**Stacionāro plānveida onkoloģisko pakalpojumu pieaugušajiem kvalitātes vērtēšanas kritēriji**

1. Stacionāro plānveida onkoloģisko pakalpojumu pieaugušajiem kvalitātes vērtēšanas kritēriji tiks vērtēti reizi gadā par iepriekšējo kalendāro gadu un Dienests ir tiesīgs pārskatīt līguma nosacījumus vai pārtraukt līgumu par pakalpojumu sniegšanu, ja vērtēšanas kritēriji ir nepieņemamā līmenī.
2. Dienests ir tiesīgs noteikt papildus kvalitātes vērtēšanas kritērijus par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi.
3. Kritēriju aprēķina metodika:

Kritērijus aprēķina, izmantojot datus no Dienesta un Slimību un profilakses kontroles centra pārziņā esošām informācijas sistēmā, piemērojot šādu metodiku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Kritērijs | Kritērija aprēķina metodika |
| 3.1. | Radikālo mastektomiju procentuālais īpatsvars pacientiem ar diagnozi C50 agrīnā vēža stadijā (1.-2. stadija) | plānveidā veikto radikālo mastektomiju (HAC25- radikāla mastektomija) skaits, pacientiem ar diagnozi C50 agrīnā vēža stadijā (1.-2. stadija)1/kopējais plānveidā veikto daļējo krūts ekcīziju (HAB kodi) un mastektomiju (HAC kodi) skaits, pacientiem ar diagnozi C50 agrīnā vēža stadijā (1.-2. stadija) izteikts %21 Datus par pacienta vēža stadiju iegūst no Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēma” datubāzes pacientu grupu veidā.2 Rezultātā tiek iegūts manipulāciju procentuālais īpatsvars, kurš pēc 5.1. punkta mērķa rādītāja ir pieņemams, uzraugāms vai nepieņemams. |
| 3.2. | Ārstniecības iestādē veikto stacionāro plānveida un neatliekamo onkoloģisko operāciju, kuras veic ārstniecības personas, kuras izpilda 1.pielikumā noteiktos apjomus, skaita procentuālais īpatsvars no visām ārstniecības iestādē veiktajām stacionārajām plānveida un neatliekamām onkoloģiskām operācijām dalījumā pa diagnozēm, atbilstoši 1.pielikumam.  | ārstniecības personu1, kuras izpilda 1.pielikumā noteiktos apjomus (Ārstniecības iestādes vai Dienesta informācijas sistēmas dati), veikto attiecīgās diagnozes vai diagnožu grupas plānveida un neatliekami stacionārā veikto onkoloģisko operāciju skaits2/kopējais attiecīgās diagnozes veikto plānveida un neatliekamo stacionāro onkoloģisko operāciju skaitsizteikts%31 Kā ārstniecības persona tiek skatīts pirmais un otrais norādītās manipulācijas veicējs, ja šādu informāciju ārstniecības iestāde elektroniski iesūta Dienestam uz elektroniskā pasta adresi nvd@vmnvd.gov.lv par iepriekšējo kalendāro gadu līdz nākamā gada 31.janvārim. Ja informācija netiek savlaicīgi iesūtīta, rādītāja rezultātu aprēķinos tiek izmantota Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēma” pieejamā informācija par vienu personu – manipulācijas veicēju. Ja vismaz vienam no abiem pirmajiem manipulācijas veicējiem ir atbilstoša 1.pielikumā minētajam apjomam diagnozē, hospitalizācija tiek skaitīta pie tām, kuras veicis ārsts ar atbilstošu pieredzi.2 Atbilstoši pielikumā minētajam NCSP manipulāciju sarakstam sadalījumā pa konkrētām diagnozēm. 3 Rezultātā tiek iegūts manipulāciju procentuālais īpatsvars, kurš pēc 5.2. punkta mērķa rādītāja ir pieņemams, uzraugāms vai nepieņemams. |
| 3.3. | Ķirurģiski ārstēto onkoloģisko plānveida pacientu procentuālais īpatsvars, kuru stacionārā uzskaites dokumentā norādīta komplikāciju manipulācija (pēc Clavien Dindo klasifikācijas sistēmas3) | Plānveidā hospitalizēto ķirurģiski ārstēto pacientu1 UD skaits, kuros norādīta komplikāciju manipulācija / kopējais Plānveidā hospitalizēto ķirurģiski ārstēto pacientu UD skaits \*10021 Pamata izrakstīšanās diagnoze pēc SSK-10: C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D612 Rezultātā tiek iegūts pacientu procentuālais īpatsvars, kurš pēc 5.3. punkta mērķa rādītāja vērtējams kā pieņemams, uzraugāms vai nepieņemams.3 Pēc Clavien-Dindo klasifikatora\* ķirurģisko komplikāciju smaguma klasificēšanai pielietojamās manipulācijas:**60175** I Jebkuri sarežģījumi pēcoperācijas