

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



Pētījuma autori: Daiga Behmane, Lolita Cibule, Rūta Dimanta,
Alina Dūdele, SigneTomsone, Baiba Strautmane, Ēriks Švēde

Pētījuma vadītāja: Daiga Behmane

Rīga, 2018

Lietotie saīsinājumi

A – Personas aktivitāte

AHI- Apnojas hipopnojas sindoms

APL – Palīg līdzekļu saraksts (Assistive products List)

APS – Palīg līdzekļu serviss (Assistive products service)

APT – Palīg līdzekļu treniņi (Assistive products training)

ATP – Palīg tehnoloģiju politika (Assistive technology policy)

CBR - rehabilitācijas kopienā modelis (Community based rehabilitation)

EASTIN - Eiropas palīg tehnoloģiju informācijas tīkls (European Assistive Technology Information Network)

ES – Eiropas Savienība

GATE = Globālo tehnisko palīg līdzekļu sadarbība (The Global Cooperation on Assistive Technology)

HAAT – Cilvēku darbība – palīg tehnoloģijas (Human Activity- Assistive Technology)

ISPO - Starptautisko protezēšanas un ortopēdijas biedrība

LMASA – Latvijas miega apnojas speciālistu asociācija

M- Lietošanas mērķis

MA – Miega apnoja

OMA – Obstruktīva miega apnoja

PAP – personīgās aprūpes palīg līdzekļi

PG – Poligrāfija

PSG- Polisomnogrāfija

PST – Pozitīva spiediena terapija

PVO - Pasaules Veselības organizācija

QUEST - pacientu apmierinātības mērīšanas instruments (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology)

RSU - Rīgas Stradiņu universitāte

SFK - Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health)

TPC- Tehniskais palīg līdzekļu centrs

TPL – Tehniskais palīg līdzeklis

USAID - Amerikas Savienoto Valstu starptautiskās attīstības aģentūras

VSIA – Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

VTPC – Vaivaru tehnisko palīg līdzekļu centrs

Anotācija

Pētījuma mērķis ir sagatavot priekšlikumus tehnisko palīglīdzekļu (TPL) nodrošināšanas sistēmas pilnveidošanai Latvijā, pamatojoties uz atvērtā tirgus, vienlīdzības un klientu brīvās izvēles principiem. Pētījumā tika veikta Latvijas TPL nodrošināšanas sistēmas analīze, tās efektivitātes novērtējums, apzināta klientu apmierinātība un iesaistīto pušu viedokļi un sagatavoti priekšlikumus TPL kompensācijas sistēmas attīstībai.

Pētījumā secināts, ka TPL nodrošināšanas sistēmā pakāpeniski tiek veikti zināmi uzlabojumi, taču tās modelis ir būtiski jāuzlabo atbilstoši starptautiskajām rekomendācijām un praksei, lai sekmētu sistēmas efektivitāti un klientu individuālajām vajadzībām atbilstošu TPL politikas izveidi. Pastāv būtiski ierobežojumi, kas saistīti ar TPL nodrošināšanas procesa sadrumstalotību starp labklājības un veselības jomām, nepietiekamu veselības jomas speciālistu iesaisti personu funkcionalitātes novērtēšanā un TPL lietošanas mērķa noteikšanā, standartizētu pieeju un ekonomisko stimulu trūkumu sistēmā. Pētījuma rezultātā izstrādāti priekšlikumi sistēmas pilnveidošanai, lai pakāpeniski Latvijā ieviestu uz pierādījumiem balstītu un klientu vajadzībām orientētu, efektīvu un jaunākajiem tehnoloģiskajiem risinājumiem atvērtu TPL nodrošināšanas politiku valstī.

Atslēgas vārdi: tehniskie palīglīdzekļi, uz personu centrēta pieeja, efektivitāte

Pētījuma ziņojums satur 104 lapas, 10 attēlus, 6 tabulas, kā arī 9 pielikumus. Pētījuma teorētiskajā daļā analizēti starptautiskie dokumenti un citu valstu pētījumi, praktiskajā daļā izstrādāts un validēts klientu apmierinātības aptaujas instruments, veikta anketēšana klientu apmierinātības novērtēšanai. Pētījuma laikā veiktas ekspertu intervijas un fokusa grupu diskusijas, veikta sekundāro datu un TPL cenu salīdzinošā analīze.

Annotation

The aim of the study is to prepare proposals for the improvement of Assistive technologies (AT) policy in Latvia based on the principles of open market, equality and customer free choice. The study analyzes the provision of the AT system, assesses its effectiveness, customer satisfaction and the views of the stakeholders.

The study concludes that certain improvements are gradually being progressively introduced into the AT assurance system, but the model needs to be substantially improved in accordance with international recommendations and practice in order to improve system's efficiency and person-centered AT provision policy. Significant constraints were identified due to the fragmentation of the AT provision process between the welfare and health sectors, insufficient involvement of health professionals and social workers, the standardized approach and the lack of economic incentives in the system. As a result of the research, proposals for the development of the system have been developed in order to introduce evidence based, person-centered, efficient and technologically advanced AT provision in Latvia.

Keywords: technical aids, person-centeredness, efficiency

The research report contains 104 pages, 10 pictures, 6 tables, as well as 9 attachments. The theoretical part of the research analyzes international documents, publications and case studies. Customer satisfaction assessment tool was adapted and validated and the assessment of customer satisfaction provided in the practical part. Expert interviews and focus group discussions, comparative analysis of secondary data and AT prices were conducted during the study.

Ievads

Tehniskie palīglīdzekļi (turpmāk - TPL) jeb palīgtehnoloģijas ļauj cilvēkiem dzīvot veselīgi, produktīvi, neatkarīgi un cienīgi piedalīties izglītībā, darba tirgū un pilsoniskajā dzīvē. TPL samazina nepieciešamību pēc formālajiem veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem, var mazināt izdevumus ilgtermiņa aprūpei un aprūpētāju darbam. Bez atbilstoša TPL cilvēki bieži tiek izslēgti, izolēti, tādējādi palielinot slimību un invaliditātes ietekmi uz cilvēku, viņu ģimeni un sabiedrību kopumā.

Palīglīdzekļi uztur vai uzlabo indivīda darbību un neatkarību, tādējādi veicinot viņa labklājību. Pasaulē vairāk nekā 1 miljardam cilvēku ir nepieciešams 1 vai vairāki palīglīdzekļi. Prognozē, ka līdz ar pasaules iedzīvotāju novecošanos un neinfekcijas slimību pieaugumu līdz 2030.gadam vairāk nekā 2 miljardiem cilvēku vajadzēs vismaz vienu palīglīdzekli. Šobrīd tikai 1 no 10 cilvēkiem pasaulē, kuriem ir nepieciešama palīdzība ir pieejami palīglīdzekļi. Valstīs ar zemiem vai vidējiem ienākumiem palīglīdzekļu piekļuve ir tikai 5-15% cilvēku, kam ir nepieciešami tehniskie palīglīdzekļi (Pasaules Veselības organizācija, 2011.)

Personu grupas, kuriem visvairāk nepieciešama palīgtehnoloģijas, ir:

- ✓ cilvēki ar invaliditāti;
- ✓ vecāka gadu gājuma cilvēki;
- ✓ cilvēki ar neinfekciozām slimībām, piemēram, diabētu un insultu;
- ✓ cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem, tostarp demenci un autism;
- ✓ cilvēki ar pakāpenisku funkcionālo funkciju samazināšanos.

Tehnisko palīglīdzekļu piešķiršana ir sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanas sistēmas daļa. Sistēmas mērķis ir nodrošināt Latvijas iedzīvotājus ar dažāda veida tehniskajiem palīglīdzekļiem, uzlabojot indivīdu un sabiedrības veselības stāvokli, nodrošinot vienlīdzīgu pieeju pakalpojumiem, kā arī nodrošināt indivīdu pašaprūpes neatkarību, piedaloties ikdienas aktivitātēs neatkarīgi no apkārtējiem.

Pētījuma mērķis ir sagatavot priekšlikumus Labklājības ministrijai Tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas sistēmas (turpmāk – TPL sistēmas) pilnveidošanai, balstoties uz izvirzītajiem principiem: *patērētāju brīva izvēle, TPL saraksta atvērtā tirgus princips* un *“kupona tipa” TPL cenas kompensācija*.

Pētījuma uzdevumi:

- Veikt esošās sistēmas analīzi attiecībā uz TPL veidiem, izmaksām un saraksta struktūru,
- Identificēt problēmas no lietotāju, ražotāju un piegādātāju viedokļa,
- Veikt esošās sistēmas efektivitātes analīzi,
- Piedāvāt jaunu TPL saraksta struktūru,

- Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu TPL izmaksu modeli,
- Izstrādāt TPL references un bāzes cenu noteikšanas un pārskatīšanas metodiku,
- Izstrādāt piegādātāju un ražotāju atlases kritērijus.

Pētījuma ietvaros tika veikta starptautiskās prakses un citu valstu pieredzes analīze attiecībā uz TPL nodrošināšanu, Latvijas normatīvo aktu analīze, Labklājības ministrijas darba grupas materiālu analīze, TPL lietotāju anketēšana, izmantojot starptautiski aprobētu metodiku *QUEST*, veikta sekundāro datu un TPL tirgus cenu analīze, veiktas ekspertu un iesaistīto pušu intervijas, organizētas ekspertu fokus grupas diskusijas.

Ierobežojumi pētījuma veikšanai

- Uzsākot pētījumu, pastāv daudz neskaidrību un nav viennozīmīga viedokļa par pilnveidojamās TPL sistēmas kopējo konceptuālo modeli;
- Esošajā sistēmā netiek pielietota virkne starptautiski aprobētu ar personas funkcionalitātes novērtēšanu saistītu klasifikācijas sistēmu, kas apgrūtina priekšlikumu izveidi attiecībā uz datu, procesu un rezultātu sistematizāciju;
- Ierobežota datu pieejamība, trūkst sistematizētas informācijas, lai novērtētu kopējo nenosegto vajadzību pēc TPL (piem., personu ar funkcionāliem traucējumiem uzskaitē u.c.) valstī;
- Pētījuma laikā paralēli tiek uzsākts cits LM pētījums par personu funkcionalitātes novērtēšanas pieejas izveidi, kura rezultāti būtiski šim pētījumam.

Saturs

Lietotie saīsinājumi.....	2
Anotācija.....	3
Annotation	4
Ievads	5
1.TPL nodrošināšanas sistēmas starptautisko prasību novērtējums	9
1.1.Starptautiskie principi un pieejas TPL nodrošināšanas sistēmas izveidei	9
1.2.Pielietojamās klasifikācijas sistēmas	10
1.3.Starptautiskā sadarbība.....	11
1.4.Starptautiskajiem ieteikumiem atbilstošs TPL nodrošināšanas modelis un process.....	12
2. Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas Latvijā problemātiskie jautājumi	15
2.1.TPL nodrošināšanas sistēmas raksturojums un analīze	15
2.2. TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējums.....	19
2.3.TPL sistēmas efektivitātes novērtējums.....	20
2.4. TPL ražotāju un izplatītāju viedokļi par problemātiskajiem TPL nodrošināšanas jautājumiem.....	22
3. TPL nodrošināšanas procesa pilnveidošana piešķiršana	24
3.1.Kritēriji TPL piešķiršanā, ņemot vērā personas funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi, TPL lietošanas mērķi un intensitāti.....	24
3.2. Personas aktivitāšu līmeņa novērtējums, kas saistāms ar katra TPL funkcionalitāti un tā kompensāciju.....	27
3.3.Sadarbības modeļi ar citām institūcijām	28
4. Uz atvērtā tirgus principiem balstīta TPL saraksta modeļa izveide	33
4.1.TPL kompensācijas un saraksta veidošanas principi	33
4.2.Ieteicamais TPL saraksts un tā salīdzinājums ar šobrīd nodrošinātajiem TPL.....	35
4.3. TPL saņemšanas veids	37
4.4.Esošā TPL saraksta nenosegtās vajadzības un ietekmes uz budžetu apzināšana.....	39
5.TPL sistēmas izmaksu noteikšanas ietvars un izmaksu kategorijas	43
6. TPL cenu veidošanas mehānismu analīze un salīdzinājums	47
6.1.Rūpnieciski ražoto TPL cenu līmeņa salīdzinājums Latvijā	47
6.2.Valsts apmaksātās cenas veidošanas mehānismi rūpnieciski izgatavotajiem TPL/PAP un to ietekmes novērtējums.....	48
7.Valsts apmaksātā TPL/PAP saraksta veidošanas principi un metodoloģiskā pieeja.....	52
7.1.Administratora uzdevumi TPL/PAP (turpmāk – TPL) nodrošināšanā:	52
7.2. TPL/ PAP ražotāju un izplatītāju saraksta veidošana un to kvalifikācijas prasības.....	53

7.3. Piegādātāju/ražotāju atlase (prasības) iekļaušanai sarakstā un izslēgšana no tā	53
7.4. Cenas veidošanas metodika rūpnieciski ražoto TPL un PAP (turpmāk – TPL) iekļaušanai valsts apmaksāto TPL sarakstā	55
7.5. Cenas noteikšanas metodika individuāli izgatavotajiem TPL iekļaušanai valsts apmaksāto TPL sarakstā.....	56
8. Pārejas uz jaunu atvērtu TPL sarakstu realizācijas posmi	59
Secinājumi	62
Priekšlikumi.....	63
References.....	66
Pielikumi.....	68
1. pielikums.....	69
TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējums	69
2. pielikums.....	70
TPL ražotāju un izplatītāju viedokļu apkopojums.....	70
3. pielikums.....	73
Ieteicamais Tehnisko palīgīdzekļu saraksts.....	73
4. pielikums.....	79
Miega apnojas diagnostika un tās izmaksas	79
5. pielikums.....	80
Iepirkuma cenu un potenciālo tirgus cenu starpības novērtējums	80
6. pielikums.....	90
Ieteicamā TPL/PAP saraksta struktūra un TPL kompensācijas cenas atspoguļojums	90
7. pielikums.....	92
Individuāli izgatavojamo TPL komponentu izmaksu aprēķins.....	92
8. pielikums.....	94
Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas problemātiskie jautājumi un nepieciešamie risinājumi.....	94
9. pielikums.....	99
TPL nodrošināšanas sistēmas problemātiskie jautājumi un nepieciešamie risinājumi	99

1.TPL nodrošināšanas sistēmas starptautisko prasību novērtējums

1.1.Starptautiskie principi un pieejas TPL nodrošināšanas sistēmas izveidei

Pēc ISO definējuma tehniskais palīglīdzeklis (TPL) ir *jebkurš izstrādājums, instruments, aprīkojums vai tehniskā sistēma, kuru izmanto persona ar funkcijas traucējumiem, speciāli izgatavots vai vispārpieejams, kas funkcionē preventīvi, kompensējoši, atvieglojoši vai neitralizējoši attiecībā uz defektu, invaliditāti vai traucējumu sekām* (ISO 9999:2011, TP klasifikācija, 2011).

Latvijā tehniskie palīglīdzekļi definēti kā *aprīkojums vai tehniskās sistēmas, kas novērš, kompensē, atvieglo vai neitralizē funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti* (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002). Šie definējumi skaidri norāda, ka tehniskie palīglīdzekļi ietver sevī plašu izstrādājumu klāstu, funkcionālie ierobežojumi ir dinamiski mainīgi laika gaitā un arī mērķi TPL lietošanai ir daudzveidīgi, kas var apgrūtināt vienotas standartizētas pieejas izstrādi visām pacientu/ klientu vajadzībām un situācijām.

Tehnisko palīglīdzekļu izstrādes, izvēles un izpētes jomā tiek lietoti vairāki **konceptuālie modeļi**, kas nodrošina teorētisku bāzi personas un vides mijiedarbības analīzei un veicina iespējami labāku praksi tehnisko palīglīdzekļu izvēlē un lietošanā konkrētam indivīdam. Teorētiski atzīst, ka nav viena noteikta dominējošā teorētiskā modeļa, tāpēc izvēle paliek lietotāja ziņā (Lenker J.A.& Paquet V.L., 2003)¹.

TPL izstrādes, izvēles un lietošanas jomā lietoto **konceptuālo modeļu būtiska iezīme ir tāda, ka tie apraksta indivīda un vides mijiedarbību**, skaidri definējot

- 1)indivīdu raksturojošos parametrus (un iespējas novērtēšanai),
- 2)vidi raksturojošos parametrus un iezīmes (un iespējas to novērtēšanai),
- 3)skaidro mijiedarbības iznākumu (un iespējas iznākuma novērtēšanai).

Piemēri konceptuālajiem modeļiem:

- *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*, SFK (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*), PVO, 2002
- *Human Activity- Assistive Technology mode, HAAT* (Cook & Hussey, 2002)
- *Matching Person and Technology* (Scherer, 1998)
- *u.c.*

Konceptuālas pieejas tiek izmantotas arī, lai raksturotu veidu, kā TPL tiek ražots un piedāvāts indivīdam lietošanā. Piemēri:

¹ James A. Lenker M.S. and O.T.R./L. and A.T.P. & Victor L. Paquet Sc.D. and A.E.P. (2003) A Review of Conceptual Models for Assistive Technology Outcomes Research and Practice, Assistive Technology: The Official Journal of RESNA, 15:1, 1-15.

- labdarības modelis;
- rehabilitācijas kopienā modelis (*community based rehabilitation - CBR*);
- uzņēmējdarbības modelis;
- globāls, industriālās ražošanas modelis;
- universālais dizains publisko infrastruktūru lietošanā.

Ziņojuma sagatavošanā izmantoti **PVO un *European Assistive Technology Information Network (EASTIN)*** izstrādātie materiāli un rekomendācijas², kā arī atbilstoši starptautiskām vadlīnijām un saskaņā ar pētījumu (Stack *et al.*, 2009) par TPL nodrošināšanas sistēmām 21 Eiropas valstī.

Katras valsts valdības pienākums ir realizēt “Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām” normas, tajā skaitā nodrošināt starptautiskās pieredzes pārņemšanu un sadarbības veicināšanu (jo īpaši 32. pants) savu nacionālo sistēmu veidošanā. **PVO 2014.gadā izveidoja globālu iniciatīvu - Globālo tehnisko palīgīdzekļu sadarbību** (*the Global Cooperation on Assistive Technology ,GATE*) ar mērķi nodrošināt piekļuvi augstas kvalitātes tehniskajiem palīgīdzekļiem visā pasaulē. Lai to panāktu, GATE iniciatīva koncentrējas uz četrām savstarpēji saistītām jomām³:

- 1.Politikas izstrādi (Policy: assistive technology policy framework , ATP);
- 2.Produktiem (*Products: Priority Assistive Products List, APL*);
- 3.Personālu (*Personnel: assistive products training package, APT*);
- 4.Nodrošināšanu (*Provision: assistive products service delivery model, APS*).

Pasaules prakse rāda, ka personu sekmīgas funkcionēšanas spēju nodrošināšanā jārealizē uz personu centrēta pieeja un multidisciplināras komandas iesaiste⁴.

1.2.Pielietojamās klasifikācijas sistēmas

Starptautiskās pieredzes un prakses analīze rāda, ka TPL nodrošināšanas sistēmu pamatā plašāk lietotā ir **Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izstrādātā Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija , SFK⁵**, kā arī **funkcionēšanas**

² Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf

³ The Gate Initiative, PVO, 2014, <http://www.kunnskapsbanken.net/wp-content/uploads/2017/01/Global-Cooperation-on-Assistive-Technology-summary.pdf>

⁴ Guidelines for research into the effectiveness of Assistive Technologies (AT)

Wright, J. A.; Sheehy, K.; Parsons, S. and Abbott, C. (2011). *Guidelines for research into the effectiveness of Assistive Technologies (AT)*. Kings College London/De Montford University Leicester

⁵ <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

novērtēšanas metodika WHODAS 2.0⁶. Klasifikācijas pieder pie PVO izveidotās veselības jomas starptautisko klasifikāciju saimes WHO-FIC (*Family of International Classifications*)⁷.

SFK pieder PVO izstrādāto starptautisko klasifikāciju kopai, ko paredzēts lietot dažādu veselības aspektu raksturošanai. PVO starptautisko klasifikāciju kopa nodrošina ietvaru plaša apjoma veselības informācijas kodēšanai (piemēram, diagnoze, funkcionēšana un nespēja; veselības aprūpes dienesta apmeklējuma iemesli) un kopējas standartizētas valodas lietošanu, kas ļauj visā pasaulē sazināties, par veselību un veselības aprūpes jautājumiem dažādās disciplīnās un zinātnēs. SFK ievieš kopīgu valodu veselības un ar veselību saistītu stāvokļu aprakstīšanai, lai uzlabotu saziņu starp dažādiem lietotājiem

Starptautiski tiek rekomendēts TPL saraksta veidošanai izmantot **ISO 9999 standartu**, kas, savukārt, satur **SFK izmantoto terminoloģiju un definīcijas**. PVO viennozīmīgi rekomendē katrai valstij izmantot SFK kā instrumentu invaliditātes (personas funkcionēšanas un nespējas) novērtēšanā, kas Latvijā ir pieejama un ietverta Centrālās statistikas pārvaldes klasifikāciju datu bāzē.⁸

PVO sadarbībā ar Starptautisko protezēšanas un ortopēdijas biedrību (ISPO) un Amerikas Savienoto Valstu starptautiskās attīstības aģentūras (USAID) nesen ir publicējusi **globālos protezēšanas un ortopēdijas standartus**. Šie standarti paredzēti, lai palīdzētu valstīm izpildīt savas saistības saskaņā ar “Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām” un ilgtspējīgas attīstības mērķu sasniegšanu, jo īpaši 3. mērķi: nodrošināt veselīgu dzīvesveidu un veicināt labklājību visiem cilvēkiem visos vecumos. Līdz ar to, attiecībā uz izgatavojamiem TPL, reformas realizēšanā būtu jāņem vērā “PVO Protezēšanas un ortozēšanas standartu” I daļā “Standarti” un II daļā “Ieviešanas rokasgrāmata” ietverto *standartu* jeb *prasību* kopums.

1.3. Starptautiskā sadarbība

TPL nodrošināšanas sistēmas pilnveidošanā būtiska loma ir starptautiski ieteiktiem risinājumiem, kas radītu pamatu daudz efektīvākai sistēmas izveidei, starptautiskai salīdzināmībai un sekmētu iekļaušanos vienotā ES dalībvalstu veidotā informācijas apmaiņas sistēmā ar mērķi pēc iespējas labāk nodrošināt personu ar invaliditāti vajadzību nodrošināšanu nacionālā līmenī. Praktiski tas nozīmē izmantot starptautiski aprobētas TPL klasifikācijas sistēmas, procesa organizēšanas vadlīnijas, ieteikumus ārstniecības personu apmācībā, kvalitātes prasības TPL piegādātājiem un ražotājiem, kā arī administratīvā procesa nodrošināšanai.

⁶ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

⁷ <http://www.who.int/classifications/en/>

⁸ Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija, <http://www.csb.gov.lv/en/node/29949>

EASTIN ir Eiropas valstu sadarbības tīkls, kas oficiālajās Eiropas Savienības valodās un lietotājiem draudzīgā un saprotamā veidā nodrošina pilnīgu, detalizētu un visaptverošu informāciju par esošajiem TPL produktiem, to pieejamību Eiropas tirgū, norādījumus par to piemērotu izvēli un lietošanu, lai risinātu cilvēku ar invaliditāti individuālās vajadzības. EASTIN tīkls izveidots ar Eiropas Komisijas finansējumu TPL nodrošināšanas procesa harmonizācijai, asociācijas dibinātāji ir TPL informācijas centri no Itālijas, Vācijas, Apvienotās Karalistes, Dānijas, Francijas, Beļģijas un Nīderlandes apvienojušies, pielāgojot to datu bāzes kopējām prasībām un tās visas integrētu kopējā starptautiskā tīklā. Šobrīd tīklā darbojas lielākā daļa 27 dalībvalstis. Kā Latvijas kontaktpunkts šajā tīklā minēta Labklājības ministrija un Vaivaru Nacionālais rehabilitācijas centrs (<http://www.eastin.eu/lv-lv/partners/index>).

1.4.Starptautiskajiem ieteikumiem atbilstošs TPL nodrošināšanas modelis un process

Lai izveidotu starptautiskajiem ieteikumiem atbilstošu TPL sarakstu un apmaksas sistēmu, ir jāpilnveido pats TPL nodrošināšanas modelis. Svarīgs sistēmas elements ir **tās metodoloģiskā attīstība**, ņemot vērā, ka sistēmas efektīva darbība ir atkarīga no iesaistīto pušu funkcijām un atbildības, rīcības algoritmiem, izmantotajām klasifikācijas sistēmām, kvalitātes prasībām TPL, procesam un piegādātājiem u.c.

Nākotnē arvien palielināsies zinātniski pētnieciskās komponentes nozīme personas individuālajām vajadzībām atbilstošu TPL risinājumu nodrošināšanā, kas ietver gan TPL produktu, atbalstošas vides un komunikāciju faktoros. Arvien jaunu tehnoloģisku risinājumu ieviešana būs saistīta ar integrētu risinājumu ieviešanu un iesaistītā personāla zināšanām.

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

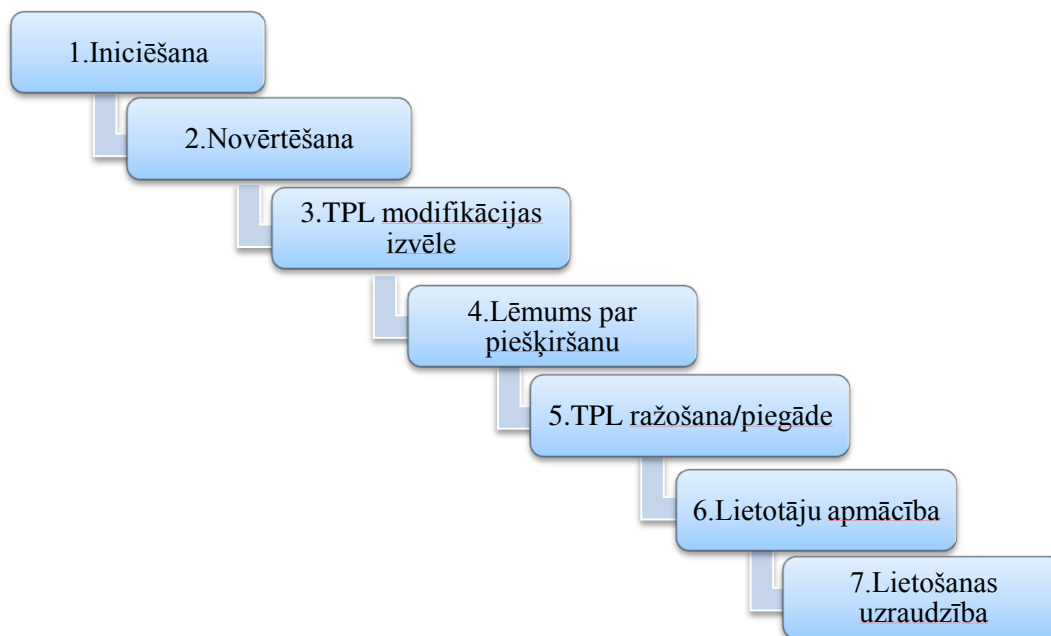


Attēls 1. TPL nodrošināšanas procesā iesaistītās puses

Pamatojoties uz starptautiskās prakses analīzi, eksperti iesaka TPL nodrošināšanas procesu organizēt un plānot šādos savstarpēji saistītos posmos⁹:

- 1.TPL iniciēšana;
- 2.Personas funkcionālo spēju un TPL lietošanas mērķa novērtēšana;
- 3.Konkrēta TPL un modifikācijas izvēle;
- 4.Lēmums par piešķiršanu un apmaksu;
- 5.TPL ražošana, piemērīšana, piegāde;
- 6.Lietotāju apmācība;
- 7.TPL lietošanas uzraudzība.

⁹ An ideal model of an assistive technology assessment and delivery process, <https://core.ac.uk/download/pdf/77002670.pdf>



Attēls 2. TPL nodrošināšanas sistēmas posmi

Sistēmas pilnveidošana pamatojoties uz struktūras un procesu integrāciju var dot vislabākos rezultātus, kas atkarīgi no katra posma efektīvas realizācijas. TPL saraksta veidošana ir saistīta ar katra posma realizāciju, jo gan TPL saraksta uzbūve, gan saturs atkarīgs no citos posmos veiktajām darbībām.

2. Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas Latvijā problemātiskie jautājumi

2.1.TPL nodrošināšanas sistēmas raksturojums un analīze

Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam (2002) Latvijā par valsts līdzekļiem ir tiesības saņemt TPL indivīdiem ar pastāvīgiem un ilgstošiem organisma funkciju traucējumiem vai anatomiskiem defektiem, ja ir saņemts ārstniecības personas atzinums par tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamību.

Personas, kuras var pretendēt uz TPL:

- 1) visu grupu personām ar invaliditāti un bērniem ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam;
- 2) personām, kurām tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams, lai samazinātu vai novērstu funkcionālo mazspēju;
- 3) personām ar prognozējamu invaliditāti, kurām šāda pakalpojuma nepieciešamība noteikta individuālajā rehabilitācijas plānā;
- 4) personām ar anatomiskiem defektiem — protēzi vai ortopēdiskos apavus.

