

13.11.2024

Rīga

**LATVIJAS FIZIOTERAPEITU ASOCIĀCIJAS
OFICIĀLAIS ZIŅOJUMS****Par fizioterapijas pakalpojuma integrāciju primārajā veselības aprūpē Latvijā**Izstrādājusi Latvijas Fizioterapeitu asociācijas darba grupa¹

Latvijas Fizioterapeitu asociācija (LFA) šobrīd ir vienīgā fizioterapeitu profesionālā organizācija Latvijā, kas pārstāv 1458 fizioterapeitus (biedrības biedrus) un ir uzņēmusies iniciatīvu un atbildību par fizioterapeitu profesionālās darbības jomas un fizioterapijas nozares attīstību Latvijā.

LFA ir Pasaules Fizioterapijas konfederācijas oficiāls biedrs un aktīvi līdzdarbojas Eiropas reģiona Pasaules Fizioterapijas organizācijā, tādejādi, atbalstot gan fizioterapeitu profesijas standarta un profesionālās darbības jomas aktualizēšanu, atbilstoši veselības aprūpes vajadzībām un aktuālajiem izaicinājumiem, gan fizioterapijas pakalpojumu kvalitāti un organizāciju, atbilstoši aktuālajiem zinātniskajiem pierādījumiem un mērķa grupu vajadzībām Latvijā.

PAMATOJUMS

- Fizioterapija ir veselības aprūpes pakalpojums, ko fizioterapeiti sniedz indivīdiem un mērķa grupām, lai attīstītu, uzturētu un atjaunotu maksimālu kustību brīvību un funkcionālās spējas visa mūža garumā. Fizioterapija ietver mijiedarbību starp fizioterapeitu, pacientiem/klientiem, citiem veselības aprūpes speciālistiem, ģimenēm, aprūpētajiem un kopienām procesā, kurā tiek pārbaudīts/novērtēts kustību potenciāls un saskaņoti mērķi, izmantojot tikai fizioterapeitiem raksturīgās zināšanas un prasmes.²
- Primārās veselības aprūpes (PVA) mērķis ir nodrošināt, ka iedzīvotāji saņem kvalitatīvu visaptverošu aprūpi - sākot no veselības veicināšanas un profilakses līdz ārstēšanai, rehabilitācijai un paliatīvajai aprūpei – cik vien iespējams tuvu personu ikdienas videi. PVA cilvēkam ir 'ieejas durvis' (*'front door'*) veselības sistēmā un ir nepārtraukts centrs (*'focal point'*) personas mainīgajām veselības vajadzībām visa mūža garumā.³

¹ Darba grupas sastāvs: Kristīne Sirmā, Endija Atava-Čudare, Madara Umleja, Daina Šmite, Līva Tiesnese

² World Physiotherapy. [Policy statement: Description of physiotherapy.](#)

³ [A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.](#)

- Eiropas reģiona Pasaules Fizioterapijas organizācija ir apkopojusi un ziņojusi par esošajiem zinātniskajiem pierādījumiem, kas pamato veselības un ekonomiskos ieguvumus no fizioterapijas pakalpojumu iekļaušanas primārajā veselības aprūpē: pacientiem ar muskuloskeletālām problēmām, sirds-asinsvadu slimībām, hroniskām un onkoloģiskām slimībām; mātes un bērna veselībai; veselības veicināšanā un profilaksē.⁴
- Eiropas valstīs, kā arī ASV, Kanādā un Austrālijā šobrīd pastāv dažādi organizācijas modeļi tam, kā fizioterapijas pakalpojumi tiek integrēti PVA, kas saistāmi ar atšķirīgajām veselības sistēmām, kā arī PVA un fizioterapijas attīstību kopumā konkrētajā lokālajā kontekstā.

