

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



**EIROPAS SAVIENĪBA**

Eiropas Sociālais  
fonds

---

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Savienības fondu darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3.specifiskā atbalsta mērķa “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai” ietvaros īstenotā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros” **1.nodevums – sākuma ziņojums, kas ietver galvenos problēmjautājumus, darba hipotēzes un analītisku struktūru hipotēžu pārbaudīšanai.**

# SĀKUMA ZIŅOJUMS

*Atmaksājamie analītiskie pakalpojumi –  
atbalsts veselības aprūpes sistēmas stratēģijas izstrādei  
prioritārajās slimību jomās Latvijā*

Pasaules Bankas grupa

## Saturs

<b>1. IEVADS .....</b>	<b>6</b>
<b>2. VALSTS UN VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS KONTEKSTS .....</b>	<b>8</b>
Veselības rezultāti .....	8
Finansējums .....	10
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība .....	12
Veselības jomas cilvēkresursi .....	13
Veselības aprūpes sistēmas dati un analīze .....	14
<b>3. ANALĪTISKĀ STRUKTŪRA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. PĒTNIECĪBAS METODES.....</b>	<b>17</b>
<b>5. PACIENTU VĀJO VIETU ANALĪZE.....</b>	<b>18</b>
Mērķis .....	18
Sākotnējais novērtējums .....	18
Iezīmējošās slimības .....	19
Metodoloģija.....	20
Darba hipotēzes .....	21
Dati.....	23
Indikatori .....	24
Turpmākie soļi .....	25
<b>6. VESELĪBAS JOMAS CILVĒKRESURSU ANALĪZE .....</b>	<b>26</b>
Sākotnējā analīze.....	26
Darba hipotēzes .....	27
Metodoloģija.....	27

Svarīgākie indikatori .....	28
Dati.....	28
<b>7. APRŪPE SLIMNĪCĀS: APRŪPES KVALITĀTE UN PAKALPOJUMU APJOMS .....</b>	<b>29</b>
Sākotnējā analīze.....	29
Mērķi.....	29
Aptvērums.....	30
Hipotēzes un indikatori .....	30
Datu avoti .....	33
<b>8. VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU GROZA PĀRSKATĪŠANA .....</b>	<b>33</b>
Sākotnējā analīze.....	33
Hipotēzes.....	33
Metodoloģija.....	34
<b>9. CITAS DARBPLŪSMAS .....</b>	<b>35</b>
Pakalpojumu sniegšanas modelis.....	35
Veselības veicināšana .....	35
Pakalpojumu sniedzēju maksājumi .....	36
<b>ATSAUCES .....</b>	<b>37</b>
<b>1. PIELIKUMS: AAP KOMPONENTI .....</b>	<b>38</b>
<b>2. PIELIKUMS: VĒŽA IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU NOTEIKŠANA.....</b>	<b>42</b>
<b>3. PIELIKUMS: DATU PIEPRASĪJUMS .....</b>	<b>46</b>
<b>4. PIELIKUMS: VĒŽA IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU SARAKSTS .....</b>	<b>59</b>
<b>5. PIELIKUMS: SIRDS UN ASINSVADU IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU SARAKSTS .....</b>	<b>85</b>

<b>6. PIELIKUMS. MĀTES UN PERINATĀLĀS VESELĪBAS INDIKATORU SARAKSTS .....</b>	<b>107</b>
---	------------

<b>7. PIELIKUMS: GARĪGĀS VESELĪBAS INDIKATORU SARAKSTS.....</b>	<b>115</b>
---	------------

### Tabulu saraksts

1. tabula: Mirstība Latvijā ir samērā augsta (2010. g.) .....	9
2. tabula: 25 izplatītākie zaudētu mūža gadu (YLL) cēloņi, Latvija, 2010. g. ....	10
3. tabula: Latvijas valdība nepietiekami iegulda veselības aprūpē (2012. g.) .....	10
4. tabula: Izpētes metodes pēc komponenta un izpētes jomas .....	17
5. tabula: Iezīmējošās slimības prioritārajās slimību jomās .....	20
6. tabula: Darba hipotēzes un datu avoti pēc prioritārajām jomām .....	21
7. tabula: Daudzaspektu hipotēzes.....	23
8. tabula: Atsevišķu onkoloģisko slimību incidences un mirstības rādītāji sievietēm, Latvija, 2012. g.....	43
9. tabula: Atsevišķu onkoloģisko slimību incidences un mirstības rādītāji vīriešiem, Latvija, 2012. g.....	44
10. tabula: Vēža iezīmējošo slimību atlase .....	45

### Attēlu saraksts

1. attēls: Izmantojuma rādītāji ir zemi primārās aprūpes jomā, un ar dzīvesveidu saistītās izvēles nav optimālas.....	12
2. attēls: Primārās aprūpes kvalitāte varētu būt neatbilstoša.....	13
3. attēls: Veselības sistēmas rezultātu ķēde .....	15
4. attēls: Sistēmas vājo vietu jeb darbības nepilnību noteikšanas struktūra (1. komponents)....	16
5. attēls: Veselības aprūpes pamatproblēmu noteikšanas struktūra (2. komponents): .....	16
6. attēls: Pacientu vājo vietu analīzes sākotnējais posms .....	19
7. attēls: Vājo vietu analīze pacienta ceļā.....	20
8. attēls: Izplatītāko vēža diagnožu incidences un mirstības rādītāji sievietēm, Latvija, 2012. g.	42
9. attēls: Izplatītāko vēža diagnožu incidences un mirstības rādītāji vīriešiem, Latvija, 2012. g..	44

# 1. IEVADS

Pasaules Bankas mērķis ir palīdzēt Latvijas Republikas Nacionālajam veselības dienestam (NVD) samazināt četrus izplatītākos slimību un traucējumu (sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, garīgās slimības un perinatālie un ar mātes veselību saistīti traucējumi) slogu, kas kopā veido lielāko slimību sloga daļu Latvijā. Atmaksājamo analītisko pakalpojumu (Aap) ietvaros Pasaules Banka sniedz analītiskus pakalpojumus, lai palīdzētu NVD īstenot uz pierādījumiem balstītu un iekļaujošu procesu, kura laikā:

- i. tiks identificētas un skaitliski atspoguļotas svarīgākās veselības aprūpes sistēmas vājās vietas pēc to nozīmīguma;
- ii. tiks noteiktas novēroto vājo vietu pamatproblēmas un cēloņi un
- iii. tiks apzināti risinājumi un izstrādāti instrumenti to īstenošanas veicināšanai.

Projekta gaitā tiks iegūti jauni dati un ekspertu novērtējums par svarīgākajām veselības aprūpes sistēmas funkcijām papildus esošajiem administratīvajiem un apsekojumu datiem, kurus nodrošinājuši NVD un citi svarīgi partneri, tai skaitā Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs, Centrālā statistikas pārvalde, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests un Veselības inspekcija.

Lai savlaicīgi informētu valdību par rezultātiem, tiks sagatavoti šādi primārie projekta nodevumi: (i) virkne īsu pārskatu par novērotajām vājajām vietām, veselības aprūpes privāto tirgu un slimnīcu noslodzi un veselības aprūpes kvalitāti; (ii) praktiska rokasgrāmata, balstoties uz kuru valdība varēs veikt novēroto vājo vietu monitoringu turpmāk; (iii) atsevišķi pārskati par svarīgāko veselības sistēmas funkciju politiku, praksi un kapacitāti (veselības aprūpes pakalpojumu groza uzbūve, medicīnisko tehnoloģiju novērtēšana, pakalpojumu nodrošināšanas organizācija, kvalitātes nodrošināšana, pakalpojumu sniedzēju apmaksas, cilvēkresursu un kapitālieguldījumu plānošana un informācijas pārvaldība) un (iv) pašreizējo cilvēkresursu un infrastruktūras resursu kartes, norādot nepilnības salīdzinājumā ar alternatīviem pakalpojumu nodrošināšanas modeļiem.

Šie analītiskie rezultāti un virkne semināru ieinteresētajām personām konstatējumu apstiprināšanai palīdzēs identificēt nepieciešamās politikas reformas, lai noskaidrotu, kā novērst sistēmas vājās vietas, kas palielina slimību slogu.

Analītiskās sadarbības otrais mērķis ir attīstīt Nacionālā veselības dienesta, Veselības ministrijas un to partneru savstarpējo kapacitāti, kas nepieciešama sistēmas vājo vietu identificēšanai un monitoringam, izmantojot vietējās veselības sistēmas indikatorus un īstenojot sistēmisku pieeju problemātisko veselības rezultātu, piemēram, augsta mirstība noteiktu slimību dēļ vai zems finansiālās aizsardzības līmenis mājāsaimniecībās, izpētei.

Latvijas Aap sastāv no šādiem komponentiem:

I. komponents: Veselības aprūpes sistēmas svarīgāko vājo vietu identificēšana un skaitliska atspoguļošana pēc to nozīmīguma

1. Dokumentu analīze un ekspertu intervijas, lai izstrādātu hipotēzes par svarīgākajām sistēmas vājajām vietām un to cēloņiem veselības aprūpes sistēmā kopumā un visos tās līmeņos.
2. Analītiskas struktūras izstrāde šo hipotēžu pārbaudei, izmantojot NVD, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC), Veselības inspekcijas (VI), Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) un citu publisko avotu sniegtos datus, un atsevišķs apsekojums par pakalpojumiem, kurus apmaksā pacienti.
3. Slimnīcu darbības rādītāju padziļināts novērtējums.
4. Cilvēkresursu rezervju, sadalījuma un plūsmu padziļināts novērtējums veselības aprūpes jomā.
5. Atbalsts Veselības ministrijai vietējo veselības veicināšanas aktivitāšu stratēģijas pārskatīšanā.

II. komponents: novēroto sistēmas vājo vietu pamatproblēmu un to cēloņu noteikšana

1. Svarīgāko veselības sistēmas funkciju politikas, prakses un kapacitātes izvērtējums (tai skaitā starptautiska salīdzinošā novērtēšana).
2. Ekspertu intervijas un fokusa grupu diskusijas.

III. komponents: politisku risinājumu apzināšana novēroto sistēmas vājo vietu pamatcēloņu novēršanai

1. Infrastruktūras un cilvēkresursu karšu izstrāde.
2. Alternatīvu politisku risinājumu izskatīšana un citu valstu (piemēram, ES, ESAO valstu) paraugprakses īstenošana.
3. Pasaules Bankas rīkots seminārs ar VM un NVD piedalīšanos.
4. Politikas priekšlikumi prioritāro veselības aprūpes funkciju nostiprināšanai.
5. Atbalsts NVD un VM konstatējumu apstiprināšanā un izplatīšanā starp ieinteresētajām pusēm.

Šim sākuma ziņojumam ir trīs mērķi. Pirmkārt, ziņojuma mērķis ir sniegt veselības aprūpes sistēmas stāvokļa sākotnējo analīzi, balstoties uz literatūras izpēti, pieejamajiem publicētajiem datiem un pārskatiem un ekspertu intervijām, kas tika veiktas tehniskās misijas laikā no 2014. gada 9. - 13. februārim. Otrkārt, ziņojumā ir sniegta tehniskās palīdzības ietvaros veicamā darba konceptuālā struktūra. Visbeidzot ziņojumā ir izklāstītas četru darba programmas komponentu – pacientu vājo vietu analīze, slimnīcu darbības rādītāju novērtējums, cilvēkresursu analīze un NVD pakalpojumu groza izskatīšana – sākotnējās hipotēzes.

## 2. VALSTS UN VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS KONTEKSTS

Latvija ir maza Baltijas valsts, kur pašlaik dzīvo aptuveni 2 miljoni iedzīvotāju, no kuriem vairāk nekā viena trešdaļa dzīvo galvaspilsētā Rīgā. Tās iedzīvotāju skaits sarūk un vidējais vecums pieaug: tiek lēsts, ka līdz 2030. gadam 65 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju īpatsvars pārsniegs vienu piektdaļu (Pasaules Banka, 2014. g.). Neskatoties uz skaitliski ievērojamu krieviski runājošo iedzīvotāju minoritāti (27 procenti) (Mitenbergs et al, 2012. g.), oficiālā valsts valoda Latvijā ir latviešu valoda un jebkurai komunikācijai valstiskā līmenī ir jānotiek latviešu valodā.

Latvija pievienojās Pasaules Bankai 1992. gadā un pārtrauca aizņēmēja statusu 2007. gadā, tomēr pēdējās globālās finanšu krīzes laikā Latvijas ekonomika piedzīvoja smagu kritumu (ikgadējais IKP pieaugums samazinājās par 18 procentiem) un Pasaules Banka atsāka sniegt aizdevumus, lai atbalstītu sociālo un finanšu sektorus. Taču jaunākās tendences nabadzīgo iedzīvotāju īpatsvara, IKP uz iedzīvotāju un bezdarba rādītājos liecina, ka ekonomika ir sākusi atlabt. Saskaņā ar Pasaules Bankas aplēsēm 2015. un 2016. gadā ikgadējais IKP pieaugums sasniegs 4 līdz 4,6 procentus.

### Veselības rezultāti

Kopš neatkarības atgūšanas vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā ir pieaudzis, taču jaundzimušo paredzamā vidējā mūža ilguma un perinatālās un mātes mirstības rādītāji joprojām ir zemāki nekā kaimiņvalstīs un citās ES dalībvalstīs. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011. - 2017. gadam un jaunākos pamatnostādņu dokumentos ir noteiktas četras galvenās slimību jomas kā veselības aprūpes nozares svarīgākās prioritātes: sirds un asinsvadu slimības, vēzis, mātes un perinatālā veselība un garīgā veselība. Arī šo slimību standartizētie mirstības rādītāji ir salīdzinoši augsti (1. tabula). Sirds un asinsvadu slimības, vēzis un garīgie traucējumi veido nozīmīgāko slimību sloga daļu (2. tabula).



1. tabula: Mirstība Latvijā ir samērā augsta (2010. g.)

	Latvija	Igaunija	Lietuva	ES
Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums (gados)	73,7	76,03	73,57	80,16
Perinatālā mirstība uz 1000 jaundzimušajiem	5,74	3,17	4,41	6,14
Mātes mirstība uz 100 000 dzīvi dzimušiem bērniem	26,02	6,32	5,61	6,02
Ikdienā smēķējošu iedzīvotāju procentuālais īpatsvars, 15+ gadi	33,7	26,2	21,8	26,84
Alkohola patēriņš (l/iedz.), 15+ gadi	9,75	11,36	12,9	10,04
SDR, asinsrites sistēmas slimības*	140,24	92,48	120,64	43,41
SDR, išēmiskā sirds slimība*	66,21	39,75	67,01	18,76
SDR, cerebrovaskulārās slimības*	28,14	12,15	22,33	8,49
SDR, ļaundabīgi veidojumi*	93,99	69	89,17	70,65
SDR, pašnāvības un paškaitējums	16,84	13,89	27,82	9,52

Avots: Eiropas datu bāze "Health for All", Pasaules veselības organizācijas Eiropas Reģionālais birojs

\* Standartizēts mirstības rādītājs (SDR) uz 100 000 iedzīvotājiem (0-64 gadi)

2. tabula: 25 izplatītākie zaudētu mūža gadu (YLL) cēloņi, Latvija, 2010. g.

N.p.k.	Traucējumi	YLL, % no kopējā skaita
1.	Išēmiskā sirds slimība	26,1%
2.	Insults	14,0%
3.	Kardiomiopātija	4,3%
4.	Plaušu vēzis	3,8%
5.	Paškaitējums	3,4%
6.	HIV-AIDS	3,2%
7.	Ceļu satiksmes negadījumos gūtas traumas	2,5%
8.	Kolorektālais vēzis	2,3%
9.	Ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi	2,0%
10.	Ciroze	1,9%
11.	Kuņģa vēzis	1,9%
12.	Apakšējo elpceļu infekcijas	1,7%
13.	Krūts vēzis	1,6%
14.	Noslīkšana	1,5%
15.	Starppersonu vardarbība	1,4%
16.	Aizkuņģa dziedzera vēzis	1,3%
17.	Kritieni	1,3%
18.	Diabēts	1,0%
19.	Iedzimtas anomālijas	0,9%
20.	Ugunsgrēki	0,9%
21.	Hipertensīvā sirds slimība	1,0%
22.	HOPS	0,8%
23.	Olnīcu vēzis	0,8%
24.	Smadzeņu vēzis	0,8%
25.	Nieru vēzis	0,8%

Avots: IHME (2010. g.)

## Finansējums

Valsts izdevumi veselības aprūpei ir zemi: veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā ir ne tikai zemāki nekā kaimiņvalstīs, bet arī mājāsaimniecību segtā izdevumu daļa ir ievērojami augstāka (3. tabula). Privāto līdzmaksājumu augstais īpatsvars veselības aprūpes izdevumos rada atstumtību nabadzīgo iedzīvotāju vidū un samazina kopējo veselības aprūpes izdevumu efektivitāti, jo tas ievērojami samazina veselības risku savstarpējo sadali.

3. tabula: Latvijas valdība nepietiekami iegulda veselības aprūpē (2012. g.)

Latvija Igaunija Lietuva

Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju ^	792,5	1010,1	859,2
Sabiedrības veselības izdevumi (% no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem) ^	56,7	79,9	70,8
Valsts kopējie veselības aprūpes izdevumi kā % no kopējiem valsts izdevumiem *	9,8	12	12

Avots: ^ Pasaules attīstības indikatori (2014. g.) \* PVO Vispasaules veselības aprūpes izdevumu datu bāze

Kopš neatkarības atgūšanas Latvija ir eksperimentējusi ar vairākām reformām veselības aprūpes nozarē, sākot ar sociālo un veselības apdrošināšanu, paredzot finansējumu veselības aprūpei, un 2011. gadā pārejot uz viena maksātāja sistēmu, kur ar likumu noteiktā veselības aprūpe tiek finansēta no kopējiem nodokļu ieņēmumiem. Nacionālais veselības dienests ir galvenais veselības aprūpes pakalpojumu pircējs un katru gadu slēdz līgumus gan ar valsts, gan privātiem pakalpojumu sniedzējiem par pakalpojumiem, kas tiek finansēti pakalpojumu groza ietvaros, balstoties uz valsts piešķirto budžeta līdzekļu apjomu (Mitenbergs et al. 2012. g.). Šajos līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem ir norādītas ikmēneša un gada kvotas, kā arī kompensācijas likmes par pakalpojumu groza ietvaros finansētajiem pakalpojumiem. Lielākā daļa ģimenes ārstu un speciālistu strādā privātpraksēs un slēdz līgumus tieši ar NVD. Viņu samaksu veido kapitācijas maksājumi un maksa par pakalpojumiem, kur līdz pat 10 procentus no ienākumiem nosaka viņu darbības rādītāji, kurus izmēra atbilstoši 13 kvalitātes kritērijiem un ievāc NVD, Slimību profilakses un kontroles centrs un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. Slimnīcas saņem samaksu atbilstoši kopējam budžetam.

Mājsaimniecībām ir 100 procentu apmērā jāsedz izdevumi par valsts neapmaksātiem pakalpojumiem vai valsts apmaksātiem pakalpojumiem, ko viņi vēlas saņemt ātrāk ārpus rindas. Privātā veselības apdrošināšana sastādīja mazāk kā 1 procentu no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem.

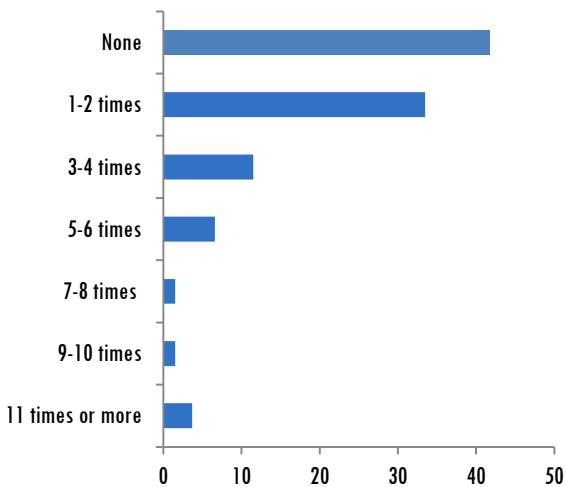
Nesenā vispasaules finanšu krīze ir sagādājusi zaudējumus Latvijas veselības aprūpes sistēmai. Budžeta samazinājumu rezultātā par 55 procentiem saruka Veselības ministrijas un tās pakļautībā esošo aģentūru darbinieku skaits, un ievērojami samazinājās arī institucionālā kapacitāte. Pēc krīzes arī pacientu līdzmaksājumi palielinājās par vairāk nekā 50 procentiem (Pasaules Banka, 2010. g.). Lai gan pateicoties sociālās drošības tīkla programmai, ko finansēja Pasaules Banka, mājsaimniecības ar zemiem ienākumiem tika atbrīvotas no pacientu iemaksas un stacionāra diennakts maksas, šie atvieglojumi tika atcelti 2012. gadā visiem, izņemot visnabadzīgākās mājsaimniecības.

## Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

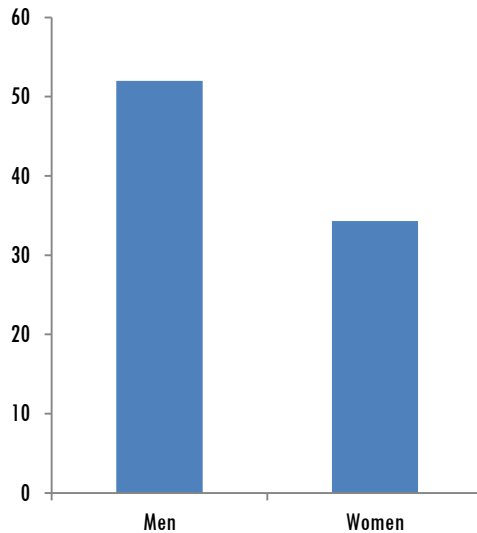
Papildus trūcīgam finansējumam nepietiekama ir arī savlaicīga pakalpojumu pieejamība un veselības veicināšana un profilakse. Piemēram, aptuveni vienai trešdaļai sieviešu, kurām 2012. gadā tika pirmo reizi diagnosticēts krūts vēzis, tas bija jau 3. vai 4. stadijā; 55 procenti kolorektālā vēža gadījumu tika diagnosticēti šajās stadijās (SPKC, 2013. g.). Turklāt primārās aprūpes pakalpojumu izmantojuma rādītāji ir zemi, un ārsti, tiekoties ar pacientiem, nevelta pietiekami daudz uzmanības neveselīga dzīvesveida jautājumiem. (1. attēls un 2. attēls)

**1. attēls: Izmantojuma rādītāji ir zemi primārās aprūpes jomā, un ar dzīvesveidu saistītās izvēles nav optimālas**

Ģimenes ārsta apmeklējumu skaits pēdējo 12 mēnešu laikā, 45-54 gadus veci vīrieši



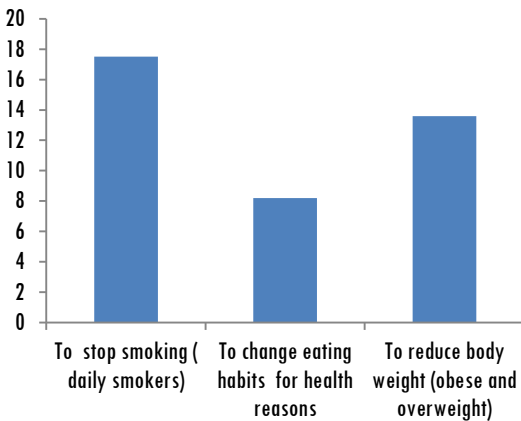
Ikdienā smēķējošu 15-64 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars



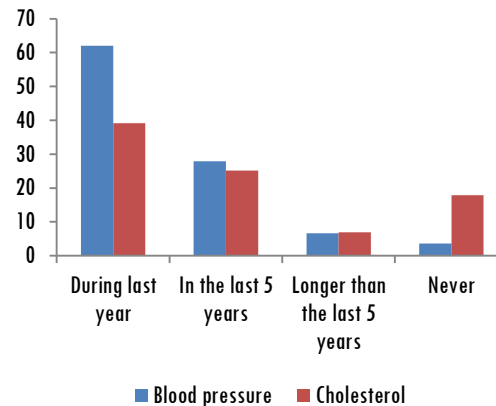
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs (2012. g.) "Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošie paradumi"

## 2. attēls: Primārās aprūpes kvalitāte varētu būt neatbilstoša

Pacientu, kuriem ārsts pēdējo 12 mēnešu laikā ir ieteicis ... (skat. diagrammu), īpatsvars



Pēdējie asinsspiediena un holesterīna līmeņa mērījumi, 45-54 gadus veci vīrieši



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs (2012. g.) "Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošie paradumi"

## Veselības jomas cilvēkresursi

Pēdējo gadu laikā veselības aprūpes darbinieku nodrošinājums Latvijā ir ievērojami mainījies. Neskatoties uz ģimenes ārstu skaita pieaugumu, laikposmā no 1990. līdz 2010. gadam ārstu skaits samazinājās (no 3,54 uz 1000 iedzīvotājiem līdz 2,91), un ir konstatēts nopietns svarīgāko speciālistu (piemēram, dzemdniecības speciālistu, kardiologu) trūkums. Latvijā ir zems medicīnas māsu īpatsvars salīdzinājumā ar Eiropas Savienības un citu reģiona valstu vidējo rādītāju. Medicīnas māsu un vecmāšu personāla skaits ir 4,73 uz 1000 iedzīvotājiem, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā Lietuvā, kur tas ir 7,17, un Igaunijā, kur tas ir 6,43 (PVO, 2015. g.).<sup>1</sup> Vidējā līmeņa personāla un ārstu attiecība ir 2:1, kas liecina, ka ārsti uzņemas atsevišķus pienākumus, kurus vajadzētu veikt medicīnas māsām un vidējā līmeņa personālam (Mitenbergs et al. 2012. g.). Papildus visaptverošai personāla nepietiekamībai un prasmju asimetrijai pastāv arī izteikta veselības aprūpes darbinieku koncentrēšanās galvaspilsētā Rīgā. Aptuveni 60% ārstu praktizē Rīgā (PVO, 2010. g.).

<sup>1</sup> Veselības aprūpes darbinieku statistika: <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>

## Veselības aprūpes sistēmas dati un analīze

Līdztekus mirstības un saslimstības indikatoriem trūkst sistemātiskas informācijas par starpposma veselības rezultātiem veselības aprūpes sistēmā, kas varētu būt sliktu veselības rezultātu pamatā. Piemēram, vai pacienti atsakās no veselības aprūpes, lai izvairītos no laika patēriņa un finanšu izdevumiem, kas saistīti ar gaidīšanu rindā? Vai veselības veicināšanas aktivitātes tiek atbilstoši koordinētas starp pašvaldībām, ģimenes ārstiem un speciālistiem? Vai standarta pacientu aprūpes ceļu un klīnisko vadlīniju neesamības dēļ pacientiem tiek novēloti uzstādīta diagnoze un netiek nodrošināta viendabīga ārstēšanas kvalitāte?

Dažus no šiem sistēmas līmeņa jautājumiem var izpētīt, izmantojot esošos datus, kas līdz šim nav bijuši apkopoti vai izmantoti šo jautājumu noskaidrošanai. Piemēram, NVD maksājumu dati, kur tiek lietoti unikāli pacientu identifikācijas un nosūtījumu, diagnostisko izmeklējumu un diagnožu kodi, var palīdzēt raksturot pašreizējos pacientu ceļus, gaidīšanas ilgumu un ārstēšanas atbilstību. Tāpat Veselības inspekcijas revīziju uzraudzības dati varētu sniegt informāciju par pakalpojumu kvalitātes zemāko līmeni, jo parasti šāda revīzija tiek veikta, lai pārbaudītu pacientu aizdomas vai sūdzības.

Taču atsevišķi dati nepastāv vai nav apkopoti analizējamā formā. Lai gan privātais veselības aprūpes tirgus veido vairāk nekā 40 procentus no veselības aprūpes iestāžu ieņēmumiem, tas ir nepietiekami izpētīts. Šīs iestādes sniedz datus par sniegto valsts neapmaksāto pakalpojumu apjomu Slimību profilakses un kontroles centram, taču netiek veikts šo pakalpojumu cenu monitorings un tās ir jāizsecina no Centrālās statistikas pārvaldes apkopotajiem ieņēmumu datiem. Vienlīdz svarīgi ir tas, ka nav mērījumu par pacientu maksājumu īpatsvaru pēc ienākumu līmeņa, slimības apstākļiem vai ģeogrāfiskās teritorijas, kā arī par neizmantošanās aprūpes apjomu. Tāpat arī nav skaidrs, vai atsevišķās Latvijas slimnīcās ir pietiekams pacientu apjoms, lai nodrošinātu atbilstošu kvalitātes līmeni.

### 3. ANALĪTISKĀ STRUKTŪRA

Pētījums ir strukturēts tā, lai noskaidrotu darbības nepilnības jeb sistēmas vājās vietas, kas rada augsto slimību slogu (1. komponents), un identificētu šo vājo vietu pamatproblēmas un cēloņus (2. komponents).

Analīze tiks sākta ar veselības sistēmas izvērtējumu, nosakot veselības rezultātus (piemēram, mirstība vai slimību slogs), starpposma rezultātus (piemēram, aprūpes savlaicīgums vai atbilstība starptautiski atzītām klīniskajām vadlīnijām), izvadparametrus (jeb pakalpojumu raksturlielumus) un veselības aprūpes pamatfunkcijas, tādas kā resursu radīšana, finansējums, pakalpojumu nodrošināšana un pārvaldība (3. attēls).

### 3. attēls: Veselības sistēmas rezultātu ķēde

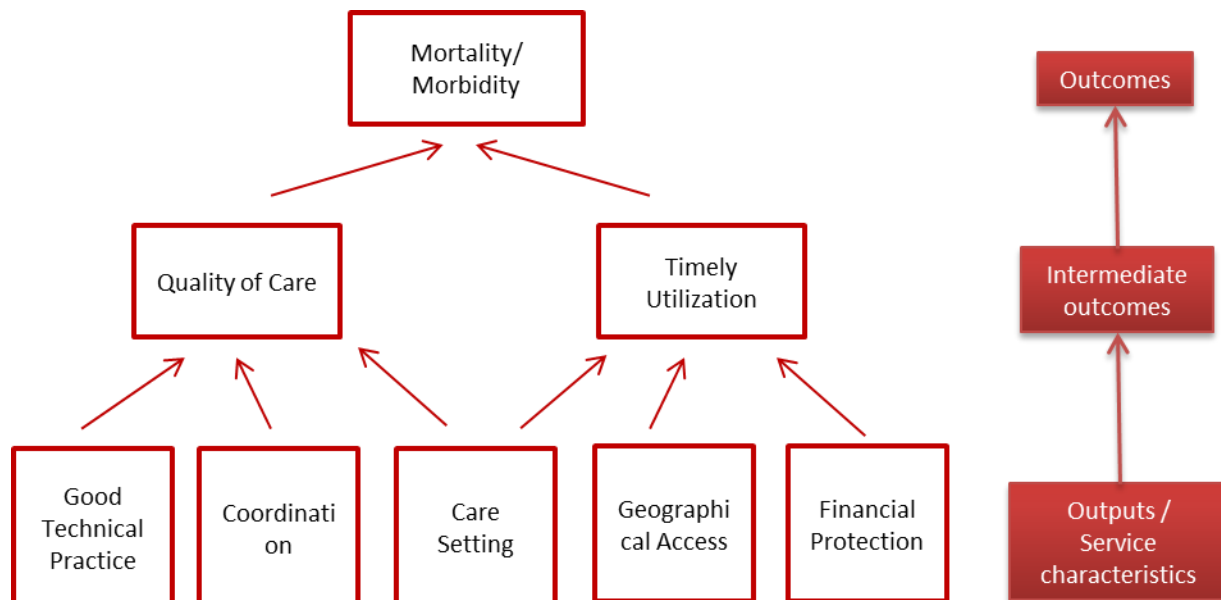


Mēs sākam **sistēmas vājo vietu analīzi (1. komponents)** ar struktūru, kur galīgie mirstības un saslimstības rādītāji ir atkarīgi no savlaicīga aprūpes izmantojuma un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinātās kvalitātes (4. attēls). Savukārt, izmantojums un kvalitāte ir atkarīga no vairākiem izvadparametriem vai pakalpojumu raksturlielumiem, kas ir jānodrošina veselības aprūpes sistēmai: laba tehniskā prakse veselības aprūpes iestādēs, aprūpes koordinācija dažādos līmeņos (veselības veicināšana un profilakse, primārā aprūpe, ambulatorā aprūpe pie ārsta-speciālista, akūta stacionārā aprūpe, rehabilitācija un medicīniskā aprūpe), atbilstošas aprūpes iestādes (slimnīcas, primārās aprūpes iestādes, specializēti centri vai pat pansionāti), atbilstoša veselības aprūpes iestāžu un pakalpojumu sniedzēju ģeogrāfiskā pieejamība un mājsaimniecību finansiālā aizsardzība.

Tādējādi 1. komponenta ietvaros galvenokārt centīsimies noskaidrotu sistēmas vājās vietas, kas kavē veselības aprūpes savlaicīgu izmantošanu un negatīvi ietekmē tās kvalitāti. Piemēram, sistēmas vājā vieta, kas ir par iemeslu augstai 3. un 4. stadijas vēžu diagnosticēšanas prevalencei, varētu būt vidējais laikposms no sākotnējām aizdomām par vēzi līdz galīgajai diagnozei. To varētu izraisīt slikta aprūpes koordinācija (starp ģimenes ārstiem un speciālistiem), slikta diagnostikas iespēju ģeogrāfiskā pieejamība vai augsta pakalpojuma cena par speciālista apmeklējumu vai diagnostikas veikšanu ārpus rindas. Augstu mirstību no vēža var izraisīt arī slikta aprūpes kvalitāte, kuras iemesls ir nekonsekventa klīnisko vadlīniju piemērošana (t.i. slikta tehniskā prakse).

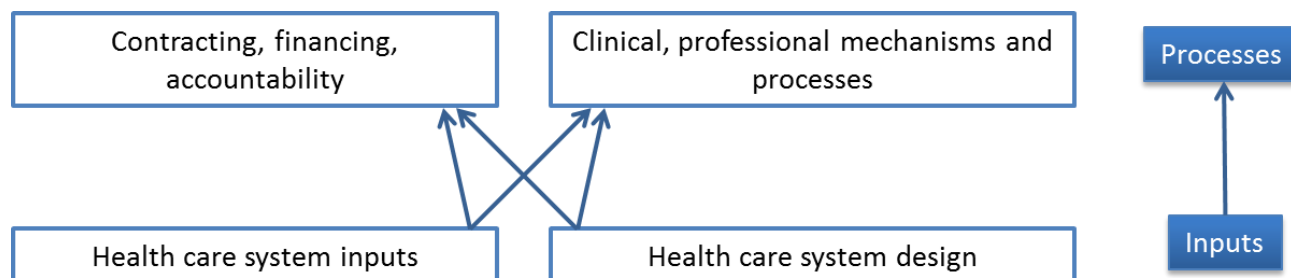
---

4. attēls: Sistēmas vājo vietu jeb darbības nepilnību noteikšanas struktūra (1. komponents)



Kad būs noteiktas sistēmas vājās vietas, mēs identificēsim šo vājo vietu pamatproblēmas un cēloņus (2. komponents). Mūsu struktūras pamatā ir pieņēmums, ka darbības nepilnības var būt saistītas ar sistēmas uzbūvi vai veselības sistēmas rīcībā esošo ievadparametru līmeni (5. attēls). Piemēram, ilgais laikposms no sākotnējām aizdomām par vēzi līdz galīgajai diagnozei var būt izskaidrojams ar to, kā NVD noslēdz līgumus par pakalpojumiem (bieži attiecībā uz kvotām diagnostiskiem izmeklējumiem) un nosaka rindas kārtības prioritātes. Slikti funkcionējošas kvalitātes nodrošināšanas sistēmas rezultātā var netikt pilnībā ievērotas klīniskās vadlīnijas. Specializēto cilvēkresursu un medicīnisko tehnoloģiju nepietiekamas rezerves vai nevienlīdzīgs sadalījums arī varētu izraisīt, piemēram, nepietiekamu pakalpojumu ģeogrāfisko pieejamību un veselības aprūpes koordināciju. Visus šos faktorus var sasaistīt ar sistēmas uzbūves nepilnībām (piemēram, neefektīvi līgumattiecību modeļi) un/vai veselības aprūpes sistēmas ievadparametru apjomu.

5. attēls: Veselības aprūpes pamatproblēmu noteikšanas struktūra (2. komponents):





Kad būs identificētas darbības nepilnības jeb sistēmas vājās vietas, kas izraisa augstu slimību slogu (1. komponents), un noteiktas šo vājo vietu pamatproblēmas un cēloņi (2. komponents), Pasaules Bankas speciālisti palīdzēs Nacionālajam veselības dienestam **izvērtēt iespējamās politikas reformas, ar kuru starpniecību var novērst konstatēto darbības nepilnību pamatcēloņus (3. komponents).**

## 4. PĒTNIECĪBAS METODES

Šajā nodaļā ir izklāstītas analītiskās metodes, hipotēzes, indikatori un datu avoti, ar kuru palīdzību iepriekšējā nodaļā raksturotā analīzes struktūra tiks piemērota Latvijas veselības aprūpes sistēmā šobrīd pieejamajiem datiem, kā arī datiem, kurus Pasaules Bankas speciālistiem varētu rasties nepieciešamība iegūt papildus. Šī dokumenta sastādīšanas brīdī Pasaules Bankas speciālistiem nebija iespējas apstrādāt pieprasītos datus, lai pārbaudītu metodes un indikatorus, tādēļ tie ir uzskatāmi par provizoriem. Faktiskais izpētes gadījumu un procedūru sadalījums, kā arī datu pilnīgums un mūsu spēja veiksmīgi izsekot pacientiem dažādās datu bāzēs noteiks galīgo hipotēžu kopumu, ko iespējams pārbaudīt, un metodes un indikatorus, kurus var izmantot šajā pārbaudē. Darba gaitā Pasaules Bankas speciālisti turpinās sazināties ar galvenajiem sadarbības partneriem – NVD, VM, SPKC un NMPD, lai nodrošinātu precīzu datu interpretāciju.

Ieteikto Aap komponentu mērķis ir identificēt veselības aprūpes sistēmas jomas, kurās saskaņā ar datiem ir nepieciešami uzlabojumi vai nu attiecībā uz sniegtās aprūpes kvalitāti vai esošo pakalpojumu cenas un vērtības attiecības uzlabošanu. Vispārējā pētījumā tiks izmantotas dažādas analītiskās metodes, lai veiktu analīzi, kas nepieciešama šī projekta galveno mērķu īstenošanai, tai skaitā kvantitatīvo datu ieguve un analīze, dokumentu analīze, ekspertu intervijas un kvalitatīvo datu ieguve un analīze (4. tabula). Kvantitatīvo datu ieguve un analīze tiks izmantota trīs izpētes apakšvirzienos 1. komponenta ietvaros: pacientu vājo vietu analīze, veselības aprūpes cilvēkresursu izpēte un slimnīcu kvalitātes izpēte. Daži politikas un prakses izvērtējumi (PPI), kas sagatavoti 2. komponenta ietvaros (pakalpojumu sniedzēju maksājumi, veselības veicināšana un kvalitātes nodrošināšana), tiks galvenokārt balstīti uz dokumentu analīzi un ekspertu intervijām; citi (pakalpojumu grozs un pakalpojumu sniegšanas modelis) – uz vājo vietu analīzi.

### 4. tabula: Izpētes metodes pēc komponenta un izpētes jomas

Komponent s	Kvantitatīvo datu analīze	Kvantitatīvo datu ieguve	Dokument u analīze	Ekspertu intervijas
----------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------------------------

1	Pacientu vājo vietu analīze	✓	✓	✓	✓
1	Veselības jomas cilvēkresursu izpēte	✓	✓	✓	✓
1	Slimnīcu kvalitātes izpēte	✓	✓	✓	✓
2	Pakalpojumu groza politikas un prakses izvērtējums (PPI)	✓		✓	✓
2	Pakalpojumu sniegšanas modeļa PPI	✓		✓	✓
2	Kapitālieguldījumu PPI			✓	✓
2	Pakalpojumu sniedzēju maksājumu PPI			✓	✓
2	Veselības veicināšanas PPI			✓	✓
2	Kvalitātes nodrošināšanas PPI			✓	✓
3	Infrastruktūras un cilvēkresursu kartes	✓		✓	✓

## 5. PACIENTU VĀJO VIETU ANALĪZE

### Mērķis

Pacientu vājo vietu analīzes mērķis ir identificēt un izteikt skaitliskā izteiksmē vājo vietu jeb darbības nepilnību, kas kavē četru prioritāro slimību grupu sloga samazināšanu, pakāpi.

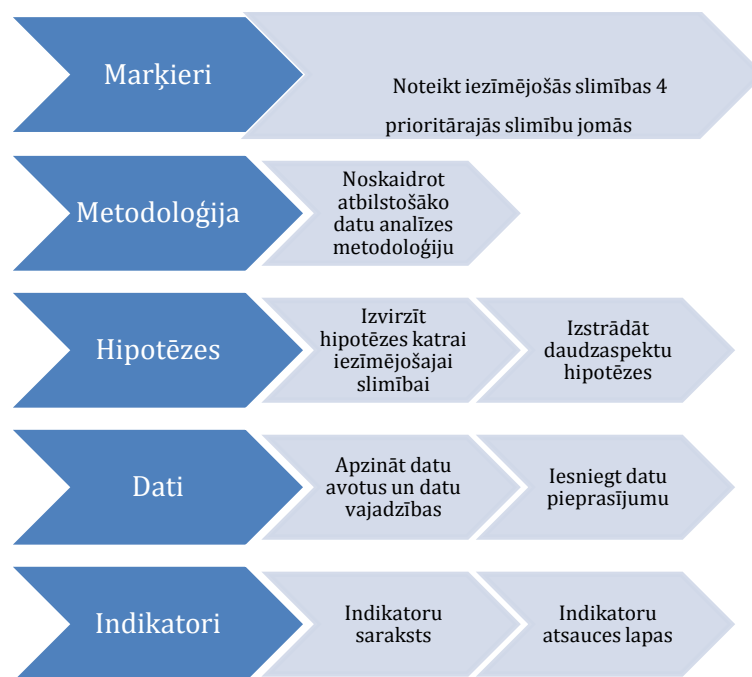
### Sākotnējais novērtējums

Pacientu vājo vietu analīzes sākotnējā posmā mēs noteicām piecus analīzes pamatelementus: marķieri, hipotēzes, datus, metodes un indikatorus (6. attēls). Vispirms mēs noteicām iezīmējošās slimības visās četrās prioritārajās slimību jomās. Tā kā padziļināta katras slimību jomas izpēte pārsniedz pašreizējā pētījuma aptvērumsu, speciālistu grupa izmantos iezīmējošās slimības katrā slimību jomā, lai izceltu darbības nepilnības, kas varētu būt raksturīgas citām attiecīgās slimību jomas slimībām. Gluži tāpat kā radioaktīvie marķieri ļauj ārstam sekot līdz terapijas norisei noteiktā orgānu sistēmā, ideālai iezīmējošajai slimībai šajā pētījumā vajadzētu ļaut mums sekot līdz darbības rādītājiem visos veselības aprūpes sistēmas posmos un novērtēt

tādas pamatfunkcijas, kā skrīnings, ārstēšana un turpmākā aprūpe. Slimības, kur nav skrīninga elementa (piemēram, olnīcu vēzis), un slimības, kur ārstēšanas iespējas ir ierobežotas (piemēram, plaušu vēzis), nav piemēroti *marķieri*, jo tās neļauj mums interpretēt sistēmas darbības rādītājus šajās svarīgajās jomās (t.i., vēža skrīnings un ārstēšana).

Otrkārt, balstoties uz publicēto datu un literatūras avotu analīzi, kā arī ekspertu intervijām, kas tika veiktas Latvijā 2015. gada februārī, mēs izvirzījām darba hipotēzes katrai iezīmējošajai slimībai, kā arī potenciālos datu avotus. Mēs arī identificējām daudzpusīgu hipotēžu kopumu, kur aprūpe bija saistīta ar pacientu raksturlielumiem, piemēram, slimības rašanās laiks, sociālekonomiskais statuss, ģeogrāfiskā atrašanās vieta, etniskā piederība un dzimums. Treškārt, mēs izvērtējām datu pieejamību un identificējām vēlamu pieeju datu analīzei. Visbeidzot mēs sākām veidot indikatoru sarakstu un indikatoru atsauces lapas. Kā minēts iepriekš, šis saraksts ir uzskatāms par provizorisku un tiks pārskatīts pēc sākotnējās datu analīzes.

#### 6. attēls: Pacientu vājo vietu analīzes sākotnējais posms



#### Iezīmējošās slimības

Ierosinātās iezīmējošās slimības četrās prioritārajās slimību jomās ir uzskaitītas 5. tabulā. Iezīmējošās slimības tika atlasītas atkarībā no tā, cik lielā mērā noteiktas slimības izraisa slimību slogu un ietekmē mirstību Latvijā. Lūdzu, iepazīstieties ar *2. pielikums: Vēža iezīmējošo slimību*

*noteikšana* (sevišķi, 10. tabulu), kur parādīts, kā tiek atlasīti marķieri veselības sistēmas darbības rādītāju izpētei onkoloģisko slimību jomā.

#### 5. tabula: Iezīmējošās slimības prioritārajās slimību jomās

Sirds un asinsvadu slimības	Onkoloģiskās slimības	Garīgā veselība	Mātes un jaundzimušo veselība
Koronārā sirds slimība (KSS) Akūts miokarda infarkts (AMI) Hroniska sirds mazspēja (HSM) Insults Hipertensija* Diabēts*	Krūts vēzis Dzemdes kakla vēzis Kolarektālais vēzis	Depresija Atkarību izraisošu vielu lietošana	Augsta riska grūtniecība

\* Kā riska faktors

### Metodoloģija

Ierosinātā pieeja datu analīzei ir izmantot iezīmējošās slimības, lai izsekotu “pacienta ceļam” (7. attēls). Katras iezīmējošās slimības ietvaros mēs noteiksim iespējamās vājās vietas, kas atbilst dažādiem pacienta ceļa posmiem – profilakse un skrīnings, pozitīvs skrīnings, diagnoze, ārstēšana un slimības pārvaldība vai turpmākā novērošana. Tādējādi hipotēzes un indikatori ir jānosaka tā, lai tiktu ņemti vērā visi svarīgie pacienta ceļa posmi katras iezīmējošās slimības ietvaros, sniedzot vispārēju priekšstatu par katras iezīmējošās slimības aprūpes kvalitāti.