TPL piešķiršanas un saņemšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 15.12.2009 noteikumi Nr.1474 “Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi” (Ministru Kabinets, 2009). VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”” organizē tehnisko palīglīdzekļu apriti – tehnisko palīglīdzekļu iepirkumus, pieņem lēmumus par TPL piešķiršanu, nodrošina personu funkcionālo spēju novērtēšanu un konsultācijas, kā arī informē sabiedrību par TPL piešķiršanas kārtību.

Tiflotehnikas un surdotehnikas pakalpojumus nodrošina Latvijas Neredzīgo un Latvijas Nedzirdīgo savienības atbilstoši Ministru kabineta 15.12.2009 noteikumiem Nr.1472 “Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku”.

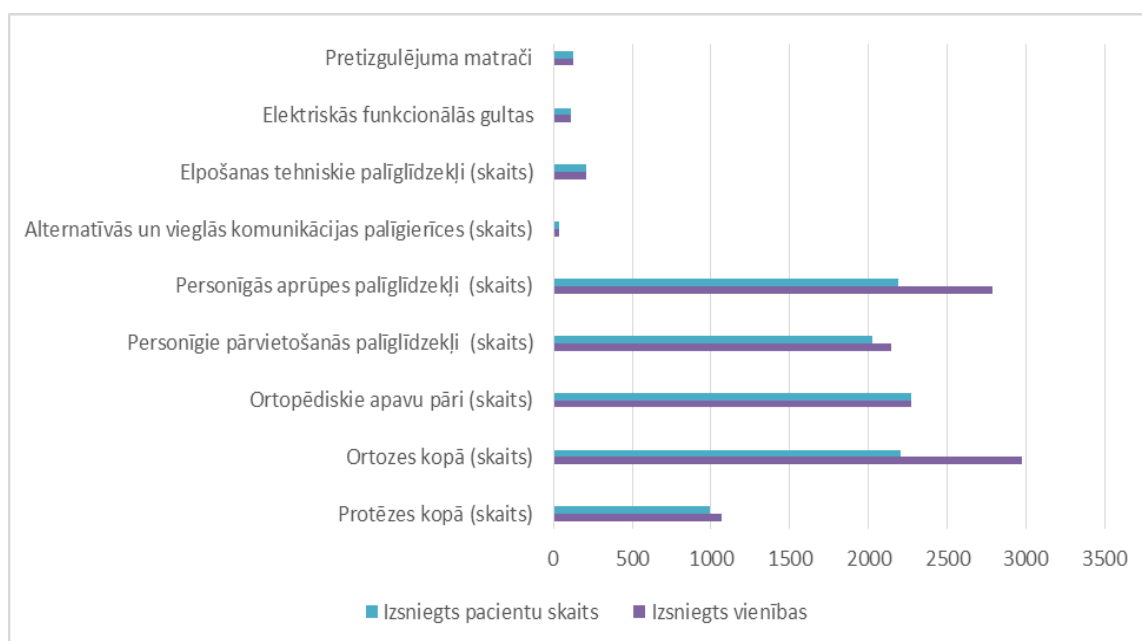
Lai būtu iespējams iegūt TPL, ir nepieciešams ārstējošā ārsta, ergoterapeita vai cita sertificēta funkcionālā speciālista atzinums palīglīdzekļa saņemšanai, kā arī personas funkcionālais novērtējums.

Šobrīd tehnisko palīglīdzekļu komisija tiek organizēta VSIA “Nacionālā rehabilitācijas centra “Vaivari”” Tehnisko palīglīdzekļu centrā (VTPC) Rīgā, Ventspils ielā 53. Lai risinātu tehnisko palīglīdzekļu pieejamības jautājumu Latvijas reģionos, VTPC līgumorganizācijām TPL izsniegšanai ir jānodrošina izbraukumi 100 kilometru rādiusā no Rīgas tādās pilsētās kā Liepāja, Daugavpils, Valmiera, Smiltene, Jēkabpils, Talsos, Rūjienā, Cēsīs, lai, (VTPC, 2018).

Personai saņemot palīgīdzekli ir jāsamaksā vienreizējā pacienta iemaksa – 1,42 eiro, bet personai, kas vecāka par 18 gadiem – 7,11 eiro. No šīs iemaksas ir atbrīvotas trūcīgas personas un personas, kas atrodas pilnā valsts apgādībā.

Latvijā atbilstoši normatīvajam regulējumam no valsts budžeta tiek finansēti tie TPL, kas iekļauti MK Noteikumu Nr.1474.punkta 2.pielikumā.¹⁰ Ja personai funkcionēšanas uzlabošanai nepieciešams saņemt TPL, kas nav minēts apstiprinātajā TPL sarakstā, bet ja tam ir paaugstināta funkcionalitāte (ar īpašu multiprofesionālas komandas atzinumu), tad personai atlīdzina palīgīdzekļa iegādes izdevumus jebkurā ES valstī, bet ne vairāk kā 2500 eiro apmērā.

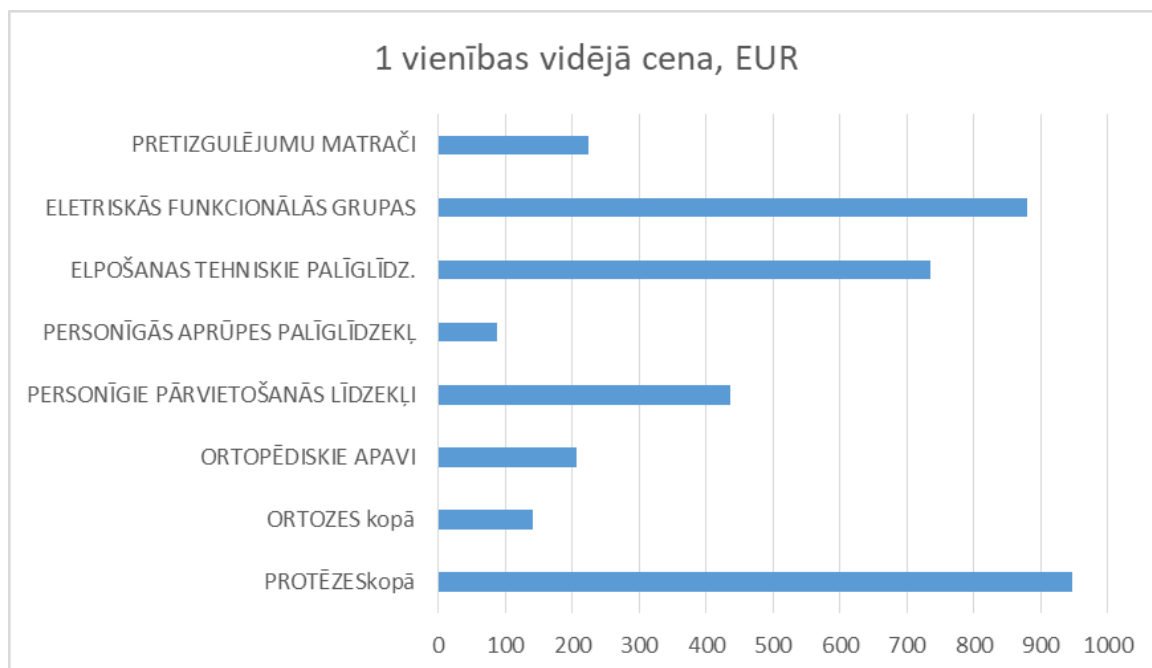
VTPC informācija liecina, ka **2017.gadā TPL saņēmuši 10158 pacienti**, kam **izsniegtas 11720 TPL vienības**. Lielākais patēriņš ir TPL veidiem: ortozes (2974), personiskās aprūpes palīgīdzekļi (2788), ortopēdiskie apavi (2269), personīgās pārvietošanās līdzekļi (2147) un protēzes (1067).



Attēls 3. Izsniegto TPL skaits, 2017

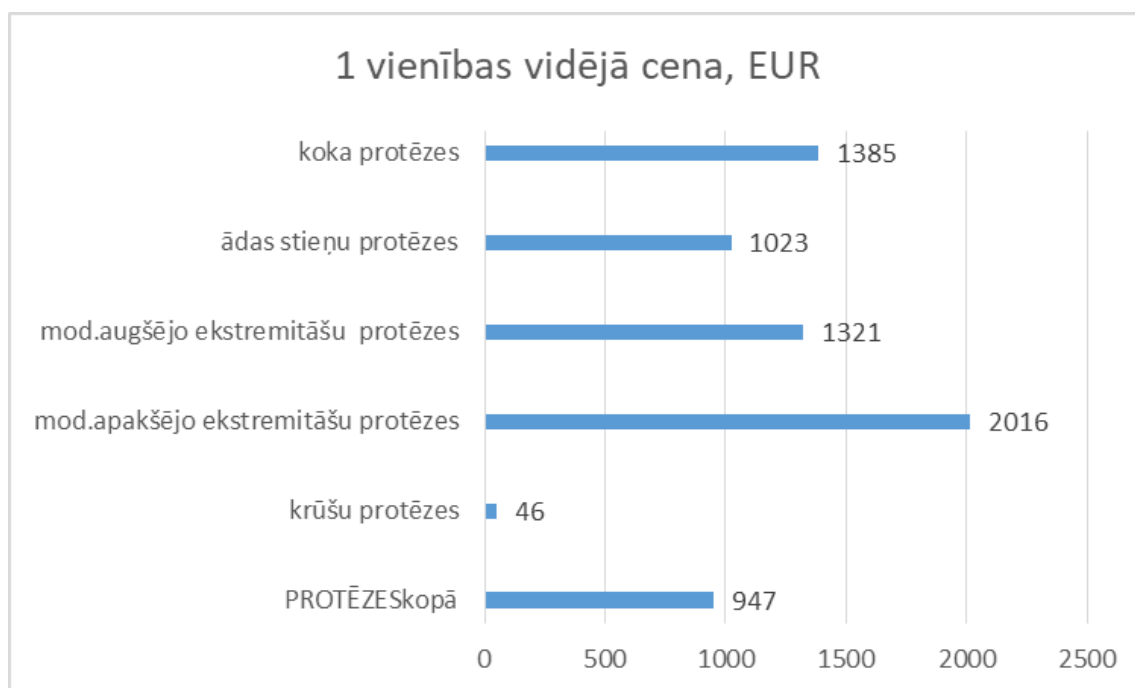
Izmaksu ziņā dārgākās ir protēzes, elektriskās funkcionālās grupas, elpošanas TPL, kam seko personiskās pārvietošanās līdzekļi.

¹⁰ MK Noteikumi Nr.1474. “Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi”



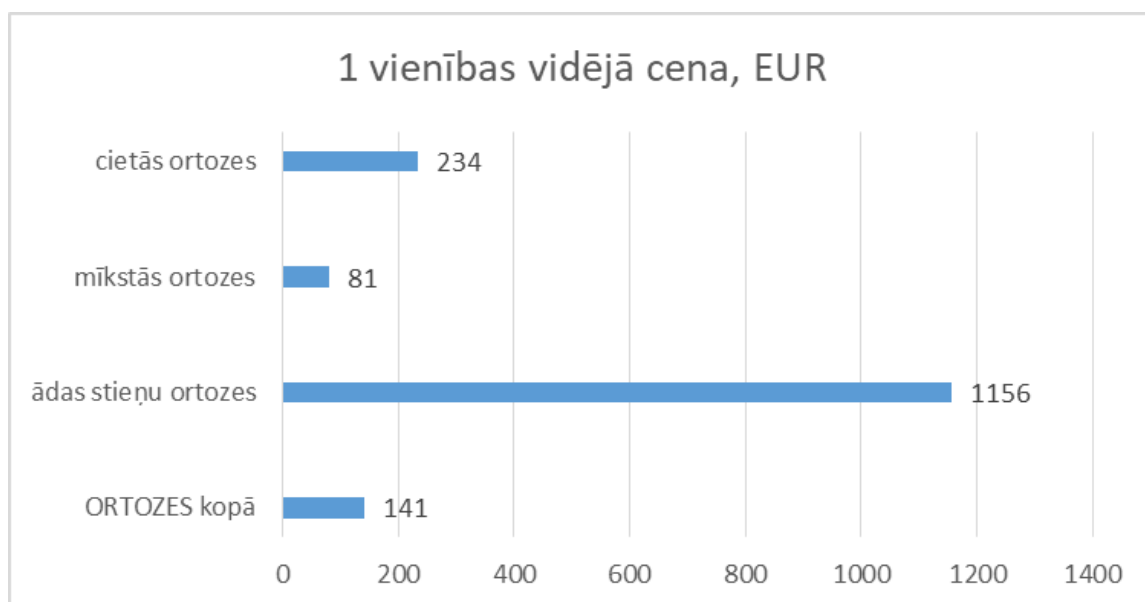
Attēls 4. TPL grupu 1 vienības vidējās izmaksas, EUR, 2017

Savukārt, ja analizējam konkrētu protēžu veidu izmaksas, tad redzam, ka pastāv ievērojamas atšķirības starp dažādiem protēžu veidiem - dārgākās ir modulārās apakšējo ekstremitāšu protēzes, kam seko koka protēzes, modulārās augšējo ekstremitāšu protēzes un ādas stieņu protēzes.



Attēls 5. Protēžu 1 vienības cena, EUR, 2017

Ortožu grupā vidējā cena ir 141 EUR, bet ievērojami dārgākas ir ādas stieņu ortozes (vidēji 1156 EUR).



Attēls 6. Ortožu 1 vienības cena, EUR, 2017

Ortopēdisko apavu grupas vidējā cena ir 207 EUR, individuāli izgatavojamo – 454 EUR, bet rūpnieciski – 133 EUR.

Lai noskaidrotu TPL nodrošināšanas sistēmas problemātiskos jautājumus, tika organizētas tikšanās ar pacientu organizācijām, tajā skaitā organizāciju SUSTENTO, Latvijas bērnu fonda, ziedot.lv pārstāvjiem, nozarē strādājošiem profesionāļiem, rehabilitācijas jomas speciālistiem, kā arī tika analizēti Labklājības ministrijas (turpmāk – Ministrija) ar 2017.gada 25.janvāra rīkojumu Nr.13 “Par darba grupas izveidošanu” izveidotās darba grupas materiāli. Darba grupas materiāli parāda, ka tajā reformas modelim priekšlikumus gatavojusi plaša Latvijas NVO un TPL piegādātāju pārstāvju grupa un tie uzskatāmā līmenī atspoguļo iesaistīto pušu viedokli un intereses. Tika organizētas tikšanās ar TPL ražotāju pārstāvjiem viedokļu precizēšanai par problemātiskajiem jautājumiem.

Tika pētīts, vai Latvijā pastāv visaptveroša TPL lietotāju apmierinātības un sistēmas efektivitātes novērtēšanas sistēma. Ir pieejama informācija par 511 Vaivaru Tehnisko Palīgīdzekļu centra (VTPC) klientu aptauju, kas veikta 2016.gada oktobrī – decembrī ar datorizētās telefonintervijas metodi, kurā virs 60% respondentus ar VTPC sniegtajiem pakalpojumiem bija pilnībā apmierināti, bet kā nozīmīgākais trūkums tika minēts – ilga gaidīšanas laiks līdz TPL saņemšanai (15% respondentu), citos sadarbības aspektos kritisko vērtējumu īpatsvars bija mazāks par 10%. Pie nepieciešamiem uzlabojumiem minēts: ātrāks TPL piegādes laiks, detalizētāka informācija par TPL lietošanu, vairāk informācijas kanālu.

Sistēmas analīze rāda, ka Latvijā 1) nav izstrādāta skaidra TPL pakalpojuma kvalitātes un efektivitātes novērtēšanas sistēma un 2) klientu apmierinātība un sistēmas efektivitāte netiek sistēmiski novērtēta un nav pieejami sistēmiski novērtēšanas rezultāti. Līdz šim Latvijā netiek

lietots neviens aprobēts instruments pacientu apmierinātības un sistēmas efektivitātes novērtēšanai.

2.2. TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējums

TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējuma iegūšanai sadarbībā ar RSU rehabilitācijas jomas speciālistiem tika izveidots uz starptautisko praksi balstīts lietotāju anketēšanas instruments, pielāgojot Latvijas vajadzībām QUEST (*Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology, version 2.0*, © L. Demers, R. Weiss-Lambrou & B. Ska, 2000)¹¹ anketu.. QUEST instruments ietver divas jautājumu kopas, kas veidotas 5 punktu Likerta skalā: par “apmierinātību ar TPL” ir 8 jautājumi, par “apmierinātību ar TPL nodrošinājuma servisu” 4 jautājumi. Lai iegūtu Latvijas TPL sistēmai raksturīgos datus, anketai pievienoti vēl 16 jautājumi. No 29 jautājumiem 28 ir slēgtie jautājumi, viens – atvērtais jautājums.

Satura validitātes pārbaude tika veikta, iesaistot RSU rehabilitācijas fakultātes akadēmisko un zinātnisko personālu. Acīmredzamās validitātes pārbaude tika veikta, iesaistot 10 TPL pacientus rehabilitācijas centrā “Poga”.

Datu vākšana tika veikta, izsūtot e-pasta ziņojumus 2018.gada aprīlī un maijā pacientu nevalstiskajām organizācijām, lūdzot to biedrus un klientus, kuri lieto TPL, aizpildīt aptauju, kā arī izplatītas rehabilitācijas centros. Anketēšanas rezultātā saņemtas atbildes no 197 respondentiem, no kuriem 52% ir vīrieši, 48% sievietes; sadalījumā starp bērniem un pieaugušajiem respondentiem - 55% ir bērni līdz 18 gadu vecumam (atbildēja bērnu vecāki) un 45% pieaugušie; aptverti pacienti ar mobilitātes traucējumiem, GRT, bērni ar mono vai multipliem traucējumiem, 60% respondentu izmanto personīgās pārvietošanās līdzekļus un 69% izmanto TPL pastāvīgi.

Apmierinātības ar TPL saņemšanas sistēmu anketēšanas rezultāti (n=197), 2018.gada jūnijs

Kopumā ar TPL nodrošināšanas sistēmu apmierināti ir 25%, vidēji apmierināti ir 35%, ļoti neapmierināti un neapmierināti ir 40 % respondentu.

Ar esošo TPL pilnībā apmierināti ir 3%, diezgan apmierināti 6%, vidēji apmierināti 40%, neapmierināti ir 21 % respondentu.

¹¹ Demers et al 2002, The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress, Technology and Disability, 14 (2002) 101-105 10S Press

*Aktivitātes līmenis, skaidrojumu skat. punktu 1.2.

** Lietojuma mērķis, skaidrojumu skat. punktā 1.2.

Pacienta viedokļa uzklauššana par TPL izvēli tikai 44% apstiprinājuši, ka ticis uzklauss paticients viedoklis, 30% gadījumos viedoklis ticis uzklauss tikai daļēji, 26% gadījumu paticients viedoklis nav bijis uzklauss.

Apmācību par TPL lietošanu saņēmuši 56%, daļēji saņēmusi 26%, nav saņēmuši 18% respondentu.

TPL gaidīšanas laiks – 19% 1 mēnesis, 21% līdz 3 mēnešiem. 22 % līdz 6 mēnešiem, 38% 1 gads vai vairāk.

Pacients izvēlētos citu TPL 61% gadījumu, grūti pateikt – 27% gadījumu, neizvēlētos citu – 12% gadījumu.

Ar TPL remonta un apkopes nodrošināšanu pilnībā ir apmierināti 15%, daļēji apmierināti 26%, vidēji apmierināti 36%, neapmierināti ir 23% paticients.

Ar TPL nodrošināšanā iesaistītiem speciālistiem pilnībā apmierināti ir 21%, diezgan apmierināti 32%, vidēji apmierināti 29%, bet neapmierināti ir 18% respondentu.

Pacientiem tika uzdoti arī atvērta tipa jautājumi, lai iegūtu viedokli par nepieciešamiem uzlabojumiem un ieteikumiem sistēmas maiņai. Kā galvenā nepilnība ir minēta individualizētas pieejas trūkums TPL piedāvājumā.

Gan anketēšanas rezultāti, gan atbildes uz atvērtajiem jautājumiem norāda uz būtiskākajām nepilnībām esošajā TPL nodrošināšanas sistēmā:

- ✓ ierobežota TPL izvēle,
- ✓ nepietiekoša paticients individuālo vajadzību nodrošināšana,
- ✓ ilgs gaidīšanas laiks,
- ✓ paticients draudzīgākas sistēmas nepieciešamība.

Kopējie aptaujas rezultāti atspoguļoti 1. pielikumā.

2.3.TPL sistēmas efektivitātes novērtējums

Sistēmas efektivitāti tradicionāli mēra kā tās spēju sasniegt sistēmai izvirzīto mērķi. 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 TPL sistēmas uzdevums ir novērst, kompensēt, atvieglot vai neitralizēt funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002), attiecīgi būtu nepieciešams izveidot efektivitātes rādītāju kopu, lai novērtētu sistēmas efektivitāti atbilstoši likumā izvirzītajiem uzdevumiem.

Efektivitātes novērtējumu ieteicams veikt 2 līmeņos: (1) Individuālā jeb personas līmenī un (2) Sistēmas līmenī.

Efektivitātes novērtējums individuālā līmenī nozīmē personas funkcionēšanas spēju uzlabojumu TPL lietošanas rezultātā. Lai šādus efektivitātes mērījumus ieviestu, nepieciešami vairāki priekšnoteikumi: katra pacienta individuālais rehabilitācijas plāns, kas satur sasniedzamus individuālos mērķus, sākotnējais un atkārtots pacienta funkcionālā stāvokļa novērtējums pēc definētajiem kritērijiem, informācijas datu bāze, iesaistīto ārstniecības personu rīcības algoritmi u.c.

Kopējā sistēmas efektivitātes novērtējuma var tikt izmantoti gan iepriekš noteikti indikatori, gan arī pacientu apmierinātības un pieredzes novērtējums.

Jāņem vērā, ka abos gadījumos sistēmas efektivitāte būs ir atkarīga no savstarpēji integrētu procesu realizācijas atbilstoši ziņojumā izvirzītajiem procesa posmiem un ar to nodrošināšanu saistītu rīcības algoritmu, standartu un visu iesaistīto personu atbildības noteikšanu.

Rīcības algoritmi attiecināmi uz visām iesaistītajām pusēm: personas (lietotāji), pakalpojumu sniedzēji (ārstniecības personas, iestādes u.c.), TPL ražotāji un sistēmas administrators (maksātājs).

Tā kā Latvijā TPL nodrošināšanas efektivitātes novērtēšanas sistēma līdz šim nav izveidota, tad **sistēmas efektivitātes vērtējumam tika izvēlēti 6 rādītāji:**

- 1) Apmierinātība ar sistēmu kopumā, pacientu īpatsvars, (%);
- 2) Apmācību saņēmušo pacientu īpatsvars, (%);
- 3) Pacientu īpatsvars, kas saņēmusī TPL laikā 3 mēneši un mazāk, (%);
- 4) Pacientu īpatsvars, kas apmierināti (nevēlētos mainīt) ar saņemto TPL (%);
- 5) Pacientu īpatsvars, kas apmierināti (pilnībā un daļēji apmierināti) ar TPL remonta un apkopes nodrošināšanu (%);
- 6) Pacientu īpatsvars, kas apmierināti ar TPL nodrošināšanā iesaistītajiem speciālistiem (%).

Tabula 1. TPL nodrošināšanas sistēmas efektivitātes novērtējums

Nr.	Efektivitātes rādītājs	Sasniegtais līmenis %
1	Apmierinātība ar sistēmu kopumā (apmierināti un vidēji apmierināti pacienti)	60%
2	Apmācību saņēmušo pacientu īpatsvars	82%
3	Pacientu īpatsvars, kas saņēmusī TPL laikā 3 mēneši un mazāk	40%
4	Pacientu īpatsvars, kas apmierināti (nevēlētos mainīt) ar saņemto TPL	39%

5	Pacientu īpatsvars, kas apmierināti (pilnībā un daļēji apmierināti) ar TPL remonta un apkopes nodrošināšanu (%)	41%
6	Pacientu īpatsvars, kas apmierināti ar TPL nodrošināšanā iesaistītajiem speciālistiem (%).	53%

Avots: Pacietu anketēšanas rezultātu apkopojums, 2018

Par sistēmas ierobežoto efektivitāti liecina arī tas, ka 27% aptaujas respondentu ziņojuši, ka TPL saņēmuši, izmantojot sabiedrības saziņotus līdzekļus nevis valsts TPL nodrošināšanas sistēmu.

TPL sistēmas efektivitātes sasniegšanai tiek rekomendēts izstrādāt procesu algoritmus un dokumentus atbilstoši ziņojumā ietvertajiem sistēmas posmiem, un tiem atbilstošu efektivitātes indikatorus.

2.4. TPL ražotāju un izplatītāju viedokļi par problemātiskajiem TPL nodrošināšanas jautājumiem

Ņemot vērā, ka TPL ražotāji un piegādātāji ir nozīmīgi sistēmas spēlētāji un pilnveidojot sistēmu atbilstoši pētījumam izvirzītajiem principiem, to loma pilnvērtīgas un efektīvas sistēmas darbībai nākotnē tikai pieaugs.

TPL tirgus ir dinamisks, ar ievērojamu attīstības potenciālu un tehnoloģisko pilnveidi un tam raksturīga segmentācija atkarībā no TPL kategorijas, ražošanas un piegādes veida un citiem parametriem. Līdz ar to, katram TPL ražotājam un piegādātājam ir sava interese tirgū, kas izpaužas dažādajos viedokļos par sistēmu un ieteikumiem tās pilnveidošanai

Ņemot vērā salīdzinoši nelielo tirgus apjomu un relatīvi ierobežotos valsts līdzekļus TPL nodrošināšanai, ražotāju kopējā vēlme ir tirgus attīstība, plašāks TPL sortiments, administratīvo barjeru mazināšana piekļuvei sistēmai, kā arī izdevīga cenu politika.

Tirgus liberalizācija un brīva konkurence viennozīmīgi ir primāra interese, kaut gan pastāv sapratne un arī bažas par konkurences pieaugumu, kas nozīmē arī nepieciešamos ieguldījumus gan ražošanas, gan piegādes procesa optimizācijai. Atbalsts kuponu sistēmai, kurus uzrādot var iegādāties nepieciešamo tehnisko palīg līdzekli par valsts garantēto naudas summu

Attiecībā uz valsts iepirkumiem, ir viedoklis, ka ievērojamas izmaksas sastāda valsts prasību izpilde piedaloties valsts iepirkumā un tālāk nodrošinot darbu ar klientiem. Tajā pat laikā, tiek atzīta valsts iepirkuma priekšrocība tādā ziņā, ka lielāka apjoma piedāvājums atvieglo piegādi un samazina ar to saistītās izmaksas.

Ir ražotāju, kuri uzskata, ka TPL kvalitātes problēmu tirgū nav, bet atsevišķi individuāli izgatavojamo TPL ražotāji uzskata, ka kvalitātes prasības būtu jāpaaugstina. Izteikti

ierosinājumi izstrādāt tehnoloģiskās vadlīnijas individuālajiem ražojumiem, lai nodrošinātu vienāda līmeņa izstrādājumu kvalitāti.

Būtu pilnveidojamas kvalitātes prasības, lai novērstu atšķirīgo pakalpojumu kvalitāti. Individuāli izgatavojamo TPL bāzes cenas nav mainījušās kopš 2008.gada un materiālu cenu izmaiņas neietekmē valsts maksāto bāzes cenu.

Ražotāji aptuveni 8-10 gadus ir gatavi ražot par bāzes cenām, kas var liecināt par kvalitātes problēmām. Tiek izteikts arī viedoklis, prasības iepirkuma jāmaina arī no prasībām TPL izgatavošanai atbilstoši tehnoloģisko procesu modernizācijai.

Rūpnieciski ražoto TPL piegādātāji vērtē, ka TPL sistēma, kas balstīta uz individuālu TPL nodrošināšanu šobrīd esošās centralizētās sistēmas vietā, varētu diezgan ievērojami paaugstināt TPL tirgus cenas, ja piegādātājiem tiek noteiktas tādas papildus prasības kā noliktavas uzturēšana, katra produkta individuāla sagāde, lietotāju apmācība, dalība vigilances sistēmā u.c.

Ir viedokļi, ka atbalstāma TPL iegāde internetā, tajā pat laikā ņemot papildus prasības piegādātājam, tās pilnībā uzliekot uz patērētāja pleciem. Jāatzīst, ka šāda pieeja starptautiski netiek rekomendēta, ņemot vērā TPL lietošanas uzraudzības nozīmi un ar to saistītos riskus indivīda veselībai.

Ražotāju un piegādātāju viedokļu kopsavilkums atspoguļots 2. pielikumā.

3. TPL nodrošināšanas procesa pilnveidošana piešķiršana

TPL piešķiršanas procesu parasti iniciē speciālisti - ārsti, funkcionālie speciālisti, citas ārstniecības personas, sociālie darbinieki, pedagogi u.c., kas novērtē funkcionēšanu savas kompetences ietvaros un var rekomendēt personai TPL kā vienu no risinājumiem nespējas mazināšanai. Šajā posmā speciālists, kas rekomendē TPL, var konsultēt personu un palīdzēt izvirzīt mērķi saistībā ar TPL izmantošanu, kā arī speciālistam jāsniedz pilnīga informācija par valstī pieejamo TPL pakalpojumu. Persona var piekrist rekomendācijai un dot informēto piekrišanu TP pakalpojuma uzsākšanai - vēršas pie ĢĀ vai ārsta speciālista ar lūgumu sniegt atzinumu TP saņemšanai.