Izceļams ir *tiešas-pieejas fizioterapijas pakalpojuma modelis PVA*, jo augstas kvalitātes pierādījumi pamato *ekonomiskos* (tiešo un netiešo veselības aprūpes izmaksu samazinājumu), *veselības* (uzlabojums veselības rādītāju rezultātos novēršot akūtu problēmu pāreju hroniskās, samazinot ilgtermiņa nespēju; uzlabota pacientu paš-kontrole un paš-efektivitāte, pārvaldot hronisko slimību un dzīvojot neatkarīgu dzīvi; uzlabojums kopējā dzīves kvalitātes pašvērtējumā) un *organizācijas* (samazinās attēldiagnostikas nosūtījumu skaits, samazinās pakalpojumu gaidīšanas laiks, samazinās noslodze sekundārajai veselības aprūpei) *ieguvumus*, nodrošinot tiešas-pieejas fizioterapijas pakalpojumu PVA.^{5,6,7,8}

Tiešas-pieejas fizioterapija PVA valsts finansētā pakalpojuma grozā ir iekļauta un tās ieguvumi apstiprināti Nīderlandē, Norvēģijā, Zviedrijā, Lielbritānijā, kā arī šāds pakalpojumu modelis ir iekļauts NICE (Lielbritānija) vadlīnijās pacientu ar muguras sāpēm un osteoartrītu veselības aprūpē.^{9,10}

Latvijā šobrīd tiešas-pieejas fizioterapijas pakalpojumu sniedzēji ir privātas ārstniecības iestādes, g.k., fizioterapeitu kabineti, kuri sniedz mono-profesionālu fizioterapijas pakalpojumu un šāds pakalpojums ir pieejams no pacienta privātajiem līdzekļiem

⁴ [European region of the WCPT statement on physiotherapy in primary care.](#)

⁵ [The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature.](#)

⁶ [Direct access in physical therapy: a systematic review.](#)

⁷ [Cost-Effectiveness of Primary Care Management With or Without Early Physical Therapy for Acute Low Back Pain: Economic Evaluation of a Randomized Clinical Trial.](#)

⁸ [Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis.](#)

⁹ [Allied health professional musculoskeletal pathway minimum standards: a framework for action 2015-2016.](#)

¹⁰ [Musculoskeletal physiotherapy: patient self-referral – QIPP endorsed pathway](#)

- 2022.gada maģistra darba pētījums¹¹ par Zemgales reģionu novadu pašvaldībām uzrādīja, ka dažādas iesaistītās puses (pacienti, ģimenes ārsti, fizioterapeiti, pašvaldību pārstāvji) pauž nepieciešamību pēc fizioterapijas pakalpojuma integrācijas PVA, vienlaikus izgaismojot atšķirīgo izpratni un gatavību, kā arī ierasto un pretrunīgo esošās prakses modeli. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem un lietojot Integrētas aprūpes varavīksnes modeļa principu, šī pētījuma ietvaros tika izveidota stratēģija, kas ietvēra - uz indivīdu centrētu pieeju, iedzīvotāju (kopienas) izglītošanu, vienotas konceptuālas izpratnes veidošanu, kāpņu veida attīstību, inkubatora pieejas izmantošanu, starpprofesionālās sadarbības un tās organizācijas mērķa aktivitātes - lai virzītu iniciatīvu integrētu fizioterapijas pakalpojumu attīstīšanai Latvijas novadu pašvaldībās. Pēctecīgā 2024.gada maģistra pētījuma¹² rezultātā, balstoties uz kompleksu pieeju pakalpojuma modelēšanā, lai veidotu dzīvotspējīgu un ilgtspējīgu pakalpojumu modelēšanu^{13,14}, tika izveidota kompleksa fizioterapijas pakalpojuma struktūra PVA līmenī pacientiem ar primārām muskuloskeletālām sāpēm (muguras sāpes un gūžas/ceļu osteoartrīts), atbilstoši Latvijas kontekstam.
- Latvijā fizioterapeita profesija joprojām ir relatīvi jauna, kā arī tās līdzšinējā attīstība veselības aprūpes nozarē ir notikusi medicīniskās rehabilitācijas ietvarā – gan kā mono-profesionāls, gan kā daļa no multi-profesionāla rehabilitācijas pakalpojuma. Savukārt, medicīniskajā rehabilitācijā Latvijā līdz šim ir notikusi pārsvarā terciāro pakalpojumu attīstība. Ņemot vērā pieaugošo pieprasījumu pēc rehabilitācijas pakalpojumiem, ko nosaka sabiedrības novecošanās un hronisku slimību/stāvokļu pieaugums, ir skaidri redzama nepieciešamība attīstīt un stiprināt tieši integrētus rehabilitācijas pakalpojumus - klīniskās medicīnas jomās (terciārajā un sekundārajā veselības aprūpes līmenī) un primārajā veselības aprūpē, kā arī veidot kopienā un stap-nozaru sadarbībā balstītus medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.^{15,16,17}