periodā, kam nav nepieciešama specifiska ārstēšana (medikamentoza, radioloģiska, endoskopiska iejaukšanās), izņemot pamatterapiju (antiemētiķi, antipirētiķi, analgētiķi, diurētiķi, elektrolīti un fizioterapija). Šajā kategorijā ietilpst arī brūču infekcijas, kam nepieciešama tikai apstrāde pārsiešanu ietvaros (konservatīva terapija). **60176** II Komplikācijas, kam nepieciešama papildus specifiska medikamentoza ārstēšana paralēli pamatterapijai. Iekļauta arī asins pārliešana un parenterālā barošana. III Komplikācijas, kuru ārstēšanai nepieciešama ķirurģiska, endoskopiska vai radioloģiska iejaukšanās:**60177** IIIa bez vispārējās narkozes,**60178** IIIb vispārējā narkozē.IV Dzīvībai bīstamas komplikācijas, indicēta ārstēšanās intensīvās terapijas nodaļā: **60179** IVa viena orgāna disfunkcija,**60180** IVb vairāku orgānu disfunkcija.**60174** Pēcoperācijas periods bez sarežģījumiem\* Daniel Dindo, Nicolas Demartines, and Pierre-Alain Clavien. 2004. Classification of Surgical Complications. A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. Aug; 240(2): 205–213. |
| 3.4. | Unikālo pacientu skaita procentuālais īpatsvars, kuri saņēmuši plānveida onkoloģisko ķirurģisko ārstēšanu ( pie auss, deguna un balsenes, un ādas ļaundabīgajiem audzējiem arī ambulatorie pakalpojumi un dienas stacionāra pakalpojumi) 28 dienu laikā pēc ambulatorā vai stacionārā konsīlija (terapijas taktikas pieņemšana) diagnozēs C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61.  | Atbilstoši Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” datiem unikālo pacientu skaits, kuri 28 dienu periodā1 pēc ambulatorā vai stacionārā konsīlija (terapijas taktikas pieņemšana) plānveidā saņēmuši onkoloģiskās ķirurģijas pakalpojumu stacionārām vai pie auss, deguna un balsenes, un ādas ļaundabīgajiem audzējiem arī ambulatorie pakalpojumi un dienas stacionāra pakalpojumi 2/Kopējais unikālo onkoloģisko pacientu skaits, kuriem bijis ārstu konsīlijs terapijas taktikas pieņemšanai ar nosūtījumu onkoloģiskā ķirurģiskā pakalpojuma saņemšanai3, izteikts %.4128 dienu periodu skaita no ambulatorā talona vai stacionārā uzskaites dokumenta, kurā uzrādītas konsīlija manipulācijas: 60209; 60210; 60228; 60226 un 60218. Ārstu konsīlijs (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs, epizodes beigu jeb izrakstīšanas datuma līdz plānveida stacionārās onkoloģijas ārstēšanas hospitalizācijas sākuma datumam*.* 2 Atlasa visus unikālos stacionāros pacientus, kuri 28 dienu periodā pēc ambulatorā vai stacionārā ārstu konsīlija plānveidā saņēmuši onkoloģiskās ķirurģijas pakalpojumus stacionārā (pie auss, deguna un balsenes, un ādas ļaundabīgajiem audzējiem arī ambulatorie pakalpojumi un dienas stacionāra pakalpojumi) un kuriem Dienesta Veselības aprūpes un pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā ir norādīta pamata izrakstīšanas diagnoze C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61, kā arī kāda no atbilstošām manipulācijām terapijas taktikas pieņemšanai.3Analizējamajā datu kopā netiek iekļauti pacienti, kuriem nozīmēta cita veida ārstēšana (atbilstoši uzskaites dokumentā norādītajai statistikas manipulācijai) vai kuri miruši 28 dienu laikā pēc konsīlija.4Rezultātā tiek iegūts unikālo pacientu procentuālais īpatsvars, kurš pēc šī pielikuma 5.4.apakšpunkta mērķa rādītāja vērtējams kā pieņemams, uzraugāms vai nepieņemams.1 Pamata izrakstīšanās diagnoze pēc SSK-10: C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61. |
| 3.5. | Pacientu sūdzību, procentuālais īpatsvars no kopējā pakalpojumu skaita | pacientu sūdzību, skaits par minētajiem pakalpojumiem/kopējais hospitalizēto pacientu UD skaits stacionārajā ārstniecības iestādē ar pamata izrakstīšanās diagnozi pēc SSK-10: C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61izteikts%11Rezultātā tiek iegūts sūdzību procentuālais īpatsvars, kurš pēc 5.5. punkta mērķa rādītāja vērtējams kā pieņemams, uzraugāms vai nepieņemams |

