speciālistus, nepieciešamās iekārtas, aprīkojumu un prasības to uzturēšanai, kā arī administrēšanas un uzturēšanas izmaksas.

Ziņojums Nr. 10. Metodiskie materiāli lēmumu pieņemšanai par TP piešķiršanu objektīvi noteikto funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, atbilstoši 1. posma A. 1.2.1.1.2. punktā minētajām tehnisko palīgīdzekļu grupām un pielikums: Ekspertu ziņojumā "Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīgīdzekļu (TPL) kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē" ieteiktie personas aktivitātes (A) un lietošanas mērķa (M) kritēriji un to raksturojums.

Ziņojums Nr. 11. Metodika FN informācijas apkopošanai datubāzē un divi pielikumi: pārskats par informācijas uzskaites daļu un FN protokolu savstarpējo saikni (atsevišķā failā), pārskats par SFK kategorijām un instrumenti, ierīces, metodes un FN datu veids (saistībā ar TP pakalpojuma posmiem (atsevišķā failā)).

Ziņojums Nr. 12. Protokoli izveidotās FN un TP izvēles sistēmas kvalitātes un efektivitātes novērtēšanai un trīs pielikumi: Kvebekas tehnisko palīgīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums, protokols FNL darbības kvalitātes novērtēšanai (kritēriju piemēri), protokols FN un TP izvēles sistēmas efektivitātes novērtējumam.