¹¹ [Starpdisciplināra sadarbība primārajā veselības aprūpē novadu pašvaldībās: integrētu fizioterapijas pakalpojumu modelēšana Zemgales reģionā](#)

¹² [Strukturēts fizioterapijas pakalpojums primārās veselības aprūpes līmenī pacientiem ar hroniskām primārām muskuloskeletālām sāpēm: veidošanas process un sākotnējie rezultāti.](#)

¹³ [Taxonomy of approaches to developing interventions to improve health: a systematic methods overview.](#)

¹⁴ [Applying an equity lens to assess context and implementation in public health and health services research and practice using the PRISM framework.](#)

¹⁵ Rehabilitation in Health Framework, In: [Rehabilitation in health systems: guide for action.](#) WHO, 2019.

¹⁶ [Physical and rehabilitation medicine: responding to health needs from individual care to service provision.](#)

¹⁷ LR Valsts kontroles Revīzijas ziņojums: [Vai medicīniskā rehabilitācija tiek sniegta pacientiem, kam tā ir vajadzīga, un pareizajā laikā?](#)

STRATĒGIJA

Balstoties uz pamatojumā ietverto pierādījumu kopumu, citu valstu pieredzi, lokālo izpēti un konteksta analīzi, fizioterapijas pakalpojuma iekļaušana (integrācija) primārajā veselības aprūpē Latvijā *ir aprakstāma ar četriem pamata elementiem:*

1. FIZIOTERAPEITA UN FIZIOTERAPIJAS LOMAS IZPRATNE

- 1.1. FT-PVA-LV¹⁸ *pakalpojumu sniedz* sertificēts fizioterapeits, kurš ir apguvis tālākizglītības pamata kursu, ieguvis metodes (specializācijas) sertifikātu un veic ikgadējo specializācijas tālākizglītību FT-PVA-LV pakalpojuma kontakta punktā.¹⁹
- 1.2. FT-PVA-LV *pakalpojums ietver* izmeklēšanu, novērtēšanu un diagnostiku; mērķu izvirzīšanu un fizioterapijas plāna izveidi; ārstēšanu vai citu intervenci (t.sk., veselības veicināšanu, profilaksi, izglītošanu, paš-kontroles un paš-pārvaldes prasmju mācīšana); atkārtotu izmeklēšanu; terapijas noslēgumu.
- 1.3. *Fizioterapija PVA līmenī tiek izprasta kā* kompleksa un mērķtiecīga veselības stratēģija, kas tiek pielāgota katra cilvēka unikālajām vajadzībām visā mūža garumā. Fizioterapija PVA ir visaptveroša (holistiska) un uz pacientu centrēta, kas nozīmē, ka fizioterapeits izvēlas, pielāgo un lieto uz pierādījumiem balstītas un drošas metodes, atbilstoši indivīda aktuālajām vajadzībām, spējām, vērtībām un mērķiem.
- 1.4. *Sagaidāmie ieguvumi no fizioterapijas PVA:* mazina akūtus /subakūtus /ieilgušus simptomus (piem., sāpes, tūsku, nogurumsu), mazina komplikāciju risku, aktivizē un vairo iekšējos resursus, iedarbojas uz slimības patoģenētiskajiem mehānismiem (piem., iekaisumu); uzlabo iespēju piedalīties personai būtiskās ikdienas aktivitātēs un sasniegt mazos mērķus, lai īstenotu lielos dzīves mērķus; veselības stiprināšana, sadraudzējoties ar kustību un iegūta pārliecība par savu varēšanu un kontroles spēju.