#### 7. attēls: Vājo vietu analīze pacienta ceļā



Profilakse un skrīnings

Pozitīvs skrīnings

Diagnoze

Ārstēšana

Pārvaldība vai turpmākā novērošana

Nepietiekamas diagnostikas vai pārāk mazas pacientu izlases gadījumā var būt nepieciešams izmantot citus parametrus papildus iezīmējošajām slimībām. Šādos gadījumos, veicot kritisko notikumu atpakaļejošu analīzi un izsekojot pacienta ceļam, ir iespējams noskaidrot, kā funkcionē dažādi veselības aprūpes sistēmas komponenti un vai tiek nodrošināta integrēta aprūpe. Piemēram, ja pacients ir ievietots slimnīcā ar akūtu miokarda infarktu, NVD maksājumu datiem vajadzētu atspoguļot pacienta komunikāciju ar veselības aprūpes sistēmu iepriekšējos 12 mēnešos: kāds aprūpes līmenis tika nodrošināts (primārā, specializētā, stacionārā), vai tika uzstādīta diagnoze un vai tika uzsākta ārstēšana. Tādā pašā veidā pacienta ceļu varētu iezīmēt pašnāvību, atkārtotas intoksikācijas, nedzīvi dzimuša bērna un perinatālās nāves gadījumā.

## Darba hipotēzes

Atbilstoši ierosinātajai pacienta ceļa izpētes metodoloģijai darba hipotēzes ir hronoloģiski uzskaitītas 6. tabulā.

6. tabula: Darba hipotēzes un datu avoti pēc prioritārajām jomām

	Hipotēze	Datu avots
Vēzis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skrīninga rādītāji ir pārāk zemi.</li> <li>▪ Tā kā no aizdomu rašanās brīža līdz diagnozei paiet ilgs laiks, vēzis tiek diagnosticēts salīdzinoši vēlīnā stadijā.</li> <li>▪ kavēšanās laikposmā no diagnozes noteikšanas līdz ārstēšanas uzsākšanai.</li> <li>▪ Diagnozes var būt neprecīzas, tādēļ nozīmētā ārstēšana var nebūt optimāla.</li> <li>▪ Aprūpe netiek atbilstoši koordinēta vai integrēta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVD maksājumu dati</li> <li>▪ SPKC vēža reģistrs</li> <li>▪ SPKC Nāves cēloņu datu bāze</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprūpes novēlota sniegšana ir saistīta ar finansiāliem šķēršļiem.</li> <li>▪ Pacienti nesaņem paliatīvo aprūpi atbilstošajā iestādē.</li> </ul>	
Sirds un asinsvadu slimības	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profilaktiskā aprūpe un risku skrīnings tiek veikts reti</li> <li>▪ Novērotajos akūtajos gadījumos nenotika saistīto slimību (hipertensija, diabēts un koronārā sirds slimība) pārvaldība.</li> <li>▪ Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm ir saistīta ar augstiem atkārtotas hospitalizācijas rādītājiem.</li> <li>▪ Aprūpes kvalitāte pēc akūta miokarda infarkta ir neatbilstoša.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVD maksājumu dati</li> <li>▪ SPKC Diabēta reģistrs</li> <li>▪ SPKC Nāves cēloņu datu bāze</li> </ul>
Garīgā veselība	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresija tiek nepietiekami diagnosticēta.</li> <li>▪ Depresija netiek atbilstoši ārstēta.</li> <li>▪ Depresijas nepietiekama diagnostika un nepietiekama ārstēšana ir saistīta ar augstiem vēža un SAS pacientu atkārtotas hospitalizācijas rādītājiem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVD maksājumu dati</li> <li>▪ SPKC Garīgās veselības reģistrs</li> </ul>
Augsta riska grūtniecības	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas un ārstētas.</li> <li>▪ Augsta riska grūtniecības netiek novirzītas uz augstāka līmeņa slimnīcām.</li> <li>▪ Aprūpes kvalitāte prenatālajā un perinatālajā periodā nav optimāla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVD maksājumu dati</li> <li>▪ SPKC Jaundzimušo reģistrs</li> </ul>

## 7. tabula: Daudzaspektu hipotēzes

	Hipotēze	Datu avots
Laika perioda aspekts	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacienti, kuriem diagnoze tiek uzstādīta gada beigās, ir pakļauti augstākam riskam, ka viņi nesaņems atbilstošu aprūpi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVD maksājumu dati, SPKC slimību reģistri</li> </ul>
Sociālekonomiskais un izglītības aspekts	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zemāka sociālekonomiskā stāvokļa pacienti biežāk nesaņem atbilstošu aprūpi.</li> <li>▪ Zemāka sociālekonomiskā stāvokļa pacienti biežāk saņem aprūpi novēloti.</li> <li>▪ Augstāka sociālekonomiskā stāvokļa pacienti biežāk maksā par pakalpojumiem no privātiem līdzekļiem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nodokļu datu bāze</li> <li>▪ Tautas skaitīšana (izglītība)</li> </ul>
Ģeogrāfiskais aspekts	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacienti no lauku apvidiem biežāk saņem aprūpi novēloti un retāk saņem savām slimībām atbilstošu aprūpi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dati par pacientu dzīvesvietu no NVD uzskaitē esošo pacientu saraksta.</li> </ul>
Etniskās piederības aspekts	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valodas barjeras dēļ cilvēki, kuri nerunā latviešu valodā, var nesaņemt aprūpi savlaicīgi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tautas skaitīšana</li> </ul>
Dzimums	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dzimumu atšķirības attiecībā uz profilaktiskās aprūpes izmantošanu un veselīgu dzīvesveidu Latvijā ir izteiktākas nekā citās valstīs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skat. 6. tabulu</li> </ul>

## Dati

Lai mēs varētu veikt pacientu vājo vietu analīzi, mums būs nepieciešami šādi dati:

- individuāla līmeņa dati par aprūpes izmantojumu dažādos līmeņos, tai skaitā:
  - primārās aprūpes izmantojums (lai veiktu mērījumus par profilaksi un skrīningu, sākotnējo ārstēšanu utt.),
  - sekundārās un terciārās veselības aprūpes izmantojums (lai veiktu mērījumus par ārstēšanu, atbilstošu ārstēšanas vietu utt.),
  - diagnostikas un ārstniecības procedūras,
  - neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- individuāla līmeņa dati par jaundzimušajiem (ar konkrētiem dzemdību parametriem) un mirušajiem (tai skaitā nāves cēlonis);
- individuāla līmeņa dati par saistītajām slimībām, ja tie pieejami (piemēram, vēža diagnoze un tips, zems jaundzimušā svars, garīgās veselības diagnoze);

- lai mēs varētu pārbaudīt daudzaspektu sociālekonomiskās hipotēzes, mums būs jāapvieno dati par veselības pakalpojumiem un informācija par pacientu sociālekonomiskajiem raksturlielumiem. Šim nolūkam mēs piedāvājam izmantot nodokļu deklarāciju datu bāzi, kas ir pieejama Centrālajā statistikas pārvaldē, kā arī izglītības un citus datus, kas ir iegūti tautas skaitīšanā.

2015. gada 2. martā mēs vērsāmies NVD ar datu pieprasījumu. Kopsavilkuma tabula ir pievienota 3. pielikumā.

Analīzei būs nepieciešami arī dati par privāti apmaksātiem vai valsts neapmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Arī Nacionālais veselības dienests un Veselības ministrija vēlas iegūt informāciju, kas var palīdzēt raksturot ārpus NVD līgumiem sniegto pakalpojumu apjomu un finansiālo vērtību – vai nu pie pakalpojumu sniedzējiem, kas nav noslēguši līgumu ar NVD, situācijās, kad pacients vēlas saņemt aprūpi ārpus rindas, vai visos gadījumos, kad pakalpojumu sniedzēji, kas ir noslēguši līgumu ar NVD, ir pārsnieguši valsts apmaksāto pakalpojumu mēneša vai gada kvotas. Bez šiem datiem analīzes rezultātā varētu tikt izdarīti nepareizi secinājumi par pacientu ceļu, ja pacientiem ir jāizmanto gan valsts apmaksātie, gan neapmaksātie pakalpojumi noteiktas iezīmējošās slimības ietvaros. Tādēļ būs jāveic īpašs ārstniecības iestāžu apsekojums, iekļaujot noteiktu ģimenes ārstu, speciālistu, slimnīcu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu izlasi, lai iegūtu skaitliskus datus par apjomu, cenām un pacientu profiliem privāti apmaksātu pakalpojumu kontekstā. Apsekojuma saturs un metodoloģija tiks precizēta pēc esošo datu sākotnējās analīzes un indikatoru saraksta galīgās izstrādes. Šī dokumenta sastādīšanas brīdī šķiet, ka “apsekojums” galvenokārt sastāvēs no papildu datu pieprasījumiem no privātām iestādēm, lūdzot tām nosūtīt Nacionālajam veselības dienestam datus par valsts neapmaksātiem pakalpojumiem.

## Indikatori

Mēs esam sastādījuši provizorisko indikatoru sarakstu un to raksturlielumus iepriekš norādītajām iezīmējošajām slimībām. Indikatori tika atlasīti, izmantojot šādu pieeju:

- Vispirms mēs sastādījām visaptverošu indikatoru sarakstu, atlasot tos no dažādiem avotiem, tai skaitā ESAO, PVO projekta "Health for All" (HEA) un atsevišķu valstu, piemēram, Austrālijas, Kanādas, Francijas un Apvienotās Karalistes valsts pamatlīgumiem. Mēs arī iekļāvām aprūpes kvalitātes indikatorus no tādiem avotiem, kā ASV SPKC, Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūra, Amerikas Pretvēža biedrība, ES kvalitātes nodrošināšanas pamatnostādnes.



- ii. Mēs pieprasījām un izskatījām datu izlases no dažādām datu bāzēm: NVD, SPKC, Valsts zāļu aģentūra, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (NMPD), Veselības ministrija (VM) un Labklājības ministrija. Mēs arī izskatījām Latvijas Tautas skaitīšanas datu bāzēs pieejamos indikatoru sarakstus.
- iii. Mēs apkopojām ierosināto indikatoru sarakstu pēc šādiem kritērijiem: (a) aprūpes savlaicīguma un kvalitātes novērtēšanas indikatoru izvērtējums četrās prioritārajās slimību jomās, balstoties uz izpētes vizītēs iegūto informāciju un literatūras avotu analīzi; (b) pietiekama informācijas pieejamība Latvijas datu bāzēs indikatora aprēķināšanai.

**Error! Reference source not found.** ietver provizorisko indikatoru sarakstu, kurš tiks izmantots pacientu vājo vietu analīzē vēža un sirds un asinsvadu slimību marķieru noteikšanai.<sup>23</sup>

Ņemot vērā iespējamo datu pārskatīšanu (piemēram, nepietiekama depresijas diagnostika) un neskaidru *ex-ante* augsta riska grūtniecību sadalījumu, var tikt sastādīti un iesniegti izskatīšanai papildu indikatoru saraksti garīgās veselības un mātes un perinatālās veselības jomās, kad Pasaules Bankas speciālisti būs iepazinušies ar maksājumu datiem un jaundzimušo reģistru un nāves cēloņu reģistru.<sup>4</sup>

## Turpmākie soļi

Turpmākie pacientu vājo vietu analīzes soļi ir šādi:

- iegūt nepieciešamos datus analīzes veikšanai;
- veikt datu sākotnējo analīzi, tai skaitā:
  - pārbaudīt datu bāzu saskaņotību, nepieciešamības gadījumā attīrīt datus (aptuveni 2 cilvēkmēneši),

---

<sup>2</sup> Papildu indikatoru (atbilstoši komentāriem par sākuma ziņojuma sākotnējo projektu) ietver: iespējamība, ka tiks saņemta ārstēšana (ķīmijterapija, staru terapija vai ķirurģiska operācija) 30/60/90 dienu laikā kopš diagnozes [palīdz konstatēt ārstēšanās aizkavēšanos], diagnostisko izmeklējumu vidējais skaits un vidējais laikposms starp izmeklējumiem [palīdz konstatēt onkoloģiskās aprūpes koordināciju (vai tās neesamību)] un izdzīvošanas rādītāji konkrētiem onkoloģisko slimību veidiem.

<sup>3</sup> Lūdzu, iepazīstieties ar NVD, VM un citu ieinteresēto personu komentāriem un Pasaules Bankas speciālistu sagatavotajām atbildēm, lai iegūtu sīkāku informāciju par ierosinātajiem indikatoriem.

<sup>4</sup> Daži iespējamie garīgās veselības marķieru indikatoru ir: atkārtotas hospitalizācijas gadījumu skaits pacientiem ar psihiskiem traucējumiem; iespējamība, ka pirms pašnāvības vai hospitalizācijas garīgu slimību dēļ pacients ir saņēmis primāro vai specializēto ambulatoro aprūpi; iespējamība, ka neatliekama hospitalizācija alkohola dēļ nākotnē izpaudīsies kā hospitalizācija, lai veiktu ārstēšanu vai ambulatoro ārstēšanu; psihisko traucējumu pirmās diagnozes vidējais līmenis (primārā, specializētā, neatliekamā, stacionārā aprūpe).

- apvienot datu bāzes (aptuveni 2 nedēļas);
- izskaitļot indikatorus:
  - atvēlēt 1,5 dienas uz indikatoru, kopā 50-75 indikatori – aptuveni 5 cilvēkmēneši;
- prezentēt sākotnējos rezultātus – aptuveni 4 cilvēkmēneši pēc datu iegūšanas.

## 6. VESELĪBAS JOMAS CILVĒKRESURSU ANALĪZE

### Sākotnējā analīze

Mūsu sākotnējā analīze balstās uz dokumentu analīzi un ekspertu intervijām, kas tika veiktas 2015. gada februārī. Balstoties uz šo sākotnējo analīzi, mēs konstatējam, ka Latvijā veselības jomas cilvēkresursu (VJC) izaicinājumi ir nevienlīdzīgs ģeogrāfiskais sadalījums, asimetriska prasmju struktūra, zems atalgojums un neatbilstoši stimuli, kas, iespējams, liek uzņemties pārāk augstu darba slodzi un pazemina aprūpes kvalitāti. Šis VJC nepilnības varētu būt viens no Latvijas veselības aprūpes sistēmas izaicinājumu cēloņiem, un spēja veiksmīgi tos novērst noteiks jebkuru reformu panākumus vidējā un ilgākā laikposmā.

Šo VJC vājo vietu ilgstošās pastāvēšanas galvenie iemesli varētu būt zems atalgojums, darbaspēka novecošanās, nepietiekamas profesionālās izaugsmes iespējas jaunajiem veselības aprūpes speciālistiem (sevišķi ārstiem) un absolventiem, migrācija un līgumattiecību modeļi. Veselības aprūpes darbinieku algas ir ievērojami zemākas nekā citiem līdzvērtīga līmeņa speciālistiem Latvijas ekonomikā un veselības aprūpes darbiniekiem citās ES valstīs. Februāra vizītes laikā mēs tikām informēti, ka speciālista vidējā alga ir aptuveni 600 eiro. Ārsti-speciālisti galvenokārt saņem samaksu pēc shēmas "maksā par pakalpojumu" un kopumā spēj nodrošināt pieņemamu ienākumu līmeni, ja viņiem ir noslēgti līgumi ar vairākiem pakalpojumu sniedzējiem (slimnīcas, klīnikas utt.). Ģimenes ārsti (ĢĀ) noslēdz līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) un viņu atalgojums sastāv no kapitācijas maksājuma un pakalpojumu maksām. Atsevišķas ĢĀ prakses apmeklē liels skaits pacientu (vairāk nekā 2000 vai pat 3000 pacientu), kas var paaugstināt noslogotību un pazemināt aprūpes kvalitāti.

Ir īstenotas dažas iniciatīvas, kuru mērķis ir paaugstināt veselības aprūpes darbinieku motivāciju strādāt lauku un attālos apvidos. Piemēram, dažas pašvaldības maksā stipendijas studentiem, ja viņi apņemas pēc absolvēšanas strādāt attiecīgajā pašvaldībā tikpat ilgu periodu, cik saņēma finansiālo atbalstu. Taču neatbilstošas mērķauditorijas izvēle (dažreiz tiek atlasīti studenti no citām pašvaldībām) un nenoteiktas atmaksas līgumsaistības (līgumsaistību neizpildes gadījumā summa, kas ir jāatmaksā pašvaldībai, ir ievērojami zemāka nekā vidējā alga pēc absolvēšanas) ierobežo šo iniciatīvu ietekmi.

## Darba hipotēzes

Šī komponenta ietvaros tiks pētītas un kvantitatīvi interpretētas šādas hipotēzes:

- Cik lielā mērā pašreizējais kvalificēta personāla trūkums ierobežo piekļuvi diagnostikas un ārstniecības procedūrām, sevišķi – četrās prioritārajās slimību jomās?
- Kādi ir normatīvie akti, līgumiskās vienošanās un pārvaldības struktūra, kas veicina pašreizējo VJC vājo vietu rašanos Latvijā?
- Cik lielā mērā atalgojums ietekmē veselības aprūpes darbinieku (sevišķi speciālistu un vairākās darbavietās strādājošo veselības aprūpes darbinieku) aizplūšanu (migrācija, darbinieku mainība) un darba slodzi?
- Cik atbilstošas ir veselības aprūpes darbinieku kompetences? Kādi ir izplatītākie ierobežojumi, ar kādiem veselības aprūpes darbinieki sastopas, cenšoties pielietot praksē savas prasmes un zināšanas?
- Cik lielā mērā veselības aprūpes darbinieku apmācību nodrošināšanas kapacitāte atbilst primārās veselības aprūpes nostiprināšanas mērķiem Latvijā? Kādas ir galvenās vājās vietas?
- Cik lielā mērā nodarbinātība vairākās darba vietās pazemina aprūpes kvalitāti, paaugstina personāla mainību un pazemina veselības aprūpes darbinieku produktivitāti?
- Cik lielā mērā nodarbinātība vairākās darba vietās paildzina gaidīšanas laiku pacientiem, pazemina aprūpes kvalitāti un samazina finansiālo aizsargātību (augstāks pacientu maksājumu īpatsvars)?
- Cik lielā mērā ir iespējams uzlabot ĢĀ darba profilu (optimizēti darba pienākumi, pakalpojumi, eksāmeni/testi, kompetences) primārās aprūpes līmenī (medicīnas māsu un ārsta palīgu loma, funkcijas un kompetences)?
- Kādi ir galvenie faktori, kas atspoguļo nepietiekamu aprūpes koordināciju starp ĢĀ un speciālistiem?

## Metodoloģija

Lai noteiktu VJC nelīdzsvarotības pamatcēloņus un iespējamus risinājumus, mēs analizēsīm kvantitatīvu un kvalitatīvu datu kopumu.

Kvantitatīvie dati tiks izmantoti, lai raksturotu Latvijas veselības aprūpes cilvēkresursu pašreizējo sastāvu, liekot uzsvāru uz jaunākajām tendencēm veselības aprūpes darbinieku sagatavošanā un pieejamībā pēc darbinieku pamatsastāva un specialitātēm, ģeogrāfiskā sadalījuma, sadalījuma pa apakšnozarēm un darbinieku pamatsastāva līmeņiem, relatīvajiem ieņēmumiem dažādās apakšnozarēs un amatos un pārvaldības un reglamentējošajām struktūrām. Šāda analīze palīdzēs identificēt un izmērīt veselības aprūpes cilvēkresursu pamatdimensijas un precizēt kontekstu padziļinātai specifisku aspektu analīzei, izmantojot kvalitatīvos datus. Tiks izmantoti dati no šādiem avotiem: esošais darbaspēka apsekojums,

nodokļu datu bāze un dati no Ārstniecības personu reģistra. Ņemot vērā to, ka trūkst datu par pilna darba laika ekvivalentiem, varētu būt nepieciešams pieprasīt papildu VJC datus no atsevišķām iestādēm.

Kvalitatīvie dati tiks iegūti fokusa grupu diskusijās ar veselības aprūpes darbiniekiem (ārsti, medicīnas māsas un cits vidējā līmeņa personāls), studentiem un pacientiem. Šīs diskusijas palīdzēs mums apzināt problēmas, kas ir saistītas ar darba apstākļiem, darba iespējām, aprūpes kvalitāti un pakalpojumu pieejamību. Tās arī palīdzēs noskaidrot izdzīvošanas stratēģijas, ko izmanto veselības aprūpes darbinieki, lai risinātu ar ienākumiem un izglītību saistītas problēmas.

### Svarīgākie indikatori

- Darbinieku vispārējais sastāvs (prasmju struktūra) un primārās veselības aprūpes darbinieku sastāvs, funkcijas un lomas.
- Darbinieku sadalījums (pilsētā un laukos, dažādos aprūpes līmeņos un valsts un privātajā sektorā).
- Veselības aprūpes darbinieku migrācija, personāla mainība un atbirums, darba slodze un kompetences (aprūpes tehniskā kvalitāte).

### Dati

- SPKC: ĢĀ darbības rādītāju indikatori (13 kritēriji, no kuriem ir atkarīgas piemaksas).
- Veselības inspekcija:
  - Ārstniecības personu reģistrs – vienota valsts mēroga informācijas sistēma (tiek atjaunota ik pēc 5 gadiem).
- Mēs novērtēsim, kādi dati ir pieejami, un papildināsim tos, veicot apsekojumu ārstniecības iestādēs. Ārstniecības iestāžu apsekojuma VJC moduļa ierosinātie saturs elementi ir: darbības rādītāji, kompetences/tehniskā kvalitāte, nodarbinātības preferences, atalgojums.
- Slimnīcu biedrība: dati par personālu.
- Centrālā statistikas pārvalde:
  - nodokļu datu bāze ienākumu novērtēšanai;
  - darbaspēka apsekojums.

## 7. APRŪPE SLIMNĪCĀS: APRŪPES KVALITĀTE UN PAKALPOJUMU APJOMS

### Sākotnējā analīze

2009. gadā slimnīcu sektors piedzīvoja plašu reformu, kuras ietvaros tika samazināts slimnīcu skaits un pacientu aprūpe tika pārorientēta no stacionārās aprūpes uz ambulatorajiem pakalpojumiem. Dažas rajona slimnīcas tika apvienotas lielos reģionālajos kompleksos (piemēram, Daugavpils, Krāslavas un Preiļu slimnīcas), savukārt, citas vietējās, mazās slimnīcas tika pārveidotas par slimnīcām, kas galvenokārt sniedz dienas stacionāra un ambulatoros pakalpojumus (piemēram, Saldus). Tā rezultātā slimnīcu gultasvietu skaits Latvijā samazinājās no 36 000 1990. gadā līdz 12 000 2010. gadā. Līdzīgi akūta profila gultasvietu skaits Latvijā samazinājās no 5,3 1995. gadā līdz 3,4 2010. gadā (Karaskevica and Tragakes 2001). Šo pārmaiņu mērķis bija samazināt izmaksas un uzlabot resursu izlietojuma efektivitāti, veicinot medicīnisko aprūpi dienas stacionāros un mājās. Taču stacionāro pacientu izrakstīšanas un gultasvietu noslogojuma rādītāji proporcionāli nesamazinājās, kas nozīmē, ka jāīsteno papildu iniciatīvas, piemēram, slimnīcu tīklu izveide un pakalpojumu koncentrācija.

Slimnīcas darbības rādītāju un kvalitātes uzlabošana ir svarīgi ieguldījumi, kas palīdz sasniegt labus veselības rezultātus un nodrošināt efektīvus veselības aprūpes pakalpojumus. Tomēr pēc mūsu rīcībā esošās informācijas Latvijā nav veikts neviens pētījums, kurā tiktu analizēti slimnīcu sektora darbības rādītāji un kā tos varētu uzlabot, lai paaugstinātu efektivitāti pašreizējo budžeta ierobežojumu ietvaros.