Vēršam uzmanību, ka šobrīd paralēli VSIA NRC „Vaivari” tiek realizēts projekts “Funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju apmaiņas sistēmas izveide un ieviešana”, kura rezultāti būtu izmantojami jaunas TPL sistēmas veidošanas pamatā.

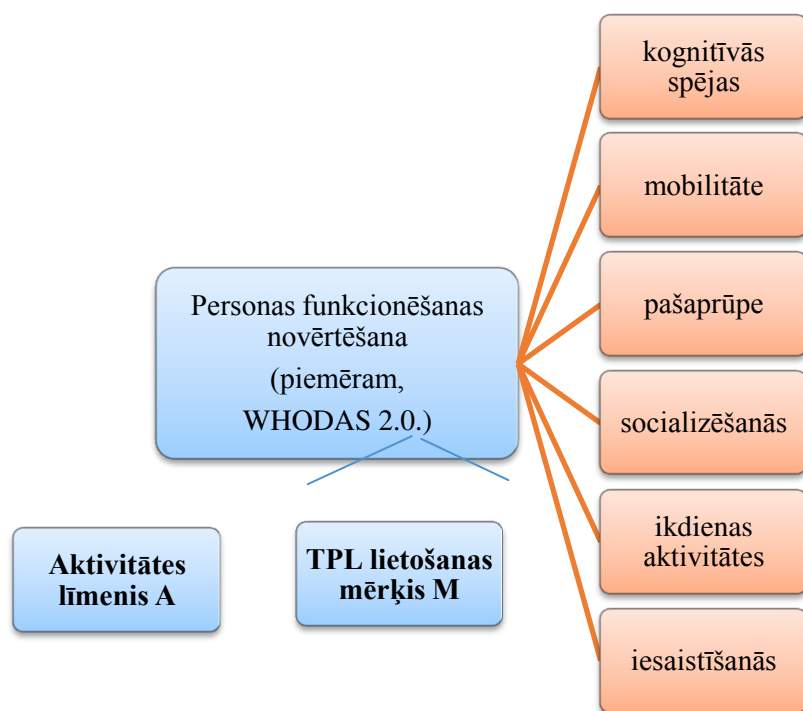
Līdz ar to, šī ziņojuma ietvaros eksperti piedāvā kritērijus TPL piešķiršanā, pamatojoties uz starptautiskās un citu valstu prakses analīzi, kas būtu saskaņojami ar augstākminētā projektā izstrādāto funkcionēšanas novērtēšanas sistēmu un kritērijiem.

3.1. Kritēriji TPL piešķiršanā, ņemot vērā personas funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi, TPL lietošanas mērķi un intensitāti

TPL piešķiršana saistāma ar **personas funkcionālo spēju novērtēšanu**, no kuras izriet konkrēti TPL piešķiršanas kritēriji - **personas aktivitātes līmenis (A)** saistībā ar **TPL lietošanas mērķi (M)**. Papildus kritēriji TPL specifikas noteikšanai tiek ieteikti **personas nodarbinātība** un **iesaiste izglītības programmās**. Vienlaicīgi jāņem vērā funkcionēšanas spēju novērtēšanas rezultāti attiecībā uz personu specifiskajām medicīniskajām vajadzībām, kā arī atsevišķos gadījumos - **slimību simptomi vai konkrētas saslimšanas**, kas var ietekmēt konkrēta TPL funkcionalitātes vai modifikāciju nepieciešamību.

Personas funkcionēšanas novērtēšanas rezultātiem papildus jābūt izteiktiem TPL piešķiršanas kritērijos A un M, kas ietverti vai nu ārstējošā ārsta vai funkcionēšanas novērtēšanas konsīlija protokolā un slēdzienā par TPL nepieciešamību (noteiktas formas protokols).

Rekomendējami funkcionēšanas novērtēšanā izmantot PVO metodiku WHODAS 2.0



Attēls 7. Personas funkcionēšanas novērtēšanas sasaiste ar TPL piešķiršanas kritērijiem A un M pamatojoties uz WHODAS 2.0. metodiku

Ekspertu ieteiktie personas aktivitātes (A) un lietošanas mērķa (M) kritēriji un to raksturojums.

Tabula 2. Personas aktivitātes līmeņi un to raksturojums

Aktivitātes līmenis (A)	Līmeņa raksturojums
A 0	nav nepieciešams TPL (persona pārvietošanās spējas ir tik labas, ka TPL kompensācija nav nepieciešama)
A1	pacientam ir spēja patstāvīgi pārvietoties pa vienas virsmas plakni un fiksētā frekvencē iekštelpās
A2	pacients patstāvīgi var pārvarēt zemas barjeras (kāpnes, ietvju malas u.c.), ir spēja pārvietoties pa nelīdzenu virsmu, ierobežota pārvietošanās sabiedriskās vietās
A3	vispārējas patstāvīgas pārvietošanās iespējas sabiedriskās vietās, mainīga palīglīdzekļa fiksācija, var pārvarēt tipiskas vides barjeras, piemērotība profesionālajām, medicīniskajām un treniņu vajadzībām
A4	pārsniedz vispārējās patstāvīgas pārvietošanās spējas, nodrošina augstus sadursmes, stresa un enerģijas patēriņa līmeņus, piemēro bērniem, pieaugušajiem aktīvām darbībām un sportistiem.

Attiecīgi, TPL sarastā katram TPL veidam norādāms gan personas aktivitātes līmenis, kam TPL paredzēts (A), gan lietošanas mērķis (M), kā arī tiem atbilstošās TPL kategorijas (skat.zemāk). Tādējādi tiek sasaistīts personas funkcionālais stāvoklis, TPL lietošanas mērķis un TPL funkcionalitāte jeb kategorija.

Tabula 3. TPL lietošanas mērķi un to raksturojums

TPL lietošanas mērķis (M):	Mērķa raksturojums
M1	mājsaimniecības/ ikdienas dzīves vajadzībām
M2	mājsaimniecības/ ikdienas dzīves vajadzībām, kā arī dalība sabiedriskās aktivitātēs (neiekļaujot izglītību un nodarbinātību)
M3	dalība sabiedriskās aktivitātēs (iekļaujot nodarbinātību vai izglītību)
M4	dalība aktivitātēs ar augstu enerģijas patēriņu un specifiskām prasmēm (piem. sports u.c.) vai

Citu valstu pieredzes analīze liecina, ka TPL, papildus ISO9999 standarta iedalījumam ISO grupās, atbilstoši to sarežģītības līmenim var iedalīt 4 kategorijās:

1.kategorija jeb bāzes līmenis nosakāms vienkāršākajiem TPL veidiem, ko izmanto personas ar zemu jeb A1 un A2 aktivitātes līmeni un lietošanas mērķiem M1 un M2; nav nepieciešama speciāla apmācība vai TPL pielāgošana lietošanai; zemas riska pakāpes lietošana; izmanto pazīstamām darbībām pazīstamās vidēs.

2.kategorija jeb standarta līmenis nosakāms TPL ar specifiskiem pielāgojumiem A2 un A3 līmenis, M2 un M3; parasti nepieciešama pamata apmācība un iespējama sākotnēja pielāgošana personas vajadzībām;

3.kategorija jeb specializētais līmenis nosakāms TPL personām ar paaugstinātu aktivitāti (A3 līmenis) un lietošanas mērķis M3; parasti nepieciešama pielāgošana, starpsavienojumi un / vai integrācija ar citu AT vai personas mājas / darba / mācību vietu, nepieciešams profesionāla apmācība; paaugstināts traumu risks atšķirībā no 2.kategorijas;

4.kategorija jeb sarežģītā pakāpe nosakāma TPL, kas paredzēti personām ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem vai specializētā atbalsta nodrošināšanai personām ar paaugstinātu aktivitātes līmeni – A3 un A4, un lietošanas mērķiem M3 un M4; ārstniecības personas un / vai pastāvīgs atbalsts (ieskaitot specializētu apmācību), kas nepieciešams, lai nodrošinātu TPL pielāgošanu personas vajadzībām un citiem integrētiem pakalpojumiem un nodrošinātu TPL efektīvu lietošanu.

3.2. Personas aktivitāšu līmeņa novērtējums, kas saistāms ar katra TPL funkcionalitāti un tā kompensāciju

Personas aktivitātes līmeņa novērtējums izriet no iepriekš veikta personas funkcionālā stāvokļa novērtējuma.

Lēmumam par TPL piešķiršanu nepieciešams personas aktivitātes līmeņa (A) un TPL lietošanas mērķa (M) novērtējums, kas vienlaicīgi nosaka piešķiramā TPL veida kategoriju (1. - 4.kategorija TPL sarakstā) atbilstoši ISO 9999 standartam.

Personas aktivitātes līmeņa un TPL lietošanas mērķa novērtējumus (pēc protokola) veic un slēdzienu par TPL nepieciešamību izdod

1.Ārstējošais ārsts (novērtē personas veselības stāvokli un aktivitātes līmeni, ieskaitot kognitīvās spējas). Personas izziņas traucējumu gadījumā ārstējošais ārsts organizē psihologa slēdzienu.

Ārstējošā ārsta slēdziens nepieciešams visos gadījumos, kas var būt

- 1) **slēdziens par nepieciešamību** (A1 un A2; M1 un M2 un sekojoši – 1. vai 2.TPL kategorija)
- 2) **slēdziens personas nosūtīšanai uz Funkcionēšanas komisiju, FK** (A3 un A4; M3 un M4 un attiecīgi – 3.un 4.kategorijas TPL).

Ārstējošais ārsts, kas veic novērtējumu un sagatavo slēdzienu var būt: ģimenes ārsts, ķirurgs/traumatologs/ortopēds) vai funkcionālais speciālists (fizioterapeits, ergoterapeits, tehniskais ortopēds) vai audiologopēds - komunikācijas TPL gadījumā.

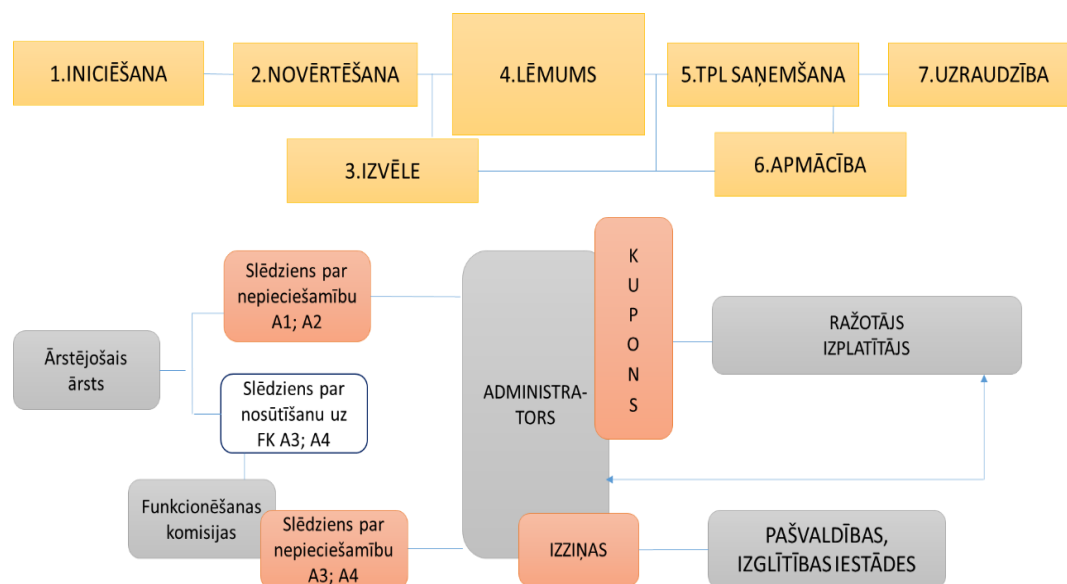
2.Funkcionēšanas komisija (novērtē personas aktivitātes līmeni ieskaitot kognitīvā spējas un TPL pielāgojamību), kas var būt Funkcionēšanas laboratorija vai ārstu konsīlijs pie VTPC vai reģionālajām slimnīcām. Novērtējumu veic pēc ārstējošā ārsta slēdziena.

Izziņas par personas stāvokli un lietošanas mērķi izdod:

1. Sociālais dienests (novērtē personas sociālo statusu), pašvaldība - nepieciešamības gadījumā izdod izziņu par trūcīgās personas statusu vai piederību kādai citai no atbalstāmajām personu sociālajām grupām;
- 2.VID izziņa par nodarbinātību, ja TPL nepieciešams algota darba veikšanai (jāizvērtē izziņas nepieciešamība);
- 3.Sporta federācija vai Paralimpiskā komiteja (izziņa par TPL nepieciešamību sportam), ja atbilstošs kategorijas TPL tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem;
- 4.Izziņa no izglītības iestādes, ja persona mācās profesionālās, vispārējās vai augstākās izglītības mācību iestādēs.

Ārstējošā ārsta vai Funkcionēšanas komisijas slēdzieni tiek nosūtīti administratoram lēmuma pieņemšanai par TPL piešķiršanu. Administrators nepieciešamības gadījumā organizē augstākminēto izziņu saņemšanu.

TPL piešķiršanas process attēlots 5.attēlā atbilstoši ekspertu izvirzītajiem 7 procesa posmiem: (1) Iniciēšana; (2) Novērtēšana; (3) Izvēle; (4) Lēmuma pieņemšana; (5) TPL saņemšana; (6) Apmācība; (7) Uzraudzība.



Attēls 8. **TPL piešķiršanas process**

Detalizēti administratora pienākumi TPL saraksta veidošanā un uzturēšanā apskatīti ziņojuma 7.nodaļā.

3.3.Sadarbības modeļi ar citām institūcijām

TPL nodrošināšanas efektivitāte ir saistīta ar procesu integrāciju un koordināciju un ir būtiski paredzēt iesaistīto pušu (valsts, pašvaldību, nevalstisko organizāciju un ražotāju/piegādātāju) sadarbības uzlabošanu un precizēt to veicamos uzdevumus.

Starptautiskās pieredzes analīze rāda, ka dažādās valstīs pastāv atšķirīga pieredze un atbildības sadalījums starp valsts, pašvaldības, nevalstiskajām un privātajām organizācijām, kas lielā mērā atkarīgs no TPL nodrošināšanas publiskā finansējuma principiem un kārtības ar tam sekojošu funkciju centralizāciju vai decentralizāciju.

Valsts loma TPL nodrošināšanas uzraudzībā pamatota vairākos starptautiskos dokumentos (PVO, EASTIN) un tiek izdalītas 4 sistēmas uzraudzības funkcijas:

- (1) Ētiskā funkcija;
- (2) Finansiālā funkcija;
- (3) Ekspertīzes funkcija;
- (4) Integrējošā funkcija.

Ētiskā funkcija nozīmē vienādu iespēju visiem nodrošināšana, neatkarīgi no piederības kādai sociālai grupai vai jebkādiem citiem apstākļiem. Funkcijas realizācija tiek īstenota caur valsts atbildību likumdošanas iniciatīvā, TPL nodrošināšanas vienlīdzības principu realizācijā, sistēmas administrēšanā un sistēmas uzraudzību.

Finansiālā funkcija ir saistīta ar finansiālu barjeru mazināšanu, lai realizētu vienlīdzīgas iespējas un TPL būtu pieejami visiem cilvēkiem, kam tie nepieciešami. Finanšu barjeru atcelšana tiem, kas tos nevar atļauties, ir veids, kā nodrošināt iepriekš minētās individuālās tiesības uz TPL, kas noteiktas ANO konvencijā.

Ekspertīzes funkcija - saistīta ar vajadzību pēc kvalificēta profesionāla atbalsta, izvēloties un lietojot (konfigurējot, uzstādot, apgūstot lietošanu utt.) TPL. Individuāla atbalsta izveidošana bieži ietver ļoti specializētas kompetences un speciālās zināšanas, kā arī dažos gadījumos komandas pieeju, kurā piedalās dažādas disciplīnas, kā arī lietotāju un citu ieinteresēto personu (ģimenes, aprūpētāju, sociālo darbinieku, darba devēju, skolotāju utt.) aktīva līdzdalība. Ja netiek nodrošināta ekspertīze vajadzīgajā kvalitātē vai trūkst kompetenču, tas var izraisīt TPL lietošanas pārtraukšanu, resursu izšķērdēšanu, invaliditātes stāvokļa nemainīšanos un lietotāju neapmierinātību. Pieaugoša loma ekspertīzes kvalitātes palielināšanā ir augstākās izglītības iestādēm atbilstošu speciālistu un apmācības programmu piedāvāšanā.

Integrējošā funkcija - saistīta ar vajadzību nodrošināt, ka TPL tehnoloģijas un pakalpojumi tiek iekļauti individuālās rehabilitācijas plānos. TPL komponente būtu jāskata plašākas vides (sadzīves, darba, mācību) pieejamības veicināšanas programmas ietvaros, kuras mērķis ir, piemēram, rehabilitācija, sociālā palīdzība, neatkarīga funkcionēšana, izglītība, nodarbinātība utt. TPL lietošana parasti nozīmē pārskatīt vai izstrādāt jaunu personas ar funkcionāliem traucējumiem vides pielāgojamības programmu.

Šobrīd individuālās rehabilitācijas plānu izstrāde (MK 04.01.2011. noteikumi Nr.9) tiek nodrošināta personām ar prognozējamu invaliditāti un personām ar invaliditāti, kuru iniciē ārstējošais ārsts un apstiprina komisija un kurā iekļauti ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumi. Plāna ierobežojumi attiecībā uz pilnvērtīgu TPL nodrošināšanu: plāna mērķis ir nodrošināt invaliditātes riska mazināšanas pasākumus neatkarīgi no nepieciešamības lietot TPL, bet nav konkrēti orientēts uz TPL lietotāju grupu un neparedz TPL lietošanas ilgtermiņa mērķus un ar tiem saistītos pasākumus. Attiecībā uz TPL jāņem vērā, ka tie paredzēti personu funkcionālo ierobežojumu kompensēšanai un to lietošanai parasti ir ilgtermiņa raksturs, kas nosaka apkārtējās vides risinājumu un nepieciešamo ārstniecības un sociālo pakalpojumu integrāciju.

Institūciju sadarbības modeļa izveidē būtu jāņem vērā TPL nodrošināšanas sistēmu 3 veida TPL nodrošināšanas modeļus:

- (1) **Medicīniskais modelis** (*Medical model*) - piemērots uz veselību orientētām ierīcēm (atbalstot dzīvības funkcijas, piemēram, elpošanas ierīces) vai uz funkcijām orientētu aprīkojumu (protēzēm, ortozēm, specializētajiem apaviem, dzirdes aparātiem utt.) jeb attiecībā uz iekārtām, kuru izvēle prasa rūpīgu klīnisku novērtējumu, un kad nepareizas izvēles rezultātā lietotājam rodas ievērojams klīniskais risks. Modeļa darbība lielā mērā atkarīga no pilnvērtīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības.
- (2) **Sociālais modelis** (*Social model*) - piemērota uz līdzdalību orientētai ierīcei (ikdienas sadzīves rīki, mobilitātes ierīces, sakaru ierīces, mājas pielāgošana, apkārtējās vides piemērošana ierīces un risinājumi utt.), kur klīniskais risks, kas saistīts ar nepareizām izvēlēm, ir mazāk svarīgs. Modelis piemērots gadījumos, kad piedāvāto iekārtu klāsts, ko var uzskatīt par izvēli, ir plašs un daudzveidīgs un kur iekārtai / konfigurācijai nepieciešama vairāk tehniska, nevis klīniska kompetence. Modeļa darbība lielā mērā atkarīga no pilnvērtīgas sadarbības starp veselības un sociālajām jomām, kā arī plašāku pašvaldību, darba devēju un izglītības iestāžu iesaisti TPL risinājumu un vides pieejamības nodrošināšanā.
- (3) **Patērētāju modelis** (*Consumer model*) - uzskata par atvasinātu no sociālā modeļa, bet ar lielāku lietotāju atbildību un lēmumu pieņemšanas pilnvarām. Patērētāju modeļu galvenās priekšrocības ir ka tirgus piedāvājuma tieša saskare ar patērētāju pieprasījumu, kas var būt virzītājspēks kvalitātes uzlabošanai un cenu samazināšanai. Tomēr, pakalpojumu sniegšanas sistēmas, kuru pamatā ir patērētāju modelis, var darboties tikai tad, ja paralēli darbojas sistēmas, kas nodrošina lietotāju pilnvērtīgu informētību un atbildīgu izvēli. Modeļa darbība lielā mērā atkarīga no pilnvērtīgas veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamības, kā arī lielāku nevalstisko organizāciju iesaisti potenciālo un esošo TPL lietotāju informēšanā un apmācībā.

Ņemot vērā, ka aprakstītajiem TPL nodrošināšanas modeļiem ir savas priekšrocības un ierobežojumi, optimālas sistēmas darbībai aprakstītie modeļi būtu apvienojami tādējādi, ka

- Valsts nodrošina kopējo sistēmas administrēšanu, finansēšanu, kvalitātes prasības, normatīvu izstrādi, ekspertīzi, un integrētu pakalpojumu izveidošanu un to uzraudzību (Labklājības ministrija, Veselības ministrija, administrējošā iestāde, Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija, Zāļu valsts aģentūra, Veselības inspekcija);
- Pašvaldības nodrošina TPL komponentes integrāciju sociālo pakalpojumu nodrošināšanā, dzīves vietas un vides pieejamība nodrošināšanā TPL pakalpojumu fiziskajai un ģeogrāfiskajai pieejamībai pašvaldībā, kā arī vienotas informatīvas platformas izveidē;
- Darba devēji nodrošina darba vides pielāgojamību un atbilstošu IKT pakalpojumu pieejamību;

- Izglītības iestādes nodrošina mācību vides pielāgojamību, atbilstošu IKT pakalpojumu un specializēto apmācības programmu un rīku pieejamību personām, kas lieto TPL;
- Nevalstiskās organizācijas iesaistās personu ar īpašām vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem informēšanā, apmācībā un interešu aizstāvībā, tajā skaitā sadarbojoties citu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā. Šobrīd TPL nodrošināšanā veiksmīgi darbojas Latvijas Neredzīgo biedrība, Latvijas Nedzirdīgo biedrība u.c. nevalstiskās organizācijas.

Īpaša uzmanība pievēršama medicīniskā modeļa darbības komponentēm attiecībā uz klīniskam riskam pakļauto TPL pareizai nozīmēšanai un lietošanas uzraudzībai, kas pamato Veselības ministrijas lielāku iesaisti ar TPL nodrošināšanu saistīto ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā:

- Ģimenes ārstu un ārstu speciālistu lielāka iesaiste TPL iniciēšanā, TPL izvēlē un lietošanas uzraudzībā;
- TPL iniciēšana un personu funkcionālo spēju novērtēšana kā secīga ārstniecības procesa sastāvdaļa;
- Ārstniecības personu plašāka iesaiste personu ar funkcionāliem traucējumiem informēšanā par TPL nodrošināšanu;
- Atbildīgās ārstniecības personas nozīmēšana TPL lietošanas uzraudzībā;
- Ārstu ekspertu konsīliju pieejamība reģionālajās slimnīcās TPL nozīmēšanai;
- TPL nodrošināšanas sistēmas administratora ciešāka sadarbība ar reģionālajām un specializētajām slimnīcām personu funkcionalitātes novērtēšanā pakalpojuma ģeogrāfiskās pieejamības uzlabošanai;
- Ārstniecības personu ciešāka iesaiste TPL piešķiršanas un pareizas lietošanas nosacījumu pilnveidošanā katrai TPL grupai (piemēram, elpošanas TPL, skat.4 pielikumu).

Pašvaldību funkcijas TPL nodrošināšanā nav likumdošanā viennozīmīgi skaidri noteiktas, bet tiek realizētas pamatā caur pašvaldību atbildību sociālās palīdzības, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas jomās. Pašvaldību loma TPL nodrošināšanā būtu uzlabojama šādās jomās:

- sociālo darbinieku plašāka iesaiste TPL vajadzību iniciēšanā, pacienta aktivitātes un vides novērtēšanā un TPL lietošanas efektivitātes novērtēšanā;
- indivīdu sociālās rehabilitācijas plānu pilnveidošana, iekļaujot ar TPL nodrošināšanu saistītos integrēto;
- atbalsts vides pieejamības un pielāgošanas uzlabošanā personām, kas lieto TPL;
- atbalsts transportēšanas pakalpojumiem personām ar funkcionāliem traucējumiem, kas lieto TPL, gan pašvaldības teritorijā vai transportēšanai uz ārstniecības iestādi, t. sk. pie TPL pakalpojuma sniedzēja;

- attālinātu digitālo pakalpojumu koplietošanas platformas izveide pašvaldībā saistībā ar valsts vienotajām sistēmām;
- telpu nodrošināšana valsts, nevalstisko vai privāto organizāciju sniegto pakalpojumu sniedzējiem;
- atbalsts savu ārstniecības iestāžu sniegtajiem pakalpojumiem TPL nodrošināšanā iedzīvotājiem, t.sk. personas līdzmaksājuma segšana TPL iegādei (līdzīgi kā Igaunijā).

Tālākai funkciju precizēšanai apvienojot medicīnas, sociālā un patērētāju modeļu pieeju būtu izvērtējama pašvaldību sociālo dienestu iesaiste vienkāršāko TPL aprites nodrošināšanā (piemēram, pašaprūpes palīg līdzekļi PAP): klienta vajadzību un funkcionālā stāvokļa novērtēšana, TPL piešķiršana un lietošanas uzraudzība, kā arī NVO ciešāka iesaiste sistēmas administrēšanā.

Apsverama Kompetenču centra (KC) izveide, kurā pārstāvētas personu ar invaliditāti intereses pārstāvošās NVO un kas organizē atkārtotu TPL izmantošanas sistēmu, t.sk. uztur TPL noliktavu, konsultē pakalpojumu saņēmējus, testē TPL un apmāca to lietošanā, informē sabiedrību par pakalpojumu saņemšanas iespējām, t.sk. ārvalstu labo praksi un novitātēm TPL jomā, sniedz priekšlikumus tehnisko palīg līdzekļu saraksta aktualizācijai, piedalās sūdzību izskatīšanā. KC var būt noslēgts sadarbības līgums ar TPL administrēšanas institūciju, kurā noteiktas deleģētās funkcijas, tiesības un pienākumi, kā arī finansējums deleģēto funkciju īstenošanai.

Turpmākā ziņojuma tekstā kā TPL sistēmas administrējošā institūcija minēta viena atbildīgā iestāde – administrators, bet tas neizslēdz turpmāku atsevišķu funkciju nodalīšanu pašvaldībām un NVO pārstāvētam Kompetenču centram.

Tabula 4. Funkciju sadalījums TPL nodrošināšanā

	Ētiskā funkcija	Finansiālā funkcija	Ekspertīzes funkcija	Integrējošā funkcija
Valsts	X	X	X	X
t.sk. ārstniecības iestādes			X	X
Pašvaldības	X	X	X	X
Darba devēji	X	X		X
Izglītības iestādes	X	X		X
NVO	X		X	X

4. Uz atvērtā tirgus principiem balstīta TPL saraksta modeļa izveide

Uz atvērtā tirgus principiem balstīta valsts nodrošināto TPL modeļa mērķis ir piesaistīt pēc iespējas plašāku TPL piegādātāju loku, nodrošinot brīvu tirgus konkurenci, tādējādi veicinot tirgū piedāvāto preču un ar to saistīto pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanu, kā arī veicināt TPL lietotāja izvēles iespējas TPL patērētāju vidū.

Optimāla TPL nodrošinājuma komponentes ir

- labas kvalitātes TPL produktu pieejamība par pieņemamām cenām,
- apmācīti procesā iesaistītie profesionāļi un gala lietotāji,
- profesionāli pakalpojumi, sniedzot konsultācijas un lietotāju atbalstu,
- uz lietotāju individuālajām vajadzībām vērstas procedūras, lai lemtu par atbilstību konkrēto TPL risinājumiem,
- efektīvi TPL piegādes mehānismi, infrastruktūra apkopei un remontam¹².

TPL saraksts ir būtiska TPL nodrošinājuma komponente, bet kopējās sistēmas efektivitāte vienlaicīgi atkarīga no visu komponentu integrētas attīstības.

Veiktā analīze liecina, ka līdz šim ziņojumā minētās starptautiskās klasifikācijas sistēmas TPL nodrošināšanas sistēmā Latvijā tiek lietotas ierobežoti (vai netiek lietotas vispār), kas ievērojami apgrūtina standartizētu pieeju izmaiņu veikšanā sistēmā.

Ministru kabineta 2009.g. noteikumu Nr.1474 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 2.pielikums satur valsts apmaksājamo TPL veidu un to ISO kodus, bet tālāk sistēmā uzskaites vajadzībām ISO kodi netiek visaptveroši lietoti.

4.1.TPL kompensācijas un saraksta veidošanas principi

TPL saraksta izveide un struktūra atkarīga no sistēmas kopējiem TPL kompensācijas principiem, kuri nosaka gan TPL piešķiršanu, gan TPL saraksta veidošanu un kupona vērtības lielumu.