2. FT-PVA-LV PAKALPOJUMA STRUKTŪRA

- 2.1. Fizioterapeits ar metodes (specializācijas) sertifikātu PVA *strādā kā tiešas-pieejas speciālists* starp-disciplinārā ārstēšanas pieejā.

¹⁸ Šeit un turpmāk tekstā lietots saīsinājums FT-PVA-LV: fizioterapija primārajā veselības aprūpē Latvijā

¹⁹ Fizioterapeita metodes (specializācijas) sertifikācijas kārtību, kā arī nepieciešamos precizējumus/papildinājumus MK noteikumos Nr.617 paredzēts izstrādāt vienlaikus ar notiekošajām paplašinātās kompetences fizioterapeita un tā specializācijas nosacījumu/kārtības izveidi, ko šajā gadā ir aizsākusi LFA sadarbībā ar VM.

2.2. FT-PVA-LV pakalpojuma vienotu kvalitātes standartu, pieejamību un starp-disciplināro sadarbību atbalsta *FT-PVA-LV kontakta punkts* – koordinējoša platforma ar digitālo risinājumu.²⁰

2.3. FT-PVA-LV pakalpojums pacientam vienmēr sākas ar fizioterapeita pirmreizēju konsultāciju, kurā fizioterapeita veiktais skrīnings un funkcionālās problēmas jeb funkcionālās diagnozes identificēšana, ļauj piemērot vienu no pakalpojuma veidiem:

2.3.1. pacientu ar muskuloskeletālām sūdzībām (sāpēm) ārstēšana (akūtu/ subakūtu/ ieilgušu un atkārtotu)

2.3.2. atbalsts optimālai adaptācijai dzīvojot ar hronisku slimību vai funkcionēšanas ierobežojumu, t.i., paš-kontrole un paš-pārvalde, aktivitāšu un dalības autonomija

2.3.3. fizisko funkcionālo spēju novērtējums atbilstoši vecumposmam, veselības risku skrīnings un veselīgu ikdienas paradumu veidošanas atbalsts dažādos vecumposmos

vai pieņemt lēmumu par pacienta neatbilstību FT-PVA-LV pakalpojuma saņemšanai.

Struktūras shematiska vizualizācija sniegta 1.pielikumā.

3. FT-PVA-LV PAKALPOJUMA KVALITĀTES KRITĒRIJI

3.1. Pakalpojuma sniedzēja profesionālā kvalifikācija (sk. punktā 1.1.)

3.2. Standartizēta dokumentācija un izrakstu forma: pirmās konsultācijas, terapijas norises, atkārtotas konsultācijas FT-PVA-LV pakalpojuma elektroniskie protokoli – aizpilde un aprites savlaicīgums.

3.3. Uz pacientu centrēta pieeja: fizioterapijas mērķi balstoties uz SMART principu un lietojot SFK konceptuālo ietvaru²¹, pacienta iesaiste lēmumu pieņemšanā.

²⁰ Koordinējoša platforma, kas sevī ietver digitālo risinājumu, atbalsta tālākizglītību, kvalitātes standartu, pakalpojuma pieejamību, efektīvu starp-disciplināro komunikāciju. LFA Kontakta punkta formālā pastāvēšana plānota saistībā ar LFA. Kontakta punkta ideja ir aizgūta no inovāciju jomas un līdzīgām iniciatīvām citās valstīs, piem., šobrīd tiek pilotēta tiešas-pieejas fizioterapija Lielbritānijas Veselības dienesta ietvarā, bet 2004.gadā tika aizsākta ParkinsonNet darbība Nīderlande, kas nu jau pārtapusi starptautiskā iniciatīvā.