### Mērķi

Slimnīcu kvalitātes izpētei ir šādi mērķi:

(I) dokumentēt svarīgāko klīnisko pakalpojumu apjoma sadalījumu slimnīcu tīklā un šo apjoma rādītāju salīdzināšana ar aprūpes kvalitātes robežvērtībām (kas ir aprēķinātas medicīniskajā literatūrā un/vai ir izmantotas kā minimālie standarti citās valstīs);<sup>5 6</sup> un (ii) aprēķināt saistību starp atlasītajām operāciju apjoma vērtībām un aprūpes kvalitātes indikatoriem slimību jomās,

---

<sup>5</sup> Šīs procedūras/gadījumi ietver vēdera aortas aneirismu, koronāro šuntēšanu, vēža remisiju (barības vads, aizkuņģa dziedzeris, urīnpūslis), perkutānu koronāro intervenci un zemu dzimšanas svaru.

<sup>6</sup> Skat., piemēram: AHRQ (2002) "Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals—Volume, Mortality, and Utilization." Rockville, MD: Agency for Healthcare Quality and Research; Veillard, J., F. Champagne, et al. (2005). "A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project." *International Journal for Quality in Health Care* 17(6): 487-496; and Birkmeyer, J. D., A. E. Siewers, et al. (2002). "Hospital volume and surgical mortality in the United States." *New England Journal of Medicine* 346(15): 1128-1137.

par kuru robežvērtību līmeņiem literatūrā ir maz informācijas<sup>7</sup>. Analīze arī palīdzēs shematiski atspoguļot šo slimnīcu ģeogrāfisko pieejamību un izmantojumu.

## Aptvērums

Analīze attieksies uz sekundārām un terciārām slimnīcām, kas noslēgušas līgumus ar NVD. Šajās slimnīcās ir koncentrēti 90% slimnīcu gultasvietu valstī. Analīzē tiks iekļautas standarta, starpposma un sarežģītas procedūras, kas ir saistītas ar četrām prioritārajām slimību jomām: sirds un asinsvadu slimības, vēzis, mātes un perinatālā veselība un garīgā veselība.

## Hipotēzes un indikatori

Atšķirīgi slimnīcu un ķirurģiskās aktivitātes rādītāji var atspoguļot atšķirīgas vajadzības, taču tie var liecināt arī par atšķirībām klīniskajā praksē un piedāvājuma faktoros, piemēram, slimnīcas gultasvietu un operācijas zāļu skaits vai ķirurgu skaits. Tie var arī liecināt par noteiktu ķirurģisko intervenču pārmērīgu izmantošanu (vai neatbilstošu izmantošanu): atsevišķas intervences var tikt veiktas pacientiem, kuru gadījumā, balstoties uz zinātnisku pamatojumu, riski pārsniedz paredzamos ieguvumus (piemēram, ķeizargrieziens bez medicīniskām indikācijām), savukārt, citas intervences var tikt veiktas neatbilstošā ārstniecības iestādē (piemēram, augsta riska grūtnieču aprūpe zemas noslodzes slimnīcās). No otras puses, noteiktas intervences varētu netikt pietiekami izmantotas: neskatoties uz to, ka tās ir medicīniski ieteicamas, tās netiek veiktas pacientiem ar noteiktām slimībām (piemēram, trombolīze vai angiogrāfija). Izpratne par šādām atšķirībām medicīniskajā praksē ļauj izdarīt secinājumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti un kvalitāti.

Slimnīcu kvalitātes izpētes mērķis ir izskatīt hipotēzes, kas ir saistītas ar vājajām vietām analītiskās struktūras trīs jomās: koordinācija starp dažādiem aprūpes līmeņiem, aprūpe atbilstošākajā iestādē un aprūpes kvalitāte.

## Aprūpe atbilstošākajā iestādē

Saistībā ar slimnīcu darbību un aprūpes vietu pastāv divu veidu problēmjautājumi. Pirmās grupas problēmjautājumi rodas, ja sarežģīti gadījumi tiek ārstēti zemas noslodzes slimnīcās vai nu novēlotas diagnostikas vai nosūtījuma, vai neatbilstošu protokolu dēļ. Šādi gadījumi var negatīvi ietekmēt aprūpes kvalitāti un pacienta veselības stāvokli. Otrās grupas problēmjautājumi rodas, ja zemas sarežģītības gadījumi tiek ārstēti augstas noslodzes slimnīcās, kas varētu liecināt par neefektīvu resursu izlietojumu.

---

<sup>7</sup> Šie gadījumi var ietvert kolonoskopiju, holecistektomiju un histerektomiju.

### Zemas noslodzes slimnīcās ārstētie augsta sarežģītības gadījumi:

- augsta riska grūtniecību un dzemdību (eklampsija, neplānota asins pārļiešana, pēcdzemdību histerektomija, neplānota pārvešana uz intensīvās aprūpes nodaļu, pēcdzemdību asiņošana) apjoms;
- neonatālās aprūpes apjoms attiecībā uz augsta riska/zema dzimšanas svara/priekšlaicīgi dzimušiem zīdaiņiem slimnīcās, kur nav perinatālā centra vai pediatra;
- neonatālās aprūpes apjoms attiecībā uz ļoti augsta riska/ļoti zema dzimšanas svara/ļoti priekšlaicīgi dzimušiem zīdaiņiem (līdz 32. nedēļai), kuri tiek ārstēti vietējās/rajona slimnīcās;
- ķeizargriezienu apjoms ar vai bez komplikācijām;
- ārpus specializētiem centriem ārstētu insulta pacientu apjoms.

### Augsta noslodzes slimnīcās (terciārā aprūpe) ārstētie zemas sarežģītības gadījumi:

- nesarežģītas/zema riska dzemdības terciārās aprūpes iestādēs.

### **Koordinācija starp dažādiem aprūpes līmeņiem**

Nepietiekami integrētas aprūpes sekas ir diagnostisko izmeklējumu dublēšanās, nepietiekama pacientu turpmākā novērošana un stimuli izmantot terciāro aprūpi ar neatliekamās medicīniskās palīdzības starpniecību.

*Daži pacienti izmanto neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus kā līdzekli pakalpojuma saņemšanai ārpus rindas:*

- plānveida operāciju, kas veiktas pacientiem, kuri piekļūst aprūpei ar neatliekamās palīdzības starpniecību, apjoms.

*Pacientu, kuri savlaicīgi nesaņem akūti nepieciešamas procedūras vietējās slimnīcās, apjoms:*

- uz specializētām nodaļām neplānoti pārvestu dzemdētāju skaits;
- uz specializētām nodaļām nosūtītu zema riska jaundzimušo skaits.

### **Aprūpes efektivitāte un kvalitāte**

Saistība starp veikto procedūru augstāku īpatsvaru un augstāku aprūpes kvalitāti sarežģītu ķirurģisku procedūru gadījumā ir pierādīta vairākos pētījumos ASV un Eiropā (Luft, Bunker et al. 1979; Begg, Cramer et al. 1998; Birkmeyer, Siewers et al. 2002). Slimnīcas līmenī iegūti apjoma indikatori ļauj izmērīt slimnīcas kvalitātes rādītājus un pamato selektīvu nosūtījumu politiku, balstoties uz minimālā apjoma kvalitātes līmeni (Leapfrog Group 2004). Selektīvo nosūtījumu prakse tiek uzskatīta par kvalitātes paaugstināšanas un izmaksu samazināšanas līdzekli

(apjomradīti ietaupījumi), veicot ārstēšanu vietās, kur tiktu efektīvāk izmantoti fiziskie un cilvēkresursi.

Šīs analīzes mērķis ir noskaidrot, vai pašreizējie operāciju apjoma rādītāji ir atbilstoši, lai sasniegtu pietiekamu aprūpes kvalitāti.

*Augsta riska sarežģītas operācijas/gadījumi, kas tiek ārstēti zemas noslodzes slimnīcās:*

- Izmērīt procedūru apjoma sadalījumu visās slimnīcās un salīdzināt to ar teorētiskajos avotos norādītajām apjoma robežvērtībām septiņām ķirurģiskām procedūrām: perkutānā koronārā intervence (PCI); koronāro artēriju šuntēšana; abdominālās aortas aneirismas operācija; aortas vārstuļa protezēšana; aizkuņģa dziedzera un barības vada rezekcija. Piemēram, pētījumā tiks diagrammas veidā atspoguļots abdominālās aortas aneirismas (AAA) operāciju apjoma sadalījums visās slimnīcās un salīdzināts ar minimālā apjoma standartu 50 gadījumi gadā, kas tiek izmantots Vācijā, Amerikas Savienotajās Valstīs un Apvienotajā Karalistē.
- Salīdzināt reģionālo slimnīcu un Rīgas universitātes tipa slimnīcu procedūru apjomus.
- Noteikt saistību starp apjomu un aprūpes kvalitāti gadījumos, kad nav vispārārtzītas robežvērtības. Ierosinātie kvalitātes indikatori ir uzturēšanās ilgums, pacientu mirstības līmenis slimnīcā, komplikāciju rādītāji un atkārtotas hospitalizācijas rādītāji.

*Zemas sarežģītības gadījumi, kas neatbilst klīniskajai paraugpraksei, zemas noslodzes slimnīcās:*

- pagarināts uzturēšanās laiks, kas saistīts ar dzemdībām;
- ar ķeizargriezienu veiktu dzemdību īpatsvars (plānveida un akūtas dzemdības);
- uz sekundārā vai terciārā līmeņa iestādēm nosūtītu vai hospitalizētu iznēsāto zīdaiņu īpatsvars/apjoms citu iemeslu, nevis iedzimtu anomāliju dēļ.

*Zemas noslodzes slimnīcas darbojas ar nepietiekamu kapacitāti:*

- lielu operāciju skaits uz vienu operāciju zāli mēnesī;
- krūts vēža skrīninga apjoms slimnīcās un slimnīcu, kas neveic šādas procedūras (mamogrāfija un kolposkopija), skaits;
- kolonoskopijas apjoms slimnīcās un slimnīcu, kas neveic šādas procedūras, skaits;
- jaundzimušo sadalījums pēc nozīmētā aprūpes līmeņa;
- angiogrāfijas procedūru skaits pa mēnešiem un slimnīcu, kas veic šādu procedūru, skaits;
- slimnīcu, kurās ir ķīmijterapijas un/vai staru terapijas nodaļa, skaits un ķīmijterapijas un radiācijas ciklu apjoms.



Marķieri un procedūras tiek atlasītas iepriekš norādītajās četrās prioritārajās jomās atbilstoši slimnīcā sniegtās veselības aprūpes piemērotībai un svarīgumam. Pirmais atlasē kritērijs būtu procedūru apjoma un veselības rezultātu savstarpējo saistību atspoguļojošo klīnisko datu pieejamība; (ii) procedūras, kas ievērojami paaugstina pacientu mirstību slimnīcās, un (iii) procedūras, par kurām ir pieejami pilni un atbilstoši šifrēti dati. Papildus tiks iekļauts standarta procedūru, kas parasti tiek veiktas vietējā un reģionālā līmeņa slimnīcās (piemēram, ķeizargrieziena un histerektomija), kopums.

## Datu avoti

Pirmais pieejamais datu avots ir NVD stacionāro pacientu reģistrs. Slimnīcas, kas ir noslēgušas līgumus ar NVD, regulāri sniedz informāciju par pacientiem. Pirmā izgūto datu analīze atklāja, ka informācija satur diagnožu kodus (SSK-10), kā arī procedūru kodus (NOMESCO jeb operācijas kods) individuālā līmenī. Attiecībā uz katru pacientu var noteikt, vai pacients tika izrakstīts, tika nosūtīts citur vai ir miris. Šī informācija ļauj noteikt pacientu mirstības līmeni slimnīcā, un šos rādītājus var pārbaudīt, salīdzinot tos ar SPKC nāves cēloņu reģistra datiem.

## 8. VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU GROZA PĀRSKATĪŠANA

### Sākotnējā analīze

Latvijā pieejamais veselības aprūpes pakalpojumu grozs ir raksturots Ministru Kabineta noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība".

NVD ir 22 oficiāli reģistrētas klīniskās vadlīnijas, no kurām 7 attiecas uz prioritārajām slimību jomām – sirds un asinsvadu slimības, vēzis, garīgā veselība un mātes/perinatālā veselība, tai skaitā akūts koronārais sindroms, ginekoloģijas onkoloģiskās saslimšanas, dzemdes kakla vēzis<sup>8</sup>, hroniska sirds mazspēja, kolorektālais vēzis, insults un krūts vēzis.

### Hipotēzes

**1. hipotēze:** Veselības aprūpes pakalpojumu grozs ir prasībām atbilstošs, taču ierobežotā finansējuma dēļ rodas "līguma ierobežojumi", kas ierobežo piedāvāto pakalpojumu nodrošināšanas apjomu. Turklāt attālos apvidos valsts veselības aprūpes sektorā praktizē

---

<sup>8</sup> Klīniskās vadlīnijas par dzemdes kakla vēzi ir izstrādātas Rīgas Austrumu slimnīcā, savukārt, ginekoloģijas onkoloģisko saslimšanu pamatnostādnes (ietver dzemdes kakla vēzi, vulvas vēzi, olnīcu vēzi utt.) ir izstrādājuši Latvijas Onkoloģijas speciālistu darba grupa.

ierobežots skaits speciālistu. Tā sekas ir garas rindas, augsti pacientu maksājumi un ļoti novēlota aprūpe.

**2. hipotēze:** Attālos apvidos valsts veselības aprūpes sektorā praktizē ierobežots skaits speciālistu (piemēram, kardiologi un gastroenterologi). Tā sekas ir garas rindas, augsti pacientu maksājumi un ļoti novēlota diagnostika un aprūpe.

**3. hipotēze:** Valsts līmenī netiek nodrošināts pietiekams veselības veicināšanas aktivitāšu finansējums un koordinācija. Pašvaldību līmenī netiek atvēlēts mērķfinansējums veselības veicināšanai. Tas varētu izskaidrot zemo atsaucību uz uzaicinājumu piedalīties valsts slimību skrīninga programmās. Šo situāciju pasliktina tas, ka nav veselības mācības kā mācību priekšmeta skolas vecuma bērniem.

## Metodoloģija

Turpmākie soļi veselības aprūpes pakalpojumu groza izvērtēšanā ir šādi:

1. Izvērtēt NVD un dažādas specializācijas ārstu biedrību apstiprinātās klīniskās vadlīnijas. Šajās vadlīnijās iekļautās rekomendācijas tiks salīdzinātas ar pakalpojumu groza ietvaros piedāvātajiem pakalpojumiem, lai noteiktu nepilnības.
2. Lūgt dažādas specializācijas ārstu biedrības sniegt informāciju par papildu vadlīnijām.
3. Sadarboties ar PB datu analīzes speciālistiem, lai novērtētu aprūpes stāvokli prioritārajās slimību jomās.
4. Veikt kvalitatīvās intervijas un rīkot fokusa grupu diskusijas par pakalpojumu sniegšanas problēmām.
  - a. Vai neatbilstoša veselības veicināšana noved pie profilaktisku pakalpojumu un veselīga dzīvesveida nepietiekamas apgūšanas?
  - b. Vai līgumu ierobežojumi un garās rindas noved pie pakalpojumu grozā iekļauto pakalpojumu neatbilstošas nodrošināšanas?
  - c. Ar kādiem šķēršļiem sastopas pacienti, cenšoties saņemt pakalpojumus ĢĀ un speciālistu līmenī?
  - d. Ar kādiem šķēršļiem sastopas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, nozīmējot pacientiem nepieciešamos diagnostikas pakalpojumus un speciālistu konsultācijas?

## 9. CITAS DARBPLŪSMAS

### Pakalpojumu sniegšanas modelis

**1. hipotēze:** Primārās aprūpes pakalpojumu kvalitāte varētu tikt uzlabota, nostiprinot skrīningu, diagnostiku un pārvaldību sirds un asinsvadu slimību, vēža, garīgās veselības un mātes un perinatālās veselības jomās.

**2. hipotēze:** Varētu tikt uzlabota aprūpes koordinācija visās četrās slimību jomās visos līmeņos (veselības veicināšana un slimību profilakse, primārā aprūpe, specializētā ambulatorā aprūpe, neatliekamā palīdzība un stacionārā aprūpe).

**3. hipotēze:** Pakalpojumu sniegšanas modelis ar lielāku uzsvāri uz profilaksi, veselības veicināšanu un primārās aprūpes pakalpojumiem varētu būt piemērotāks Latvijas pašreizējam slimību profilam.

**4. hipotēze:** Garīgās veselības jomā pāreja uz sabiedrībā balstītu pieeju, kuras ietvaros lielāka veselības aprūpes pakalpojumu daļa tiek nodrošināta ambulatorajās iestādēs un uzturēšanās laiks slimnīcās ir pēc iespējas īsāks, ja šāda pieeja tiek īstenota savlaicīgi un izmantota tikai nepieciešamības gadījumā, varētu samazināt ar šādiem traucējumiem saistītu saslimstību un mirstību.

Tiks izmantoti dati no NVD maksājumu sistēmas, SPKC slimību, jaundzimušo un nāves cēloņu reģistriem, kā arī NMPD dati, lai pārbaudītu, vai pastāv empīrisks pamatojums pirmajām divām hipotēzēm. Trešā un ceturrtā hipotēze tiks pamatotas, balstoties uz ārvalstu pakalpojumu sniegšanas modeļu un veselības rezultātu analīzi.

### Veselības veicināšana

**Hipotēze:** Veselības veicināšanas aktivitātes netiek pietiekami finansētas un koordinētas valsts līmenī, kā arī netiek atvēlēts mērķfinansējums veselības veicināšanai pašvaldību līmenī. Tas varētu izskaidrot zemo atsaucību uz uzaicinājumu piedalīties valsts organizētajās slimību skrīninga programmās. Šo situāciju pasliktina tas, ka nav veselības mācības kā mācību priekšmeta skolas vecuma bērniem. Veselības veicināšanas kampaņām vajadzētu būt paredzētām visu vecuma grupu iedzīvotājiem, liekot uzsvāri uz smēķēšanas pārtraukšanu, reproduktīvo veselību, uzturu un fiziskām aktivitātēm. Integrēta valsts mēroga veselības veicināšanas stratēģija apvienojumā ar skaidrām tehniskajām pamatnostādņēm, mērķfinansējumu un cilvēkresursiem, kā arī atbilstoši izstrādātām plašsaziņas līdzekļu

kampanām varētu veicināt veselīgu paradumu pārņemšanu individuālā līmenī, kas ir svarīgs veselības rezultātu uzlabošanas elements prioritārajās slimību jomās.

### **Pakalpojumu sniedzēju maksājumi**

**Hipotēze:** NVD īsteno pakalpojumu sniedzēju maksājumu sistēmas reformu, un vairākās veselības aprūpes iestādēs ir ieviesta diagnozēm piesaistītā (DRG) apmaksas sistēma. Pakalpojumu sniedzēju apmaksas politikai un mehānismiem varētu būt nozīmīga ietekme uz veselības aprūpes speciālistu un iestāžu darbības rādītājiem, kas var ietekmēt arī savlaicīgu aprūpes izmantošanu un kvalitāti.

## ATSAUCES

- Begg, C. B., L. D. Cramer, et al. (1998). "Impact of hospital volume on operative mortality for major cancer surgery." *Jama* 280(20): 1747-1751.
- Birkmeyer, J. D., A. E. Siewers, et al. (2002). "Hospital volume and surgical mortality in the United States." *New England Journal of Medicine* 346(15): 1128-1137.
- Bray, F., J. Lortet-Tieulent, et al. (2010). "Prostate cancer incidence and mortality trends in 37 European countries: An overview." *European Journal of Cancer* 46(17): 3040-3052.
- Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, et al. (2013). "Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012." *European Journal of Cancer* 49(6): 1374-1403.
- Institute of Health Metrics and Evaluation (2010) Global Burden of Disease (GBD) Profile: Latvia. Pieejams:  
[http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country\\_profiles/GBD/ihme\\_gbd\\_country\\_report\\_latvia.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_latvia.pdf)
- Karaskevica, J. and E. Tragakes (2001). "Health care systems in transition: Latvia." Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems 1: 104.
- Leapfrog Group (2004). Evidence Based Hospital Referral: Fact Sheet, version 3.0. Washington DC, Leapfrog Group.
- Luft, H. S., J. P. Bunker, et al. (1979). "Should Operations Be Regionalized?" *New England Journal of Medicine* 301(25): 1364-1369.
- Mitenbergs et al. (2012 .g.), Latvija: Pārskats par veselības sistēmu. Veselības sistēmas pārejas periodā, 14(8): 1-191.
- Plonis, J., K. Bokums, et al. (2014. g.) "Prostatas vēža ārstēšanas īpatnības Latvijā no 1990. – 2012. gadam: incidence, prevalence, mirstība un izdzīvošanas rādītāji." *Medicina* 50(6): 313-317.

# 1. PIELIKUMS: AAP KOMPONENTI

## 1. komponents: veselības aprūpes sistēmas svarīgāko vājo vietu identificēšana un skaitliska atspoguļošana pēc to nozīmīguma

Sadarbībā ar NVD Pasaules Banka izmantos esošos datu avotus un jaunus apsekojumus, lai identificētu un izmērītu svarīgākās veselības aprūpes sistēmas vājās vietas, kas rada augstu slimību slogu četrās izplatītāko slimību un traucējumu grupās. Analīze tiks balstīta uz iezīmējošo slimību kopumu, kas atspoguļo stāvokli četrās izplatītāko slimību un traucējumu grupās un, ja tas būs iespējams un nepieciešams, tiks veikta atsevišķi dažādās iedzīvotāju grupās pēc to ienākumu līmeņa, etniskās piederības, dzimuma, vecuma un ģeogrāfiskās atrašanās vietas.

Lai varētu sasniegt šī komponenta mērķi, Pasaules Banka īstenos šādas aktivitātes:

1. *Dokumentu analīze un ekspertu intervijas, lai izstrādātu hipotēzes par svarīgākajām sistēmas vājajām vietām un to cēloņiem veselības aprūpes sistēmā kopumā un visos tās līmeņos.*
2. *Analītiskas struktūras izstrāde šo hipotēžu pārbaudei, izmantojot NVD, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC), Veselības inspekcijas (VI), Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) un citu publisko avotu sniegtos datus, un atsevišķs apsekojums par pakalpojumiem, kurus pacienti apmaksā no privātiem līdzekļiem.* Lai novērtētu ar veselības aprūpes kvalitāti saistītās vājās vietas, mēs izmantosim esošos indikatorus, kas tiek izmantoti ESAO, PVO projektā "Health for All" (HEA) un atsevišķu valstu, piemēram, Austrālijas, Kanādas, Francijas un Apvienotās Karalistes valsts pamatlīgumos. Gadījumos, kad svarīgus indikatorus nevarēs iegūt no esošajiem datu avotiem, mēs varētu izmantot modeļus, lai iegūtu attiecīgos mainīgos lielumus atsevišķā iestāžu apsekojumā.
  - Lai novērtētu ar savlaicīgu aprūpes sniegšanu saistītās vājās vietas, mēs vēlreiz izmantosim indikatorus un protokolus no ESAO, HFA un atsevišķu valstu datu bāzēm, liekot uzsvāru uz nepietiekamu diagnostiku (piemēram, garīgo slimību jomā), novēlotu diagnostiku un skrīninga aptvērumu. Ar VM un Finanšu ministrijas starpniecību mēs arī lūgsim Latvijas Republikas Datu valsts inspekcijai atļauju savietot tautas skaitīšanas datus un EU-SILC nabadzības rādītājus ar personu identifikatoriem un NVD rēķinu datiem, lai novērtētu, cik lielā mērā izmantojuma indikatori ir saistīti ar sociālekonomisko stāvokli.
  - Arī Nacionālais veselības dienests un Veselības ministrija vēlas iegūt informāciju, kas var palīdzēt raksturot privāti apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu

apjomu un finansiālo vērtību – vai nu pie pakalpojumu sniedzējiem, kas nav noslēguši līgumu ar NVD, situācijās, kad pacients vēlas saņemt aprūpi ārpus rindas, vai visos gadījumos, kad pakalpojumu sniedzēji, kas ir noslēguši līgumu ar NVD, ir pārsnieguši valsts apmaksāto pakalpojumu mēneša vai gada kvotas. Tādēļ tiks veikts īpašs ārstniecības iestāžu apsekojums, iekļaujot noteiktu slimnīcu, ģimenes ārstu, speciālistu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu izlasi, lai iegūtu skaitliskus datus par apjomu, cenām un pacientu profiliem privāti apmaksātu pakalpojumu kontekstā.