Ekspertu piedāvātie TPL kompensācijas principi

1.Vienlīdzības princips;

2.Pacienta līdzdalības princips (līdzmaksājums 10% TPL un 50%PAP)

Pilna kompensācija (100%) tiek saglabāta zemāk norādītajām sociālajām grupām;

¹² De Vitte L et.al, 2018. Assistive technology provision: towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology, <https://www.researchgate.net/publication/325055298>

3.Cenas un kvalitātes konkurence ražotāju (izplatītāju) starpā;

4.Atvērtā saraksta princips.

Vienlīdzības principa realizācijai ekspertu grupa, pamatojoties uz citu valstu pieredzi, iesaka **TPL kompensācijas apmēru noteikt 90% no bāzes cenas jebkurā TPL kategorijā un grupā** (kupona summa), lai persona saņemtu TPL atbilstoši noteiktajiem personas aktivitātes (A) un lietošanas mērķa (M) kritērijiem ar vienlīdzīgu kompensācijas apmēru. Tādējādi, persona saņem efektīvāko atbilstošo TPL un nav pakļauta diskriminācijai tās medicīnisko indikāciju un individuālo funkcionālo vajadzību dēļ. Kupona vērtība atkarīga no attiecīgās TPL grupas references cenas, kurā ietilpst konkrētajai personai nepieciešamais TPL un kas izriet no personas A un M kritērijiem. Tādējādi, ja personai, kuras aktivitātes līmenis ir A1 un mērķis M1 kupona vērtība var būt daudzkārt mazāka par kupona summu personai ar aktivitātes līmeni A3 un lietošanas mērķi M3 un būs atbilstoša attiecīgā TPL cenai.

Grupas references cenas noteikšanā ievērotais vienlīdzības princips nozīmē, ka kupona vērtība noteiks iespēju saņemt individuālajām vajadzībām (aktivitātes līmenim un lietošanas mērķim) atbilstošu TPL par kupona vērtību, kas noteikta pēc attiecīgās grupas references jeb bāzes produkta cenas, kā arī dodot iespēju personai izvēlēties līdzvērtīgas efektivitātes, bet dārgāku, cita ražotāja TPL attiecīgās grupas ietvaros.

TPL grupu veidošanas princips: 1) līdzvērtīga funkcionalitāte un 2) līdzvērtīgs lietošanas mērķis.

Personiskās aprūpes preču un palīg līdzekļu PAP (2.grupai) ekspertu grupa iesaka kompensāciju 50% apmērā.

Kompensācijas apmērs TPL un PAP tiek noteikts 100% apmērā šādām sociālajām grupām

- 23.1. trūcīga persona;
- 23.2. persona, kura atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā;
- 23.3. persona, kuras dzīvesvieta reģistrēta stacionārā ārstniecības iestādē;
- 23.4. persona, kura izcieš sodu brīvības atņemšanas vietā;
- 23.5.bērniem līdz 18 g.v. un jauniešiem, kas mācās profesionālās, vispārējās vai augstākās mācību iestādēs.

Piedāvātie kompensācijas līmeņi 90% un 50% un grupas references princips izvirzīti, ņemot vērā citu valstu pieredzi, kā arī lai stimulētu efektīvu līdzekļu izlietojumu, ieviešot personas līdzmaksājumu, un stimulējot cenas konkurenci līdzvērtīgas efektivitātes ražojumiem TPL ražotāju un piegādātāju starpā. Pacienta līdzmaksājums 10% apmērā stimulē pacientu izvēlēties lētāku TPL un ierobežo neracionālu pieprasījumu.

Attiecībā uz PAP grupu, 50% kompensācija dos iespēju nodrošināt daudz plašāku pacientu loku un paplašināt sortimentu. Citu valstu pieredze liecina, ka PAP grupa ir strauji augoša tehnoloģisko iespēju ziņā un to loma personas funkcionēšanas nodrošināšanā pieaugs. Tajā pat laikā, personu vēlmes var būt neierobežotas. Līdz ar to, pacienta ieguvums būtu tieši no plašāka PAP klāsta un apjoma nodrošināšanas, tajā pat laikā nosakot daļēju valsts kompensāciju. Līdzīga argumentācija izmantota arī citās ES valstīs, piemēram, Dānijā arī PAP noteikta 50% kompensācija.

Personas līdzmaksājums visiem TPL veidiem:

- 10% no TPL bāzes cenas;
- starpība starp TPL grupas references (bāzes) cenu un konkrētā TPL cenu.

Personas līdzmaksājums PAP grupai:

- 50% no attiecīgās PAP grupas references (bāzes) cenas

Konkurence ražotāju (izplatītāju) starpā.

Sistēmas administrators veido ražotāju / izplatītāju sarakstu), kuriem ir tiesības piedalīties sistēmā. Saraksts ir atvērts visiem izplatītājiem, kas izpilda ārējos normatīvajos aktos noteiktās prasības, tajā skaitā uzrāda izplatāmo TPL vai PAP sortimentu, specifikācijas un to cenas.

Pielietojot vadītās konkurences principus (valsts iesaiste TPL saraksta un cenu noteikšanā), konkurences rezultātā tiek stimulēta cenas samazināšanās un piedāvātā sortimenta paplašināšanās.

Atvērtā saraksta princips.

Valsts apmaksāto TPL un PAP nomenklatūra tiek ar zināmu regularitāti papildināta atbilstoši ražotāju vai izplatītāju sortimenta un cenu piedāvājumam atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai. Iespējamie cenas veidošanas mehānismi un ieteikumi izvēlei atspoguļoti 6. nodaļā. Administrators nodrošina kataloga pieejamību ārstniecības personām, kā arī to publicē savā mājas lapā internetā.

4.2.Ieteicamais TPL saraksts un tā salīdzinājums ar šobrīd nodrošinātajiem TPL

TPL saraksts atbilstoši ISO9999 standartam ietver TPL grupas pēc to lietošanas uzdevuma nosacīti 2 lielās grupās:

1.grupa: Tehniskie palīglīdzekļi (TPL), kas ir

Medicīniskās aprūpes palīglīdzekļi (ISO 04),

Ortozes un protēzes (ISO 06),

Personiskās pārvietošanās līdzekļi (ISO 12),

Saziņas un informācijas palīglīdzekļi (ISO 22),

Elpošanas tehniskie palīglīdzekļi (ISO 23).

2.grupa: Personiskās aprūpes preces un palīglīdzekļi (PAP) - aprīkojums ikdienas dzīves vajadzībām un mājokļa pielāgošanai, kas ir

Palīglīdzekļi prasmju treniņam (ISO 05),

Palīglīdzekļi personīgajai aprūpei un aizsardzībai (ISO 09),

Mājsaimniecības palīglīdzekļi (ISO 15),

Mēbeles un pielāgošana mājām (ISO 18),

Palīglīdzekļi darbam ar priekšmetiem un ierīcēm (ISO 24),

Palīglīdzekļi vides uzlabošanai (ISO 27),

Palīglīdzekļi nodarbinātības un profesionālajai apmācībai (ISO 28).

Tabula 5.Ieteicamās TPL un PAP ISO grupas un to kompensācijas apmērs

ISO grupa	TPL un PAP GRUPAS	Kompensācijas apmērs, %
ISO 04	INDIVIDUĀLĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PALĪGLĪDZEKĻI	90
ISO 05	PALĪGLĪDZEKĻI PRASMJU TREIŅAM	50
ISO 06	ORTOZES UN PROTĒZES	90
ISO 09	PALĪGLĪDZEKĻI PERSONĪGAJAI APRŪPEI UN AIZSARDZĪBAI	50
ISO 12	PERSONĪGĀS PĀRVIETOŠANĀS PALĪGLĪDZEKĻI	90
ISO 15	MĀJSAIMNIECĪBAS PALĪGLĪDZEKĻI	50
ISO 22	SAZIŅAS UN INFORMĀCIJAS PALĪGLĪDZEKĻI	90
ISO 23	ELPOŠANAS TEHNISKIE PALĪGLĪDZEKĻI	90
ISO 24	PALĪGLĪDZEKĻI DARBAM AR PRIEKŠMETIEM UN IERĪCĒM	50
ISO 27	PALĪGLĪDZEKĻI VIDES UZLABOŠANAI UN NOVĒRTĒŠANAI	50
ISO 28	PALĪGLĪDZEKĻI NODARBINĀTĪBAS UN PROFESIONĀLAJAI APMĀCĪBAI	50

Ieteicamais TPL/PAP saraksts un tā salīdzinājums ar Latvijā šobrīd pieejamiem TPL veidiem iekļauts ziņojuma 3.pielikumā.

Pētījuma laikā veiktā analīze rāda, ka esošais TPL saraksts, kas tiek nodrošināts, ir nepilnīgs, ko arī pādušas pacientu organizācijas un iesaistītie speciālisti. Nenosegtās vajadzības atspoguļotas jaunā saraksta piedāvājumā pēc ISO kodiem. Saraksts veidots pēc PVO un

EASTIN ieteikumiem un saskaņā ar principu- nodrošināt personu ar funkcionēšanas ierobežojumiem optimālās funkcionēšanas vajadzības. TPL sarakstā netiek iekļautas medicīnas preces, kuras tiek apmaksātas (piem., stomas maisiņi, pamperi u.c.) no veselības aprūpes budžeta līdzekļiem, kā arī standarta mājāsaimniecības un sadzīves priekšmeti.

Ir rekomendējama vienota TPL saraksta veidošana, bet jautājums par tiflo un surdo tehnikas iekļaušanu kuponu sistēmā (kas šobrīd ir nevalstisko organizāciju kompetencē), būtu risināms pēc jaunās sistēmas aprobācijas. Būtu nepieciešams, iesaistot ārstniecības personas, precizēt atsevišķu tiflotehnikas un surdotehnikas piešķiršanas kritērijus, piemēram, dzirdes sliekšņa līmeņa noteikšana dzirdes aparātu piešķiršanai.

Būtiski ir pārskatīt acu protēžu piešķiršanas kārtību un to atbilstību tiflotehnikas klasifikācijai, ņemt vērā šo protēžu augsto medicīnisko lietošanas risku.

Jāņem vērā, ka pastāv vispārēja tendence uz iekļaujošāku sabiedrību, kurā dzīves vide un vispārēja patēriņa produkti un pakalpojumi ietver vairāk funkciju un iespēju, kas padara to lietojamu lielākam skaitam cilvēku ar funkcionāliem ierobežojumiem, ir ieteicams kā prioritārus uzskatīt tos TPL, kuri nodrošina personu funkcionālo vajadzību nodrošināšanu caur to pielāgojamību indivīda vajadzībām.

Ņemot vērā nepieciešamību veikt detalizētu ietekmi uz budžetu, kas atkarīga pamatā no konkrēta cenu piedāvājuma, ieteicams sarakstu papildināt pakāpeniski (skat.8.nodaļu).

4.3. TPL saņemšanas veids

TPL saraksta izveidošanai katrai TPL grupai būtu nosakāma tā saņemšanas iespēja un veids, kas var būt:

1.TPL saņemšana īpašumā;

2.TPL saņemšana patapinājumā;

3.TPL saņemšana nomā.

Lietotāji, kuri izvēlas **saņemt TPL īpašumā** un veikuši kupona līdzmaksājumu virs bāzes cenas, kļūst par TPL juridisko īpašnieku un ir atbildīgi par visām nepieciešamajām TPL uzturēšanas izmaksām un ar to lietošanu saistītajiem pakalpojumiem, sadarbojoties ar TPL piegādātāju/ražotāju un atbilstoši noteiktajiem uzturēšanas nosacījumiem.

Savukārt lietotājiem, kas **izvēlējušies TPL patapinājumu**, īpašnieks ir administrators (valsts noteikta kompetentā iestāde), kas organizē TPL apkopi vienojoties ar ražotāju/piegādātāju un to attiecīgi atrunājot patapinājuma līgumā. Pēc TPL lietošanas TPL ir nododams atpakaļ administratoram, kur tas tiek atbilstoši atjaunots un nodots nākamajam lietotājam. Šajā gadījumā valsts atbild par patapinājumā nodoto TPL apkopi un remontu. Saglabājam iespēja TPL iegādei īpašumā pēc patapinājuma perioda beigām.

Iespējami arī **TPL nomas iespējas** 2 varianti, parasti īstermiņa vajadzībām:

1) noma no ražotāja/piegādātāja, ja attiecīgi ir tirgus piedāvājums;

2) noma no administratora personām, kurām attiecīgajā periodā nav saistoša kupona piešķiršana.

Izmantojot kuponu kompensācijas sistēmu pastāv divi iespējamie risinājumi - **(1) partnerība un (2) neatkarīga izvēle**. Šis pieejas pastāv Lielbritānijā, kur, kā piemēram, partnerības opcija nodrošina kuponu par bāzes ratiņkrēslu modifikācijas izmaksām, bet ļauj izvēlēties nedaudz plašākas funkcionalitātes ratiņkrēslu, ko apstiprinājis NHS (National Health Service, UK). Lietotājs samaksā izmaksu starpību vienam piegādātājam, bet TPL paliek NHS īpašumā. Tas nozīmē, ka NHS ir atbildīgi par TPL apkopi un remontu.

Neatkarīgā opcija piešķir kuponu, lai segtu izdevumus par vadību, ko NHS sniegs lietotājam, kā arī papildu naudu, lai segtu uzturēšanas un remonta izmaksas, kas TPL aprēķinātas un būs vajadzīgas tā kalpošanas laikā - parasti pieci gadi. Neatkarīgas opcijas izvēles gadījumā TPL tiek iegādāts lietotāja īpašumā, kas tiek pirktas no saskaņota piegādātāja (var būt ar jebkuru dizainu, zīmolu vai vērtību, ja vien tas atbilst lietotāja vajadzībām). Tas ir lietotāja īpašums, un lietotājs ir atbildīgs par apdrošināšanas, uzturēšanas un remonta izmaksām, neatkarīgi no tā, vai tas ir vairāk vai mazāk, nekā tika aprēķināts kuponā.

Lielbritānijā kuponu var izmantot arī, lai īstermiņā varētu nomāt TPL, piem., ratiņkrēslu. Šajā gadījumā ikmēneša nomas maksa ietver arī apdrošināšanu un nodrošinājumu par apkopi un remontu, padarot to par īpaši labu izvēli ikvienam, neradot risku, ka pēkšņi radīsies negaidītas remonta izmaksas. Jebkuru speciāli pielāgotu uzlabojumu sēdvietām vai spiediena samazināšanas elementiem, pēc lietotāja pieprasījuma nodrošina ratiņkrēslu piegādātājs un tas neietilpst kupona daļā (NHS, 2018).

Šobrīd Latvijas tirgū ir vairāki relatīvi mazi uzņēmumi - komersanti, kas piedāvā dažādu grupu jaunus un lietotus TPL gan iegādei, gan patapinājumam, gan nomai, galvenokārt, valsts vai reģionālā mērogā. Komersanti arī aktīvi piedalās VTPC organizētajos TPL iepirkumos, kas, savukārt, tos tālāk nodod lietotājiem patapinājumā, lai tad, kad lietotājam TPL vairs nebūs nepieciešams, tas tiktu atgriezts atpakaļ un nodrošinātu tā tālāku nodošanu citam lietotājam. Šāda pieeja nodrošina mazāku valsts budžeta līdzekļu izlietojumu un apmierina lietotāju pieprasījumu pēc valsts apmaksātiem TPL.

Kupona vērtība rūpnieciski ražotajiem TPL tiek noteikta pamatojoties uz tirgus cenu, vismaz reizi gadā veicot tirgus izpēti, izsludinot TPL piegādātāju cenu aptauju. Šādā gadījumā cenu aptaujā piedalīties tiek aicināti visi LR reģistrētie TPL piegādātāji. Kupona vērtību katrā TPL grupā nosaka pēc cenu aptaujā iesniegtajām cenām. To var noteikt kā zemāko iesniegto cenu vai divu zemāko cenu aritmētiski vidējo cenu.

Lai nodrošinātu pilnvērtīgu un vienotu informācijas pieejamību ārstniecības personām un indivīdiem, kam valsts sniedz TPL nodrošinājumu, atbilstoši PVO ieteikumiem rekomendējam izstrādāt izveidot vienotu TPL reģistru/ datu bāzi un informācijas (IS), kas atvieglotu konkrētas TPL modifikācijas izvēli, piešķiršanas un uzskaites procesu.

TPL lietošanas uzraudzība būtu jāveic centralizēti, lai nodrošinātu atbilstošu TPL testēšanu, apmācību un nodošanu lietošanā. Centralizēta TPL distribūcija ļautu izvairīties no TPL sadārdzinājuma, kas veidotos, gadījumā, ja šīs funkcijas būtu jānodrošina katram TPL piegādātājam neatkarīgi no tā tirgus lieluma un kapacitātes. Šādu centralizētu TPL distribūciju var nodrošināt LR Labklājības ministrijas paspārnē izveidota kompetentā iestāde.

4.4.Esošā TPL saraksta nenosegtās vajadzības un ietekmes uz budžetu apzināšana

Pētījuma laikā veiktā analīze rāda, ka esošais TPL saraksts, kas tiek nodrošināts, ir nepilnīgs, ko arī pārdzīvo pacienti organizācijas un iesaistītie speciālisti. Nenosegtās vajadzības atspoguļotas jaunā saraksta piedāvājumā pēc ISO kodiem. Saraksts veidots pēc principa- nodrošināt personu ar funkcionēšanas ierobežojumiem optimālās vajadzības un tiek ieteikts to ieviest pakāpeniski, tajā netiek iekļautas medicīnas preces, kuras tiek apmaksātas (piem., stomas maisiņi, pamperi u.c.) no veselības aprūpes budžeta līdzekļiem. Valsts apmaksāto TPL saraksta analīzes sagatavošanā izmantota citu valstu pieredze: Igaunija¹³, Austrālija¹⁴, Lielbritānija¹⁵. n

Pacientu aptauja liecina, ka daļa Latvijas pacientu nesaņem to individuālajām medicīniskajām indikācijām un vajadzībām atbilstošus TPL (61% izvēlētos citu TPL). Maksimālā kompensējām summa no valsts budžeta ir 2500 eiro, kas visos gadījumos neatbilst izcenojumiem par TPL, ko pacients iegādājas citā ES dalībvalstī, to izmaksas var būt ievērojami augstākas, taču apkopotu dati par nenosegto individuālo vajadzību netiek apkopoti un nav pieejami.

TPL izmaksu analīze parāda, ka kopējo izmaksu tālākā prognozēšanā lielākais īpatsvars jāvelta TPL grupām ar lielāko pacientu skaitu un lielākajām izmaksām: ortozēm, protēzēm, ortopēdiskajiem apaviem, personīgās pārvietošanās līdzekļiem. Īpaša uzmanība jāpievērš personiskās aprūpes palīg līdzekļiem, kuru vidējās izmaksas ir salīdzinoši nelielas, bet prognozējama ievērojama nenosegtā vajadzība.

¹³ <https://www.eesti.ee/en/disabled-people/benefits-and-services-for-disabled-persons/technical-aids/>

¹⁴ <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-privatehealth-prostheseslist.htm>

¹⁵ <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/01/d01-serv-spec-dis-equ-prosth.pdf>

Attiecībā uz nenosegtās vajadzības noteikšanu, pieejamie dati ir ierobežoti un pretrunīgi. Valstī nav datu avota, kas saturētu informāciju par pacientiem, kam nepieciešams TPL. VTPC informācija liecina, ka ilgākais gaidīšanas laiks (ap 12 mēneši) ir personiskās pārvietošanās līdzekļu grupā, bet visās citās TPL grupās pacienti gaida līdz 3 mēnešiem, kas liecina, ka tie, kas stājušies rindā, saņem TPL atbilstošā laikā. Vienlaicīgi no atskaitēm redzams, ka pārvietošanās līdzekļu grupā ir liels TPL uzkrājums VTPC, kas liecina, ka centralizētā iepirkuma rezultātā, acīmredzot, pacientu individuālo vajadzību nodrošināšana ar TPL ir ievērojami ierobežota.

PVO metodoloģija nosaka, ka aptuveni 15% no jebkuras populācijas būtu vajadzīgi TPL. Lai racionāli plānotu TPL nodrošināšanu, būtu nepieciešami dati par personām, kurām, balstoties uz medicīniskām indikācijām, nepieciešami TPL un šo vajadzību detalizācija atbilstoši diagnozēm un funkcionālajiem ierobežojumiem. Personu skaits, kuriem nepieciešami TPL, nav konkrēti zināms. Plānojot ikgadējo TPL nepieciešamību, būtu jāņem vērā konkrēto pacientu vajadzības, ne tikai pacientu skaits, kas gaida rindā.

Analizējot kopējās tendences¹⁶, var secināt, ka pieprasījums pēc TPL augs pamatā 3 iemeslu dēļ: 1) šobrīd nenosegtā vajadzība; 2) personu skaita objektīvs pieaugums, kam nepieciešams TPL; 3) tehnoloģiskais progress TPL jomā.

Latvijā ir tendence pieaugt personu ar invaliditāti skaitam, kas 2017.gadā sastāda 182 733 personas (2013.g. – 161 722 personas), atbilstoši pieaug arī valsts apmaksāto TPL saņēmēju skaits (2017.g. – 10158 personas). 2017.gadā kopā TPL nodrošināšanai valsts novirzījusi 3456565 EUR.

2016.gadā no kopējā TPL pieprasījušo skaita (ieskaitot bērnus) **TPL saņēmumi tikai 62%, bet 2015.gadā – 58% personu.** Savukārt, rindu analīze parāda, ka pēdējos gados rindas uz TPL saņemšanu ir samazinājušās, izgatavojamos TPL nodrošina 2-3 mēnešu laikā, lielākā gaidīšanas rinda ir uz pārvietošanās TPL (ISO 12 grupa) ir lielākā – līdz 12 mēnešiem. Kā valsts finansētam pakalpojumam TPL pieejamības rādītāji ir ierobežoti, kas nozīmē, ka personām netiek nodrošināta vienlīdzīga un savlaicīga pakalpojuma pieejamība.

Īpaša uzmanība TPL saņemšanā būtu jāpievērš bērniem līdz 18 gadu vecumam izveidojot ilgtspējīgu sadarbību starp labklājības un veselības sektoriem. Tā piemēram, MK noteikumi Nr.1529 papildināti ar normām, kas noteic BKUS un NRC „Vaivari” darbības, administrējot tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu bērniem, kam saskaņā ar medicīniskajām indikācijām nepieciešama tehnisko palīglīdzekļu nekavējoša nomaiņa.

Attiecībā uz bērniem, teorētiski vajadzību var novērtēt, ņemot vērā, ka bērnu ar invaliditāti skaits kopējā populācijā ir relatīvi mazs - 2017.gadā 8296 bērni. Turklāt ne visiem bērniem ar invaliditāti ir nepieciešami TPL. Pieejamie dati rāda, ka 2016.gadā TPL saņēmumi

¹⁶ Sociālās politikas rādītāji, 30.06.2017, www.lm.gov.lv

1957 bērni, rindā uz gada beigām bija 273 bērni, kas varētu nozīmēt, ka **12% bērni nepieciešamo TPL nav saņēmuši**. Lai arī tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums bērniem ir noteikts kā prioritārs saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr.1474 “Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi”¹⁷ 13.3 punktu un 6.14. punktu¹⁷, publiski pieejamie dati liecina, ka lielākā nenosegtā vajadzība bērniem ir **apavi un personiskās pārvietošanās līdzekļi**. Apavu gadījumā redzams, ka bērnam gadā pienākas tikai viens apavu pāris, kas nozīmē, ka netiek ņemts vērā vajadzība pēc sezonas apaviem, kā arī tas, ka gada laikā bērna antropometriskie rādītāji, konkrēti pēdas izmērs, mainās.

Kā viena no galvenajām problēmām detalizētu patēriņa prognožu veikšanai minama starptautiskā ISO9999 TPL klasifikatora neizmantošana TPL patēriņa uzskaitē. Tas rada ievērojamas neskaidrības par konkrētā TPL piederību konkrētai ISO grupai, kas, savukārt, neļauj veikt detalizētus patēriņa salīdzinājumus atbilstoši ISO klasifikācijas grupām.

TPL nodrošināšanas sistēmas attīstība saistāma ar kopējo izmaksu pieaugumu šādās galvenajās pozīcijās

- 1.Ar personas funkcionēšanas novērtēšanas un TPL piešķiršanas procesu saistītās izmaksas;**
- 2.TPL saraksta papildināšana ar jaunām pozīcijām un apjoma palielināšana**
- 3.TPL tirgus cenu pieaugums;**
- 4.Individuāli izgatavojamo TPL izmaksu pieaugums;**
- 5.TPL nodrošināšanas sistēmas administratīvo funkciju pilnveidošana;**
- 6.Metodoloģiskās funkcijas realizācija.**

Ar personas funkcionēšanas novērtēšanas procesu saistītās izmaksas ietver papildus speciālistu konsultācijas, papildus diagnostikas izmeklējumus, kā arī jaunu veselības aprūpes pakalpojumu izveidi (piem., ārstu konsīliju darba apmaksu, novērtēšanas protokolu aizpildi u.c.), kas lielā mērā nozīmē papildus izmaksas veselības aprūpes budžetam.

Būtiski sistēmas pilnveidošanas gadījumā novērtēt pacienta izmaksas katra TPL veida saņemšanas gadījumā. Šobrīd ievērojama daļa diagnostikas un lietošanas uzraudzības izmaksu gulstas uz pašu pacientu. Lai nodrošinātu pilnvērtīgas iespējas saņemt TPL, katrā grupā tiek rekomendēts pārskatīt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Tā piemēram, miega apnojas diagnostikas un ārstu konsultāciju izmaksas, lai nonāktu līdz attiecīga TPL saņemšanai, pilnībā sedz pats patients un tās vērtējamas 250-300 EUR apmērā (4.pielikums).

Saraksta papildināšana ar jaunām pozīcijām plānojama pakāpeniski, atbilstoši sistēmas pilnveidošanas plānam un galvenokārt orientējama uz nenosegtās vajadzības bērniem nodrošināšanu.

¹⁷ Ministru Kabineta noteikumi Nr. 1474 “Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi”

Valsts kompensēto TPL cenu pieaugums atkarīgs no tā, cik lielā mērā sistēma balstīsies uz sistēmas centralizāciju vai decentralizāciju. Centralizācijas gadījumā var nodrošināt ievērojamu izmaksu ierobežošanu saistībā ar centralizētas noliktavas uzturēšanu, bāzes TPL modeļu centralizētu iepirkumu, izsniegšanu un apkopi un lietotāju apmācību. Pilnīgas decentralizācijas gadījumā, kas nozīmē piegādātāja atbildību par noliktavas uzturēšanu, katra individuāla TPL piešķiršanas gadījuma nodrošināšanu (t.sk. piegādi, transportēšanu un lietotāju apmācību, kā arī lietotāju datu bāzes uzturēšanu). Piegādātāju cenu aptauja liecina, ka pilnīgas decentralizācijas gadījumā vidējais cenu pieaugums Pārvietošanās palīgīdzekļu grupā prognozējams vidēji 83% apmērā (5. pielikums).

Individuāli izgatavojamo TPL izmaksu pieaugums prognozējams saistībā ar tehnoloģiskā procesa un TPL komponentu līmeņa noteikšanu, kvalitātes prasību definēšanu gan izgatavotājam, gan pašam izstrādājumam. Vienlaicīgi jāveic katra TPL veida izgatavošanai nepieciešamā darba laika un apjoma novērtēšana, administratīvo un fiksēto izmaksu kalkulācija, uz kā pamata balstāma individuāli izgatavojamo TPL tarifu pārskatīšana.

TPL nodrošināšanas sistēmas administratīvo funkciju izmaksas atkarīgas no procesu centralizācijas vai decentralizācijas pakāpes. Jebkurā gadījumā tiek saglabātas administratora funkcijas un nepieciešama to pilnveidošana: lietotāju datu bāzes uzturēšana, TPL ražotāju atbilstības novērtēšana, kompensējamā TPL saraksta uzturēšana, cenu pārskatīšana, kuponu sistēmas administrēšana u.c.

Sistēmas **metodoloģiskās attīstības un uzraudzības nodrošināšana** ir būtiska funkcija, kas līdz šim nav pietiekami realizēta. Nepieciešams noteikt atbildīgo institūciju un veicamo metodoloģiskās uzraudzības saturu, kas pamatā saistīts personas funkcionēšanas novērtēšanu (algoritmiem, vadlīnijām), procesa integrāciju (sadarbības procesa izveide starp veselības, labklājības, izglītības sektoriem un pašvaldībām), individuāli izgatavojamo TPL tehnoloģisko aprakstu izveidi un TPL nodrošināšanas sistēmas rezultāta novērtēšanas metodiskās pieejas izstrādi un ieviešanu valstī.

Pamatojoties uz aplēsēm par personu skaitu, kas nesaņem TPL (gan objektīvu, gan subjektīvu iemeslu dēļ) var prognozēt, ka finansējums būtu jāpalielina par 38% (pie esošiem tarifiem) optimālam TPL nodrošinājumam, kas sastāda aptuveni 1314000 EUR..

Tajā pat laikā, sistēmas efektivitātes stimulēšanai rekomendējami ieviest pacientu līdzatbildību, (skat.4.1.nodaļā), nosakot līdzmaksājumu par katru TPL 10% apmērā un vērtējama līdzmaksājuma ieviešana PAP 50% apmērā. Tas ļautu nodrošināt plašāku pacientu loku, ņemot vērā ierobežotos finanšu resursus, stimulējot arī cenu samazināšanos.