²¹ SMART akronīms nozīmē, ka mērķis ir specifisks, izmērāms, sasniedzams, personai nozīmīgs un tam ir definēts laika ietvars. SFK akronīms: Starptautiskā Funkcionēšanas klasifikācija, tās pamatā ir konceptuāla izpratne par slimības vai traumas, struktūras/funkcijas, aktivitāšu un dalības, vides un personīgo faktoru savstarpējo mijiedarbību.

- 3.4. Pakalpojuma savlaicīgums: akūtu vai sub-akūtu pacientu pirmā konsultācija trīs līdz piecu dienu laikā un sekojošas agrīnās intervences nodrošināšana; plānveida pacientiem pirmā konsultācija 14 dienu laikā.
- 3.5. Ilgtermiņa pakalpojums strukturētu programmu veidā, sadarbībā ar FT-PVA-LV pakalpojuma kontakta punktu.²²

3. FT-PVA-LV PAKALPOJUMA KĀPŅU VEIDA IEVIEŠANA

- 3.1. Ļauj uzsākt pie ierobežotiem resursiem, sekmē atpazīstamību, dod iespēju adaptēt.²³
- 3.2. Pirmais solis: FT-PVA-LV kontakta punkta izveide; tālākizglītības realizācija, izveidojot sākotnējo speciālistu komandu, lai uzsāktu otro soli; veselības sistēmas pārvaldes/politikas veidotāju un veselības aprūpes profesionāļu informatīvā kampaņa.
- 3.3. Otrais solis: FT-PVA-LV pakalpojuma *ieviešanas pilotēšana atsevišķās novadu pašvaldībās katrā Latvijas reģionā*; FT-PVA-LV pakalpojuma *finansēšanas modeļu pilotēšana*, t.sk., paredzot apmaksu no valsts budžeta, kas ietvertu sekundārās ambulatorās rehabilitācijas finansēšanas kārtības pārskatīšanu un tā daļas pārsadalīšanu²⁴, pašvaldības līdzfinansējums 2.3.2 un 2.3.3. pakalpojumiem, privāto apdrošinātāju un darba devēju iesaiste aktīvi nodarbinātiem iedzīvotājiem; visu iesaistīto un sabiedrības informatīvā kampaņa.
- 3.4. Trešais solis: otrā soļa rezultātu lietošana, lai izveidotu vienotu pieeju un uzsāktu FT-PVA-LV *pakalpojuma realizāciju visās novadu pašvaldībās*. FT-PVA-LV pakalpojuma *ieviešanas pilotēšana valstspilsētu pašvaldībās*.
- 3.5. Ceturtais solis: trešā soļa rezultātu lietošana, lai izveidotu vienotu pieeju un uzsāktu FT-PVA-LV pakalpojuma realizāciju valstspilsētu pašvaldībās.

²² Šobrīd ir izveidota un aprakstīta uz pierādījumiem balstīta programma pacientiem ar hroniskām muskuloskeletālām sāpēm (muguras sāpes un/vai gūžas/ceļu osteoartrīts).

²³ Katram pakāpienam (solim) tiek skaidri definētas tajā paredzamās aktivitātes, sasniedzamie rezultāti un izpildes indikatori, kas ļauj gan monitorēt norises procesu un savlaicīgi ieviest modifikācijas, ja nepieciešams, kā arī rezultātu mērījumi ļauj analizēt ieguvumus vai zaudējumus.

²⁴ To pamato veiktā sekundāro ambulatoro fizioterapijas pakalpojumu analīze: [Outpatient physiotherapy services in Latvian regional hospitals: Characteristics of receivers, the volume of services and source of funding](#). Kā arī neesošie kvalitātes kritēriji (diskusijas tika aizsāktas pirms pandēmijas, bet nav atsāktas), ko aktualizē arī [Vērtībās balstītas veselības aprūpes koncepcija](#)

1.pielikums