3. *Slimnīcu darbības rādītāju padziļināts novērtējums.* Mums būs jāievāc arī pirmreizējie dati, lai izvērtētu slimnīcu pašreizējo mērogu un sadalījumu, jo var būt grūti sasniegt noteiktu kvalitātes līmeni ar zemu pakalpojumu apjomu. Šajos apsekojumos tiktu mērīts procedūru apjoms un salīdzināta šo datu apakškopa ar pieejamajiem kvalitātes indikatoriem, lai noteiktu slimnīcu tīkla optimizēšanas un pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes pakāpi. Mēs izmantosim vispārīgus kvalitātes indikatorus, piemēram, infekciju rādītāji, pacientu mirstības rādītāji slimnīcā un atkārtotas hospitalizācijas rādītāji, kā arī konkrētu slimību indikatorus no ESAO, HFA datu bāzēm un atsevišķu valstu protokoliem.

Tā kā Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija jau veic primārās veselības aprūpes sniedzēju vai speciālistu kvalitātes indikatoru monitoringu, līdzīgu analīzi var veikt arī pārējos aprūpes līmeņos. Lai gan pētījuma gaitā vēl ir jānosaka uzskatāmas kopsakarības starp kvalitāti un pakalpojumu apjomu šajos aprūpes līmeņos, šāda analīze, kuru ir pieprasījis pasūtītājs, varētu atklāt neracionālu infrastruktūras vai cilvēkresursu izmantojumu.

4. *Cilvēkresursu rezervju, sadalījuma un plūsmu padziļināts novērtējums veselības aprūpes jomā.* Ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju nevienmērīgo sadalījumu pa reģioniem un primārās aprūpes pakalpojumu sniedzēju vispārējo novecošanās tendenci, šī analīze varētu palīdzēt Veselības ministrijai precīzi noteikt prioritārās reformu jomas (piemēram, ar noteiktu atrašanās vietu saistītas subsīdijas, protokoli ārstiem par rindas kārtību vai mobilas veselības aprūpes iespējas). Turklāt ar datu pieejamību saistītās pārrunas ar NVD, VM un CSP liecina, ka esošajos datu avotos varētu nebūt informācijas par pilna darba laika ekvivalenta darbiniekiem atbilstoši katras specialitātes profilam katrā iestādē. Tādēļ iestāžu apsekojumos par slimnīcu noslodzi un privāti apmaksātiem pakalpojumiem varētu iekļaut arī moduli par cilvēkresursiem.
5. *Atbalsts Veselības ministrijai vietējo pašvaldību iesniegto priekšlikumu izskatīšanā par vietējām veselības veicināšanas aktivitātēm.* Tai skaitā Pasaules Banka piedāvās

vispārējo struktūru turpmāko veicināšanas aktivitāšu organizēšanai, finansēšanai un to efektivitātes monitoringam.

## **2. komponents: novēroto sistēmas vājo vietu pamatproblēmu un to cēloņu noteikšana**

Tā kā analīze atklāj sistēmas vājās vietas, kas izraisa slimību slogu četrās izplatītāko slimību un traucējumu grupās, virkne kvalitatīvu pētījumu par sistēmas uzbūvi un sistēmas ievadparametriem palīdzēs padziļināt vājo vietu analīzi un identificēt to pamatcēloņus. Lai gūtu izpratni šajā līmenī, Pasaules Banka veiks šādas aktivitātes:

1. *Svarīgāko veselības sistēmas funkciju politikas, prakses un kapacitātes izvērtējums (tai skaitā starptautiska salīdzinošā novērtēšana).* Eksperti dosies uz Latviju, lai ievāktu informāciju, kas nepieciešama, lai izvērtētu veselības aprūpes pakalpojumu groza uzbūvi un veselības aprūpes tehnoloģiju pašreizējo stāvokli, pakalpojumu nodrošināšanas organizāciju (tai skaitā klīniskos protokolus), pakalpojumu sniedzēju maksājumus (tai skaitā izmaksu aprēķina sistēmu), cilvēkresursu un kapitālieguldījumu plānošanu un informācijas pārvaldību (e-veselība).
2. *Ekspertu intervijas un fokusa grupu diskusijas (ar speciālistiem četrās augstu slimību slogu izraisošo slimību un traucējumu grupās, ģimenes ārstiem, medicīnas māsām un pacientiem).* 1. komponenta ietvaros veiktās kvantitatīvās analīzes rezultātā izvirzītās hipotēzes noteiks šo interviju uzbūvi, saturu un aptvērumu.

## **3. komponents: politikas risinājumu apzināšana novēroto sistēmas vājo vietu pamatcēloņu novēršanai.**

Izmantojot pirmo divu komponentu ietvaros ievāktos datus un informāciju, Pasaules Banka kopā ar NVD centīsies izstrādāt politikas risinājumus reālistisku budžeta piešķirumu ietvaros, lai novērstu novēroto sistēmas vājo vietu pamatcēloņus, kas sekmē prioritāro jomu slimību un traucējumu sloga paaugstināšanos. Šī komponenta ietvaros ierosināto analītisko izvadparametru mērķis ir arī nodrošināt instrumentus jebkuru ierosināto reformu īstenošanai.

Tai skaitā Pasaules Banka veiks šādas aktivitātes:

1. *Infrastruktūras un cilvēkresursu karšu izstrāde* un fiskālās ietekmes un deficīta aprēķini alternatīvu pakalpojumu sniegšanas scenāriju gadījumā. Šajās kartēs tiktu izmantota ierosinātās izpētes 1. un 2. komponenta ietvaros iegūtā informācija (slimnīcu un ārstniecības iestāžu apsekojumi un cilvēkresursu, kapitālieguldījumu, pakalpojumu groza uzbūves un pakalpojumu sniegšanas organizācijas novērtējumi), un to izstrādi ir arī pieprasījusi Veselības ministrija. Tās sniegs informāciju, kas nepieciešama, lai noteiktu prioritātes turpmākajiem ieguldījumiem infrastruktūrā un cilvēkresursos, ko finansēs



Eiropas Komisija, un plānu līdzīgu datu vākšanas un novērtēšanas aktivitāšu veikšanai nākotnē.

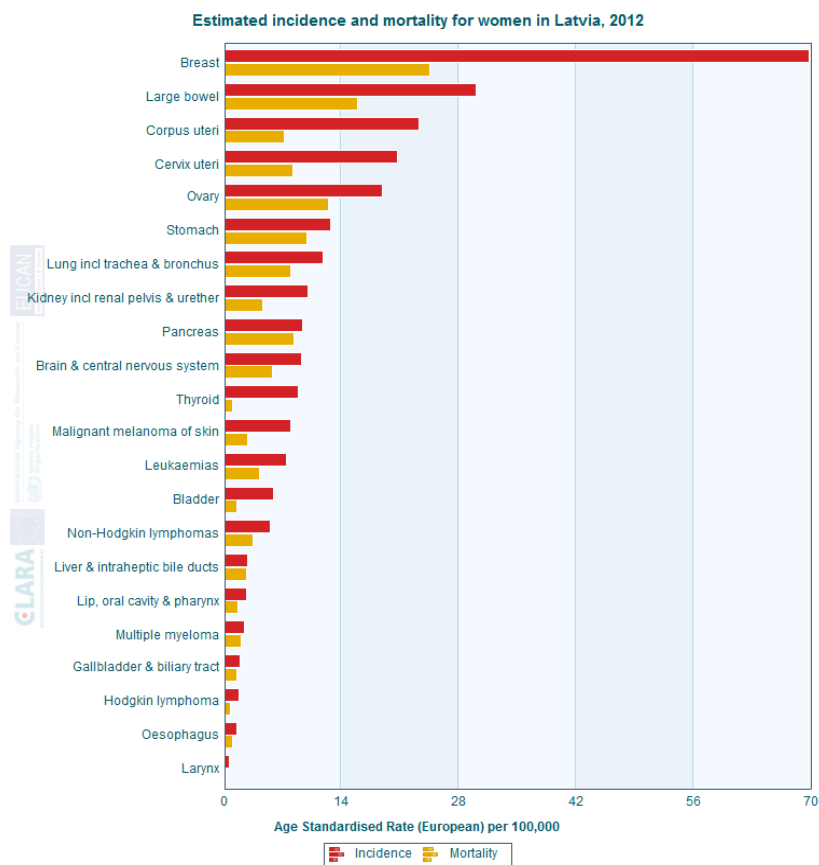
2. *Alternatīvu politikas risinājumu un starptautiskās paraugprakses piemēru (piemēram, ES, ESAO valstis) apzināšana* sistēmas vājo vietu pamatproblēmu un cēloņu risināšanai;
3. *Pasaules Bankas, VM un NVD rīkots seminārs*, kura mērķis ir izskatīt un sarindot prioritārā secībā sistēmas vājās vietas, to pamatcēloņus un politikas izejas punktus un uzklaut starptautiskās paraugprakses piemērus.
4. *Politikas priekšlikumi veselības aprūpes prioritāro funkciju stiprināšanai*, tai skaitā svarīgi pakalpojumu groza uzbūves elementi un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas organizācija (tai skaitā klīniskās vadlīnijas), kapitāla un cilvēkresursu plānošana un pakalpojumu sniedzēju maksājumi. Šajos priekšlikumos tiktu ņemti vērā gan politikas pārskati, gan ar VM un NVD rīkotā semināra secinājumi, piedāvājot reālistisku "rīcības stratēģiju" teorētisko priekšlikumu īstenošanai konkrētas politiskās rīcības veidā.
5. *Atbalsts NVD un VM konstatējumu apstiprināšanā un izplatīšanā starp ieinteresētajām pusēm*. Tas tiks panākts, rīkojot Latvijā semināru ciklu un akadēmisku konferenci un veidojot publikācijas Pasaules Bankas diskusiju sērijas ietvaros.

## 2. PIELIKUMS: VĒŽA IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU NOTEIKŠANA

Šajā pielikumā mēs pētīsim izplatītāko vēža diagnožu incidences un mirstības rādītājus starp Latvijas vīriešiem un sievietēm. Mēs izmantojam šo informāciju, lai pamatotu savu iezīmējošo slimību izvēli.

Izplatītākie onkoloģisko slimību veidi sievietēm ir ļaundabīgi ginekoloģiski audzēji (8. attēls). Krūts vēzis Latvijā ir augstākie incidences un mirstības rādītāji, savukārt, kolorektālais vēzis ierindojas otrajā vietā incidences un mirstības rādītāju ziņā. Tajā pašā laikā olnīcu un dzemdes kakla vēža incidence valstī ir viena no augstākajām Eiropas Savienībā. (8. tabula)

8. attēls: Izplatītāko vēža diagnožu incidences un mirstības rādītāji sievietēm, Latvija, 2012. g.<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Pēc vecuma standartizēti rādītāji (ASR) (uz 100 000 iedz.). Incidence ir jaunu saslimšanas gadījumu skaits norādītajā periodā, ko izsaka uz 100 000 iedzīvotājiem pēc vecuma standartizācijas.

Avots: EUCAN, 2012.g. Starptautiskā vēža izpētes aģentūra, balstoties uz (Bray, Lortet-Tieulent et al. 2010; Ferlay, Steliarova-Foucher et al. 2013)

8. tabula: Atsevišķu onkoloģisko slimību incidences un mirstības rādītāji sievietēm, Latvija, 2012.

g.

	Incidences rādītājs	Mirstības rādītājs	Vieta p.k. (40 Eir. valstis) <sup>10</sup>
Olnīcu vēzis	18,9	12,4	1
Dzemes kakla vēzis	20,7	8,2	8
Kuņģa vēzis	12,6	9,8	8
Dzemes vēzis	23,2	7,1	11
Krūts vēzis	69,8	24,5	32

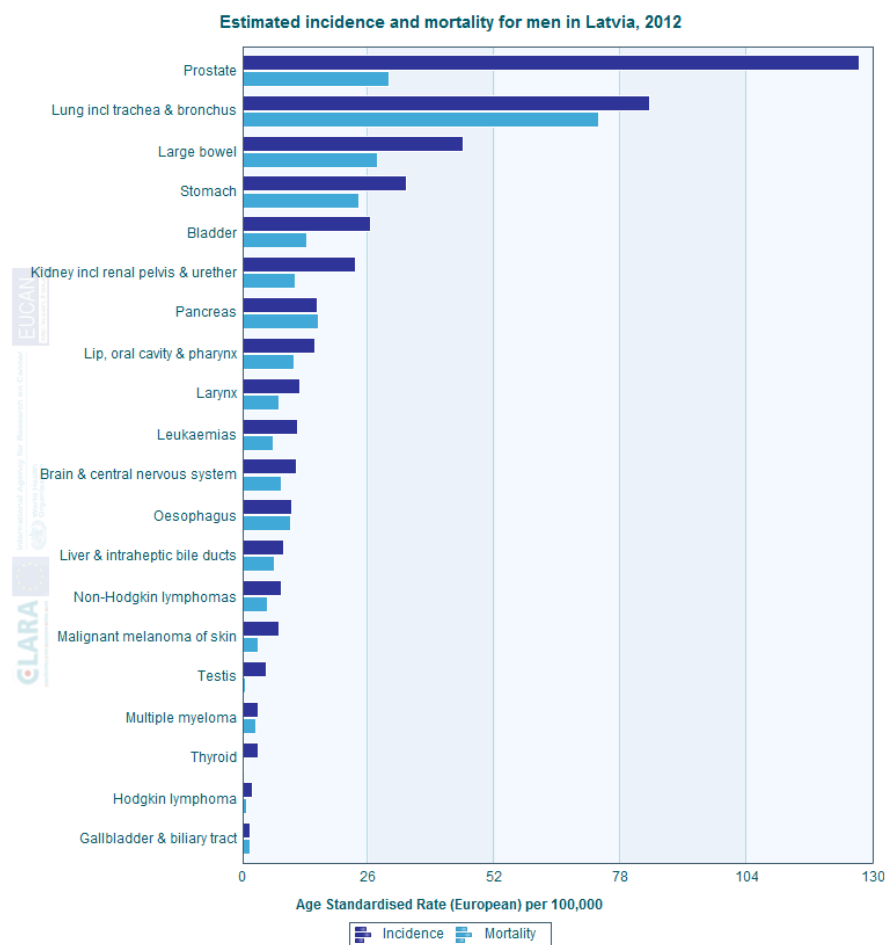
Avots: Ferlay, Steliarova-Foucher et al., 2013

Vīriešiem prostatas, plaušu un kolorektālais vēzis ir visbiežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji, kas arī izraisa augstāko mirstību. (**Error! Not a valid bookmark self-reference.**)(Ferlay, Steliarova-Foucher et al. 2013). Latvijā tāpat kā pārējās Baltijas valstīs (Igaunijā un Lietuvā) ir vieni no augstākajiem kuņģa, nieru un plaušu vēža mirstības rādītāji Eiropas Savienībā (9. tabula) (Bray, Lortet-Tieulent et al. 2010; Plonis, Bokums et al. 2014).

---

<sup>10</sup> Vieta pēc kārtas 40 Eiropas valstu pēc vecuma standartizētu incidences rādītāju sarakstā, kur 1 apzīmē augstāko incidenci. Izņemot krūts vēzi, tabulā ir iekļautas onkoloģiskās slimības, kas ierindo Latviju pirmajās 15 vietās.

9. attēls: Izplatītāko vēža diagnožu incidences un mirstības rādītāji vīriešiem, Latvija, 2012. g.<sup>11</sup>



Avots: EUCAN, 2012.g. Starptautiskā vēža izpētes aģentūra, balstoties uz (Bray, Lortet-Tieulent et al. 2010; Ferlay, Steliarova-Foucher et al. 2013)

9. tabula: Atsevišķu onkoloģisko slimību incidences un mirstības rādītāji vīriešiem, Latvija, 2012. g.

	<b>Incidence rādītājs</b>	<b>Mirstības rādītājs</b>	<b>Vieta p.k. (40 Eir. valstis)</b>
Kuņģa vēzis	33,7	24	5
Nieru vēzis	23,3	10,9	5
Aizkuņģa dziedzera vēzis	15,4	15,6	6
Barības vada vēzis	10,1	9,8	6

<sup>11</sup> Pēc vecuma standartizēti rādītāji (ASR) (uz 100 000 iedz.). Incidence ir jaunu saslimšanas gadījumu skaits norādītajā periodā, ko izsaka uz 100 000 iedzīvotājiem pēc vecuma standartizācijas.

Plaušu vēzis	83,9	73,4	7
Prostatas vēzis	127,2	30,2	11

Avots: Ferlay, Steliarova-Foucher et al., 2013

Balstoties uz iepriekš minēto informāciju, tika identificētas šādas iespējamās iezīmējošās slimības: krūts vēzis, kolorektālais vēzis, prostatas vēzis un plaušu vēzis. (10. tabula). Prostatas vēzis netika iekļauts iezīmējošo indikatoru sarakstā, jo tas skar salīdzinoši vecākus iedzīvotājus<sup>12</sup> un izraisa salīdzinoši zemāku slimību slogu.<sup>13</sup> Plaušu vēzis netika iekļauts iezīmējošo slimību sarakstā, jo nav pieejams noteikts skrīninga protokols. Turklāt izplatītākais plaušu vēža cēlonis ir smēķēšana, un, lai varētu analizēt plaušu vēža izraisīto mirstību, vajadzētu veikt arī smēķēšanas paradumu analīzi, kas neietilpst šī pētījuma darbības jomā.<sup>14</sup>

#### 10. tabula: Vēža iezīmējošo slimību atlase

Vēža paveids	Apsvērumi	Iekļauts?
Krūts vēzis	Augstāka incidence un mirstība starp sievietēm	Jā
Dzemdnes kakla vēzis	Samērā augsta incidence un mirstība starp sievietēm Noteikti skrīninga protokoli	Jā
Kolorektālais vēzis	Otra augstākā incidence un mirstība starp sievietēm Otra augstākā incidence un mirstība starp vīriešiem	Jā
Prostatas vēzis	Augstāka incidence un mirstība starp vīriešiem Pārsvarā skar gadus vecākus vīriešus	Nē
Plaušu vēzis	Otra augstākā incidence un mirstība starp vīriešiem Vidēji augsta incidence un mirstība starp sievietēm Nav noteiktu skrīninga protokolu Ierobežotas ārstēšanas iespējas	Nē

<sup>12</sup> Vidējais vecums diagnozes noteikšanas brīdī ir 70,1 gads.

Avots: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010660X14001086>

<sup>13</sup> [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country\\_profiles/GBD/ihme\\_gbd\\_country\\_report\\_latvia.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_latvia.pdf)

<sup>14</sup> <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.20019/pdf>

### 3. PIELIKUMS: DATU PIEPRASĪJUMS

Atbalsts veselības sistēmas stratēģijas izstrādei prioritārajās slimību jomās Latvijā

Atmaksājami analītiskie pakalpojumi Nacionālajam veselības dienestam, Latvija

#### Datu pieprasījums

2015. gada 2. martā

Autors(-i): Pasaules Bankas speciālisti

Kontaktpersonas: Christel Vermeersch, Lucas Gortazar, Marvin Ploetz

[cvermeersch@worldbank.org](mailto:cvermeersch@worldbank.org), [lgortazar@worldbank.org](mailto:lgortazar@worldbank.org), [mploetz@worldbank.org](mailto:mploetz@worldbank.org)

### **Datu pieprasījuma saturs:**

1. Visu pieprasīto datu bāzu apkopotā tabula: šī dokumenta 3.-10. lpp.
  2. Microsoft Excel fails "Request NHS\_v1.xlsx": satur datu bāzu sarakstu un attiecīgos mainīgos lielumus, kurus Pasaules Bankas speciālisti pieprasa no NVD.
  3. Microsoft Excel fails "Request CPDC\_v1.xlsx": satur datu bāzu sarakstu un attiecīgos mainīgos lielumus, kurus Pasaules Bankas speciālisti pieprasa no SPKC.
  4. Microsoft Excel fails "Request CBS\_v1.xlsx": satur datu bāzu sarakstu un attiecīgos mainīgos lielumus, kurus Pasaules Bankas speciālisti pieprasa no CSP.
  5. Microsoft Excel fails "Request SBM\_v1.xlsx": satur datu bāzu sarakstu un attiecīgos mainīgos lielumus, kurus Pasaules Bankas speciālisti pieprasa no Zāļu valsts aģentūras (ZVA).
- 

### **Pieprasījumi par datu bāzu identifikatoriem:**

1. Individuāli personu identitātes (gan pacientu, gan medicīniskās aprūpes sniedzēju) dati būs jāšifrē. Pasaules Bankas speciālisti lūdz norīkot NVD datu bāzes/IT speciālistu, kurš varētu sniegt atbalstu no NVD, SPKC, CSP un VM saņemtās informācijas šifrēšanā, lai nodrošinātu, ka visas iestādes izmanto identisku šifrēšanas protokolu un visas šifrētās datu bāzes būtu savietojamas.
2. Pēc dažādu datu bāzu satura izskatīšanas Pasaules Bankas speciālisti ir secinājuši, ka medicīnas iestāžu identifikācijas kodu šifrēšana varētu nebūt lietderīga. Pat ja informācija būtu šifrēta, daudzas medicīniskās aprūpes iestādes varētu identificēt pēc to procedūru apjoma un pacientu tipoloģijas. Datu analizē dati netiks izpausti neapkopotā veidā medicīnas iestādes līmenī, tādēļ iestāžu identitāte netiks atklāta pat tad, ja iestāžu identifikatori netiks šifrēti.

### **Ierosinātie turpmākie soļi:**

1. datu pieprasījuma izskatīšana iesaistītajās iestādēs;
2. video konferences, lai precizētu jebkurus ar datu pieprasījumiem saistītos jautājumus;
3. video konference ar NVD/VM, lai vienotos, kā tiks iegūta informācija par privāti apmaksātiem pakalpojumiem.