5.TPL sistēmas izmaksu noteikšanas ietvars un izmaksu kategorijas

Kopējās TPL nodrošināšanas sistēmas izmaksas ietver gan tiešās, gan netiešās izmaksas. Tiešās izmaksas saistītas ar konkrēta TP nodrošināšanu un tās var iedalīt publiskā sektora tiešajās un personas tiešajās izmaksās. Publiskā sektora tiešās izmaksas ietver: TPL izmaksas, ārstu un cita personāla izmaksas, sistēmas administrēšanas izmaksas. Personas tiešajās izmaksās ietilpst tiešie izdevumi (t.sk., līdzmaksājumi), kas saistīti ar TPL iegādi un lietošanu. Netiešās izmaksas saistītas ar papildus izmaksām personas ģimenei, personas un ģimenes locekļu kavēto vai zaudēto darba laiku, produktivitātes zudumiem darba spējīgā vecuma personu ierobežoto funkcionālo spēju gadījumā.



Attēls 9. TPL sistēmas kopējo izmaksu klasifikācija.

Jāņem vērā, ka nepamatota izmaksu ierobežošana kādā pozīcijā var palielināt izmaksu apjomu citā pozīcijā. Tā piemēram, publiskā sektora izmaksu neatbilstība palielina pacienta tiešās izmaksas un var negatīvi atsaukties uz citu sektoru izdevumiem, t.sk. invaliditātes, sociālās aprūpes u.c. izmaksām.

Tipiski, ka publiskajā sektorā labklājības un veselības nozarēs pastāv ārējie šķēršļi optimālai kopējo izmaksu plānošanai un novērtēšanai, jo pastāv tā sauktā “silo” jeb nošķirto budžetu veidošana, kur budžets katrai programmai tiek plānots atsevišķi un praktiski nepastāv iespējas operatīvi pārlīkt izdevumus no programmas uz programmu. Otrs šķērslis ir valsts budžeta apguves pieeja, kad budžeta programmās izdevumi tiek apstiprināti kalendārā gada ietvaros un būtu optimāli tik būtiskā jomā kā TPL nodrošināšana radīt pieeju pārejoša budžeta iespējai, kas daudz labāk atbilstu personu ar funkcionāliem traucējumiem individuālo vajadzību nodrošināšanai.

Ierasts, ka TPL nodrošināšanas sistēmas kontekstā Latvijā tiek runāts par publiskā sektora tiešajām, kā arī personas tiešajām izmaksām, bet mazāk par netiešajām izmaksām, jo tās it kā

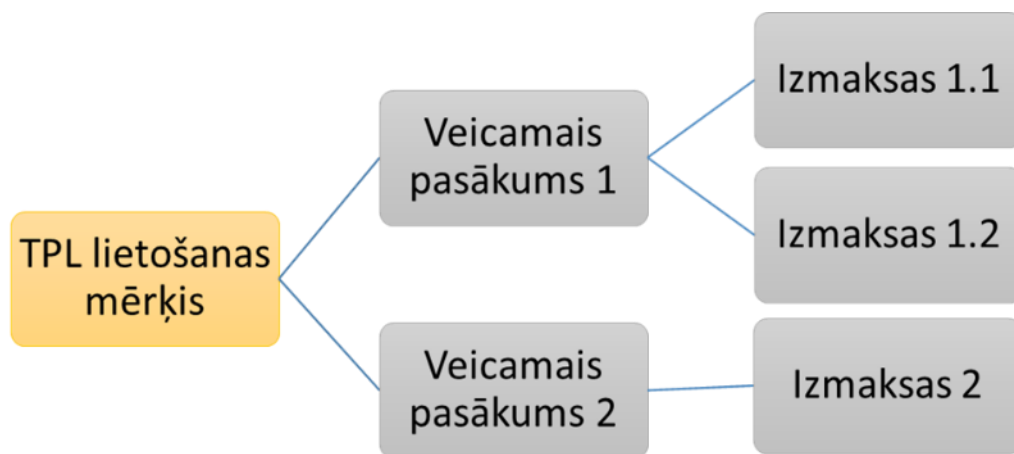
tieši neskar TPL nodrošināšanas budžetu. Ekonomiski pareiza pieeja būtu jebkādu sistēmas jautājumu risināšanā ņemt vērā to ietekmi uz sabiedrības izmaksām kopumā, ņemot vērā arī netiešās izmaksas. Jo īpaši tas ir būtiski Labklājības ministrijai, jo tā administrē arī citas publiskā sektora budžeta pozīcijas – invaliditātes un darba nespējas pabalsti, sociālā palīdzība un sociālā apdrošināšana. Izmaksu efektīvas TPL sistēmas nodrošināšanas gadījumā var paredzēt citu minēto budžeta pozīciju optimizāciju.

TPL sistēmas izmaksu sakarā svarīgi ir vērtēt arī nepieciešamās izmaksas veselības sektorā, jo sistēmas veiksmīga darbība lielā mērā atkarīga no veselības pakalpojumu efektīvas pieejamības personām ar invaliditāti un potenciālajiem vai esošajiem TPL lietotājiem. Svarīgākie veselības sektora uzdevumi: personas funkcionalitātes novērtēšana, TPL iniciēšana, ārstu konsiliju nodrošināšana, TPL modifikācijas noteikšana, kā arī TPL lietošanas uzraudzība un personas konsultēšana no ārstnieciskā procesa viedokļa. Jāņem vērā, ka šobrīd veselības jomas pakalpojumi tiek realizēti nepilnīgi un sistēmas optimālai darbībai jānodrošina daudz lielāka veselības pakalpojumu pieejamība TPL nodrošināšanas vajadzībām. Neliela daļa TPL un PAP tiek apmaksāta no Veselības ministrijas budžeta.

Esošās sistēmas nepilnvērtīgo darbību raksturo ievērojamā sabiedrības iesaiste personu ar funkcionalitātes ierobežojumiem, galvenokārt, bērnu vajadzību atbalstā ar ziedotāju palīdzību. Galvenie pakalpojumi, kas segti ar ziedošanas palīdzību, ir ilgstošas rehabilitācijas pakalpojumi, speciālistu konsultācijas un diagnostikas pakalpojumi, elpošanas aparāti, kā arī TPL dzirdes, redzes un kustību atbalstam. Piemēram, uz šo brīdi ir izsludinātas ziedošanas programmas: *Palīdzība bērniem un jauniešiem ar kustību traucējumiem*, *Audiologopēda palīdzība bērniem ar runas traucējumiem*, *Ārstniecība un rehabilitācija smagi slimiem bērniem*, *Pacēlāja iegāde cilvēku ar invaliditāti aprūpei* u.c.ⁱ Līdz ar to, redzams, ka pilnvērtīgs valsts atbalsts minētajos gadījumos netiek nodrošināts. Jautājuma risināšanai primāri būtu nepieciešams ieviest personu ar funkcionāliem traucējumiem individuālos veselības plānus ar skaidru nepieciešamo pakalpojumu, sasniedzamo rezultātu, iesaistīto speciālistu un procesa koordinators noteikšanu.

Starptautiskā prakse liecina, ka **personas TPL nodrošināšanas visaptverošs tiešo izmaksu novērtējums veicams 3 secīgos posmosⁱⁱ:**

- 1) individuālās personas TPL nodrošināšanas programmas mērķu definēšana (sasniedzamais rezultāts)
- 2) programmu plānoto pasākumu secības noteikšana un grafika izveidošana;
- 3) izmaksu aprēķinu veikšana katram AT risinājumam, ietverot Konkrēta TPL risinājuma izmaksas, iesaistītā personāla (un tā sadarbības) izmaksas, administrēšanas izmaksas.



Attēls 10. Personas individuālā TPL nodrošināšanas budžeta plānošanas un aprēķināšanas pieeja

Personas individuālā budžeta plānošanas pieeja Latvijā nepastāv, bet to būtu rekomendējoši ieviest, lai iegūtu priekšstatu par reālajām ar indivīda vajadzību nodrošināšanu saistītām izmaksām.

Sistēma būtu pilnveidojama tādējādi, ka primāri katrai personai, kas saņem TPL, ir noteikts sasniedzamais funkcionālais mērķis un notiek tā sasniegšanas uzraudzība. Tas saskan ar ekspertu rekomendēto personas funkcionālo spēju novērtēšanu kā pamatu TPL piešķiršanai, ievērojot katra konkrēta TPL lietošanas mērķi un tā radītās iespējas personas funkcionālo spēju uzlabošanā. Bez sasniegtā mērķa novērtēšanas valsts izdevumi var būt absolūti neefektīvi.

TPL nodrošināšanas sistēmas ietvars ir vides pieejamības nodrošināšana personai visplašākajā nozīmē, līdz ar to, ir jāparedz sociālās palīdzības un atbalsta, t.sk, sociālā darba integrētu pakalpojumu attīstība, ņemot vērā jaunas pieejas – attālinātus pakalpojumus, digitālās komunikācijas iespējas, pakalpojumu koplietošanas platformas, jauna tipa sociālo pakalpojumu iespējas personām ar funkcionālajiem ierobežojumiem u.c.

Jāņem vērā, ka lielākā izmaksu pozīcija publiskajam sektoram nākotnē prognozējama iesaistītā **personāla izmaksas**, ja ietver visus TPL nodrošināšanas sistēmas etapus un realizē starptautiskajām prasībām atbilstošas aktivitātes TPL nepieciešamības novērtēšanā, modifikācijas izvēlē, lēmuma pieņemšanā par piešķiršanu, personu apmācībā, lietošanas uzraudzībā u.c. Līdz ar to, ir būtiski jaunas sistēmas ieviešanā pēc iespējas precīzāk noteikt optimālas sistēmas darbībai nepieciešamos personāla resursus, kā arī savlaicīgo plānot ārstniecības personu adekvātu iesaisti visos sistēmas procesa posmos. Nepieciešams arī konceptuāli lemt par reģiona līmeņa ārstniecības personu iesaisti, lai paplašināto to loku un nodrošinātu pēc iespējas pilnvērtīgāku un pacienta dzīves vietai tuvāku pakalpojumu, kas var tikt īstenots reģionālajās slimnīcās.

Savlaicīga ārstniecības personu daudznozaru komandu (t.sk., konsīliju) veidošana, pamatojoties uz to darbības skaidru uzdevumu noteikšanu un atbilstošu darbības algoritmu un protokolu izstrādi, veicinās uz personu individuālo vajadzību vērstas TPL nodrošināšanas sistēmas ātrāku pilnveidošanu.

Pastāv arī noteikta nepieciešamība attīstīt un uzlabot darbaspēka prasmes un padarīt nozari pievilcīgu kā karjeras izvēli jaunažiem speciālistiem. Tam ir arī svarīga loma veselības aprūpes speciālistu apmācībā par sniegto aprīkojumu, ņemot vērā prognozējamo straujo TPL tirgus un piedāvājuma attīstību. Iesaistāmā ārstniecības u.c. personāla struktūras un apjoma plānošanai un nodrošināšanai būs būtiska nozīme.

Otra būtiska izmaksu pozīcija, kurai prognozējams izmaksu pieaugums nākotnē, ir **dažādu modifikāciju TPL attīstība**, ņemot vērā, ka arvien vairāk tirgū ienāk dažādi jauni risinājumi personu individuālo, apkārtējās vides, darba un mācību vides u.c. jomu tehnoloģiski progresīvi risinājumi.

Svarīga izmaksu pozīcija ir **sistēmas metodoloģiskā attīstība**, paredzot resursus vadlīniju un algoritmu izveidei, kā arī to ieviešanas uzraudzībai un koriģēšanai. Arvien palielināsies zinātniski pētnieciskās komponentes nozīme un no tās lielā mērā atkarīga sistēmas efektivitāte.

Vienlaicīgi jāņem vērā, ka indivīda funkcionālo spēju 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 un personu tiešo izdevumu apjoms un palielināties sistēmas efektivitāte mērķu sasniegšanā.

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

6. TPL cenu veidošanas mehānismu analīze un salīdzinājums

6.1. Rūpnieciski ražoto TPL cenu līmeņa salīdzinājums Latvijā.

Lai izvirzītu priekšlikumus par cenas veidošanas mehānismu jaunajai TPL nodrošināšanas sistēmai, ir veikts esošo TPL cenu līmeņa salīdzinājums, kurā izmantotas

- **VTPC iepirkuma cenas;**
- **Interneta tirgus cenas;**
- **Cenas Igaunijas TPL sarakstā;**
- **Latvijas piegādātāju potenciālās cenas.**

Latvijas piegādātāju potenciālo cenu analīzē ietvertas izmaksas papildus prasību TPL piegādātājiem nodrošināšanai tiešās izvēles individuālu pieprasījumu gadījumā: individuālu pielāgošanu, apmācību, lietošanas uzraudzību, apmaiņu un remontu.

VTPC iepirkuma cenas analizētas par 2017. un 2018. gadu. Iepirkumā 2018. gadā piedalījušies 7 TPL piegādātāji, cenas piedāvājums saistīts ar VTPC izsludināto katra TPL iepirkuma apjomu. Centralizētā iepirkuma cenas ir ievērojami zemākas par piegādātāju piedāvātajām cenām atvērtā tirgū un salīdzināmas ar interneta cenām. Tas izskaidrojams ar to, ka prognozējamam iepirkuma apjomam tiek piedāvātas būtiski zemākas cenas, kā arī darbojas konkursa pozitīvais efekts.

Interneta cenu savstarpējās atšķirības piegādātāju mājas lapās ir nelielas un ir līdzīgas VTPC veiktā iepirkuma cenām. Taču, jāņem vērā, ka internetā publicētās cenas neietver izmaksas papildus prasību TPL piegādātājiem nodrošināšanai atvērtā tirgū un tiešās izvēles mehānisma gadījumā.

Igaunijas TPL cenas ir augstākas par VTPC veiktā centralizētā iepirkuma cenām. Liela daļa TPL Igaunijā tiek nodoti patapinājumā, līdz ar to, cenu lapā lielai daļai TPL tiek norādīta tikai patapinājuma izmaksas gadā. Salīdzinājums ir apgrūtināts tā iemesla dēļ, ka korekts salīdzinājums iespējams paralēli veicot produkta specifikāciju analīzi.

Pētījuma ietvaros veiktā piegādātāju tirgus cenu aptauja rāda, ka pilnīgi brīvas konkurences apstākļos, TPL cenas Latvijā varētu pieaugt par 30-70%, salīdzinot ar VTPC centralizēti iepirkto TPL cenām (skat. 5. pielikumu).

Veiktā cenu aptauja ir indikatīva, jo zem viena ISO koda var tikt realizētas vairākas TPL modifikācijas, kā rezultātā precīzai cenu salīdzināšanai būtu nepieciešamas detalizētas produktu specifikācijas un to salīdzināšana, kas uz šo brīdi nav pieejamas.

Veicot pārrunas ar piegādātājiem secināts, ka lielākais prognozējamais cenu pieaugums varētu būt saistīts ar

(1) TPL piegādes veikšanu individuālā kārtā un

(2) piegādātājiem noteiktajām papildus prasībām, kā rezultātā jāpiesaista ergoterapeits vai cits speciālists, nepieciešamas plašākas noliktavu telpas, datu bāzes uzturēšana u.c.

Līdzīga situācija TPL cenu mehānismu izvēlē saistībā ar efektivitātes nodrošināšanu aprakstīta publikācijāⁱⁱⁱ (Summers M., Verikios G., 2018), kurā analizētas TPL cenu veidošanas sistēma Austrālijā. Publikācijā secināts, ka, publiskais iepirkums viens pats rada ierobežojumus individuālo vajadzību nodrošināšanā un nepieciešams sistēmā ieviest tirgus elementus. Austrālijas cenu analīze rāda, ka TPL cenas starptautiskās interneta mājas lapās ir par 38% zemākas nekā piegādātāju cenas Austrālijā, bet, pierēķinot piegādes un citas ar TPL nodrošināšanu saistītās izmaksas, mazumtirdzniecības cenas kļūst 14 – 27% lētākas.

Starptautiskās prakses analīze pamato TPL mazumtirdzniecības cenu pieaugumu, ņemot vērā papildus prasības piegādātājiem, kas saistītas ar TPL pielāgošanu pacienta individuālajām vajadzībām, pacientu apmācību (speciālistu konsultācijas), TPL lietošanas uzraudzību un remontu, jo īpaši, ja to veic decentralizēti katrs piegādātājs.

Ir valstis (piemēram, Dānija), kur TPL reforma virzīta uz administratora centralizēto funkciju pastiprināšanu ar mērķi – nodrošināt publiskā sistēmā pēc iespējas lielāku koordinējošu atbalstu personai ar funkcionāliem ierobežojumiem, vienlaicīgi sadarbojoties ar TPL piegādātājiem.

6.2.Valsts apmaksātās cenas veidošanas mehānismi rūpnieciski izgatavotajiem TPL/PAP un to ietekmes novērtējums

TPL nodrošināšanas sistēmā iespējams izvēlēties vienu vai vairākus cenu veidošanas mehānismus vienlaikus. Cenas veidošanas mehānisms ir svarīga komponente gan personas individuālajām vajadzībām atbilstoša TPL nodrošināšanā, gan sistēmas izmaksu efektivitātes stimulēšanai. Apskatīti šādi cenu veidošanas mehānismi:

- 1) **Centralizēts iepirkums;**
- 2) **Cenas konkurss;**
- 3) **Iegāde internetā;**
- 4) **Piegādātāju brīvas cenas tiešās izvēles gadījumā.**

Centralizēts iepirkums – Administrators veic TPL iepirkumu pēc iepriekš apstiprināta TPL saraksta, iepērkot noteiktu apjomu gadā (esošā situācija) atbilstoši iepirkuma rezultātiem. Šajā gadījumā būtiski nodrošināt visu piedāvāto TPL produktu specifikāciju salīdzināšanu ar iepriekš noteiktajām prasībām, lai nodrošinātu prasībām atbilstošu TPL iepirkšanu, kā arī iepirkuma plāna veidošanu, lai maksimāli samazinātu TPL nodrošināšanas laiku.

Cenas konkurss (regulēta konkurence) – Administrators veic cenu konkursu 1x (vai 2x) gadā iepriekš apstiprinātam TPL sarakstam, dodot iespēju visiem piegādātājiem iesniegt savas

mazumtirdzniecības cenas. Lētākā cena tiek noteikta par valsts kompensēto cenu (references cenu) attiecīgajā TPL grupā.

Vienlaicīgi administrators pārbauda visu piegādātāju iesniegtās TPL produktu specifikācijas, to atbilstību iepriekš noteiktajai produkta specifikācijai, kā arī nosaka to atbilstību personas aktivitātes līmenim (A) un TPL lietošanas mērķim (M) to attiecīgajai grupēšanai. Pēc atbilstības novērtēšanas administrators nosaka tos piegādātājus, kuru piedāvātie produkti kvalificējas iekļaušanai sarakstā. Prasības TPL piegādātājiem noteiktas 2.ziņojumā sadaļā “Piegādātāju/ražotāju atlase (prasības) iekļaušanai sarakstā un izslēgšana no tā”.

Ir valstis, kur piegādātājiem jāpiegādā administratoram katrs piedāvātais TPL modelis un jāsadarbojas ar administratoru TPL tālākā pielāgošanā un personu apmācībā.

Administrators publicē kvalificējušos TPL un to piegādātāju sarakstu, kurā norādītas grupas references cenas, katra piegādātāja cenas un pacienta līdzmaksājums katram produktam.

Iegāde internetā

TPL piedāvājums internetā ir plašs un var prognozēt tā pieaugumu, ņemot vērā TPL un PAP strauji augošo tirgu. Kā atzīts pētījumos, interneta tirdzniecībai var būt pieaugoša nozīme, taču vienmēr saglabāsies personu grupa, kam nepieciešama individuāla TPL pielāgošana jeb “*design-for-need*”^{iv}.

Piegādātāju brīvas cenas tiešās izvēles gadījumā (neregulēta konkurence)

Katrs piegādātājs/ražotājs piedāvā savu tirgus cenu. Valsts nosaka TPL kupona vērtību administratīvi, bet nerīko cenu konkursu, lai noteiktu references cenu un katra produkta individuālo cenu TPL sarakstā. Līdz ar to, netiek nodrošināta konkrētu TPL specifikāciju atbilstības novērtēšanai noteiktai TPL kategorijai, individuālā izvēle vairāk tiek novirzīta uz personu atbildību, nav prognozējams personu līdzmaksājums karam TPL produktam.

Tā kā TPL sistēmas nodrošināšana ir valsts atbildība, parasti valsts iesaistās arī TPL cenu noteikšanā tiem TPL veidiem, kurus apmaksā no publiskiem fondiem. Iespējams kombinēt cenu veidošanas mehānismus, lai salāgotu TPL brīvās cenas ar valsts regulāciju, stimulējot tirgus mehānismu ietekmi uz cenas mazināšanos.

Lai noteiktu optimālākā cenu mehānisma izvēli, analizētas to

- 1) Ietekme uz izmaksu mazināšanos patērētājam;
- 2) Ietekme uz cenu mazināšanos valstij;
- 3) Ietekme uz personas individuālo vajadzību ievērošanu;
- 4) Ietekme uz riska personai minimizēšanu.

Centralizēta iepirkuma gadījumā personai tiek nodrošināts valsts iegādāts TPL (nodots īpašumā vai patapinājumā) par piešķirtā kupona vērtību un persona sedz valsts noteikto līdzmaksājumu. Centralizēta iepirkuma gadījumā tiek nodrošināta pēc iespējas zemāka cena un

tam ir pozitīva ietekme uz valsts izmaksu ierobežošanu. Savukārt, ir riski personu individuālo vajadzību ievērošanai, jo personai tiek piedāvāts jau iepriekš nopirkts konkrētas modifikācijas TPL vai PAP. Līdz ar to, pastāv iespēja, ka persona nevar lietot tai piešķirto TPL, kas var radīt papildus izmaksas cita TPL iegādei par saviem līdzekļiem. Iepirkuma gadījumā uz administratoru gulstas pienākumi, kas saistīti ar preču iepirkuma organizēšanu, iepirkumu, uzglabāšanu, remontu un lietošanas uzraudzību. Taču, ņemot vērā iespēju panākt ievērojami zemākas cenas, kā arī valsts atbalstu personām TPL lietošanas uzraudzības ziņā, šai metodei ir priekšrocības noteiktu TPL bāzes modeļu iegādē, kā arī TPL patapinājuma funkcijas nodrošināšanā.

Cenas konkursa gadījumā ir pozitīva ietekme uz valsts izmaksu ierobežošanu cenas konkursa rezultātā, kā arī pozitīva ietekme uz personas izmaksām pie nosacījuma, ka persona var iegādāties (ar vai bez papildus maksas pie kupona vērtības) tai atbilstošu TPL vai PAP. Cenas konkursa gadījumā ir pozitīva ietekme arī uz personas individuālo vajadzību nodrošināšanu un mazināts risks lietotājam caur TPL individuālo pielāgošanu un apmācību. Cenas konkursa izvēles gadījumā būtu lietderīgi iesaistīt maksimāli daudz piegādātāju, kas nodrošinātu gan izvēli lietotājam, gan arī stimulētu zemāku cenu piedāvājumu. Cenas konkursa metode neparedz TPL iepirkumu, līdz ar to, samazinās ar iepirkuma organizēšanu un noliktavas uzturēšanu saistītās izmaksas.

Iegāde internetā, kas balstīta uz personas brīvu TPL izvēli, praktiski nav atbilstoša sistēmai, kuru apmaksā no publiskiem līdzekļiem. Iegādes internetā šķietamā priekšrocība ir lielāka produktu izvēle, taču, jāņem vērā, ka personas funkcionalitātes nodrošināšanai ievērojama nozīme ir produkta pareizai izvēlei, pielāgošanai individuālajām vajadzībām un lietošanas apmācībai un uzraudzībai. Līdz ar to, TPL nodrošināšanas sistēmai jāietver visas minētās komponentes. Atvērta tirgus principa realizācijas nodrošināšanai būtu jāstimulē TPL piegādātāju un to produktu plašāka pārstāvība TPL sarakstā caur prasībām piegādātājam reģistrēties izpildot tam noteiktās prasības.

Piegādātāju brīvas cenas tiešās izvēles gadījumā

Cenu analīze parāda, ka mazumtirdzniecības cena lielā mērā ir atkarīga no (1) tiem papildus pakalpojumiem, kas piegādātājam jāsniedz, kā arī (2) realizēto produktu apjoma. Katra individuāla TPL pasūtīšanas un piegādes gadījuma izmaksas ir augstākas nekā cenas, kuras ražotājs var piedāvāt prognozējamam lielāka apjoma iepirkumam.

Tabula 6. Ar cenas veidošanas mehānismu saistītās ietekmes novērtējums

Cenas veidošanas mehānisms	Ietekme uz izmaksu mazināšanos patērētājam	Ietekme uz cenas samazināšanu valstij	Ietekme uz personas individuālo vajadzību ievērošanu	Ietekme uz riska personai minimizēšanu
Centralizēts TPL iepirkums	+/-	+	+/-	+/-
Cenas konkurss	+	+	+	+
Iegāde internetā	-	+/-	+/-	-
Piegādātāju brīvas cenas tiešās izvēles gadījumā	-	-	+	+

Līdz ar to, ietekmes novērtējums parāda, ka **cenas konkursa mehānismam ir priekšrocības attiecībā pret citiem mehānismiem**. Tajā pat laikā, ir **ieteikums papildus iekļaut arī centralizētā iepirkuma un brīvā tirgus principu mehānismu instrumentus, kas dotu vislielāko ieguvumu katrā no vērtētajiem aspektiem**. Piemēram, iespējams noteikt centralizēti iepērkamo TPL un PAP sortimentu, kurus valsts nodod patapinājumā un kuri ir vairākkārt lietojami. Savukārt tiem TPL un PAP, kurus nodod personai patapinājumā ar izpirkšanu vai īpašumā (kuri nav vairākkārt lietojami) var piemērot cenas konkursa mehānismu ar iespēju izvēlēties atbilstošāko produktu no iespējami plaša piegādātāju loka. Būtu saglabājama arī valsts iesaiste personu individuālo vajadzību novērtēšanā un TPL pielāgošanā, sadarbojoties ar attiecīgā TPL piegādātāju.

7.Valsts apmaksātā TPL/PAP saraksta veidošanas principi un metodoloģiskā pieeja

Lai sistēmu balstītu uz atklātā tirgus principiem atvērtu TPL un PAP sarakstu (turpmāk – TPL saraksts), jānosaka atbildīgās institūcijas jeb administratora uzdevumi šī saraksta izveidē. Ieteicams apsvērt funkciju sadalījumu starp Ministru kabinetu un administratoru tādējādi, ka TPL saraksta veidošanas principus un kārtību nosaka ar Ministru kabineta noteikumiem, bet pašu sarakstu un cenu pārskatīšanu ieteicams deleģēt administratoram.

TPL sarakstā ieteicams apvienot gan centralizēti iepirktos, gan cenas konkursa rezultātā sarakstā iekļautos produktus, lai sistēmas lietotājiem būtu pilnīga, uzskatāma un viennozīmīga informācija par valsts apmaksātajiem TPL norādot attiecīgā TPL nodrošinātāju (administrators vai reģistrētais piegādātājs).

TPL sarakstā iekļaujamā informācija: TPL ISO grupa, TPL kategorija, TPL nosaukums; paredzētais aktivitātes līmenis un lietošanas mērķis, references cena, (mazumtirdzniecības cena), lietošanas ilgums, piegādātāji, kuri attiecīgo produktu izplata;

7.1.Administrators uzdevumi TPL/PAP (turpmāk – TPL) nodrošināšanā:

- Valsts apmaksātā TPL saraksta veidošana un uzturēšana;
- TPL references grupu (TPL sarakstu) veidošana, klasificējot tirgū esošos TPL atbilstoši to sarežģītības kategorijai un to paredzētajam personas aktivitātes līmenim (A), lietošanas mērķim (M) un modifikācijai;
- TPL cenas monitorings;
- Lēmumu pieņemšana par TPL apmaksu un kuponu izsniegšana;
- Iepirkumu organizēšana un atbalsts bāzes TPL nodrošināšanai (ja attiecīgi funkcija tiek saglabāta);
- TPL ražotāju/izplatītāju reģistrācija, to kvalitātes prasību uzraudzība;
- Norēķini ar TPL ražotājiem/izplatītājiem;
- Atbalsts TPL lietošanās apmācībā un uzraudzībā;
- Informācijas par lēmumu nodrošināšana ārstējošam ārstam, kā arī ārstniecības personu konsultācija konkrētu TPL izvēlē;
- Lietotāju datu bāzes uzturēšana.

7.2. TPL/ PAP ražotāju un izplatītāju saraksta veidošana un to kvalifikācijas prasības

Administrators izveido TPL un PAP ražotāju/ izplatītāju sarakstu, kuru ražotās preces iekļauj TPL sarakstā (katalogā). Lai kvalificētos TPL piegādātāju reģistram, ir nosakāmas juridiskās un vispārējās prasības piegādātājiem attiecībā uz piedāvātajiem TPL. Ja TPL ražotājs nerealizē preces Latvijā, tas deleģē savu preču izplatīšanai pārstāvi – piegādātāju jeb izplatītāju, kas ir juridiska persona Latvijā.