### Datu pieprasījuma apkopotā tabula

Iestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
NVD	Stacionāro pacientu maksājumu datu bāze	Visas datu izlasē sniegtās tabulas un mainīgie lielumi; šifrēti personas identifikācijas dati; nešifrēti iestādes identifikācijas dati; šifrēti ārsta identifikācijas dati	2009.- 2014. g.	Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request NHS.xls"	Ana Milena Aguilar Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Ambulatoro pacientu maksājumu datu bāze	Visi datu izlasē sniegtie mainīgie lielumi; šifrēti personas identifikācijas dati; nešifrēti iestādes identifikācijas dati; šifrēti ārsta identifikācijas dati	2009.- 2014. g.	Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request NHS.xls"	Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Dati par receptēm	Visi datu izlasē sniegtie mainīgie lielumi; šifrēti personas identifikācijas dati; nešifrēti iestādes identifikācijas dati; šifrēti ārsta identifikācijas dati	2009.- 2014. g.	Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request NHS.xls"	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch



lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
	Apdrošināto personu saraksts	Apdrošinātās personas identifikācijas dati (šifrēti), ģimenes ārsts (šifrēti ārsta identifikācijas dati), pašvaldība, dzimšanas gads, vai ir atbrīvots no pakalpojumu maksas, kad tika ievadīts datu bāzē vai izrakstīts no tās	2009.-2014. g. (ja pa gadiem, tad no 1. janv.)	Tas būtu NVD sistēmā iekļauto (reģistrēto) personu saraksts, norādot pamatinformāciju par katru personu. Mēs nepieprasījām datu izlasi no šīs datu bāzes. Jautājumi: Kā NVD veido sistēmā iekļauto personu sarakstu? Sevišķi, kā personas tiek pievienotas sarakstam vai izslēgtas no tā? Kāda ir saistība starp iedzīvotāju reģistru un NVD reģistrēto personu sarakstu? Cik bieži NVD atjaunina dzimšanas un miršanas datus? Kāda ir šī saraksta struktūra?	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Uzaicinājuma vēstules veikt krūts vēža skrīningu	Personas identifikācijas dati (šifrēti), datums, kad tika izsūtīta uzaicinājuma vēstule	2009.-2014. g.	Datu izlasē ir norādīts tikai izsūtīšanas gads. Mums būtu nepieciešams zināt vēstules izsūtīšanas dienu/mēnesi/gadu.	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Uzaicinājuma vēstules veikt dzemdes kakla vēža skrīningu	Personas identifikācijas dati (šifrēti), datums, kad tika izsūtīta uzaicinājuma vēstule	2009.-2014. g.	Datu izlasē ir norādīts tikai izsūtīšanas gads. Mums būtu nepieciešams zināt vēstules izsūtīšanas dienu/mēnesi/gadu.	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Uzaicinājuma vēstules veikt kolorektālā vēža skrīningu	Personas identifikācijas dati (šifrēti), datums, kad tika izsūtīta uzaicinājuma vēstule	2009.-2014. g.	Datu izlasē ir norādīts tikai izsūtīšanas gads. Mums būtu nepieciešams zināt vēstules izsūtīšanas dienu/mēnesi/gadu.	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
	Piemaksas primārajā veselības aprūpē	Visi mainīgie lielumi, ĢĀ identifikācijas dati (šifrēti), iestādes identifikācijas dati (nešifrēti)	2014. g.	Informācija par NVD piemaksām par primāro veselības aprūpi, piemēram, medicīnas māsām un ārstu palīgiem; piemaksas par darbu lauku apvidos	Edson Correa Araujo Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	ĢĀ kvalitātes kritēriji	ĢĀ identifikācijas dati (šifrēti), atbilstoši 13 kvalitātes kritērijiem iegūtais punktu skaits, kas ir saistīts ar piemaksām	2014. g.	Jautājums: Vai kvalitātes kritēriju punkti ir jāvēc arī speciālistiem?	Edson Correa Araujo Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Līgumu dati par valsts, reģionālajām un vietējām slimnīcām	Saskaņā ar sniegto datu izlasi: iestādes identifikācijas dati (nešifrēti), valsts/reģionālo/vietējo slimnīcu identifikatori, pakalpojuma/programmas kods (PP Nr.p.k.), pakalpojuma/programmas apraksts, tarifs, pacientu skaits, valsts apmaksātā pakalpojuma maksa, plānotais pacienta līdzmaksājums, ko apmaksā valsts	2009.- 2014. g.	Šajā tabulā ir uzskaitītas kvotas katram sniegtajam pakalpojumam. Jautājums: vai ir saistīta tabula, kurā ir norādīts slimnīcas faktiski sniegto pakalpojumu skaits?	Ana Milena Aguilar Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

iestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
NVD/VM	Valsts neapmaksāti pakalpojumi stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem valsts, reģionālajās un vietējās slimnīcās	Pēc iespējas vairāk lauku, kas precīzi atspoguļo NVD stacionāro pacientu datu bāzi, t.i., informācija pacienta līmenī par visiem saņemtajiem pakalpojumiem un pakalpojumu rēķiniem, kas ir izrakstīti pacientiem vai privātām apdrošināšanas sabiedrībām, diagnozes kods utt.  Nešifrēti slimnīcas/iestādes identifikācijas dati	2009.-2014. g.	Varētu būt nepieciešams ievākt datus no iesaistītajām slimnīcām. Rīgas Austrumu slimnīca ir norādījusi, ka šāda informācija ir pieejama tās sistēmā. Piešķirt prioritāru lomu Gailezera/Rīgas Austrumu slimnīcai, Paula Stradiņa slimnīcai un citām, kas piedāvā onkoloģijas programmas.	Ana Milena Aguilar Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
NVD/VM	Valsts neapmaksāti ambulatorie apmeklējumi un diagnostiskie izmeklējumi ārpus slimnīcām	Šifrēti identifikācijas dati, apmeklējuma datums, speciālista tips, diagnoze	2009.-2014. g.	Varētu būt nepieciešams ievākt datus no iesaistītajām slimnīcām (būs jāpiešķir prioritāte lielākajiem tirgus dalībniekiem.) Tas ir nepieciešams privāti apmaksātiem izmeklējumiem, privāti apmaksātiem ambulatoro speciālistu apmeklējumiem	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
VM	Slimnīcu privātie ieņēmumi	Slimnīcas identifikācijas dati (nešifrēti), nopelnītie līdzekļi kopā, līdzekļi, kas nopelnīti no apmaksātiem veselības pakalpojumiem, līdzekļi, kas nopelnīti no citiem pamatdarbības ienākumiem, peļņa, kas gūta no endoprotezēšanas ar 50% apmaksu	2009.-2014. g.	Saņemta datu izlase.	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
Zāļu valsts aģentūra	Zāļu tirdzniecība	Vairumtirgotāju pārdoto zāļu apjoms, pēc pircēja tipa (mazumtirdzniecības aptiekas vai slimnīcas) Produkta numurs, produkta nosaukums, skaits, tirdzniecības cena, saņēmējs, iepakojuma izmērs	2009.-2014. g.	Ir noteikts svarīgāko zāļu saraksts katrā no četrām iezīmējošo slimību grupām. Skat. Excel failu Request SBM_v1.xlsx, lapa "kopsavilkums".  Lūgums precizēt, vai "skaits" apzīmē mazumtirdzniecības vai vairumtirdzniecības iepakojumu skaitu. Noskaidrot, vai parametrā "iekpojuma izmērs" runa ir par mazumtirdzniecības iepakojumu, arī – vairumtirdzniecības datu bāzē.  Lūgums precizēt, kā notiek tirdzniecība, ja saņēmējs ir praktizējošs ārsts: vai ārstējošie ārsti drīkst pārdot vai izplatīt zāles?	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
SPKC	Jaundzimušo reģistrs	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati Nešifrējiet iestāžu identifikācijas datus	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Nāves cēloņu datu bāze	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati Nešifrējiet iestāžu identifikācijas datus	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Ana Milena Aguilar, Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Vēža reģistrs	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati Nešifrējiet iestāžu identifikācijas datus	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Ana Milena Aguilar Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Diabēta reģistrs	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati Nešifrējiet iestāžu identifikācijas datus	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Garīgās veselības reģistrs	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati Nešifrējiet iestāžu identifikācijas datus	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Ana Milena Aguilar Rivera Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
	Atkarību izraisošo vielu lietotāju reģistrs	Jāiekļauj visi mainīgie lielumi, šifrēti personu identifikācijas dati	2009.-2014. g.	Vajadzīgs fiziskās veidlapas elektroniskais eksemplārs. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Ārstniecības personu reģistrs	Visi mainīgie lielumi Šifrēti ārsta identifikācijas dati Nešifrēti iestādes identifikācijas dati	2009.-2014. g.	1. jautājums: vai ir atsevišķa tabula par galvenajām stacionārās aprūpes un ambulatorās aprūpes darbavietām? Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs strādā gan slimnīcā, gan ambulatorajā iestādē, kā tiktu atspoguļota viņa informācija? 2. jautājums: vai šos datus ievāc SPKC vai Veselības inspekcija?	Edson Correa Araujo Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Ārstniecības iestāžu reģistrs	Visi mainīgie lielumi Nešifrēti iestādes identifikācijas dati	2009.-2014. g.	Ir pieejama datu izlase. Mainīgo lielumu saraksts ir pieejams failā "Request CPDCS.xls"	Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Procedūru apjoma datu bāze	Nešifrēti iestādes identifikācijas dati, pēc procedūras: NVD apmaksāto pacientu/procedūru apjoms, NVD neapmaksāto pacientu/procedūru apjoms	2009.-2014. g.	Mūsu rīcībā nav datu izlases, lai mēs varētu uzskaitīt mainīgos lielumus. Iekļaut gan privāti, gan NVD apmaksātas procedūras.	Ana Milena Aguilar Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
	Slimnīcu gultasvietu noslodzes datu bāze	Visi mainīgie lielumi, ārstniecības iestādes identifikācijas dati (nešifrēti), klīniskā nodaļa, slimnīcas tips (VM, vietējā, privātā utt.), reģions, gultasvietu noslodze, gultasvietu profils, slimību izraisītas mirstības rādītājs un saistītās operācijas, gultasvietu aprīte, slimnīcā pavadītās dienas Dati sadalīti pēc: diagnožu grupas SSK-10, ķirurģisko operāciju grupas (vissīkākā iespējamā datu sadales vienība)	(vai pieejamie gadi)	Mūsu rīcībā nav datu izlases, lai mēs varētu uzskaitīt mainīgos lielumus.	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Slimnīcu darba datu bāze	Ārstniecības iestādes identifikācijas dati (nešifrēti), klīniskā nodaļa, laparoskopijas operāciju, ķeizargrieziena operāciju, angiogrāfiju skaits, informāciju par manipulācijām.		Mēs meklējam datu bāzi, no kuras tika iegūta informācija, kas ir publicēta Valsts statistikas pārskatā par slimnīcu darbu un pārskatā par radioloģiju.	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pārvadājumu datu bāze	Pacienta identifikācijas dati (šifrēti), ar neatliekamo medicīnisko palīdzību saistītā pārvadājuma datums, šādas transportēšanas galvenais iemesls (diagnozes kods?), sekundārās diagnozes kods, uzņemošās iestādes identifikācijas kods (nešifrēts)	2011.-2014. g.		Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
SMC	Datu bāze par pacientu pārvadājumiem starp slimnīcām	lestādes, kas izrakstīja pacientu, un uzņemošās iestādes identifikācijas dati (nešifrēti), pacienta identifikācijas dati (šifrēti), primārā diagnoze, pārvadājuma iemesls, pacientam nepieciešamā pakalpojuma veids	2011.-2014. g. (NMPD)  2012.-2014. g. (SMC)		Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
NVD (Informācija no tīmekļa vietnes)  NMPD	Slimnīcu operāciju/citu nodaļu datu bāze	Visi mainīgie lielumi  Slimnīcas identifikācijas dati (nešifrēti)	2013.-2014. g. (NMPD)	Informācija no NVD tīmekļa vietnes ir pieejama: <a href="http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/ligumu-paraugi/stacionaro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs">http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/ligumu-paraugi/stacionaro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs</a>  NMPD ievāc informāciju par slimnīcu operāciju/citām nodaļām kopš 2013. gada. NMPD saņem šo informāciju no slimnīcām.	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch



lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
SMC	Datu bāze par SMC speciālistu izbraukumiem uz slimnīcām	Izbraukumi uz slimnīcām pēc slimnīcu izsaukuma, lai konsultētu / veiktu operāciju / veiktu transportēšanu  Visi mainīgie lielumi Slimnīcas identifikācijas dati (nešifrēti)	2011.-2014. g.	Slimnīcas pieprasa medicīnisko atbalstu no SMC speciālista vai SMC brigādes, kas pēc izsaukuma saņemšanas dodas uz slimnīcu, lai konsultētu/operētu vai pārvestu pacientu uz universitātes slimnīcu.	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
VI					
CSP	Tautas skaitīšana	Šifrēti personu identifikācijas dati, mājsaimniecības lielums, nodarbinātības veids, mājsaimniecības locekļu šifrēto datu identifikācija		Saņemta tautas skaitīšanas datu vākšanas veidlapa. Esam nosūtījuši sākotnējai apspriešanai datu pieprasījumos iekļaujamo datu mainīgo lielumu provizorisko sarakstu, kā arī mainīgos lielumus, ko mēs saņemsim no citiem avotiem. Skat. Excel failu "Request CBS_v3.xlsx".	Ana Milena Aguilar Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	"Eurostat" Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojums (mājsaimniecības)	Mainīgie lielumi ir pieejami "Eurostat" tīmekļa vietnē Visi mainīgie lielumi, anonimizēti		Izpildes procesā – dati būs pieejami 2014. gada novembrī	Amit Chandra Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

lestāde	Datu bāze	Mainīgie lielumi	Laika periods	Komentāri	Lietotāji
	Dati par nodokļiem	Šifrēti personu identifikācijas dati, ar nodokļiem apliekamie ienākumi	Apkopoti gada griezumā	CSP rīcībā ir informācija no Valsts ieņēmumu dienesta. Pretstatā datu apmaiņai ar citām aģentūrām CSP ir īpaša vienošanās ar ieņēmumu dienestu par datu koplietošanu, nesaskaņojot to ar ieņēmumu dienestu. Mūsu rīcībā ir ikmēneša dati Būtu nepieciešams identificēt atsevišķus mājsaimniecību locekļus, izmantojot šifrētus identifikācijas datus	Edson Correa Araujo Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
	Darbaspēka apsekojums	Visi pieejamie mainīgie lielumi, anonimizēti	Jaunākie pieejamie dati	Ir aptauja	Edson Correa Araujo Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch
Labklājības ministrija	SOPA datu bāze	Šifrēti personu identifikācijas dati, labumguvēja statuss	2009.-2014. g.		Lucas Gortazar Marvin Ploetz Christel Vermeersch

## 4. PIELIKUMS: VĒŽA IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU SARAKSTS

Indikatora numurs	C1
<b>Indikators</b>	<b>NVD izdevumu vēža ārstēšanai dzīves pēdējās 30/90 dienās īpatsvars</b>
Marķieris	Visas onkoloģiskās slimības
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	NVD maksājumi par pacientiem nāves cēloņu datu bāzē (?) 30/90 dienu laikā pēc nāves, ja nāves cēlonis satur ar vēzi saistītu SSK kodu
Saucējs	Visi NVD izdevumi vēža ārstēšanai (kā definēt?)
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Nāves cēloņu datu bāze
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Vairums pacientu vēlīnā slimības stadijā mirst vēža, nevis saistītas slimības vai ārēja cēloņa rezultātā. Paliatīvās/simptomātiskās/sabiedriskās aprūpes neesamības dēļ pacienti vēlīnā vēža stadijā saņem nepiemērotu un dārgu aprūpi.
Papildu pārbaudes	Nāves cēloņu reģistrā: pārbaudīt, vai visas personas, kuru reģistrētais nāves cēlonis ir saistīts ar vēzi, bija arī vēža reģistrā
1. piezīme	SSK-10 kodam, kas apzīmē nāves cēloni, jābūt no vēža kategorijas.
2. piezīme	Ja skaitītāja un saucēja attiecību balstīsim uz "izdevumiem vēža pacientiem", nevis "izdevumiem vēža ārstēšanai", pastāv varbūtība, ka vēža ārstēšanas izdevumos tiks ierēķināti nesaistīti izdevumi vēža pacientiem. Jāidentificē ĢĀ izdevumi vēža pacientiem, piemēram, fiksēti maksājumi ĢĀ praksēm un kapitācijas maksājumi ĢĀ.
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C2</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacienšu, kurām krūts vēzis diagnosticēts I. stadijā, īpatsvars (ir identificētas etalona valstis)</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	I. stadijā diagnosticētie krūts vēža gadījumi t gadā
Saucējs	Diagnosticētie krūts vēža gadījumi t gadā
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Krūts vēža SSK-10 kods ir C50. Tai skaitā visi apakškodi no C50.0-C50.929.
2. piezīme	Etalona valstis: Kanāda (43,9%) Dānija (30,1%) Norvēģija (44,5%) Zviedrija (45,2%) Avots: <a href="http://www.nature.com/bjc/journal/v108/n5/full/bjc20136a.html">http://www.nature.com/bjc/journal/v108/n5/full/bjc20136a.html</a>
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C3</b>
<b>Indikators</b>	<b>Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanas sākumam (radiācijas onkoloģija, ķīmijterapija, operācija)</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Ārstēšanas uzsākšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru), no kura atņemts diagnosticēšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru)
Saucējs	Nav
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	<b>Operāciju kodi?</b> Kādi tie ir?
Precizējamie jautājumi	Vai līdztekus terapijas datumam ir norādīta pirmā terapeitiskā interence (piemēram, operācija, pirmā ķīmijterapija, pirmā apstarošana)? Ar kādiem kodiem ir apzīmēta ķīmijterapija un staru terapija?
Pieņēmumi	Privātie pakalpojumu sniedzēji reģistrē pacientus vēža reģistrā
Papildu pārbaudes	Vai pastāv laika nobīde no brīža, kad SSK-10 diagnozes kods tiek pirmo reizi ievadīts maksājumu datos, līdz koda reģistrēšanai vēža reģistrā?
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C4</b>
<b>Indikators</b>	<b>Tikai ar krūts vēzi saistīto apmeklējumu īpatsvars ĢĀ līmenī</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	ĢĀ apmeklējumu, kuros vienīgais SSK-10 diagnozes kods ir krūts vēzis, skaits
Saucējs	Apmeklējumu, kuros vienīgais SSK-10 diagnozes kods ir krūts vēzis, kopējais skaits
1. datu avots	
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Kāda ir ĢĀ loma vēža pacientu diagnostikā un slimības pārvaldībā? Kāds būtu šī indikatora etalona rādītājs?
Pieņēmumi	ĢĀ nav atbildīgs par vēža pacientu aprūpes koordinēšanu
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

Indikatora numurs	C5
<b>Indikators</b>	<b>Tieši ĢĀ norīkojumi veikt ārstēšanu</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Gadījumi, kad ārstēšana tiek uzsākta pēc ĢĀ norīkojuma
Saucējs	Visi ārstēšanas uzsākšanas gadījumi
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai ĢĀ drīkst izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai? Ja ĢĀ NEDRĪKST izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai, un mēs nevaram atrast šādus gadījumus, tad mēs varam atmest šo indikatoru un izvirzīt apgalvojumu, ka noteikums tiek ievērots.
Pieņēmumi	ĢĀ nav pietiekami kvalificēti, lai pieņemtu lēmumu par vēža pacientiem atbilstošāko ārstēšanas gaitu, un viņiem nevajadzētu būt primārajiem ārstiem, kuri izraksta norīkojumu ārstēšanai.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Jebkurš vērā ņemams pozitīvs skaitlis nozīmētu negatīvu tendenci.
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C6</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā, īpatsvars</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā
Saucējs	Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze, skaits
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Kā datu bāzēs tiek atspoguļotas “ārstēšanas beigas” / “izveseļošanās”? Nepieciešams nāves vai remisijas datums kā beigu punkts. Kādēļ pacienti svītroti no reģistra? Vai viņi tiek svītroti no reģistra līdz ar remisijas iestāšanos? Kas notiek, ja pēc pacienta svītrošanas no reģistra slimība atgriežas? Vai viņi tiek ierakstīti tajā pašā vai jaunā rindā?
Pieņēmumi	Pacientiem ar aktīvu vēža diagnozi jāapmeklē onkologs vismaz vienreiz ik pēc 90 dienām. Kas notiek ar pacientiem, kuriem slimība tiek diagnosticēta vēlīnā stadijā un kuri saņem tikai simptomātisko/paliatīvo aprūpi? Vai viņi paliek reģistrā?
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	



[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C7</b>
<b>Indikators</b>	<b>20 gadus vecu un vecāku sieviešu, kurām katru gadu tiek veikta vispārējā veselības pārbaude, īpatsvars</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	Nepietiekami bieži ikgadējie apmeklējumi
Skaitītājs	Vismaz 20 gadus vecas sievietes, kurām tiek veikta ikgadējā pārbaude
Saucējs	Vismaz 20 gadus vecas sievietes
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	NVD pacientu reģistrs (saucējs)
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Jānoskaidro manipulācijas kods
Precizējamie jautājumi	Jāsaprot privāti finansēto pakalpojumu pārskatu saturs
Pieņēmumi	Daudzas ikgadējās veselības pārbaudes tiek veiktas ārpus NVD plāna.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Papildināt NVD datus ar pārskatiem no ārstniecības iestādēm par privāti apmaksātiem pakalpojumiem. Mēs tos varētu izmantot vispārējā indikatora aprēķināšanai. Taču mēs nevarētu sasaistīt profilakses pakalpojumu izmantošanu ar faktiskajiem vēža gadījumiem. Vajadzīgs izsmeļošāks skaidrojums par individuālo pakalpojumu sniedzēju sniegto, privāti apmaksāto pakalpojumu datu pieejamību.
2. piezīme	Augsta iespējamība, ka mēs nevarēsim veikt ticamu šī indikatora aprēķinu.
Atsauces	Healthindicators.gov

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C8</b>
<b>Indikators</b>	<b>50-69 gadus vecu sieviešu, kurām 2 reizes gadā tiek veiktas skrīninga mamogrammas, īpatsvars (ES pamatnostādnes)</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	50 līdz 69 gadus vecu sieviešu skaits 2014. gada 31. decembrī, kurām 2013. vai 2014. gadā tika veikta mamogramma
Saucējs	50-69 gadus vecu sieviešu kopskaits 2014. gada 31. decembrī
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	NVD pacientu reģistrs (saucējs)
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Jāprecizē manipulācijas kods (50096)
Precizējamie jautājumi	Vai NVD apmaksā mamogrammas, kuras veic mobilās diagnostikas laboratorijas vai citas privātā sektora iestādes? Gūt apstiprinājumu, ka mamogrammām nav kvotu.
Pieņēmumi	Neliels skaits privāti apmaksātu mamogrammu. Vai: ārstniecības iestāžu pārskati atbilstoši atspoguļo privāti finansēto mamogrammu skaitu.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Jāpārbauda, vai ESAO/ES ir pamatnostādnes par to, kā aprēķināt šo indikatoru, piemēram, izslēdzot sievietes, kurām tiek veikta aktīva krūts vēža ārstēšanas terapija.
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C9</b>
<b>Indikators</b>	<b>Uzaicinājuma vēstuli saņēmušo sieviešu, kuras veic mamogrammu līdz nākamā kalendārā gada (KG) beigām, īpatsvars</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	Uzaicinājuma vēstuļu programma nav efektīvs veids, kā nodrošināt, ka sievietes veiks skrīningu.
Skaitītājs	Sievietes, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā UN kurām tiek veikta mamogramma līdz t+1 gada beigām
Saucējs	Sievietes, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā
1. datu avots	Skrīninga uzaicinājuma vēstuļu un NVD maksājumu datu datu bāze
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Jāprecizē manipulācijas kods (50096)
Precizējamie jautājumi	Vai NVD apmaksā mamogrammas, kuras veic mobilās diagnostikas laboratorijas vai citas privātā sektora iestādes? Apstiprināt, ka mamogrammām nav kvotu.
Pieņēmumi	Sievietēm, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli, ir pienācis laiks veikt mamogrammu, t.i., viņām nav veikta mamogramma pēdējo 2 gadu laikā. Privāti apmaksātu mamogrammu ir maz. Vai: ārstniecības iestāžu pārskati atbilstoši atspoguļo privāti finansēto mamogrammu skaitu.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C10</b>
<b>Indikators</b>	<b>Sieviešu, kurām ir diagnosticēts krūts vēzis I., II. vai III. stadijā un kurām ir veikta sargmezgla biopsija vai aksilāro limfmezglu disekcija, īpatsvars</b>
Marķieris	Krūts vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	Neprecīzas diagnostikas rezultātā netiek veikta pilnvērtīga ārstēšana
Apakšhipotēze	Neprecīzas audzēja stadijas noteikšanas rezultātā netiek veikta pilnvērtīga ārstēšana
Skaitītājs	Sievietes, kurām ir diagnosticēts krūts vēzis I., II. vai III. stadijā un kurām ir veikta sargmezgla biopsija vai aksilāro limfmezglu disekcija
Saucējs	Sievietes, kurām ir diagnosticēts krūts vēzis I., II. vai III. stadijā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Vēža reģistrs (saucējs)
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Precizēt sargmezgla biopsijas un aksilāro limfmezglu disekcijas manipulāciju kodus (29183 vai 20041, vai 54009, kā arī pārbaudīt NOMESCO kodus disekcijai).
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Nepieciešams Latvijas onkologu viedoklis par indikatora piemērotību.
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C11</b>
<b>Indikators</b>	<b>Uzaicinājuma vēstuli saņēmušo sieviešu, kurām tiek veikta onkocitoloģiskā uztriepe līdz nākamā KG beigām, īpatsvars</b>
Marķieris	Dzemes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	Uzaicinājuma vēstuļu programma nav efektīvs veids, kā nodrošināt, ka sievietes veiks skrīningu.
Skaitītājs	Sievietes, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā UN kurām tiek veikta onkocitoloģiskā uztriepe līdz t+1 gada beigām
Saucējs	Sievietes, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā
1. datu avots	Skrīninga uzaicinājuma vēstuļu un NVD maksājumu datu bāze
2. datu avots	Var būt nepieciešami laboratorijas dati, lai veiktu salīdzinošo pārbaudi
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Manipulāciju kodi: 42026-42033
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Sievietēm, kuras saņem uzaicinājuma vēstuli, ir pienācis laiks veikt onkocitoloģisko uztriepi, t.i., viņām nav veikta onkocitoloģiskā uztriepe pēdējo 3 gadu laikā. Ārstniecības iestāžu pārskati atbilstoši atspoguļo privāti apmaksāto onkocitoloģisko uztriepju skaitu.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Ja onkocitoloģisko uztriepju procentuālais īpatsvars privātās ambulatorajās iestādēs ir augsts, mēs nevarēsim izmērīt šo indikatoru.
2. piezīme	Dzemes kakla vēža SSK-10 kods ir C53. Tai skaitā visi apakškodi no C53.0-.
Atsauces	

[Title]

Indikatora numurs	C12
<b>Indikators</b>	<b>HPV vakcīnu saņēmušās mērķa populācijas īpatsvars</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	13 gadus vecas pusaudzes 2014. gada 31. decembrī, kuras saņēma trīs HPV vakcīnas devas 2013. un 2014. gada laikā
Saucējs	13 gadus vecas pusaudzes 2014. gada 31. decembrī
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	NVD pacientu reģistrs
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Amits precizēs vecuma grupu. Manipulāciju kodi ir 60335-60337.
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	Pārbaudīt ieteicamo vecuma grupu šīs vakcīnas ievadīšanai: <i>Vikipēdijā</i> norādītais mērķa vecums ir 12 gadi – jāpārbauda, vai visas pusaudzes, kurām 2014. gada 31. decembrī bija 13 gadi, bija saņēmušas šo vakcīnu 2013. vai 2014. gadā.
1. piezīme	Būtu ieteicams izmantot oficiālus statistikas datus, ja tādi ir pieejami, jo šis indikators jebkurā gadījumā netiks izmantots pacientu ceļa izpētei.
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C13</b>
<b>Indikators</b>	<b>30-60 gadus vecu sieviešu, kurām vismaz vienu reizi pēdējo 5 gadu laikā tika veikts dzemdes kakla vēža skrīnings, īpatsvars (grozītās Eiropas Kvalitātes nodrošināšanas pamatnostādnes par dzemdes kakla vēža skrīningu (EU QA))</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Savlaicīga skrīninga neveikšana 5 gadu periodā
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Sievietes, kuras 2014. gada decembrī bija 31-60 gadus vecas un kurām tika veikta onkocitoloģiskā uztriepe 2014., 2013., 2012., 2011. vai 2010. gadā
Saucējs	Sievietes, kuras 2014. gada decembrī bija 31-60 gadus vecas
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	NVD pacientu reģistrs
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Nav skaidrs, vai iespējams definēt unikālus manipulāciju kodus. Šķiet, ka manipulāciju kodi atšķiras atkarībā no rezultāta – noskaidrot, vai tas tā patiešām ir.
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Teorētiski ir jāizslēdz sievietes, kurām ir tikusi veikta histerektomija – kā noteikt sieviešu, kurām iepriekš ir veikta šī procedūra, īpatsvaru? Kā noteikt privāti apmaksāto onkocitoloģisko uztriepju īpatsvaru? Vai privātie pakalpojumu sniedzēji izraksta rēķinu NVD par veiktajām onkocitoloģiskajām uztriepēm? Cik koncentrēts ir laboratoriju segments, kas analizē onkocitoloģiskās uztriepes? Ja ir mazāk kā 10 pakalpojumu sniedzēju, mēs varētu veikt zibensaptauju, lai noskaidrotu, cik onkocitoloģisko uztriepju analīžu katra laboratorija veic gadā. Vai laboratorijas zina, kā ir apmaksātas onkocitoloģiskās uztriepes – par valsts vai privātiem līdzekļiem? Kā mēs varam noskaidrot, vai sievietēm ir veiktas vairākas onkocitoloģiskās uztriepes 5 gadu periodā, ja mūsu rīcībā ir tikai kopējais onkocitoloģisko uztriepju skaits?
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C14</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacienšu, kurām dzemdes kakla vēzis diagnosticēts I. stadijā, īpatsvars (ir identificētas etalona valstis)</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	I. stadijā diagnosticētie dzemdes kakla vēža gadījumi t gadā
Saucējs	Diagnosticētie dzemdes kakla vēža gadījumi t gadā
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Etalona valstis ir: Apvienotā Karaliste (75%) Avots: <a href="http://www.nature.com/bjc/journal/v109/n4/full/bjc2013412a.html">http://www.nature.com/bjc/journal/v109/n4/full/bjc2013412a.html</a> Čehija (47-49%) Avots: cervix.cz
2. piezīme	
Atsauces	



[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C15</b>
<b>Indikators</b>	<b>Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanas sākumam (radiācijas onkoloģija, ķīmijterapija, operācija)</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Ārstēšanas uzsākšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru), no kura atņemts diagnosticēšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru)
Saucējs	Nav
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Operāciju kodi? Kādi tie ir? Vai līdztekus terapijas datumam ir norādīta pirmā terapeitiskā intervence (piemēram, operācija, pirmā ķīmijterapija, pirmā apstarošana)? Ar kādiem kodiem ir apzīmēta ķīmijterapija un staru terapija?
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C16</b>
<b>Indikators</b>	<b>Tikai ar dzemdes kakla vēzi saistīto apmeklējumu īpatsvars ĢĀ līmenī</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	ĢĀ apmeklējumu, kuros vienīgais SSK-10 diagnozes kods ir dzemdes kakla vēzis, skaits
Saucējs	Apmeklējumu, kuros vienīgais SSK-10 diagnozes kods ir dzemdes kakla vēzis, kopējais skaits
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Kāda ir ĢĀ loma vēža pacientu diagnostikā un slimības pārvaldībā? Kāds būtu šī indikatora etalona rādītājs?
Pieņēmumi	ĢĀ nav atbildīgs par vēža pacientu aprūpes koordinēšanu
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C17</b>
<b>Indikators</b>	<b>Tieši ĢĀ norīkojumi veikt ārstēšanu</b>
Marķieris	Dzemes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Gadījumi, kad ārstēšana tiek uzsākta pēc ĢĀ norīkojuma
Saucējs	Visi ārstēšanas uzsākšanas gadījumi
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Vēža reģistrs
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai ĢĀ drīkst izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai? Ja ĢĀ NEDRĪKST izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai, un mēs nevaram atrast šādus gadījumus, tad mēs varam atņemt šo indikatoru un izvirzīt apgalvojumu, ka noteikums tiek ievērots.
Pieņēmumi	ĢĀ nav pietiekami kvalificēti, lai pieņemtu lēmumu par vēža pacientiem atbilstošāko ārstēšanas gaitu, un viņiem nevajadzētu būt primārajiem ārstiem, kuri izraksta norīkojumu ārstēšanai.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C18</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā, īpatsvars</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā
Saucējs	Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze, skaits
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Kā datu bāzēs tiek atspoguļotas “ārstēšanas beigas” / “izveseļošanās”? Nepieciešams nāves vai remisijas datums kā beigu punkts. Kādēļ pacienti svītroti no reģistra? Vai viņi tiek svītroti no reģistra līdz ar remisijas iestāšanos? Kas notiek, ja pēc pacienta svītrošanas no reģistra slimība atgriežas? Vai viņi tiek ierakstīti tajā pašā vai jaunā rindā?
Pieņēmumi	Pacientiem ar aktīvu vēža diagnozi jāapmeklē onkologs vismaz vienreiz ik pēc 90 dienām. Kas notiek ar pacientiem, kuriem slimība tiek diagnosticēta vēlīnā stadijā un kuri saņem tikai simptomātisko/paliatīvo aprūpi? Vai viņi paliek reģistrā?
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C19</b>
<b>Indikators</b>	<b>Stadijas noteikšanas precizitātes indikators</b>
Marķieris	Dzemdes kakla vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	Neprecīzas diagnostikas rezultātā netiek veikta pilnvērtīga ārstēšana
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	
Saucējs	
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Dzemdes kakla vēža stadijas atšķiras no citām onkoloģiskajām slimībām. FIGO klasifikācija: 1. stadija – norobežots dzemdes kaklā; II. stadija – izplatās ārpus dzemdes kakla un dzemdes; III. stadija – izplatās uz iegurņa/maksts sienām; IV. stadija – izplatās uz citiem orgāniem. Noskaidrot Latvijas onkologu viedokli par iespējamajiem indikatoriem
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C20</b>
<b>Indikators</b>	<b>Uzaicinājuma vēstuli saņēmušo cilvēku, kuriem tiek veikts slēpto asiņu izmeklējums fēcēs līdz nākamā KG beigām, īpatsvars</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	Uzaicinājuma vēstulu programma nav efektīvs veids, kā nodrošināt, ka cilvēki veiks skrīningu.
Skaitītājs	Pacienti, kuri saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā UN kuriem tiek veikts slēpto asiņu izmeklējums fēcēs līdz t+1 gada beigām
Saucējs	Cilvēki, kuri saņem uzaicinājuma vēstuli t gadā
1. datu avots	Skrīninga uzaicinājuma vēstulu un NVD maksājumu datu bāze
2. datu avots	Var būt nepieciešami laboratorijas dati, lai veiktu salīdzinošo pārbaudi
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Manipulāciju kodi: 40161
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Cilvēkiem, kuri saņem uzaicinājuma vēstuli, ir pienācis laiks veikt slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs, t.i., viņiem nav veikts šāds izmeklējums pēdējo 10 gadu laikā (PĀRBAUDĪT). Ārstniecības iestāžu pārskati atbilstoši atspoguļo to, cik slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs tika veikts par privātiem līdzekļiem.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C21</b>
<b>Indikators</b>	<b>50-74 gadus vecu cilvēku, kuriem pēdējā gada laikā ir veikts slēpto asiņu izmeklējums fēcēs, īpatsvars (Eiropas kvalitātes nodrošināšanas pamatnostādnes par kolorektālā vēža skrīningu)</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	--
Hipotēze	Nepietiekama skrīninga veikšana
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	50-74 gadus veci cilvēki, kuriem vismaz reizi gadā tiek veikts slēpto asiņu izmeklējums fēcēs
Saucējs	50-74 gadus vecu pacientu kopējais skaits
1. datu avots	
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Manipulāciju kodi: 40161
Precizējamie jautājumi	Apstiprināt, ka tas ir jāveic katru gadu
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C22</b>
<b>Indikators</b>	<b>Vēža stadijas noteikšana pirmajā diagnostiskajā izmeklējumā (ir identificētas etalona valstis)</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	I. stadijā diagnosticētie kolorektālā vēža gadījumi t gadā
Saucējs	Diagnosticētie kolorektālā vēža gadījumi t gadā
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Vajadzīga konsultācija no Latvijas onkologa par piemērotākajiem izmeklējumiem vēža stadijas noteikšanai. Etalona valstis ir: Kanāda (42,5%) Dānija (36,4%) Norvēģija (19,4%) Zviedrija (47,1%) Apvienotā Karaliste (47,1%) Avots: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581611">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581611</a>
2. piezīme	Kolorektālā vēža SSK-10 kods ir C18. Tai skaitā visi apakškodi no C18.0-. Sigmveida un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgs audzējs: C19 Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs: C20 Aklās zarnas piedēkļa, resnās zarnas, taisnās zarnas karcinoīdais audzējs: C7A.02, tai skaitā visi apakškodi no C7a.020-C7a.029
Atsauces	



[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C23</b>
<b>Indikators</b>	<b>Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanas sākumam</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laikposms no diagnosticēšanas brīža līdz ārstēšanai
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Ārstēšanas uzsākšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru), no kura atņemts diagnosticēšanas datums (saskaņā ar vēža reģistru)
Saucējs	Nav
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Operāciju kodi? Kādi tie ir? Vai līdztekus terapijas datumam ir norādīta pirmā terapeitiskā interence (piemēram, operācija, pirmā ķīmijterapija, pirmā apstarošana)? Ar kādiem kodiem ir apzīmēta ķīmijterapija un staru terapija?
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C24</b>
<b>Indikators</b>	<b>Jebkuri tieši ĢĀ norīkojumi veikt ārstēšanu</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Gadījumi, kad ārstēšana tiek uzsākta pēc ĢĀ norīkojuma
Saucējs	Visi ārstēšanas uzsākšanas gadījumi
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Vēža reģistrs
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai ĢĀ drīkst izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai? Ja ĢĀ NEDRĪKST izrakstīt tiešu norīkojumu staru vai ķīmijterapijai, un mēs nevaram atrast šādus gadījumus, tad mēs varam atņemt šo indikatoru un izvirzīt apgalvojumu, ka noteikums tiek ievērots.
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C25</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā, īpatsvars</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Nepietiekama koordinācija un aprūpes integrācija
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem uzstādīta diagnoze un kuri ir apmeklējuši onkologu vismaz vienreiz 90 dienu laikā
Saucējs	Pacientu, kuriem uzstādīta diagnoze, skaits
1. datu avots	Vēža reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Kā datu bāzēs tiek atspoguļotas “ārstēšanas beigas” / “izveseļošanās”? Nepieciešams nāves vai remisijas datums kā beigu punkts. Kādēļ pacienti svītroti no reģistra? Vai viņi tiek svītroti no reģistra līdz ar remisijas iestāšanos? Kas notiek, ja pēc pacienta svītrošanas no reģistra slimība atgriežas? Vai viņi tiek ierakstīti tajā pašā vai jaunā rindā?
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>C26</b>
<b>Indikators</b>	<b>? Stadijas noteikšanas precizitātes indikators</b>
Marķieris	Kolorektālais vēzis
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	
Saucējs	
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

## 5. PIELIKUMS: SIRDS UN ASINSVADU IEZĪMĒJOŠO SLIMĪBU SARAKSTS

Indikatora numurs	CVD1
Indikators	Vīriešu/sieviešu (18+), kuri veic ikgadējo profilaktisko apskati pie sava ĢĀ, īpatsvars
Marķieris	Hipertensija
Pacienta ceļa ilgums	Nav atkarīgs ne no viena notikuma
Sadaļa	Veselības veicināšana un profilakse
Hipotēze	Nepietiekama profilaktiskā aprūpe un risku skrīnings
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Vīrieši/sievietes (18+), kuriem tiek veikta profilaktiskā apskate t gadā
Saucējs	Vīrieši/sievietes (18+), kuri ir dzīvi t gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	NVD pacientu reģistrs
3. datu avots	NVD pacientu reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	Kāds ir ikgadējās profilaktiskās apskates manipulācijas kods?
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Mēs nevarēsim veikt mērījumus par privātajā sektorā veiktajām ikgadējām profilaktiskajām apskatēm, piemēram, pie privātajiem akušieriem-ginekologiem.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD2</b>
<b>Indikators</b>	<b>Diagnosticētie pacienti, kuriem vismaz četras reizes gadā tiek atkārtoti izrakstīta hipertensīvo līdzekļu recepte</b>
Marķieris	Hipertensija
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	Laika nobīde starp diagnosticēšanas brīdi un receptes izmantošanu Pacienti nelieto zāles regulāri.
Skaitītājs	Pacienti, kuriem vismaz četras reizes tiek izrakstītas jaunas hipertensīvo līdzekļu receptes pirmajā gadā pēc pirmā apmeklējuma t gadā, kad viņiem tika diagnosticēta hipertensija
Saucējs	Pacienti ar hipertensijas diagnozes kodu t gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Ārsti vienā reizē nevar izrakstīt zāļu recepti periodam, kas pārsniedz 3 mēnešus. VAI: farmaceiti vienā reizē nevar pārdot zāļu devu periodam, kas pārsniedz 3 mēnešus.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Ja pacients lieto vairāk kā vienu medikamentu: analizēt abus medikamentus atsevišķi un izmantot augstāko vērtību. Jāizslēdz grūtniecības izraisīta hipertensija (atsevišķs SSK-10 kods).
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD3</b>
<b>Indikators</b>	<b>Hipertensijas un diabēta izraisītu novēršamo hospitalizācijas gadījumu īpatsvars</b>
Marķieris	Hipertensija/diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	Pārāk augsts novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaits
Skaitītājs	Hipertensijas/diabēta izraisīta novēršamā hospitalizācija atbilstoši ESAO protokolam
Saucējs	Pacientu, kuriem diagnosticēta hipertensija/diabēts, hospitalizācijas gadījumu kopskaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	Aprēķināt hipertensijas un diabēta indikatorus atsevišķi
1. piezīme	Iepriekš novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaitu aprēķināja Veselības ekonomikas centrs (astma, HOPS, hroniska sirds mazspēja (HSM), diabēts). Izmantot ESAO protokolu šī indikatora aprēķināšanai.
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD4</b>
<b>Indikators</b>	<b>Ar hipertensiju un diabētu saistītu novēršamo ārsta-speciālista apmeklējumu īpatsvars</b>
Marķieris	Hipertensija/diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	Latvijā pārmērīgi bieži tiek sniegta ar hipertensiju un diabētu saistīta novēršamā aprūpe pie ārstiem-speciālistiem.
Skaitītājs	Ar nesarežģītiem hipertensijas/diabēta gadījumiem saistīti ārsta-speciālista apmeklējumi
Saucējs	Hipertensijas/diabēta pacientu apmeklējumu kopskaits pie ārsta-speciālista
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	“Sarežģīti/nesarežģīti” gadījumi tiek definēti atbilstoši starptautiskajām un reģionālajām pamatnostādņēm, jo Latvijā nav valsts pamatnostādņu šajā jomā. “Sarežģītu” gadījumu definīcija tika izmantota plašākā izpratnē, lai paplašinātu atļauto ārstu-speciālistu apmeklējumu spektru.
Papildu pārbaudes	Aprēķināt hipertensijas un diabēta indikatorus atsevišķi
1. piezīme	Igaunijā izstrādātā protokola izmantošana, pielāgojot to Latvijas medicīnas pamatnostādņēm un speciālistu tipiem
2. piezīme	
Atsauces	



[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD5</b>
<b>Indikators</b>	<b>Holesterīna līmeņa (kopējā un frakciju) pārbaude, kas katru gadu tiek veikta hipertensijas/diabēta pacientiem</b>
Marķieris	Hipertensija/diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Laba tehniskā prakse
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti ar hipertensijas/diabēta diagnozi t gadā vai t-1 gadā, kuriem t gadā tika veikta holesterīna līmeņa pārbaude
Saucējs	Kopējais hipertensijas/diabēta pacientu skaits t vai t-1 gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Manipulāciju kodi 41047/41054/41056/ 41057/41058/41059/ 41060
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	Aprēķināt hipertensijas un diabēta indikatorus atsevišķi
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD6</b>
<b>Indikators</b>	<b>Hipertensijas/diabēta pacientu, kuriem katru gadu tiek veikti seruma izmeklējumi nieru darbības pārbaudei un albuminūrijas izmeklējumi, īpatsvars</b>
Marķieris	Hipertensija/diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Labā tehniskā prakse
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti ar hipertensijas/diabēta diagnozi t gadā vai t-1 gadā, kuriem t gadā tika veikti seruma izmeklējumi nieru darbības pārbaudei un albuminūrijas izmeklējumi
Saucējs	Kopējais hipertensijas/diabēta pacientu skaits t vai t-1 gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Manipulāciju kodi
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	Aprēķināt hipertensijas un diabēta indikatorus atsevišķi
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD7</b>
<b>Indikators</b>	<b>Diabēta pacientu, kuriem katru gadu tiek veikts HgA1c tests, īpatsvars</b>
Marķieris	Diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Labā tehniskā prakse
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (hipertensija un diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti ar diabēta diagnozi t gadā vai t-1 gadā, kuriem t gadā tika veikts HgA1c tests
Saucējs	Kopējais diabēta pacientu skaits t vai t-1 gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Manipulāciju kodi
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD8</b>
<b>Indikators</b>	<b>Diabēta pacientu ar terminālu nieru mazspēju īpatsvars</b>
Marķieris	Hipertensija/diabēts
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Saslimstība
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (diabēts), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Diabēta pacientu ar terminālu nieru mazspēju skaits t vai t-1 gadā
Saucējs	Kopējais diabēta pacientu skaits t vai t-1 gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai dialīzes pacienti ir jāidentificē tikai pēc diagnožu kodiem vai procedūru kodiem
Pieņēmumi	Termināla nieru mazspēja tiktu apzīmēta vai nu ar SSK kodu N18.5 vai Z49 (aprūpe, kas ietver dialīzi)
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD9</b>
<b>Indikators</b>	<b>Aspirīna un statīna izmantošana riskam pakļautajās iedzīvotāju grupās (salīdzināt ar pamatnostādņēm)</b>
Marķieris	Koronārā sirds slimība (KSS) / akūts miokarda infarkts (AMI) / koronāra sirds mazspēja (KSM)
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Labā tehniskā prakse un savlaicīgums
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (KSS), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem vismaz četras reizes tiek atkārtoti izrakstīta aspirīna/statīna recepte 1 gada laikā kopš pirmās vizītes ar AMI, KSS vai KSM diagnožu kodiem t gadā
Saucējs	Pacienti ar AMI, KSS vai KSM diagnozi t gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai aspirīns ir recepšu medikaments?
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	Aprēķināt indikatoru aspirīnam un statīnam atsevišķi
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD10</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu ar AMI, KSS vai KSM diagnozi, kuri apmeklē kardiologu 1 gada laikā, īpatsvars</b>
Marķieris	Koronārā sirds slimība (KSS) / akūts miokarda infarkts (AMI) / koronāra sirds mazspēja (KSM)
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Netiek pārvaldītas saistītās slimības (AMI, KSS, KSM), kā rezultātā ievērojami pieaug akūto gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuri vismaz vienu reizi apmeklē kardiologu 1 gada laikā kopš pirmās vizītes ar AMI, KSS vai KSM diagnozes kodu t gadā
Saucējs	Pacienti ar AMI, KSS vai KSM diagnozi t gadā
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Mums jāspēj precīzi identificēt pacientus, kuri apmeklē kardiologu par privātiem līdzekļiem.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD11</b>
<b>Indikators</b>	<b>Kontrolvizīte (primārā vai pie kardiologa) 30/60/90 dienu laikā kopš izrakstīšanas no stacionāra/akūtās aprūpes iestādes saistībā ar AMI, KSS vai KSM</b>
Marķieris	Koronārā sirds slimība (KSS) / akūts miokarda infarkts (AMI) / koronāra sirds mazspēja (KSM)
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no izrakstīšanas vietas un diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm izraisa augstus atkārtotas hospitalizācijas rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuri apmeklē ĢĀ vai kardiologu 30/60/90 dienu laikā pēc izrakstīšanas no stacionāra ar diagnozi AMI, KSS vai KSM izrakstīšanas brīdī
Saucējs	Pacientu, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar diagnozi AMI, KSS vai KSM izrakstīšanas brīdī, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Mums jāspēj precīzi identificēt pacientus, kuri apmeklē kardiologu par privātiem līdzekļiem.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD12</b>
<b>Indikators</b>	<b>Novēršama hospitalizācija KSM dēļ (izmantot ESAO protokolu)</b>
Marķieris	KSM
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Koordinācija un aprūpes līmenis
Hipotēze	Pārāk augsts novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaits
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Novēršamas hospitalizācijas gadījumi hipertensijas/diabēta dēļ
Saucējs	Pacientu, kuriem diagnosticēta hipertensija/diabēts, hospitalizācijas gadījumu kopskaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Skat. ESAO protokolu
2. piezīme	Salīdzināt rezultātus ar iepriekšējiem Veselības ekonomikas centra aprēķiniem, lai nodrošinātu saskaņotību.
Atsauces	