Piegādātāja/ražotāja atbildība:

- Preces tehniskās un lietošanas informācijas nodrošināšana latviešu valodā;
- Personu apmācība lietošanā, saistoties ar funkcionālajiem speciālistiem, piem. ergoterapeitiem vai citām ārstniecības personām (ķirurgi, traumatologi u.c.);
- TPL lietošanas uzraudzība, atbalsts remontam garantijas laikā;
- Sadarbība ar administratoru gadījumos, kad konstatēts, ka TPL nav derīgs lietošanai vai neatbilst klienta individuālajām vajadzībām.

7.3.Piegādātāju/ražotāju atlase (prasības) iekļaušanai sarakstā un izslēgšana no tā

Līdzīgi kā Publiskā iepirkuma likums nosaka kārtību, kā tiek izvēlēti pretendenti publiska pakalpojuma vai preču piegādei, arī pielietojot cenu konkursa metodi TPL nodrošināšanas gadījumā piegādātājiem jāatbilst noteiktām likumdošanas un kvalifikācijas prasībām.

Juridiskās prasības attiecībā uz TPL piegādātāju iekļaušanai vienotajā reģistrā

TPL piegādātājam ir jābūt reģistrētam Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs, normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. Prasība attiecas arī uz personālsabiedrību un visiem personālsabiedrības biedriem (ja piedāvājumu iesniedz personālsabiedrība) vai visiem piegādātāju apvienības dalībniekiem (ja piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība).

TPL piegādātājam jāiesniedz administratoram ražotāja apliecinājoši dokumenti, kas apliecina pretendenta tiesības veikt TPL pārdošanu, piegādi, uzstādīšanu un servisa pakalpojumu nodrošināšanu Latvijas Republikas teritorijā.

Piegādātājam jāapliecina, ka tam ir visi nepieciešamie resursi - dokumenti, personāls, telpas, aprīkojums u.c., lai veiktu konkrēto TPL piegādi, lietotāja apmācību un garantijas remontu, saskaņā ar tehnisko specifikāciju.

Piegādātājam jāapliecina spēja piegādāt TPL tehniskajā specifikācijā norādītās preces pilnā apjomā visā vispārīgās vienošanās darbības laikā atbilstoši šīs vienošanās nosacījumiem.

Juridiskās prasības piegādātājiem attiecībā uz piedāvātajiem TPL

Katram TPL jāpievieno šādi dokumenti:

Konkrētā TPL iekļaušanai sarakstā

- 1) piedāvātā TPL piegādātāja apstiprināta cena, par ko piegādātājs apņemas piegādāt preci neatkarīgi no pasūtījuma daudzuma un laika visā vienošanās periodā;
- 2) Visām pretendenta piegādātajām precēm, t.sk. precēm, jāsatur nenomazgājama un vieglā veidā neiznīcināms CE marķējums un piedāvātā TPL CE sertifikāta kopija un atbilstības deklarācija;
- 3) Informācija par piedāvātā TPL reģistrāciju vai deklarēšanu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā norādot tās kā medicīnas preces.
- 4) piedāvātā TPL tehniskā specifikācija un tehniskās datu lapas ("data sheet"), kas apliecina atbilstību (oriģinālvalodā un apliecināts tulkojums latviešu valodā), norādot atsauci tehniskajā piedāvājumā uz konkrēto lapaspusi;
- 5) Piegādātāja apliecinātu TPL lietošanas instrukciju latviešu valodā, kas atbilst piegādātāja piedāvātā TPL tehniskai specifikācijai. Visām pretendenta piegādātajām precēm jāsatur norāde par svara izturību (kg), ja attiecināms.
- 6) Norāde par atbilstību konkrētajam ISO kodam (grupai un veidam);
- 7) Apliecinājums par ražotāja/izplatītāja garantijas nodrošinājumu ne mazāk kā 24 (divdesmit četri) mēneši no pieņemšanas – nodošanas akta abpusējas parakstīšanas brīža;

Vispārējās prasības attiecībā uz piedāvātajiem TPL

- 1) Piegādātājs iesniedz TPL paraugu (1 eksemplārs) katrai uz viņa piedāvājumu attiecināmai produkta kategorijai un 3 (trīs) darba dienu laikā, pēc Pasūtītāja uzaicinājuma, jāveic preču darbības demonstrācija vai jānodrošina centralizētā TPL nodrošinājuma centra konsultantu apmācība TPL lietošanā un demonstrēšanā.
- 2) Piegādātājs nodrošina, ka visas caur centralizēto reģistru piegādātās preces būs jaunas, iepriekš nelietotas un nesaturēs iepriekš lietotas vai atjaunotas sastāvdaļas/komponentes.
- 3) Visām konstrukcijām jābūt ērti mazgājamām un dezinficējamām, bez asām malām un rievām savienojumu vietās.

7.4.Cenas veidošanas metodika rūpnieciski ražoto TPL un PAP (turpmāk – TPL) iekļaušanai valsts apmaksāto TPL sarakstā

Cenas konkurss tiek realizēts TPL references grupas bāzes (jeb references) cenas noteikšanai, kas ir pamatā kupona vērtības noteikšanai un valsts apmaksātās summas aprēķinam.

Cenas konkursa metode paredz šādus principus:

1. TPL saraksts tiek atjaunots 1 vai 2 reizes gadā, kad var tikt mainīta TPL references un katra TPL individuālā cena un līdzmaksājuma apmērs;
2. Visiem TPL piegādātājiem tiek dota iespēja piedāvāt savu produktu cenas to iekļaušanai valsts apmaksātajā TPL sarakstā;
3. Administrators izvērtē TPL piegādātāju atbilstību noteiktajām prasībām kvalifikācijai TPL piegādātāju reģistrā (7.2. un 7.3.nodaļa);
4. Administrators izvērtē katra piedāvātā produkta tehnisko specifikāciju, lai lemtu par tā atbilstību konkrētajai TPL references grupai;
5. TPL references grupas tiek veidotas klasificējot tirgū esošos TPL atbilstoši to sarežģītības kategorijai un to paredzētajam personas aktivitātes līmenim (A), lietošanas mērķim (M) un modifikācijai ar pieeju, ka vienā grupā esošie TPL ir tehniski un funkcionāli līdzvērtīgi;
6. Katrai TPL references grupai tiek noteikta bāzes jeb references cena, kas ir pamatā kupona vērtības aprēķinam;
7. TPL grupas references cena tiek aprēķināta kā zemākā piedāvātā TPL cena;
8. Katrai personai ir iespēja saņemt tās aktivitātes līmenim (A) un TPL lietošanas mērķim (M) atbilstošu TPL par bāzes jeb references cenu vai veikt piemaksu (līdzmaksājumu), ja persona izvēlas tās pašas references grupas, bet dārgāku TPL;
9. Kupona vērtība tiek aprēķināta, pamatojoties uz grupas references cenu un piemērojot personas līdzmaksājuma apmēru 10% TPL un 50% PAP gadījumā. Ja persona izvēlas citu, nevis references produktu, tad attiecīgi līdzmaksājums palielinās par starpību starp bāzes un individuālo TPL cenu.

Valsts apmaksāto TPL saraksts satur šādu informāciju:

- TPL grupas nosaukums un atbilstošais ISO kods
- TPL veida nosaukums un atbilstošais ISO kods un kategorija
- TPL veidam atbilstošais personas aktivitātes līmenis (A)
- TPL veida lietošanas mērķis (M)
- TPL kategorija pēc ISO klasifikatora
- TPL grupas references (bāzes) cena EUR

- TPL cena (mazumtirdzniecības vai izplatīšanas cena patērētājam)
- TPL kompensācijas summa (90%)
- Personas minimālais līdzmaksājums (10% no references cenas)

Valsts apmaksāto PAP saraksts satur šādu informāciju:

- PAP grupas nosaukums un atbilstošais ISO kods
- PAP veida nosaukums un atbilstošais ISO kods
- PAP veidam atbilstošais personas aktivitātes līmenis (A), ja attiecināms
- PAP veida lietošanas mērķis (M), ja attiecināms
- PAP kategorija
- PAP veida references (bāzes) cena EUR
- PAP cena (mazumtirdzniecības vai izplatīšanas cena patērētājam)
- PAP kompensācijas summa (50%)
- Personas minimālais līdzmaksājums (50% no references cenas)

Ieteicamā TPL/PAP saraksta uzbūve, references cenas un kupona vērtības noteikšana atspoguļota ziņojuma 6. pielikumā.

Tā kā personas līdzmaksājums ir atkarīgs no TPL cenas, tad ir vērtējama līdzmaksājuma maksimālās summas noteikšana.

Lai uzsāktu cenas konkursu, nepieciešams izveidot TPL references grupu sarakstu, piesaistot speciālistus, kas klasificētu tirgū esošos TPL atbilstoši to sarežģītības kategorijai un to paredzētajam personas aktivitātes līmenim, lietošanas mērķim un modifikācijai.

7.5.Cenas noteikšanas metodika individuāli izgatavotajiem TPL iekļaušanai valsts apmaksāto TPL sarakstā

Šobrīd VTPC organizē konkursu par tiesībām izgatavot TPL pēc individuāla pasūtījuma par konkrētu cenu, kuras uz šo brīdi nav pamatotas ar konkrētu produktu detalizētām specifikācijām un uz tā pamata aprēķinātām reālajām cenām. Ražotāju sniegtā informācija liecina, ka specifikāciju trūkuma dēļ pastāv ievērojamas kvalitātes atšķirības dažādu ražotāju izgatavotajos TPL, kā arī vērtējama ir ražošanas apjoma ietekme uz produkta kvalitāti.

Lai izveidotu jaunu individuālo TPL cenas mehānismu, nepieciešam vispirms izstrādāt tehnoloģiskās un kvalitātes prasības gan ražošanas procesam, gan katram produktu veidam. Ziņojuma 7. pielikumā sniegts Individuāli izgatavojamo TPL komponentu izmaksu aprēķina piemērs. Katra izgatavojamā TPL materiālu izmaksas ir atkarīgas no pamata komponentu izmaksām un papildus komponentu izmaksām atkarībā no tā, kādam aktivitātes līmenim TPL paredzēts. Bez tam, kvalitātes prasības būtu nosakāmas prasība komponentu materiāliem un

citas prasības, kas pamatotu noteiktu kvalitātes līmeni. Veiktais *Transtibiālās (zemceļa) protēzes ar polsterējošu ieliktni, no sintētiskiem materiāliem*, izmaksu aprēķins liecina, ka mūsdienīgu un kvalitatīvu materiālu izmantošanas gadījumā protēzes materiālu cenas 1.līmeņa aktivitātes līmenim būtu 2279 EUR, 2.līmenim – 2347, 3.līmenim – 2891, bet 4.līmenim – 4359 esošo 1637 EUR vietā. Cenu aprēķinā nav iekļauta darba samaksa un pastāvīgās izmaksas.

Individuāli izgatavojama TPL cenas veidošanas principi un metodika:

- Cena sastāv no mainīgajām (VC, no angļu valodas – *Variable Costs*) un fiksētajām (FC, no angļu valodas – *Fixed Costs*) izmaksām;
- Mainīgās izmaksas (VC) ietver materiālu izmaksas (M), darba spēka izmaksas (D) un atbilstošās valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (S); Uz šo brīdi darba spēka izmaksas nav aprēķināmas, jo nav fiksēts nepieciešamā darba apjoms atbilstoši iesaistīto speciālistu kvalifikācijai katra TPL izgatavošanā;
- Fiksētās izmaksas ietver uzturēšanas izmaksas (U), administratīvās izmaksas (A) un izdevumus amortizācijai. Fiksēto izmaksu aprēķinam nepieciešams vienoties nozarē par piemērojamiem normatīviem.

TC = VC (M + D + S +) + FC (U + A + N), kur

TC – individuāli izgatavojama TPL cena, kur

VC – mainīgās izmaksas (tiešās izmaksas):

M – materiālu izmaksas, atbilstoši paredzētajam TPL lietošanas aktivitātes līmenim un mērķim;

D – darba samaksa (nepieciešams aprēķināt izmantojamais normatīvs atalgojumam un darba apjomam katram TPL veidam)

S – valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas;

FC – pastāvīgās izmaksas (netiešās izmaksas):

U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (izmaksas energoresursu, ūdens un inventāra iegādei), nepieciešams normatīvs uz 1 izgatavojamo TPL;

A – administratīvie izdevumi, piemēram, 5% apmērā pret mainīgajām izmaksām

N – amortizācijas izmaksas (izvērtējams).

Līdz ar to, individuāli lietojamo TPL reālās cenas noteikšanai nepieciešams:

1.Izstrādāt katra produkta specifikāciju (prasības materiāliem, komponentēm, ražošanas procesam) saistībā ar kvalitātes prasībām pašam produktam un ražošanas procesam. Jāņem vērā, ka piedāvāto materiālu klāsts pasaulē ir ļoti plašs, kas nosaka TPL gala cenu. Ja šobrīd, piemēram, Latvijā izgatavotās protēzes vidējā cena ir ap 2000 EUR, tad, ņemot vērā plašās materiālu izvēles iespējas, to cenas var vairākkārtīgi pieaugt. Tādēļ ir jānosaka noteikt izmantojamo materiālu un komponentu līmenis. Iespējams, ka pie skaidri definētām prasībām

izmantojamiem materiāliem un komponentēm, var veidot sistēmu, kur individuālos gadījumos var piedāvāt personai citus materiālus vai izgatavošanas veidu, bet ar attiecīgu personas piemaksu.

2.Veikt katra produkta ražošanai nepieciešamā darba laika apjoma novērtējumu;

3.Izstrādāt normatīvus (stundas tarifa likmes) darba samaksas elementa noteikšanai tarifā katrai iesaistīto speciālistu kategorijai.

8. Pārejas uz jaunu atvērtu TPL sarakstu realizācijas posmi

Ņemot vērā, ka pilnveidojamā sistēma jāievieš paralēli esošajai, ir būtiski plānot pāreju tādējādi, lai neradītu šķēršļus personu nodrošināšanas ar TPL procesam.

Tā kā pilnveidojamās sistēmas pilnvērtīgai ieviešanai ir nepieciešama būtisku priekšnoteikumu izstrāde, tad ir ieteikums pāriet uz jauno sistēmu pakāpeniski, secīgos posmos.

1.posms (2019.g- 2020..): Tiek papildināts un precizēts esošais TPL saraksts, kuru uztur VTPC, saglabājot MK noteikumu .nr. 1474 noteiktos nodošanas veidus 1)īpašumā vai 2)patapinājumā Iespējami 2 varianti: 1) tiek noteikti TPL veidi, kas izsniedzami patapinājumā, piemēram, bāzes ratīņkrēsli un citi TPL vai PAP, kas var tikt paredzēti atkārtotai lietošanai vai 2)klients izlemj, vai vēlas konkrēto TPL īpašumā vai patapinājumā pretēji tam, ka atsevišķi TPL veidi šobrīd pieejami tikai patapinājumā; No tā izriet, ka uzraudzību par patapinājumā saņemto TPL turpina nodrošināt administrators, bet īpašumā saņemto – pats lietotājs, vienlaicīgi nosakot ražotāja/izplatītāja atbildību, skat.sadaļā zemāk.

1.posmā tiek nodrošināta TPL saņēmēju skaita palielināšana un rindu mazināšana ņemot vērā VTPC veikto kārtējo iepirkumu 2018.gadam un noliktavas atlikumus, kas dod iespēju paplašināt TPL saņēmēju skaitu esošā finansējuma ietvaros. Informācija par rindām liecina, ka rindas veidojas pamatā tikai uz Pārvietošanās TPL, kur ar 2018.gada finansējumu, iespējams, tiks panākts iespējams ievērojams uzlabojums.

Vienlaicīgi veicama esošo (šobrīd nodrošināto) TPL grupu nomenklatūras paplašināšana vai nodrošināšana lielākam lietotāju skaitam atbilstoši pieaugošajai nenosegtajai individuālajai vajadzībai, pārskatot atkārtotu jaunu TPL saņemšanas termiņus atsevišķiem TPL veidiem (piemēram, apaviem bērniem).

Šajā posmā personas aktivitāšu līmenis netiek noteikts, bet notiek sagatavošanas process tā noteikšanai.

Attiecībā uz rūpnieciski ražotajiem TPL administrators 2019.gadā veic cenu aptauju, reģistrē piegādātājus, publicē sarakstu ar TPL bāzes un tirgus cenām un izplatītājiem, ievieš kuponu sistēmu. TPL saraksts pēc jaunajiem principiem var sākt darboties ar 2020.gadu.

Realizācija var tikt nodrošināta iepriekš plānotā finansējuma pieauguma ietvaros.

2.posms (2019.-2020.g.):

1)notiek personu aktivitāšu līmeņa novērtēšanas ieviešana pēc sasakņošanas ar Veselības ministriju un jauna veselības aprūpes pakalpojuma ieviešanas;

2)TPL tiek sagrupēti atbilstoši to lietošanas mērķim;

3) tiek aprēķinātas TPL grupu references cenas;

4)notiek pakāpeniska jaunu TPL ISO grupu ieviešana un esošas nomenklatūras veidu paplašināšana;

5) tiek precizētas tirgus cenas TPL sarakstā 1x gadā.

3.posms (2020.- 2021.g.): 1)cenas pārskatīšana individuāli izgatavojamiem TPL saistībā ar TPL modifikāciju atbilstoši personas aktivitātes līmenim un lietošanas mērķim, tajā skaitā pārskatot izstrādājumu kvalitātes prasības to komponentēm un nosakot darba apjoma un atalgojuma normatīvu TPL izstrādē iesaistītajiem speciālistiem (uzsākams 2019.gadā). Gan kvalitātes prasību nodefinēšana komponentēm, gan normatīvu izstrāde nodrošinās pakalpojuma cenas noteikšanu atbilstoši valsts noteiktajam kvalitātes līmenim un tam atbilstošajām izmaksām. Izstrāde ir saistīta ar jauna tehniskā ortopēda profesionālā standarta izveidi, kas šobrīd atrodas procesā.

Rekomendēts attīstīt gan funkciju centralizāciju, gan decentralizāciju.

Sistēmas vienotai uzraudzībai ieteicams nodrošināt centralizētas funkcijas (administrators vai kompetenču centrs) TPL nodrošināšanai:

- Nodrošināt personām informāciju par pieejamiem rūpnieciski izgatavotiem TPL, sniegt personām konsultācijas par konkrētā situācijā piemērotāko TPL veidu.
- Ar TPL piegādātāju starpniecību organizēt un nodrošināt klientu izvēlēto TPL apmācību, ar kā arī nodrošināt personām izsniegto TPL servisu un apmaiņu iesaistot atbilstošas kompetences TPL piegādātājus;
- Izveidot un uzturēt pieejamo un kompensējamo TPL datu bāzi/reģistru;
- 1x (vai 2x) gadā veikt TPL piegādātāju cenu aptauju, organizējot TPL piegādātāju TPL cenu atjaunošanu valsts apmaksātajā TPL sarakstā;
- Nodrošināt vienotu lēmumu pieņemšanas, kuponu piešķiršanas un norēķinu ar piegādātājiem mehānismu.
- Uzraudzīt tehnisko palīglīdzekļu individuālu izgatavošanu un/vai izsniegšanu, t.sk. kvalitātes prasību ievērošanu, pie pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem noslēgts pakalpojuma līgums;
- TPL patapinājuma sistēmas funkcijas nodrošināšana ar vienotas TPL noliktavas uzturēšanu.

Decentralizējamās funkcijas TPL piegādes nodrošināšanai (ražotāji un piegādātāji):

- Iesaiste personu apmācībā un TPL pielāgošanā individuālām vajadzībām, tajā skaitā sadarbībā ar administratoru un NVO;
- TPL atsevišķu veidu lietošanas izmēģinājumu nodrošināšana;
- TPL piegādes organizēšana;

- TPL lietošanas uzraudzība, klientu reģistra uzturēšana un apmierinātības novērtēšanas veikšana

Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas kopējie problemātiskie jautājumi un iespējamie risinājumi apkopoti 8.pielikumā.

Savukārt, klīniski augsta riska TPL, ņemot vērā to atšķirīgo medicīnisko nozīmi, ir būtiski katram TPL veidam detalizēti izvērtēt to nodrošināšanas problemātiskos aspektus. Kā piemērs aprakstīti Elpošanas TPL nodrošināšanas pilnveidošanas risinājumi (9.pielikums).

Secinājumi

1. TPL sistēmas pilnveidošana balstāma uz starptautiskajām prasībām atbilstoša modeļa izveidi, kas nodrošina personas funkcionālo vajadzību ievērošanu, vides mijiedarbību un veicina iespējami labāku praksi tehnisko palīg līdzekļu izvēlē un lietošanā konkrētam indivīdam.
2. Esošajā sistēmā regulāri tiek veikti uzlabojumi, kas vērsti uz personu individuālo vajadzību ievērošanu, taču pastāv sistēmiska rakstura ierobežojumi, kas traucē sistēmas efektīvu attīstību.
3. Esošā veselības un labklājības jomu nošķirtība radījusi situāciju, kad labklājības jomā izveidota virkne dublējošu veselības aprūpes pakalpojumu vai arī izveidojies noteikta veida pakalpojumu iztrūkums, kuru nesedz neviena no pusēm.
4. TPL sistēmas efektivitāte atkarīga no spējas integrēt un konsolidēt veselības un sociālās jomas pakalpojumus gan nacionālā, gan reģionālā griezumā, kā arī jāparedz lielāka pašvaldību iesaiste caur sociālo pakalpojumu sniegšanu.
5. Ievērojama daļa izmaksu, kas saistīta ar TPL lietošanu (diagnostika, speciālistu konsultācijas) šobrīd gulstas uz indivīda pleciem.
6. SFK klasifikācijas ieviešana līdz šim bijusi apgrūtināša, jo tā prasa būtiskas pārmaiņas gan ārstu, rehabilitācijas speciālistu un sociālo darbinieku attieksmē pret aplūkojamām problēmām, jaunu profesionālo iemaņu un ekspertīzes principu apgūšanu.
7. Atvērta tirgus principu ievērošana TPL nodrošināšanā jāvērtē saistībā ar ietekmi uz sistēmas kopējām administratīvajām izmaksām atkarībā no tās funkciju centralizācijas vai decentralizācijas.
8. Pozitīvā pieredze attiecībā uz atsevišķu TPL nodrošināšanu caur NVO rada pamatu plašāk iesaistīt tās TPL lietotāju informēšanā, apmācībā un TPL aprītes organizēšanā.

Priekšlikumi

Attiecībā uz TPL nodrošināšanas metodoloģisko procesu

1. TPL nodrošināšana jāveido kā vienots process secīgos posmos, kas aptver aktivitātes un pakalpojumus gan veselības, gan labklājības sektoros un jaunu pakalpojumu iekļaušanu valsts apmaksāto veselības pakalpojumu grozā (detalizētas rekomendācijas sniegtas 8.pielikumā)
2. TPL nodrošināšanas sistēmas pamatā jāievieš PVO izveidotās veselības jomas starptautiskās klasifikāciju saimes WHO-FIC (*Family of International Classifications*) Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) , kā arī funkcionēšanas novērtēšanas metodika WHODAS 2.03.
3. Attiecībā uz individuāli izgatavojamiem TPL, būtu jāņem vērā “PVO Protezēšanas un ortozēšanas standartu” I daļā “Standarti” un II daļā “Ieviešanas rokasgrāmata” ietverto prasību kopums, kā arī jāizstrādā tehnoloģiskā procesa un produktu apraksti, tehnoloģiskā proces normatīvi saistībā ar kvalitātes prasību nodefinēšanu.
4. TPL saraksta veidošanai izmantojams ISO 9999 standarts un tā piedāvātās TPL kategorijas, terminoloģija un definīcijas.

Attiecībā uz TPL nodrošināšanas principiem

5. TPL kompensācijas sistēmas pamatā rekomendējami ieviest principus:
 - 1) Vienlīdzības princips;
 - 2) Pacienta līdzdalības princips (kompensācija 90% TPL un 50% PAP saņemšanai) (pilna kompensācija 100% apmērā tiek saglabāta sociāli neaizsargātajām grupām);
 - 3) Cenas un kvalitātes konkurence ražotāju (izplatītāju) starpā;
 - 4) Atvērtā saraksta princips ar valsts iesaisti regulārā saraksta atjaunošanā un cenu pārskatīšanu (vadītās konkurences princips).
6. Rekomendējami ieviest vadītās konkurences atvērtā tirgus darbības principu realizācija saistībā ar centralizēto funkciju saglabāšanu TPL bāzes modeļu iepirkšanā un nodošanā patapinājumā, ņemot vērā izmaksu ierobežošanas iespējas un izmaksu efektīvu risinājumu nodrošināšanu.
7. Pilnveidojamas sistēmas administratora funkcijas saistībā ar sistēmas kuponu sistēmas ieviešanu, balstoties uz ziņojumā ietverto ekspertu piedāvājumu. Vienlaicīgi ieteicams saglabāt TPL patapinājuma principu un noteikt lietoto TPL apriti.

Attiecībā uz institucionālo sadarbību TPL nodrošināšanā

8. Noteikt Veselības ministrijas lielāku iesaisti ar TPL lietošanu saistīto ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā, īpaši augsta klīniskā riska TPL gadījumos:

- Ģimenes ārstu un ārstu speciālistu lielāka iesaiste TPL iniciēšanā, TPL izvēlē un lietošanas uzraudzībā;
 - TPL iniciēšanas un personu funkcionālo spēju novērtēšanas organizēšana kā secīga ārstniecības procesa sastāvdaļa;
 - Atbildīgās ārstniecības personas nozīmēšana TPL lietošanas uzraudzībā, kā arī ārstniecības personu plašāka iesaiste personu ar funkcionāliem traucējumiem informēšanā par TPL nodrošināšanu;
 - Reģionālās un specializēto slimnīcu un klīniku iesaiste ārstu ekspertu konsīliju organizēšanā personu funkcionālo spēju novērtēšanā, tajā skaitā pakalpojuma ģeogrāfiskās pieejamības sekmēšanai;
 - Ārstniecības personu ciešāka iesaiste TPL piešķiršanas un pareizas lietošanas nosacījumu pilnveidošanā.
9. Izvērtējama ziņojumā minēto funkciju nodošana pašvaldībām un nevalstiskajām organizācijām pie nosacījuma, ka tiek saglabāta valsts uzraudzība un vienotu informācijas sistēmu izveide (3.3.nodaļa).
10. Izvērtējama atsevišķu TPL nodrošināšanas funkciju nodošana NVO pārstāvētam kompetenču centram (3.3.nodaļa).

Attiecībā uz TPL jaunā saraksta veidošanu un cenu noteikšanu

11. TPL saraksta references grupu izveidošanai ieteicams piesaistīt jomas speciālistus, lai veiktu TPL modifikāciju grupēšanu atbilstoši ISO 9999 rekomendētām TPL kategorijām pēc principa: vienā grupā iekļaujami TPL ar līdzvērtīgu funkcionalitāti un lietošanas mērķi, pamatojoties uz TPL tehniskajās specifikācijās ietvertajiem parametriem.
12. Valsts kompensējamās cenas noteikšanai rūpnieciski ražotajiem TPL ieteicams pielietot gan cenas konkursa, gan centralizētā iepirkuma, gan brīvā tirgus principu mehānismu instrumentus.
13. Konkurences veicināšanai ieteicams noteikt regulāru rūpnieciski ražoto TPL cenu pārskatīšanai (piemēram, 2 reizes gadā), dodot iespēju TPL piegādātājiem piedāvāt aktuālās cenas, kā arī savus produktus iekļaušanai sarakstā.
10. Attiecībā uz individuāli ražoto TPL cenu pārskatīšanu, ieteicams to balstīt uz ziņojumā ietverto formulu, kā arī izstrādāt normatīvos parametrus formulas pielietošanai.
11. Individuāli ražoto TPL cenu pārskatīšana veicama pēc ziņojumā norādīto procesu un izgatavojamo produktu aprakstu (specifikāciju) sagatavošanas.
12. Ņemot vērā, ka TPL nodrošināšanas sistēmas pilnīgums ir atkarīgs no valsts budžeta piešķirtajiem līdzekļiem, tās ieviešana un pāreja uz jaunajiem principiem un sarakstu būtu organizējama pakāpeniski pa posmiem (8.nodaļa).

Attiecībā uz sistēmas efektivitātes nodrošināšanu

13. Sistēmas efektivitātes uzraudzībai ir ieteicams noteikt konkrētus efektivitātes indikatorus un veikt to pastāvīga uzraudzību. Individuālā līmenī efektivitātes novērtēšanu iespējams veikt pamatojoties uz personu individuālo plānu esamību un tajos ietverto individuālo mērķu sasniegšanas novērtēšanu. Sistēmas līmenī ieteicams noteikt administratoram veikt regulāru efektivitātes uzraudzību.
14. TPL lietotāju apmierinātības uzraudzībai ieteicams izmantot pētījumā izstrādāto anketu un veikt klientu regulāru anketēšanu.
15. Ieviest ziņojumā ietvertās prasības TPL ražotājiem un izplatītājiem pacientu konsultēšanai, TPL pielāgošanai, TPL lietošanas uzraudzībai.
16. Izstrādāt un ieviest tehnoloģiskās prasības individuāli izgatavojamajiem TPL.
17. Ņemot vērā sistēmas starpnozaru raksturu, tās pilnveidošanai ieteicams izstrādāt Nacionālo tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšanas politiku (konceptiju), nosakot sistēmas pamatprincipus, ilgtermiņa mērķus un rīcības stratēģiskos virzienus.
18. TPL nodrošināšanas kopējā procesa uzraudzībai būtiski izveidot klientu elektronisko reģistru, un TPL saraksta elektronisko datu vadības sistēmu un paredzēt to sasaisti ar e-veselības sistēmām.