<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD13</b>
<b>Indikators</b>	<b>Atkārtotas hospitalizācijas rādītājs 30 dienu periodā pēc uzturēšanās stacionārā AMI, KSS vai KSM dēļ</b>
Marķieris	Koronārā sirds slimība (KSS) / akūts miokarda infarkts (AMI) / koronāra sirds mazspēja (KSM)
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm izraisa augstus atkārtotas hospitalizācijas rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuri tiek atkārtoti hospitalizēti 30 dienu laikā pēc izrakstīšanas no stacionāra ar diagnozi AMI, KSS vai KSM izrakstīšanas brīdī
Saucējs	Pacientu, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar diagnozi AMI, KSS vai KSM izrakstīšanas brīdī, skaits
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Vai ņemt vērā hospitalizāciju, ja tā notiek 30 dienu laikā pēc izrakstīšanas no akūtas aprūpes slimnīcas, taču ne uzreiz pēc tam?
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Neplānota hospitalizācija var būt un var nebūt saistīta ar iepriekšēju vizīti, un atsevišķos gadījumos neplānota, atkārtota hospitalizācija ir nenovēršama. ASV Veselības aprūpes un pakalpojumu centra (Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)) izmantotais standarta etalona rādītājs ir atkārtota hospitalizācija 30 dienu laikā. Pacienti t
2. piezīme	
Atsauces	Mayoclinic.org

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD14</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pret recepti iegādātie statīna preparāti, aspirīns, AKE inhibitori, beta blokatori pēc izrakstīšanas AMI dēļ</b>
Marķieris	AMI
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm izraisa augstus atkārtotas hospitalizācijas rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	No stacionāra izrakstītu pacientu ar AMI diagnozi, kuri pret recepti iegādājas statīna preparātu/aspirīnu/AKE inhibitoru/beta blokatoru 30/60/90 dienu laikā pēc izrakstīšanas, skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar diagnozi AMI, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	? Vai e-veselības sistēmā vai līdzīgā avotā ir pieejama informācija par neatprečotām receptēm?
Pieņēmumi	Slimnīcas neizsniedz izrakstītajiem pacientiem medikamentu sākumkomplektu lietošanai mājās.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Ja aspirīnu parasti neizraksta, jo tas ir bezrecepšu medikaments, mums tas ir jāizņem no indikatora parametriem.
2. piezīme	Analizējot receptes izsniegšanas datumu, pārbaudīt, vai recepte tika izsniegta pirms izrakstīšanas no slimnīcas.
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD15</b>
<b>Indikators</b>	<b>Mirstības rādītājs 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas AMI dēļ</b>
Marķieris	Koronārā sirds slimība (KSS) / akūts miokarda infarkts (AMI) / koronāra sirds mazspēja (KSM)
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Mirstība
Hipotēze	Slikta aprūpes kvalitāte pēc AMI izraisa augstus mirstības rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacientu, kuri mira 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas ar diagnozi AMI, skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar diagnozi AMI, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Nāves cēloņu datu bāze
3. datu avots	Nāves cēloņu datu bāze
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Jāidentificē etalona valstis
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD16</b>
<b>Indikators</b>	<b>Insulta pacientiem hospitalizācijas dienā tiek veikts datortomogrāfijas izmeklējums</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Slikta aprūpes kvalitāte pēc insulta izraisa augstus saslimstības/mirstības rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Ar insulta diagnozi hospitalizēto pacientu, kuriem hospitalizācijas dienā tika veikts datortomogrāfijas izmeklējums, skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Manipulāciju kodi
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Datortomogrāfijas manipulācijas ievadītais datums ir precīzs, tādējādi tas atspoguļo procedūras laiku, nevis procedūras reģistrēšanas datumu.
Papildu pārbaudes	Manipulācijas kodam atbilstošās laika norādes precizitāte un ko šī laika norāde apzīmē.
1. piezīme	Vai datus ir pieejama informācija par hospitalizācijas laiku – vēlreiz pārbaudīt datu bāzi.
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD17</b>
<b>Indikators</b>	<b>Kontrolvizīte (primārā vai pie neirologa) 30/60/90 dienu laikā kopš izrakstīšanas no stacionāra/akūtās aprūpes iestādes saistībā ar insultu</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm izraisa augstus atkārtotas hospitalizācijas rādītājus. // Slikta aprūpes kvalitāte pēc insulta izraisa augstus saslimstības/mirstības rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuri apmeklē ĢĀ vai neirologu 30/60/90 dienu laikā pēc izrakstīšanas no stacionāra ar diagnozi "insults" izrakstīšanas brīdī.
Saucējs	Pacientu, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD18</b>
<b>Indikators</b>	<b>Laikposms no neatliekamās palīdzības izsaukuma līdz transportēšanai uz slimnīcu</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Savlaicīgums
Hipotēze	Laika nobīde no neatliekamās palīdzības izsaukuma līdz transportēšanai uz slimnīcu (ierašanās brīdim)
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	
Saucējs	
1. datu avots	NMPD dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Izmantot NMPD publicēto informāciju – šie dati netiks aprēķināti no nulles līmeņa
2. piezīme	Noskaidrot, vai NMPD sadaļa indikatoru starp lauku un pilsētu teritorijām.
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD19</b>
<b>Indikators</b>	<b>Mirstības rādītājs 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas insulta dēļ</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Mirstība
Hipotēze	Slikta aprūpes kvalitāte pēc insulta izraisa augstus mirstības rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacientu, kuri mira 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas ar diagnozi "insults", skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Nāves cēloņu datu bāze
3. datu avots	Nāves cēloņu datu bāze
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Jāidentificē etalona valstis
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD20</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacienti, kuri pēc hospitalizācijas saņēma trombolītisku līdzekli</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no hospitalizācijas apstākļiem
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacientu, kuri saņēma trombolītisku līdzekli pēc hospitalizācijas ar diagnozi "insults", skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	



<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD21</b>
<b>Indikators</b>	<b>Izrakstīšana uz pastāvīgo dzīvesvietu 56 dienu laikā pēc hospitalizācijas (vecums 50+)</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no hospitalizācijas apstākļiem
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	50+ gadus vecu pacientu, kuri tika izrakstīti uz savu pastāvīgo dzīvesvietu 56 dienu laikā pēc hospitalizācijas ar diagnozi "insults", skaits
Saucējs	50+ gadus vecu pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	
3. datu avots	
SSK un/vai manipulāciju kodi	Manipulācijas kods izrakstīšanai no slimnīcas
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>CVD22</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pret recepti iegādātie statīnu preparāti un aspirīns pēc izrakstīšanas saistībā ar insultu</b>
Marķieris	Insults
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Kvalitāte
Hipotēze	Neatbilstoša turpmākā novērošana pēc akūtām epizodēm izraisa augstus atkārtotas hospitalizācijas rādītājus.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	No stacionāra izrakstītu pacientu ar diagnozi "insults", kuri pret recepti iegādājas statīna preparātu/aspirīnu 30/60/90 dienu laikā pēc izrakstīšanas, skaits
Saucējs	Pacientu, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar diagnozi "insults", skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Slimību reģistrs
3. datu avots	Slimību reģistrs
SSK un/vai manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	? Vai e-veselības sistēmā vai līdzīgā avotā ir pieejama informācija par neatprečotām receptēm?
Pieņēmumi	Slimnīcas neizsniedz izrakstītajiem pacientiem medikamentu sākumkomplektu lietošanai mājās.
Papildu pārbaudes	
1. piezīme	Ja aspirīnu parasti neizraksta, jo tas ir bezrecepšu medikaments, mums tas ir jāizņem no indikatora parametriem.
2. piezīme	Analizējot receptes izsniegšanas datumu, pārbaudīt, vai recepte tika izsniegta pirms izrakstīšanas no slimnīcas.
Atsauces	

## 6. PIELIKUMS. MĀTES UN PERINATĀLĀS VESELĪBAS INDIKATORU SARAKSTS

Indikatora numurs	MP1
<b>Indikators</b>	<b>Prenatālās aprūpes apmeklējumu vidējais skaits</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	Savlaicīgs izmantojums
Hipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Prenatālās aprūpes apmeklējumu skaits grūtniecībām, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Jaundzimušo reģistrs: "pilna prenatālā aprūpe"
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Precizēt PVO protokolu: saucējā ir grūtniecības, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni neatkarīgi no grūtniecības nedēļas
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	Pilnas prenatālās aprūpes konsekventa nodrošināšana
1. piezīme	Jaundzimušo reģistrs: noskaidrot, kā un kad tiek ievadīta informācija un kādi informācijas avoti tiek izmantoti (pacienta karte, mātes pase?).
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP2</b>
<b>Indikators</b>	<b>Grūtnieču, kuras veic pirmo prenatālās aprūpes apmeklējumu pirmajā trimestrī, īpatsvars (PVO)</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	Savlaicīgs izmantojums
Hipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni un kuru laikā 12. nedēļā vai agrāk notika prenatālās aprūpes apmeklējums, skaits
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	Jaundzimušo reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Precizēt PVO protokolu: saucējā ir grūtniecības, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni neatkarīgi no grūtniecības nedēļas
Pieņēmumi	Jaundzimušo reģistrs: neviena atbilde nav "nē"
Pārbaudīt to	Atšķirības jaundzimušo reģistra datos un NVD maksājumu datos varētu palīdzēt aprēķināt privāti apmaksātas prenatālās aprūpes īpatsvaru.
1. piezīme	Jaundzimušo reģistrs: noskaidrot, kā un kad tiek ievadīta informācija un kādi informācijas avoti tiek izmantoti (pacienta karte, mātes pase?).
2. piezīme	Precizēt, kāds ir grūtniecības nedēļu aprēķināšanas standarts Latvijā – no pēdējās menstruācijas pirmās dienas vai 2 nedēļas pēc pēdējās menstruācijas pirmās dienas.
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP3</b>
<b>Indikators</b>	<b>Grūtnieču, kurām pirmajā trimestrī tika veikta ultrasonogrāfija, īpatsvars</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	Savlaicīgs izmantojums
Hipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni un kuru laikā 12. nedēļā vai agrāk tika veikts ultraskaņas izmeklējums, skaits
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	Jaundzimušo reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Precizēt PVO protokolu: saucējā ir grūtniecības, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni neatkarīgi no grūtniecības nedēļas
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	Atšķirības jaundzimušo reģistra datus un NVD maksājumu datus varētu palīdzēt aprēķināt privāti apmaksātas prenatālās aprūpes īpatsvaru.
1. piezīme	Jaundzimušo reģistrs: noskaidrot, kā un kad tiek ievadīta informācija un kādi informācijas avoti tiek izmantoti (pacienta karte, mātes pase?).
2. piezīme	Precizēt, kāds ir grūtniecības nedēļu aprēķināšanas standarts Latvijā – no pēdējās menstruācijas pirmās dienas vai 2 nedēļas pēc pēdējās menstruācijas pirmās dienas.
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP4</b>
<b>Indikators</b>	<b>Sieviešu, kurām tiek veikts gonorejas, hlamīdiju un HIV skrīnings prenatālās aprūpes laikā, īpatsvars</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Veselības veicināšana un profilakse
Sadaļa	Laba tehniskā prakse
Hipotēze	Aprūpes kvalitāte prenatālajā un perinatālajā periodā nav optimāla.
Apakšhipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas.
Skaitītājs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni un kur prenatālās aprūpes laikā tika veikts gonorejas, hlamīdiju un HIV skrīnings, skaits
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	Jaundzimušo reģistrs: HIV skrīnings
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

Indikatora numurs	MP5
<b>Indikators</b>	<b>Eklampsijas gadījumi grūtniecības laikā</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Saslimstība
Hipotēze	Aprūpes kvalitāte prenatālajā un perinatālajā periodā nav optimāla.
Apakšhipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek atbilstoši diagnosticētas.
Skaitītājs	Mātes eklampsijas gadījumu skaits
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi vai nedzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Vai ir pieejami citi datu avoti?
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	SSK-10 kods pre-eklampsijai ir O14 un tā apakškodi. SSK-10 kods eklampsijai ir O15 un tā apakškodi.
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	Skaitlim jābūt pēc iespējas tuvākam nullei.
Pārbaudīt to	Salīdzināt ar etalona valstīm
1. piezīme	Etalona valstis: 5/10 000 grūtniecībām (Skandināvijas valstis), 6,2/10 000 dzemdībām (Nīderlande),
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP6</b>
<b>Indikators</b>	<b>Ar dzemdībām saistīta atkārtota hospitalizācija</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Saslimstība
Hipotēze	Aprūpes kvalitāte prenatālajā un perinatālajā periodā nav optimāla.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Atkārtotas hospitalizācijas gadījumu skaits ar pēcdzemdību perioda komplikāciju SSK-10 kodu 30 dienu laikā pēc dzemdībām (izrakstīšana pēc dzemdībām?)
Saucējs	Grūtniecību, kuru iznākums ir dzīvi vai nedzīvi dzimuši bērni, skaits
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	



<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP7</b>
<b>Indikators</b>	<b>Dzemdības līdz 36. (34.?) nedēļai vai agrāk, kas tiek pieņemtas slimnīcās ar nepietiekamu jaundzimušo intensīvās terapijas (JIT) operatīvo kapacitāti</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Aprūpes iestāde
Hipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek novirzītas uz augstāka līmeņa slimnīcu.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	36. nedēļā vai agrāk notikušu dzemdību, kas tiek pieņemtas slimnīcās ar nepietiekamu JIT operatīvo kapacitāti, skaits
Saucējs	Grūtniecību ar 36 nedēļu vai īsāku gestācijas laiku skaits
1. datu avots	Jaundzimušo reģistrs
2. datu avots	NVD maksājumu dati
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	Precizēt, kāds ir grūtniecības nedēļu aprēķināšanas standarts Latvijā – no pēdējās menstruācijas pirmās dienas vai 2 nedēļas pēc pēdējās menstruācijas pirmās dienas, un koriģēt gestācijas laiku, lai tas atspoguļotu priekšlaicīgas dzemdības
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	Par šo indikatoru vēl ir jāvienojas: tas ir jāpielāgo slimnīcu pētījumam.
2. piezīme	Priekšlaicīgu dzemdību pieņemšana nepietiekami aprīkotās slimnīcās var notikt šādu iemeslu dēļ: (i) augsta riska pacientu neatbilstoša identifikācija vai nosūtīšana uz neatbilstošu ārstniecības iestādi vai (ii) atbilstoši aprīkotu slimnīcu nepieejamība. Abi iemesli ir jāiekļauj pamatnostādņu rekomendācijās.
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>MP8</b>
<b>Indikators</b>	<b>Dzemdību ar komplikācijām īpatsvars terciārās aprūpes, reģionālajās un vietējās slimnīcās (vai: slimnīcās ar augstu, vidēju un zemu JIT operatīvo kapacitāti)</b>
Marķieris	Augsta riska grūtniecība
Pacienta ceļa ilgums	Atkarīgs no diagnozes
Sadaļa	Aprūpes iestāde
Hipotēze	Augsta riska grūtniecības netiek novirzītas uz augstāka līmeņa slimnīcu.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Dzemdību ar komplikācijām skaits slimnīcās ar zemu/vidēju/augstu operatīvo kapacitāti
Saucējs	Dzemdību skaits slimnīcās ar zemu/vidēju/augstu JIT operatīvo kapacitāti
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	SSK-10 kodi, kas ir saistīti ar dzemdību komplikācijām, ir O60-O75, taču ietverto problēmu un jēdzienu loks ir ļoti plašs. Tas ir jāsašaurina.
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	Par šo indikatoru vēl ir jāvienojas: tas ir jāpielāgo slimnīcu pētījumam.
2. piezīme	Aprēķināt atsevišķi terciārās aprūpes, reģionālajām un vietējām slimnīcām vai izstrādāt alternatīvas kategorijas, balstoties uz JIT operatīvo kapacitāti. Dzemdību komplikācijas tiek definētas kā dzemdības ar vienu vai abiem šādiem nosacījumiem: (i) diagnožu kodi, kas apzīmē dzemdību komplikācijas, (ii) manipulāciju kodi, kas apzīmē ar dzemdību komplikācijām saistītas manipulācijas, tādas kā >>>>
Atsauces	

## 7. PIELIKUMS: GARĪGĀS VESELĪBAS INDIKATORU SARAKSTS

<b>Indikatora numurs</b>	<b>M1</b>
<b>Indikators</b>	<b>Ikgadējo apmeklējumu, kas ietver depresijas skrīningu, īpatsvars</b>
Marķieris	Depresija
Pacienta ceļa ilgums	Profilakse un skrīnings
Sadaļa	Laba tehniskā kvalitāte
Hipotēze	Depresija tiek nepietiekami diagnosticēta
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Ikgadējo profilaktisko apskašu, kas ietver depresijas skrīningu, skaits vecuma grupā no 15 gadiem
Saucējs	Ikgadējo profilaktisko apskašu skaits vecuma grupā no 15 gadiem
1. datu avots	Vai NVD maksājumu dati nesatur depresijas skrīningam atbilstošu manipulāciju kodu? Izmantot sekundāros datu avotus
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	Depresija F32 un F 33 (SSK-10)
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	Maz ticams, ka mēs varēsim aprēķināt šo indikatoru, izmantojot datus no primārajiem datu avotiem.
2. piezīme	
Atsauces	

<b>Indikatora numurs</b>	<b>M2</b>
<b>Indikators</b>	<b>Depresijas pacientu, kuri saņem vai nu medikamentozo terapiju vai psihoterapiju, īpatsvars</b>
Marķieris	Depresija
Pacienta ceļa ilgums	Ārstēšana
Sadaļa	Labā tehniskā kvalitāte
Hipotēze	Depresija netiek pietiekami ārstēta.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem vismaz četras reizes tiek atjaunota pretdepresijas zāļu recepte vai notiek psihoterapijas vai uzvedības terapijas vizītes pirmajā gadā pēc pirmā apmeklējuma t gadā, kad viņiem tika diagnosticēta depresija
Saucējs	Pacienti, kuriem jebkurā apmeklējumā t gadā tiek diagnosticēta depresija
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	

Latvija Aap – Garīgās veselības indikatoru saraksts – PROJEKTS, kurš tiks papildināts ar komentāriem

<b>Indikatora numurs</b>	<b>M3</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu, kuriem līdztekus aktīvai SAS vai vēža diagnozei tiek diagnosticēta arī depresija, īpatsvars</b>
Marķieris	Depresija kombinācijā ar SAS un vēzi
Pacienta ceļa ilgums	Diagnoze
Sadaļa	Labā tehniskā kvalitāte
Hipotēze	Depresija tiek nepietiekami diagnosticēta
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacientu, kuriem jebkurā apmeklējumā t gadā tika diagnosticēta SAS vai vēzis un kuriem t gadā vai t+1 gadā tika diagnosticēta depresija, skaits
Saucējs	Pacientu, kuriem jebkurā apmeklējumā t gadā tiek diagnosticēta SAS vai vēzis, skaits
1. datu avots	
2. datu avots	
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	Tīks veikta salīdzinošā novērtēšana attiecībā pret citu valstu rādītājiem.
2. piezīme	
Atsauces	

Latvija Aap – Garīgās veselības indikatoru saraksts – PROJEKTS, kurš tiks papildināts ar komentāriem

<b>Indikatora numurs</b>	<b>M4</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacienšu, kurām pēcdzemdību periodā tika diagnosticēta depresija, īpatsvars</b>
Marķieris	Pēcdzemdību depresija
Pacienta ceļa ilgums	Diagnoze
Sadaļa	Laba tehniskā kvalitāte
Hipotēze	Depresija tiek nepietiekami diagnosticēta
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienšu, kurām 6 mēnešu laikā pēc dzemdībām tiek diagnosticēta depresija, skaits
Saucējs	Sieviešu, kuras dzemdējušas t gadā, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Garīgās veselības reģistrs
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	Tiks veikta salīdzinošā novērtēšana attiecībā pret citu valstu rādītājiem.
2. piezīme	
Atsauces	

[Title]

<b>Indikatora numurs</b>	<b>M5</b>
<b>Indikators</b>	<b>Pacientu ar aktīvu SAS vai vēža diagnozi, kuriem tiek ārstēta depresija vai nu ar medikamentozās vai psihoterapijas/uzvedības terapijas palīdzību, īpatsvars</b>
Marķieris	Depresija kombinācijā ar SAS un vēzi
Pacienta ceļa ilgums	Ārstēšana
Sadaļa	Labā tehniskā kvalitāte
Hipotēze	Depresija tiek nepietiekami diagnosticēta un ārstēta.
Apakšhipotēze	
Skaitītājs	Pacienti, kuriem vismaz četras reizes tiek atjaunota pretdepresijas zāļu recepte vai notiek psihoterapijas vai uzvedības terapijas vizītes pirmajā gadā pēc pirmā apmeklējuma t gadā, kad viņiem tika diagnosticēta SAS vai vēzis
Saucējs	Pacientu, kuriem jebkurā apmeklējumā t gadā tiek diagnosticēta SAS vai vēzis, skaits
1. datu avots	NVD maksājumu dati
2. datu avots	Vēža reģistrs, garīgās veselības reģistrs
3. datu avots	
Manipulāciju kodi	
Precizējamie jautājumi	
Pieņēmumi	
Pārbaudīt to	
1. piezīme	
2. piezīme	
Atsauces	