References

1. AAATE, EASTIN. (2012). *SERVICE DELIVERY SYSTEMS FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY IN EUROPE*.
2. An ideal model of an assistive technology assessment and delivery process. Ielādēts no <https://core.ac.uk/download/pdf/77002670.pdf>
3. Australian Government. Department of Health. Ielādēts no <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-privatehealth-prostheseslist.htm>
4. De Vitte L et.al, 2018. *Assistive technology provision: towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology*, Ielādēts no <https://www.researchgate.net/publication/325055298>
5. Demers et al 2002, *The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress, Technology and Disability*, 14 (2002) 101-105 10S Press
6. Guidelines for research into the effectiveness of Assistive Technologies (AT)
7. James A. Lenker M.S. and O.T.R./L. and A.T.P. & Victor L. Paquet Sc.D. and A.E.P. (2003) *A Review of Conceptual Models for Assistive Technology Outcomes Research and Practice*, *Assistive Technology: The Official Journal of RESNA*, 15:1, 1-15
8. Labklājības ministrija. (2018). *Sociālā rehabilitācija*. Ielādēts 2018. gada 04. 11 no http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=80205
9. Labklājības ministrijas . (30.06.2017). *Sociālās politikas rādītāji*. www.lm.gov.lv
10. Latvijas Neredzīgo biedrība. (1998). *Latvijas Neredzīgo biedrības statūti. Biedrības mērķi*. Ielādēts 2018. gada 5. 11 no <https://www.lnbiedriba.lv/lv/par-biedribu/statuti/>
11. Luc de Witte, E. S. (2018). *Assistive technology provision: towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 467-472.
12. Ministru Kabinets. (2009). *Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi. (nr.1474)*. Latvijas Vēstnesis.
13. NHS England. Ielādēts no <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/01/d01-serv-spec-dis-equ-prosth.pdf>
14. NHS. (2018. gada 20. 08). *NHS Wheelchair Services & Personal Wheelchair Budgets*. Ielādēts no <https://www.independentliving.co.uk/il-editorials/nhs-wheelchair-services/>
15. PVO. (2016). *Improving access to assistive technology*. Executive Board Secretariat.
16. PVO. (2016). *Priority Assistive Products List*. Geneva.

17. Service Delivery Systems for Assistive Technology in Europe, Ielādēts no https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf
18. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija. Ielādēts no <http://www.csb.gov.lv/en/node/29949>
19. Technical aids. (2018. gada 15. 08). Ielādēts no Technical aids: <https://www.eesti.ee/en/disabled-people/benefits-and-services-for-disabled-persons/technical-aids/>
20. The Gate Initiative, PVO, (2014). Ielādēts no <http://www.kunnskapsbanken.net/wp-content/uploads/2017/01/Global-Cooperation-on-Assistive-Technology-summary.pdf>
21. VTPC. (2018). *Valsts Tehnisko palīgīdzekļu centra sadarbības partneri*. Ielādēts no <https://www.vtpc.lv/lv/sadarb%C4%ABbas-partneri>.
22. World Health Organization. *Classifications*. Ielādēts no <http://www.who.int/classifications/en/>
23. World Health Organization. (2018). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Ielādēts no <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
24. World Health Organization. (2018). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*. Ielādēts no <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>
25. World Health Organization. (2011). *World Health Organization Guidelines on Health-Related Rehabilitation (Rehabilitation Guidelines)*
26. World Health Organization. (2018). *Assistive Technology*
27. Wright, J. A.; Sheehy, K.; Parsons, S. and Abbott, C. (2011). *Guidelines for research into the effectiveness of Assistive Technologies (AT)*. Kings College London/De Montford University Leicester

Pielikumi

1.pielikums - TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējums

2.pielikums - TPL ražotāju un izplatītāju viedokļu apkopojums

3.pielikums - Ieteicamais Tehnisko palīgīdzekļu saraksts un salīdzinājums ar Latvijā nodrošinātajiem TPL atbilstoši MK noteikumiem Nr.1474 (2009)

4.pielikums – Piemērs: Miega apnojas diagnostikas izmaksu novērtējums

5.pielikums - Iepirkuma cenu un potenciālo tirgus cenu starpības novērtējums

6.pielikums - Ieteicamā TPL/PAP saraksta struktūra un TPL kompensācijas cenas atspoguļojums

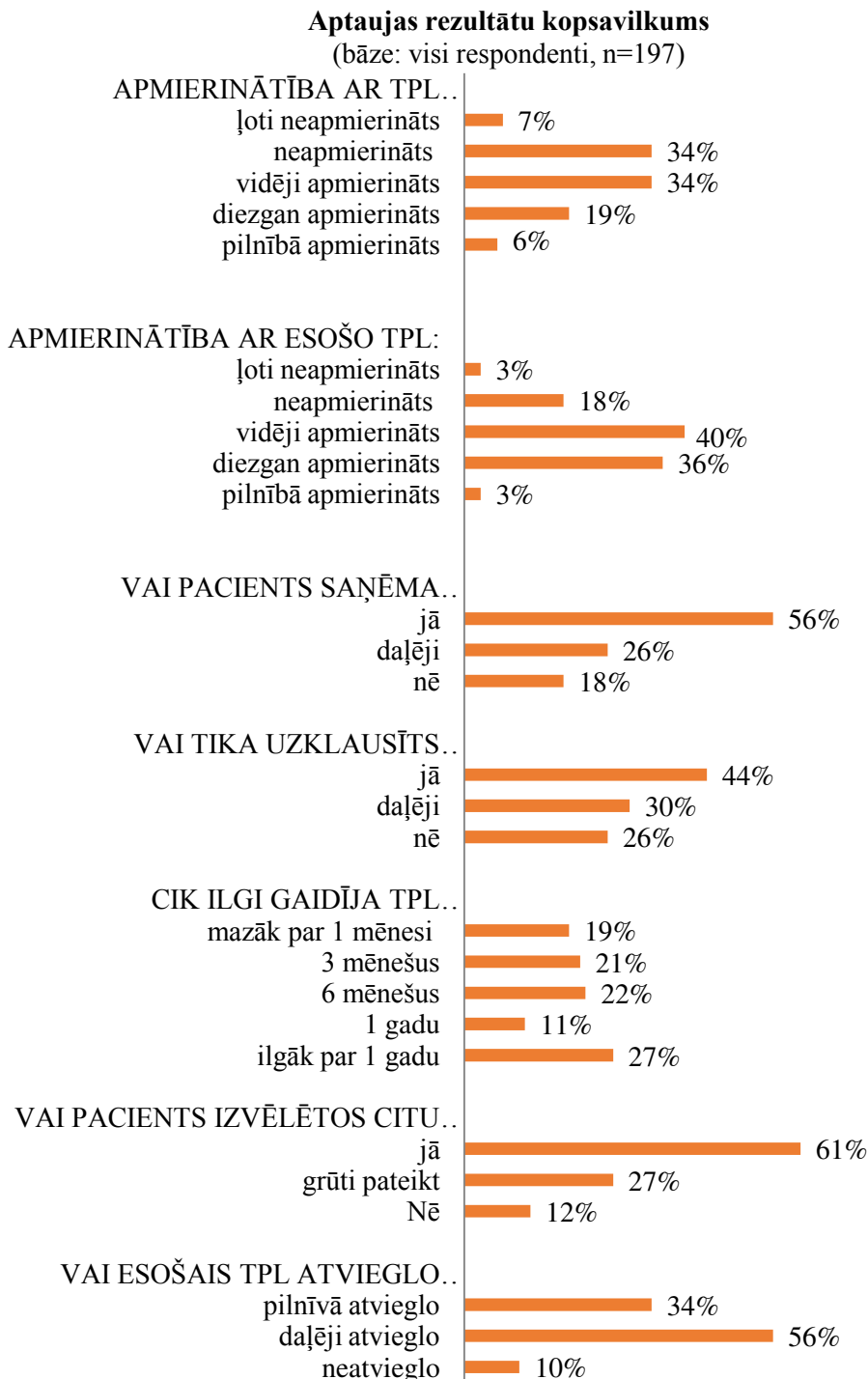
7.pielikums - Individuāli izgatavojamo TPL komponentu izmaksu aprēķins

8.pielikums - Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas problemātisko jautājumu un nepieciešamo risinājumu apkopojums

9.pielikums - TPL nodrošināšanas problemātiskie jautājumi un risinājumi miega apnojas gadījumā

TPL pakalpojuma saņēmēju apmierinātības novērtējums

Pamatojoties uz starptautiski atzītas pacientu apmierinātības mērīšanas instrumentu QUEST
(Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology)



2. pielikums

TPL ražotāju un izplatītāju viedokļu apkopojums

N.p. k.	TPL sistēmas joma	Rūpnieciski izgatavoto TPL izplatītāji	Individuāli izgatavoto TPL ražotāji
1.	Procesa organizēšana	Atbalsts kuponu sistēmai, kurus uzrādot var iegādāties nepieciešamo tehnisko palīg līdzekli par valsts garantēto naudas summu. Ja cilvēks vēlas dārgāku un ekskluzīvāku, viņš piemaksā pats. Jānodrošina iespēja rūpnieciski ražotos TPL izplatīt piegādātājiem brīvā konkurencē. Ierosinājums mazināt birokrātisko slogu valsts organizētajos konkursos, kā arī pārskatīt pretendentiem izvirzītās prasības	Ražotāji vērs uzmanību, ka viņiem jāiegulda līdzekļi speciālistu apmācībā, kā arī ievērojamas izmaksas sastāda valsts prasību izpilde piedaloties valsts iepirkumā un tālāk nodrošinot darbu ar klientiem un jāgatavo <i>pārmērīgs</i> atskaišu daudzums Atbalsts valsts apmaksāto TPL saraksta pārskatīšanai - ir ortožu veidi, ko Latvijā nevar izgatavot, bet to neesamība „pozitīvajā sarakstā” liedz saņemt arī valsts kompensāciju
2.	Kvalitātes prasības TPL ražotājiem (Viedokļi ievērojami atšķiras)	Ir ražotāji, kuri uzskata, ka kvalitātes problēmu nav un pasūtītājam vienmēr ir iespēja griezties VTPC, kur problēma tiks novērsta.	Ir ražotāju, kuri uzskata, ka kvalitātes prasības problēmu nav. Ir ražotāji, kuri uzskata, ka kvalitātes prasības būtu jāpaaugstina. Ierosinājums izstrādāt tehnoloģiskās vadlīnijas individuālajiem ražojumiem, lai nodrošinātu vienāda līmeņa izstrādājumu kvalitāti. Neeksistējot ražošanas vadlīnijām, ražotājiem atšķiras

			pakalpojuma kvalitāte.
3.	Tarifu apmērs	Prasības ražotājiem nodrošināt pacientu apmācību un nodrošināt TPL lietošanas uzraudzību saistītas ar papildus izmaksām, kuras šobrīd netiek segtas.	Bāzes cenas nav mainījušās kopš 2008.gada un materiālu cenu izmaiņas neietekmē valsts maksāto bāzes cenu. Reāli materiālu cenas aug katru gadu par 2-3%, bet ražotāji jau aptuveni 8-10 gadus ir gatavi ražot par bāzes cenām, kas var liecināt par kvalitātes problēmām. Nav skaidras reālās pakalpojuma izmaksas, nav skaidru normatīvu ražošanas procesam.
4.	TPL ražošanas process		Ortožu un protēžu nodrošināšanā trūkst ražošanas vadlīnijas, lai ražotājiem tiktu definēts, ar kādām tehnoloģijām un materiāliem izstrādājumi jāizgatavo. Pašmāju ražotāji, kuri strādā nelielās darbnīcās ar ne tām augstākās klases iekārtām un mazu pieredzi atsevišķu TPL izgatavošanā, nekad nespēs saražot tādas kvalitātes TPL, kā to var izdarīt lielās rūpnīcas, kuras gadiem izpilda liela apjoma pasūtījumus ar augstvērtīgu aparatūru. Ir iespēja pasūtīt ārvalstīs individuāli ražotu ortozi, kam cena var būt lētāka nekā par to

			šobrīd maksā valsts. Valsts iepirkumā iekļauti neizpildāmi nosacījumi, kas daļai ražotāju liedz piedalīties konkursā, tur ir uzstādīti neizpildāmi noteikumi. Piemēram, prasība, ka ortoze jāpiedāvā ģipša atlējumā, bet tā ir novecojusi metode, ko ārvalstīs neizmanto. Ortozes jāražo rūpnīcās, kur bioinženieri un biomehāniķi strādā kopā ar ārstiem, lai produkts būtu kvalitatīvs, ērts un mūsdienīgs.
--	--	--	---

**Ieteicamais Tehnisko palīgīdzekļu saraksts
un salīdzinājums ar Latvijā
nodrošinātajiem TPL atbilstoši MK
noteikumiem Nr.1474 (2009)**

ISO grupa	TPL SARAKSTS	*šobrīd tiek nodrošināti
ISO 04	INDIVIDUĀLĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PALĪGLĪDZEKĻI Iekļauti tādi izstrādājumi, kas paredzēti, lai uzlabotu, uzraudzītu vai uzturētu personas veselības stāvokli. Nav iekļauti tādi palīgīdzekļi, kurus drīkst izmantot tikai veselības aprūpes speciālisti	
	0403 - Elpošanas palīgīdzekļi	*
	0424 - Fizikālo, fizioloģisko un bioķīmisko testu iekārtas un materiāli	*
	0433 - Palīgīdzekļi, kas paredzēti, lai nepieļautu audu bojājumus	*
	0436 – Palīgīdzekļi uztveres treniņiem	
	0445 – Palīgīdzekļi muguras vilkšanai	
	0448 – Palīgīdzekļi kustības, izturības un balsta treniņiem	
	0408 – Palīgīdzekļi ķermeņa kontrolei	
	0426 – Kognitīvā terapija (for cognitive therapy)	
ISO 05	PALĪGLĪDZEKĻI PRASMJU TRENIŅAM Ietvertas, piem., ierīces, kas paredzētas cilvēka fizisko, garīgo un sociālo spēju uzlabošanai. Ierīces, kuras nav paredzētas apmācībai, bet var izmantot arī apmācībai, ir jāietver grupā, kurā aprakstīta to pamatfunkcija	<i>Atsevišķu TPL iegāde vērtējama izglītības programmu ietvaros</i>

	0503 - Palīglīdzekļi saziņas terapijai un treniņam	
	0506 - Palīglīdzekļi alternatīvās un pieaugušās komunikācijas treniņam	
	0509 - Palīglīdzekļi saturēšanas treniņam	
	0512 - Palīglīdzekļi izziņas iemaņu treniņam	
	0515 - Palīglīdzekļi pamatiemaņu treniņam	
	0518 - Palīglīdzekļi mācību priekšmetu apguvei	
	0524 - Palīglīdzekļi mākslu treniņam	
	0527 - Palīglīdzekļi sociālo iemaņu treniņam	
	0530 - Palīglīdzekļi ievades vienību kontroles un izstrādājumu un preču darba treniņam	
	0533 - Palīglīdzekļi ikdienas aktivitāšu treniņam	
	0536 - Palīglīdzekļi apmācībai, mainot un saglabājot ķermeņa stāvokli	
ISO 06	ORTOZES UN PROTĒZES Ortozes ir ārēji lietojamas ierīces, kuras izmanto, lai mainītu neiromuskulārās un skeleta sistēmas strukturālās un funkcionālās īpašības. Protēzes ir ārēji lietojamas ierīces, kuras izmanto, lai pilnībā vai daļēji aizstātu trūkstošu vai nepilnīgu ķermeņa daļu. Ietvertas, piem., ārējās ortozes (darbināmas, izmantojot ķermeni, vai ārēji), protēzes, kosmētiskās protēzes un ortopēdiskie apavi. Nav ietvertas endoprotēzes, uz ko neattiecas šis starptautiskais standarts.	
		*
	0603 - Muguras un galvas ortozes	
	0604 - Vēdera ortozes	*
	0606 - Augšējo ekstremitāšu ortozes	*
	0612 - Apakšējās ekstremitātes ortozes	*

	0615 – Funkcionālie nervu stimulatori (<i>functional neurom. stimulators</i>)	
	0618 - Augšējās ekstremitātes protēzes	*
	0624 - Apakšējās ekstremitātes protēzes	*
	0630 - Citas protēzes, izņemot ekstremitāšu protēzes	*
ISO 09	PALĪGLĪDZEKĻI PERSONĪGAJAI APRŪPEI UN AIZSARDZĪBAI Iekļauti, piem., apģērba uzvilkšanas un novilkšanas, ķermeņa aizsardzības, personīgās higiēnas palīglīdzekļi	
	0903 – Apģērbs un apavi	
	0906 – Ķermeņa aizsardzība	
	0907 – Ķermeņa stabilizācija	
	0909 - Palīglīdzekļi apģērba uzvilkšanai un novilkšanai	*
	0912 - Palīglīdzekļi tualetes lietošanai	*
	0915 - Palīglīdzekļi tualetes lietošanai	
	0933 - Mazgāšanās, vannašanās un dušošanās palīglīdzekļi	
ISO 12	PERSONĪGĀS PĀRVIETOŠANĀS PALĪGLĪDZEKĻI	
	1203 - Ar vienu roku vadāmi staigāšanas palīglīdzekļi	*
	1206 - Ar abām rokām vadāmi staigāšanas palīglīdzekļi	*
	1207 – Palīgierīce staigāšanai	
	1218 - Velosipēdi	*
	1222 - Manuāli darbināmi ratiņkrēsli	*
	1223 - Elektriski darbināmi ratiņkrēsli	*
	1224 – Ratiņkrēslu piederumi	
	1227 – Dažādi cilvēku mehāniskie palīglīdzekļi (Diverse human powered vehicles)	
	1231 - Pārvietošanas un pagriešanas (ķermeņa pozas maiņai) palīglīdzekļi	*
	1236 – Palīglīdzekļi personu celšanai	
	1239 – Palīglīdzekļi personu orientēšanai	

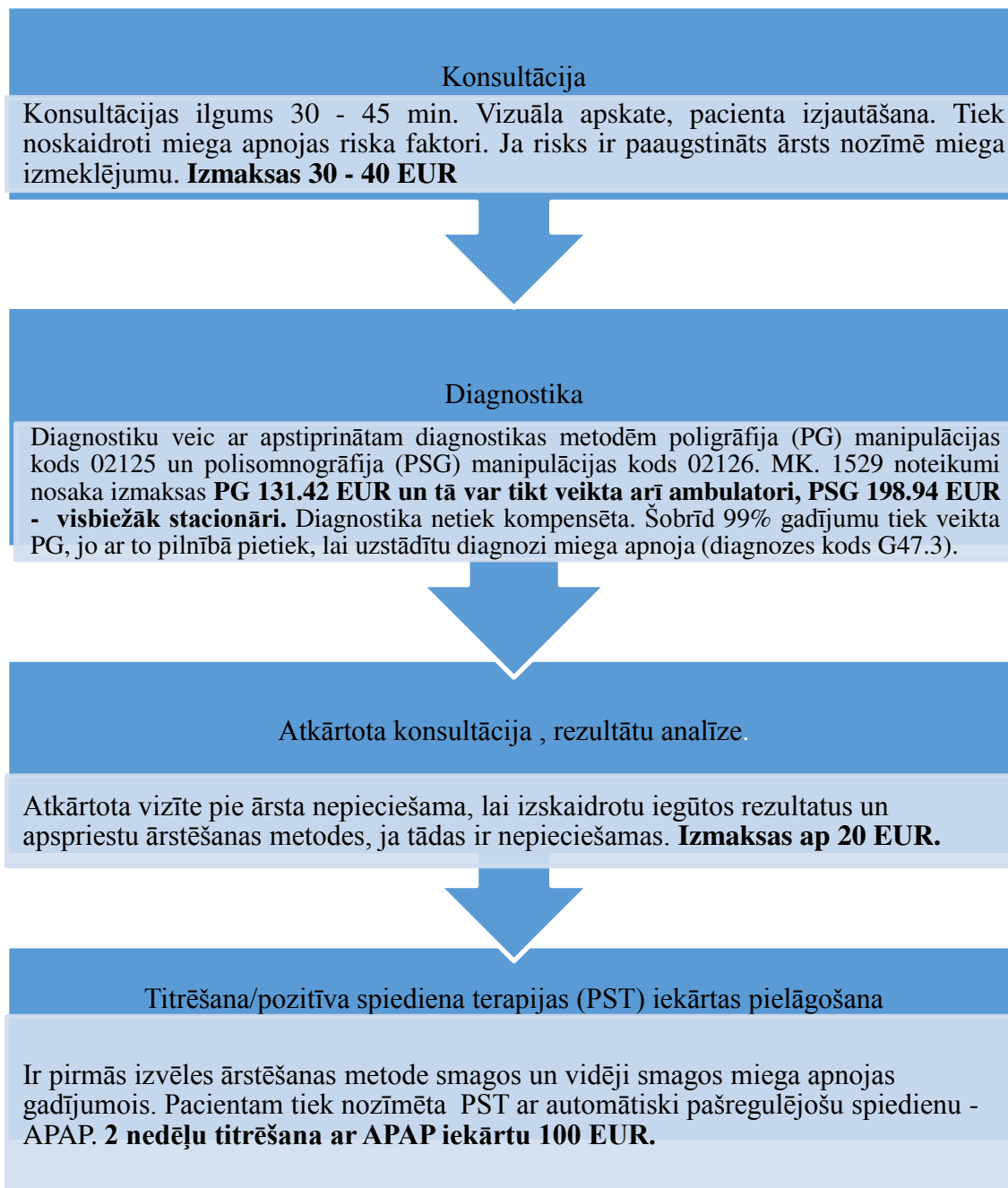
ISO 15	MĀJSAIMNIECĪBAS PALĪGLĪDZEKĻI	
	1503 - Palīglīdzekļi ēdienu un dzērienu gatavošanai	*
	1506 – Palīglīdzekļi trauku mazgāšanai	
	1509 - Ēšanas un dzeršanas palīglīdzekļi	*
	1512 – Palīglīdzekļi mājas uzkopšanai	
ISO 18	Mēbeles un pielāgošana mājām un citām telpām, Piemēram, atpūtas un/vai darba mēbeles (ar vai bez ritentiņiem) un mēbeļu piederumi (papildelementi) un palīglīdzekļi un piederumi, kas paredzēti pielāgošanai atpūtas, atvaļinājuma un izglītības iestāžu telpām.	
	1818 - Atbalsta margas un rokturi	*
	1821 – Durvju, logu un aizskaru aizvērēji	
	1824 – Celtniecības elementi mājā (Construction elements in the home)	
	1830 – Palīglīdzekļi vertikālai sasniedzamībai	
	1833 – Drošības aprīkojums mājai	
	1836 – Mēbeļu uzglabāšana	
ISO 22	SAZIŅAS UN INFORMĀCIJAS PALĪGLĪDZEKĻI Ierīces, lai personai palīdzētu dažādos veidos saņemt, nosūtīt, sagatavot un apstrādāt informāciju. Ietvertas, piem., redzes, dzirdes, lasīšanas, rakstīšanas, telefonijas, signalizēšanas un brīdināšanas ierīces, kā arī ierīces informācijas tehnoloģijas izmantošanai.	
	2203 - Redzes palīglīdzekļi	*
	2206 – Dzirdes palīglīdzekļi	*
	2209 – Palīglīdzekļi balss atskaņošanai	
	2212 – Palīglīdzekļi zīmēšanai un rakstīšanai	
	2215 – Palīglīdzekļi rēķināšanai	

	2218 - Palīglīdzekļi informācijas ierakstīšanai un atskaņošanai	
	2221 - Palīglīdzekļi nepastarpinātās (seja pret seju) saziņas sistēmai	*
	2224 - Palīglīdzekļi telefonijas un telemātikas ziņojumapmaiņai	*
	2227 - Trauksmes un signalizācijas palīglīdzekļi	
	2230 - Palīglīdzekļi lasīšanai	
	2233 – Datori un termināli (<i>t.sk.darba devēju, izglītība iestāžu kompetencē</i>)	
	2236 -Datoru ievadierīces	*
	2239 – Izejas ierīces datoram	
	2242 – Interaktīvās ierīces datoram	
ISO 23	ELPOŠANAS TEHNISKIE PALĪGLĪDZEKĻI	*
	0403 - Pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārtas	*
ISO 24	PALĪGLĪDZEKĻI DARBAM AR PRIEKŠMETIEM UN IERĪCĒM	
	2406 – Konteineru apstrāde (for handling containers)	
	2409 - Palīglīdzekļi ierīču kontrolei	
	2413 - Palīglīdzekļi kontrolei no attāluma	
	2418 - Palīglīdzekļi roku, plaukstas un pirkstu funkcijas atbalstam	
	2421 - Palīglīdzekļi aizsniegšanai	*
	2424 - Palīglīdzekļi pozicionēšanai	
	2427 - Palīglīdzekļi produktu fiksācijai	
	2436 - Palīglīdzekļi pārvietošanai un transportēšanai	
	2439 - Konteineri priekšmetu uzglabāšanai	
ISO 27	PALĪGLĪDZEKĻI VIDES UZLABOŠANAI UN NOVĒRTĒŠANAI	
	2703 - Palīglīdzekļi vide uzlabošanai	
	2706 - Mērinstrumenti	

ISO 28	PALĪGLĪDZEKĻI NODARBINĀTĪBAS UN PROFESIONĀLAJAI APMĀCĪBAI Ierīces, kuras galvenokārt attiecas uz prasībām darbvietai un profesionālajai apmācībai. Ietvertas, piem., iekārtas, ierīces, transportlīdzekļi, instrumenti, datoru aparatūra un programmatūra, ražošanas un biroja aprīkojums, mēbeles un telpas, kā arī materiāli profesionalitātes novērtēšanai un profesionālai apmācībai. Nav ietverti izstrādājumi, kas galvenokārt tiek lietoti ārpus darba vides.	<i>Darba devēju un izglītības iestāžu kompetence</i>
	2803 – Mēbeles darba vietā (<i>Workplace furniture</i>)	
	2806 – Priekšmetu transportēšana darba vietā (<i>for transporting objects in the workplace</i>)	
	2809 – Lietu pacelšana un pārvietošana (<i>for hoisting and repositioning objects</i>)	
	2812 – Lietu nostiprināšana un sasniegšana darba vietā (<i>for fixing, reaching objects in the workpl.</i>)	
	2815 – Iekārtas un darba rīki darba vietā (<i>Machines and tools for use in the workpl.</i>)	
	2818 – Testēšana / uzraudzība darba vietā (<i>for testing/monitoring in the workplace</i>)	
	2821 – Biroja administratora informācijas glabātuve (<i>for office admin., information storage</i>)	
	2824 – Veselības aizsardzība un drošība darba vietā (<i>for health protect./safety in the workpl.</i>)	
	2827 – Amata novērtējums un apmācība (<i>for vocational assessment and training</i>)	

Miega apnojas diagnostika un tās izmaksas

Šobrīd miega apnojas diagnostikas izmaksas pilnībā sedz pats pacients. Miega apnojas ārstēšana ar TPL tiek segta no valsts budžeta, valsts līdzfinansē 80% no iekārtas vērtības. Pakalpojuma diagnostika un konsultācijas netiek segta ne no valsts, ne privāto apdrošinātāju puses.



Šobrīd pacients ir spiests pats iztērēt aptuveni 250 – 300 EUR, lai varētu pretendēt uz TPL. TPL līdzmaksājums sastāda 130 – 190 EUR.

5. pielikums

Iepirkuma cenu un potenciālo tirgus cenu starpības novērtējums

ISO 12 grupa: Personīgās pārvietošanās palīglīdzekļi

ISO kods	Pozīcija	Iepirkuma cena, EUR, VTPC, 2017	Iepirkuma cena, EUR, VTPC, 2018	Starpība 2018 /2017	Prognozējamā cena brīvajā tirgū, EUR*	Tirgus cena / iepirkuma cena, 2018, %
1206	Ar abām rokām vadāmi staigāšanas palīglīdzekļi					
120603	Staigāšanas rāmji bez riteņiem ar nekustīgu rāmi	20.05	17.90	-11%	50.40	182%
120603	Staigāšanas rāmji bez riteņiem ar nekustīgu rāmi (ar palielinātu svara izturību)	179.20	160.00	-11%	313.60	96%
120603	Staigāšanas rāmji bez riteņiem ar kustīgu rāmi	33.60	30.00	-11%	67.20	124%
120603	Staigāšanas rāmis ar diviem riteņiem bērniem		50.81		134.40	165%
120606	Rollatori ar 2 riteņiem bez sēdekļa	31.36	28.00	-11%	63.84	128%
120606	Rollatori ar 2 riteņiem bez	189.20	168.93	-11%	336.00	99%

	sēdekļa bērniem					
120606	Rollatori ar 2 riteņiem ar sēdekli	35.84	32.00	-11%	73.92	131%
120606	Rollatori ar 3 riteņiem	63.84	57.00	-11%	151.20	165%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem ar sēdekli	50.40	45.00	-11%	134.40	199%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem ar sēdekli (ar palielinātu svāra izturību)	112.17	100.15	-11%	100.15	0%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem ar vieglāku svāru un sēdekli	109.76	98.00	-11%	98.00	0%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem ar apakšdelma balstiem	128.80	115.00	-11%	224.00	95%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem bērniem	168.00	150.00	-11%	291.20	94%
120606	Rollatori ar 4 riteņiem bērniem (ar virziena maiņu)	949.76	848.00	-11%	1,709.79	102%
120609	Pārvietošanās krēsli pieaugušajiem (meivolki)		1,048.48		2,688.00	156%
120609	Pārvietošanās krēsli bērniem ar fiksācijas jostām	877.80	783.75	-11%	1,456.00	86%

120609	Pārvietošanās krēsli bērniem ar fiksācijas riņķi	894.88	799.00	-11%	2,242.24	181%
120609	Pārvietošanās krēsli bērniem (aktivitāšu)	2237.76	1,998.00	-11%	3,054.68	53%
120612	Pārvietošanās galdi pieaugušajiem	621.60	555.00	-11%	770.56	39%
120612	Pārvietošanās galdi pusaudžiem	623.84	557.00	-11%	770.56	38%
120612	Pārvietošanās galdi bērniem	505.12	451.00	-11%	896.00	99%
120612	Pārvietošanās galdi bērniem (daudzfunkcionālie - vertikalizatori)	2671.20	2,385.00	-11%	3,427.20	44%
1218	Velosipēdi					
121809	Ar vienu roku minami trīsriteņi	2004.80	1,790.00	-11%		
121809	Ar abām rokām minami trīsriteņi	2171.68	1,939.00	-11%		
1222	Manuāli darbināmi ratīņkrēsli					
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem (bāzes modelis)	206.08	184.00	-11%	364.00	98%

122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem (bāzes modelis)(ar palielinātu svāra izturību)	194.88	174.00	-11%	364.00	109%
122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar x veida rāmi (ar spilvenu, ar sānu-roku balstiem, ar pretapgāšanās riteņiem) Meiras	1904.00	1,700.00	-11%	2,240.00	32%
122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar x veida rāmi (ar spilvenu, ar sānu-roku balstiem, ar pretapgāšanās riteņiem) Meiras (ar palielinātu svāra izturību)	2004.80	1,790.00	-11%	2,540.00	42%

122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar x veida rāmi (ar spilvenu, ar roku balstiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar pretslīdes stīpām)	2004.80	1,790.00	-11%	2,464.00	38%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar nesalokāmu rāmi (ar roku balstiem, stumšanas rokturiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar spilvenu)Panteras	1904.00	1,700.00	-11%	3,046.40	79%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar nesalokāmu rāmi (ar roku balstiem, stumšanas rokturiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar spilvenu)Panteras (ar palielinātu svāra izturību)	1876.00	1,675.00	-11%	3,158.40	89%

122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar nesalokāmu rāmi (ar roku balstiem, stumšanas rokturiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar pretslīdes stīpām, ar spilvenu, ar spieķu aizsargu)	1904.00	1,700.00	-11%	3,248.00	91%
122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem ar nesalokāmu rāmi (ar roku balstiem, stumšanas rokturiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar dalītiem kāju balstiem, ar bremzi, ko darbina ar vienu roku, ar spilvenu)	2234.40	1,995.00	-11%	3,326.40	67%
122203	Bimantuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem, ar polsterētu muguras balstu un sēdvirsmu, kuri ir regulējami noteiktā	1386.56	1,238.00	-11%	2,195.20	77%

	leņķī (Netti 3)					
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem (sportam)	3678.08	3,284.00	-11%	4,964.00	51%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem (personām ar abu kāju amputāciju)	182.56	163.00	-11%	291.20	79%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem (personām ar abu kāju amputāciju) (ar palieliātu svara izturību)	231.84	207.00	-11%	324.80	57%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu bērniem meira x2 līdz36.izm.	1803.20	1,601.00	-11%	3,136.00	96%
122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu bērniem (ar nesalokāmo rāmi)(Bambino, Micro)	3225.60	2,880.00	-11%	3,248.00	13%

122203	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu bērniem (ar polsterētu sēdvirsmu, muguras balstu, kas regulējams leņķos) (R82 panthera)	3353.28	2,994.00	-11%	3,990.00	33%
122203	Bimanuālie vertiklizācijas riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu	4421.76	3,948.00	-11%	4,839.52	23%
122206	Bimanuālie riteņkrēsli ar sviras piedziņu	1097.60	980.00	-11%		
122209	No vienas puses vadāmi riteņkrēsli bez piedziņas. Riteņkrēsli, kurus vada ar vienu roku Hemi	380.69	339.90	-11%	476.00	40%
122209	No vienas puses vadāmi riteņkrēsli bez piedziņas. Riteņkrēsli, kurus vada ar vienu roku Hemi (ar palielinātu svāra izturību)	380.69	339.90	-11%	476.00	40%
122218	Manuālie pavadoņa vadīti riteņkrēsli	136.51	121.88	-11%	268.80	121%

122218	Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli pieaugušajiem (ar palielinātu svāra izturību)	210.56	188.00	-11%	324.80	73%
122218	Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem ar papildaprīkojumu (stingray):	2237.76	1,998.00	-11%	3,021.76	51%
122218	<i>Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem ar atvieglotu svāru</i>	912.80	815.00	-11%	1,568.00	92%
122218	Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem (Racer)	1425.42	1,272.70	-11%		
122218	Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem bez papildaprīkojuma (Spina bifida)	430.08	384.00	-11%		
122218	Manuālie pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem (ar maināmu muguras leņķi)	732.48	654.00	-11%	2,867.20	338%
122218	Manuāli pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem ar pavadona darbināmām bremzēm (transit)	581.17	518.90	-11%	716.80	38%

122218	Manuāli pavadona vadīti riteņkrēsli bērniem(laivas)					
1223	Elektriski darbināmi ratiņkrēsli					
122303	Elektriskie riteņkrēsli ar rokas vadību ar asistenta pulti bērniem ar papildus aprīkojumu	5331.20	4,760.00	-11%	6,339.20	33%
122303	Elektriskie riteņkrēsli ar rokas vadību pieaugušajiem	2276.96	2,033.00	-11%	3,659.04	80%
122303	Elektriskie riteņkrēsli ar rokas vadību (ar palielinātu svara izturību)	4810.40	4,295.00	-11%	6,153.28	43%
122303	Elektriskie riteņkrēsli ar papildaprīkojumu	4676.00	4,175.00	-11%	5,929.28	42%
122303	Skuteri	2027.20	1,810.00	-11%	3,808.00	110%
				Vidējais cenas pieaugums		83%

* Potenciālās tirgus cenas noteiktas, pamatojoties uz piegādātāju piedāvājumu pilnīgi decentralizētas sistēmas gadījumā, kas ietver papildus parsības piegādātājiem: 1) noliktavas uzturēšana, 2) reģionālo sadales punktu uzturēšana, 3) papildus personāls, 4) individuālas piegādes transportēšanas izmaksas, 5) lietotāju reģistra izveide, 6) lietošanas uzraudzība, 7) TPL apkope.

6. pielikums

Ieteicamā TPL/PAP saraksta struktūra un TPL kompensācijas cenas atspoguļojums

ISO kods un kategorija	Nosaukums	Katego rija pēc ISO	A (A0- A4)	M (M1- M4)	TPL bāzes cena, EUR*	TPL cena, EUR**	Kompensācijas apjoms, no bāzes cenas (EUR) 90%	Personas līdzmaksājums (EUR)***	Novērtējuma un slēdziena sagatavotājs
12	PERSONĪGĀS PĀRVIETOŠANĀS PALĪGLĪDZEKĻI								
12.22	Manuāli darbināmi ratiņkrēsli								
12.22.03.	Ar abām rokām darbināmi ratiņkrēsli								
Bāzes modelis 1.kat.	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem	1.k.	A1 A2	M1; M2	200.00	200.00	180.00	20.00	Ārstējošais ārsts
Cita ražotāja modelis	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem	1.k.	A1; A2	M1; M2	200.00	260.00	180.00	80.00	Ārstējošais ārsts
Bāzes modelis 2.kat.	Bimanuālie riteņkrēsli ar mugurējo piedziņu pieaugušajiem, ar	2.k.	A3	M2; M3	800.00	800.00	720.00	80.00	1.Ārstējošais ārsts 2.Funkcionēš anas komisija

nesalokāmu vai x veida rāmi (ar roku balstiem, stumšanas rokturiem, ar pretapgāšanās riteņiem, ar dalītiem kāju balstiem, ar bremzi, ko darbina ar vienu roku, ar spilvenu uc. aprīkojumu)									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*TPL bāzes cena – TPL grupas lētākā produkta cena (nosaka administrators cenu aptaujas vai cenu konkursa rezultātā)

**TPL cena – konkrētas modifikācijas produkta mazumtirdzniecības cena (piedāvā piegādātājs ar cenu aptaujas starpniecību)

***Personas līdzmaksājums:

- TPL gadījumā 10% no bāzes produkta cenas; plus starpība starp bāzes produkta un izvēlēta produkta cenu
- PAP gadījumā – 50% no bāzes produkta cenas; plus starpība starp bāzes produkta un izvēlēta produkta cenu

Aprēķinam Izmantotas teorētiskas cenas

Saīsinājumi:

A-aktivitātes līmenis

M-lietošanas mērķis

7. pielikums

Individuāli izgatavojamo TPL komponentu izmaksu aprēķins

ISO 06

ORTOZES UN PROTĒZES

06 24

Apakšējās ekstremitātes protēzes

Cena šobrīd

06 24 09	Transtibiālā (zemceļa) protēze ar polsterējošu ieliktni, no sintētiskiem materiāliem	1637
----------	--	------

Cenas aprēķina algoritms protēzei dažādiem aktivitātes līmeņiem

1.Komponenšu izmaksas jeb materiāli (M)												
pamata komponentes		Komponentes ar aktivitāšu līmeņiem										
Vēlamās komponentes	cena (vidējā) EUR, bez PVN	1. līmenis	vidējā cena aktivitātes līmenim EUR		2. līmenis	vidējā cena aktivitātes līmenim EUR, bez PVN		3. līmenis	vidējā cena aktivitātes līmenim EUR, bez PVN		4. līmenis	vidējā cena aktivitātes līmenim EUR, bez PVN
čaulas adapteris	64	Pēda	85		pēda	153		pēda	696.5		pēda	2165
Savienojuma	58							šobrīd nepiedāvā			šobrīd nepiedāvā	

caurule									
Pēdas adapteris (ja nepieciešams)	50								
Savienojuma caurules adapteris	87								
Fiksējošās uzmavas adapteris	247								
Fiksējošā uzmava	466								
Protēzes čaula	100								
testa čaula 2 gab	50								
Kopā	1122	summa	2279		summa	2347	summa	2890.5	summa 4359

Cenu aprēķinam izmantots

Atsauce: Ottobock SE & Co. KGaA 2017. gada starptautiskais cenu katalogs un Streifeneder KG 2017. gada starptautiskais cenu katalogs.

8. pielikums

Esošās TPL nodrošināšanas sistēmas problemātiskie jautājumi un nepieciešamie risinājumi

Nr.	Procesa posmi	Esošās problēmas	Risinājumi (dokumenti, procesu apraksti, algoritmi u.c.)
1	INICIĒŠANA Vajadzības atzīšana, pirmais kontakts un informācija par TPL sistēmu	Nav noteikta skaidra ārstniecības personu rīcība, atbildība un sadarbība saistībā ar TPL iniciēšanu un tālāku pacienta virzību sistēmā (ģimenes ārsts, funkcionālais speciālists, stacionārs, kur veic amputācijas, mājas aprūpe, rehabilitologi, apmācība u.c.) Ārstniecības personas (piemēram, pēc amputācijas) neinformē pacientu par tālāko rīcību un TPL saņemšanas kārtību. Pacienti vēlētos “draudzīgāku” sistēmu	1.Jānosaka ĀRSTNIECĪBAS PERSONU RĪCĪBA UN ATBILDĪBA TPL nodrošināšanas procesā; (kādas ārstniecības personas var iniciēt procesu; atbildīgās ārstniecības personas identifikācija, ārstniecības personu darbības algoritms, komunikācija, pacienta informēšana u.c.) 2.Jāizstrādā PRIMARĀ TPL NEPIECIEŠAMĪBAS NOVĒRTĒJUMA PROPTOKOLS.
2	NOVĒRTĒŠANA Individuālo vajadzību novērtēšana	Nav skaidri noteikts TPL nepieciešamības novērtēšanas process; Personas funkcionālo spēju novērtēšanā netiek pielietots SFK klasifikators; Pārvietošanās līdzekļu piešķiršana ir pārāk ilga, reizēm novēlota (pacienti gaida līdz 12 mēnešiem).	1. Jānosaka kritēriji TPL un PAP piešķiršanā - personas aktivitātes līmenis (A) un lietošanas mērķis (M) (skat.detalizētu aprakstu ziņojumā), kuri tiek lietoti gan novērtēšanas procesā, gan atspoguļoti katra TPL apzīmēšanai TPL kompensācijas sarakstā. 2.Jānosaka TPL un PAP NOVĒRTĒŠANAS VEICĒJS UN PROCESS, atkarībā no - personas aktivitātes līmeņa (A) un lietošanas mērķa (M), kas saistīts ar TPL kategoriju: - Ārstējošā ārsta atzinums + Funkcionēšanas novērtēšanas konsīlijs.

			- Jāizvērtē Funkcionēšanas komisiju attīstība pie reģionālajām; slimnīcām, sarežģītos gadījumos Funkcionēšanas laboratorija; - Jānovērtē ārstniecības personāla resursu nepieciešamība; reģionālajā slimnīcās; - Jāizstrādā vienoti novērtēšanas protokoli, skaidri pacientu virzības algoritmi. 3.Jānosaka FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANAS KONSĪLIJA SASTĀVS (multiprofesionāla ārstu komanda); 4.Jāizveido JAUNA VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU GRUPA TPL NOVĒRTĒŠANAS VEIKŠANAI veselības aprūpes finansēšanas noteikumos; 5.Jāizveido PACIENTA CEĻA KARTE atkarībā no saņemamā TPL veida un grupas; 6.Jāparedz PACIETU INDIVIDUĀLO PLĀNU izveide, kas ietver ar sasniedzamajiem rezultātiem TPL lietošanas efektivitātes novērtēšanai
3	KONKRĒTA PRODUKTA, MODIFIKĀCIJAS IZVĒLE	TPL saraksti ir nepilnīgi (piem., nav plaušu neinvazīvās ventilācijas ierīces, vajadzībām atbilstošu elektropiedziņas ratiņkrēslu, alternatīvās komunikācijas TPL, u.c.). Ne vienmēr TPL modifikācija ir atbilstoša pacienta diagnozei, funkcionālo spēju	1.JAUNS TPL SARAKSTS, ietverot starptautiski rekomendētās ISO TPL grupas (ar grupas references cenu) 2.Ārstējošā ārsta vai ārstu konsīlija, novērtēšanas komisijas atbildība konkrētas TPL modifikācijas izvēlē 3.TPL izplatītāja (ražotāja) pieejamība konsultāciju saņemšanai 1) ārstniecības personām; 2) administratoram; 3) pacientiem.

		ierobežojumiem un sociālajai situācijai; Ir ierobežotas iespējas saņemt individuālajām vajadzībām atbilstošu TPL; Saskaņā ar aptaujas rezultātiem 61% gadījumu pacienti izvēlētos citu TPL; Lietotu TPL izmantošana (sadarbība ar NVO)	4. Nepieciešama vitāli svarīgo TPL nodrošināšana caur vai sadarbībā ar ārstniecības iestādēm Caur ārstniecības iestādēm nodrošināmo TPL saraksts 5. Informācijas aprites process
4	LĒMUMS PAR PIEŠĶIRŠANU UN APMAKSU	Lēmums par piešķiršanu būtu atdalāms no novērtēšanas procesa	1. ADMINISTRATORA noteikšana (administratīvā lēmuma pieņemšana pamatojoties uz profesionāli veiktu TPL nepieciešamības novērtējumu (kritēriji A un M). Izvēle no saraksta (veids, modifikācija), funkcijas, darbības algoritms; 2. LĒMUMA SATURS, ņemot vērā kuponu sistēmas ieviešanu un jauna TPL saraksta uzbūvi (administrators); 3. Jānosaka valsts kompensētās TPL CENAS NOTEIKŠANAS METODE UN KĀRTĪBA; 4. Jānosaka TPL SARAKSTA VEIDOŠANAS PRINCIPI; 4. Jānosaka KUPONA VĒRTĪBAS NOTEIKŠANAS metode.
5	TPL RAŽOŠANA , PIEMĒRĪŠANA, PIELĀGOŠANA, PIEGĀDE	Nav pārliecības par TPL pakalpojumu sniedzēju atbilstību MK noteikumu Nr. 689 un Nr.60 noteiktajām prasībām; Nav skaidru kvalitātes prasību individuāli izgatavojamiem TPL; pacientu sūdzības par	1. Jāizstrādā KVALITĀTES PRASĪBAS TPL ražotājiem un izplatītājiem; 2. Vēlams izveidot INFORMĀCIJAS CENTRU (Kompetences centra iespējama funkcija); 3. Jānosaka LIETOTO TPL APRITE;

		kvalitāti un drošību; Diskutablas kvalitātes produkti (individuāli ražotie).	4.Jānosaka PRASĪBAS izgatavojamo TPL ražotājiem, tehnoloģiskajam procesam, kā arī izgatavojamo TPL tehniskajiem un kvalitātes parametriem (atbilstoši starptautiskajām rekomendācijām); 5.Jānosaka PRASĪBAS rūpnieciski ražoto TPL piegādātājiem to kvalifikācijai piedāvāt savus produktus caur TPL kompensācijas sistēmu; 5.Rekomendējami ieviest TPL RAŽOTĀJU ATBILSTĪBAS NOVĒRTĒŠANU izvirzītajām prasībām; 6.Nepieciešams izstrādāt individuāli ražoto TPL IZMAKSU KALKULĀCIJU, ietverot iesaistīto speciālistu ieguldītā darba apjoma novērtējumu.
6	LIETOTĀJU APMĀCĪBA	Nenotiek (nepietiekama) rehabilitācija pēcamputācijas periodā un rehabilitācija vai pacienta apmācība protēzes (palīglīdzekļa) sagatavošanas periodā Saskaņā ar pacientu anketēšanas rezultātiem apmācību par TPL lietošanu saņēmuši 56%, daļēji saņēmuši 26%, nav saņēmuši 18% respondentu; Ierobežotas iespējas speciālistu profesionālajai pilnveidei (atkarībā no iestādes).	1.Jāizstrādā pacienta, ģimenes un aprūpētāju (t.sk.sociālo darbinieku) APMĀCĪBAS PROGRAMMAS un jānosaka atbildīgā institūcija; 2.Jāpilnveido PĒCDIPLOMA APMĀCĪBAS UN PROFESIONĀLĀS PILNVEIDES PROGRAMMAS ārstniecības personām.

7	TPL LIETOŠANAS UZRAUDZĪBA	Nenotiek TPL lietošanas uzraudzība un izsekošana atbilstoši starptautiskajām rekomendācijām; Nav noteikta atbildīgā ārstniecības persona, ar kuru konsultēties medicīnisku problēmu gadījumos un visā TPL lietošanas procesā; Nav viennozīmīgi skaidrs TPL tehniskās apkopes process pēc garantijas laika beigām.	1.Jāizstrādā RĪCĪBAS ALGORITMS starp lietotāju, atbildīgo ārstniecības personu un pakalpojuma sniedzēju; 2.JĀNOSAKA ATBILDĪGĀ ĀRSTNIECĪBAS PERSONA (saistībā ar TPL iniciēšanu); 5.Jānosaka RAŽOTĀJA / PIEGĀDĀTĀJA ATBILDĪBA: TPL lietošanas rezultāta novērtēšana un dokumentēšana (indikatori), regulāra pārbaude (follow-up), TPL modifikācija, pēc nepieciešamības.
---	------------------------------	--	--

9.pielikums

TPL nodrošināšanas sistēmas problemātiskie jautājumi un nepieciešamie risinājumi

Nr.	Procesa posms	Situācija šobrīd	Risinājumi
1	Iniciēšana	Pacientu uz miega klīniku nosūta ģimenes ārsts, kardiologs, endokrinologs, pulmonologs, neirologs, urologs, cits speciālists vai viņš nāk pēc paša iniciatīvas.	
2	Novērtēšana	Ministru kabineta 1474. noteikumu 2. pielikumā (144., 145.punkts) ir noteikts, ka miega izmeklējumam ir jābūt veiktam ar validētām metodēm (polisomogrāfija, poligrāfija). Šobrīd ne vienmēr miega apnojas diagnoze tiek uzstādīta veicot izmeklējumu atbilstoši tehnoloģijai (tiek izmantotas skrīninga metodes). Šobrīd diagnostiku var veikt jebkurš ārsts, lietojot neatbilstošu tehnoloģiju un bez sertifikācijas PG un PSG pielietošanā.	Izstrādājot jauno regulējumu, jānosaka, ka Miega apnoja ir jādiagnosticē atbilstoši tehnoloģijai, to veic šai tehnoloģijā sertificēts ārsts. PG un PSG metodēs, ārstus sertificē Latvijas miega apnojas speciālistu asociācija (LMASA).
3	Konkrēta TPL modifikācijas nozīmēšana	Miega apnojas smaguma pakāpe tiek noteikta vadoties no elpošanas traucējumu	Izstrādājot jauno regulējumu, jānosaka, ka – Miega apnojas (diagnozes kods G47.3) smaguma pakāpe tiek noteikta

		epizožu skaita miega stundā - apnojas hipopnojas indeksa (AHI). Uz šo brīdi MK 1474. Noteikumu 2. pielikuma 144./145.punkts nosaka, ka uz TPL var pretendēt personas ar obstruktīvas miega apnojas hipopnojas sindroma (OMAHS) II (vidēji smagu) pakāpi un III (smagu) pakāpi, ar apnojas-hipopnojas indeksu, (AHI) ne mazāku par 15. (šobrīd kritēriju dēļ daudzi bērni kuriem ir indikācijas TPL lietošanai nevar uz to pretendēt, jo bērniem smaga MA forma ir $AHI \geq 5$).	vadoties no elpošanas traucējumu epizožu skaita miega stundā - apnojas hipopnojas indeksa (AHI). Uz TPL pacients var pretendēt, ja diagnostika uzrāda vidēji smagu ($AHI \geq 15$) vai smagu ($AHI \geq 30$) miega apnojas formu. Bērniem līdz 18 gadu vecumam TPL terapija tiek iniciēta sākot ar $AHI \geq 5$. Šādos gadījumos pacientam ir jānozīmē PST titrēšana, kuras laikā tiek normalizēts AHI un vērojama miega apnojas simptomātikas mazināšanās.
4	Lēmums par TPL piešķiršanu un apmaksu	Šobrīd MK. 1474. Noteikum 2. Pielikuma 144./145.punkts nosaka: ja konstatēta vidēji smaga vai smaga miega apnojas formas un par to ir atbilstoša dokumentācija (PG, PSG un ārsta slēdziens). Jebkurš ārsts var nosūtīt pacientu uz TPL saņemšanu. Ārsta atzinumā jānorāda pozitīva spiediena terapijas iekārtas parametri un papildus jāiesniedz izmeklējuma rezultātu lapa, kurā	Izstrādājot jauno regulējumu, jāparedz, ka gadījumos, kad ir diagnosticēta miega apnojas (G47.3) vidēji smaga un smaga forma ir jāveic titrēšanas ar PST iekārtu (APAP) 2 nedēļu garumā. Ja šajā periodā pacients iekārtu ir lietojis ne mazāk kā 70% no nepieciešamā laika (vismaz 4 stundas naktī) un PST lietošanas laikā AHI ir normalizēts un vērojama MA simptomu mazināšanās, ārsts ir tiesīgs nosūtīt pacientu TPL saņemšanai, precīzi jānorāda: iekārtas ražotājs, modelis, visi nepieciešamie terapijas parametri (sākuma spiediens,

		norādīts AHI. Izmeklējumam jābūt veiktam ar validētām metodēm (polisomogrāfija, poligrāfija). Šobrīd nav obligāti veikt titrēšanu ar CPAP vai APAP iekārtām, lai nosūtītu pacientu uz TPL saņemšanu.	terapijas spiediens, rampas laiks, elpošanas trube diametrs, maskas ražotājs, modelis).
5	TPL ražošana, piemērīšana, pielāgošana, piegāde;	Šobrīd Tehnisko palīgīdzekļu centrs nosūta pacientam lēmumu par to, ka ir pienākusi rinda saņemt TPL ar informāciju par saņemšanas kārtību. TPL iekārtu izsniedzējam (izsniedzējs ir konkursā uzvarējusī kompānija, PST iekārtu ražotāja pārstāvis Latvijā). Līgums starp pakalpojuma sniedzēju un Tehnisko palīgīdzekļu centru nosaka, ka izsniedzējam ir jābūt parakstītam līgumam ar ārstniecības iestādi, kas specializējas MA diagnostikā un ārstēšanā un apņemas sekot līdz pacientu līdzestībai un rezultātiem ārsta uzraudzībā. Paredzētās vizītes vienu reizi gadā. MK. 1474. noteikumu 2. punkts nosaka, ka personas veic līdzmaksājumu.	Visām piedāvātām iekārtām un aksesuāriem (maskām, elpošanas caurulēm utml.) ir jābūt ar CE marķējumu. Izsniedzēja personālam ir jābūt sertificētam no ražotāja par izsniedzamo iekārtu lietošanu un pielāgošanu. Izstrādājot jauno regulējumu, vēlams paredzēt, ka būtu jānosaka references cena CPAP un APAP iekārtai, kas nodrošina pacienta pamatnepieciešamības, ja pacients vēlas dārgāku iekārtu, starpību piemaksā pats pacients. References cenā ir jābūt iekļautai arī maksai par uzraudzību un svarīgi būtu ierēķināt, ka maska var kalpot aptuveni 1 – 1.5 gadu. Svarīgi ierēķināt maskas maiņas izmaksas. Šobrīd jaunas maskas netiek piešķirtas, līdz ar to cilvēkam tā ir jāpēk par saviem līdzekļiem. Ražotāja paredzētais dzīves ilgums iekārtām bez īpašas uzraudzības 5 – 6 gadi.

		Trūcīgas personas un bērni ir atbrīvoti no līdzmaksājuma. Pārējām personām centrs sedz 80 % no tehniskā palīglīdzekļa cenas. Šobrīd mitrināšanas iekārta netiek kompensēta kaut arī dažiem pacientiem tas ir nepieciešams. Iekārta paredzēta 8 gadiem.	
6	Lietotāju apmācība	MK. 1474. noteikumu 17. punkts nosaka kārtību kādā tiek izsniegts tehniskais palīglīdzeklis. Papildus pie saņemšanas pacientam iekārta tiek pielāgota viņa vajadzībām pēc norādītajiem parametriem (ja parametri ir norādīti). Pacients tiek apmācīts pareizi lietot un kopt iekārtu kā arī viņam ir pieejams speciālists, kurš var palīdzēt neskaidrību gadījumos.	Nepieciešama lietošanas uzraudzība un jānosaka darbības, ja tiek konstatēts, ka pacients nelieto piešķirto TPL atbilstoši norādēm.
7	TPL Lietošanas uzraudzība	Līgums starp pakalpojuma sniedzēju un tehnisko palīglīdzekļu centru nosaka, ka pēc TPL saņemšanas pacients lieto iekārtu un reizi gadā viņam ir paredzēta bezmaksas	

		vizīte miega klīnikā, kurai ir līgums ar konkrēto izplatītāju, lai pārliecinātos par iekārtas tehnisko stāvokli un lietošanas efektivitāti ārsta uzraudzībā.	
--	--	--	--

Saīsinājumi:

AHI- Apnojas hipopnojas sindoms

LMASA – Latvijas miega apnojas speciālistu asociācija

MA – Miega apnoja

OMA – Obstruktīva miega apnoja

PST – Pozitīva spiediena terapija

PG – Poligrāfija

PSG- Polisomnogrāfija

TPL – Tehniskais palīgīdzeklis

TPC- Tehniskais palīgīdzekļu centrs

Ziņojums sagatavots saskaņā ar 18.12.2017. Līguma Nr.LM2017/24-1-05/83 par eksperta pētījumu „Izstrādāt uz atvērtā tirgus principiem balstītu tehnisko palīglīdzekļu kompensācijas sistēmas noteikšanas metodiku, veicot ekspertu pētījumu par TPL reālo izmaksu noteikšanu, TPL kompensācijas sistēmas un klientu brīvās izvēles ieviešanu nozarē” nosacījumiem.

Pasūtītājs – LR Labklājības ministrija

Izpildītājs – SIA „AengCurum”

Pētījuma vadītāja.: Daiga Behmane

Rekvizīti:

Reģ.Nr.40103585383

Adrese: Tirgoņu iela 10-7, Rīga, LV-1050

Tālr.67224305

Fakss: 67224306

E-pasts: daiga.behmane@aengcurum.lv

Banka: AS Swedbank

Konts: LV23HABA0551034039619

SWIFT kods: HABALV22