4. Ārstniecības iestādēm, kuras papildus jau sniegtajiem plānveida stacionārās onkoloģijas ārstēšanas pakalpojumiem iegūst tiesības paplašināt diagnožu skaitu, pirmos divus gadus kritēriju vērtēšana tiek veikta tāpat kā pārējiem pakalpojuma sniedzējiem, taču netiek uz tā pamata grozīts vai pārtraukts līgums.

5. Kritēriju robežvērtības:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Kritērija nosaukums | Mērķa rādītāji |
| Nepieņemams | Uzraugāms | Pieņemams |
| 2023. | 2024. | 2025. | 2023. | 2024. | 2025. | 2023. | 2024. | 2025. |
| 5.1. | Radikālo mastektomiju procentuālais īpatsvars pacientiem ar diagnozi C50 agrīnā vēža stadijā (1.-2. stadija) | 25% un vairāk | 25% un vairāk | 25% un vairāk | 16%-24% | 16%-24% | 16%-24% | līdz 15% | līdz 15% | līdz 15% |
| 5.2. | Ārstniecības iestādē veikto stacionāro plānveida un neatliekamo onkoloģisko operāciju, kuras veic ārstniecības personas, kuras izpilda 1.pielikumā noteiktos apjomus, skaita procentuālais īpatsvars no visām ārstniecības iestādē veiktajām stacionārajām plānveida un neatliekamām onkoloģiskām operācijām dalījumā pa diagnozēm, atbilstoši 1.pielikumam.  | līdz 59% | līdz 59% | līdz 59% | 60%-79% | 60%-79% | 60%-79% | 80% un vairāk | 80% un vairāk | 80% un vairāk |
| 5.3. | Ķirurģiski ārstēto onkoloģisko plānveida pacientu procentuālais īpatsvars, kuru stacionārā uzskaites dokumentā norādīta komplikāciju manipulācija (pēc Clavien Dindo klasifikācijas sistēmas3) | līdz 70% | līdz 70% | līdz 70% | 71% -89% | 71% -89% | 71% -89% | 90% un vairāk | 90% un vairāk | 90% un vairāk |
| 5.4. | Unikālo pacientu skaita procentuālais īpatsvars, kuri saņēmuši plānveida onkoloģisko ķirurģisko ārstēšanu ( pie auss, deguna un balsenes, un ādas ļaundabīgajiem audzējiem arī ambulatorie pakalpojumi un dienas stacionāra pakalpojumi) 28 dienu laikā pēc ambulatorā vai stacionārā konsīlija (terapijas taktikas pieņemšana) diagnozēs C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61.  | līdz 70% | līdz 70% | līdz 70% | 71% -89% | 71% -89% | 71% -89% | 90% un vairāk | 90% un vairāk | 90% un vairāk |
| 5.5. | Pacientu sūdzību, procentuālais īpatsvars no kopējā pakalpojumu skaita | 5% un vairāk | 5% un vairāk | 5% un vairāk | 2% - 4% | 2% - 4% | 2% - 4% | līdz 1%  | līdz 1%  | līdz 1%  |

1.pielikums

NCSP manipulācijas, kuras tiek ņemtas vērā, nosakot pieredzi pacientu ķirurģiskā ārstēšanā pie konkrētām onkoloģiskajām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** |  **NCSP manipulācijas pie** **konkrētām onkoloģiskajām diagnozēm vai diagnožu grupām pēc SSK-10 klasifikatora** | **Vienā gadā veikto ķirurģisko manipulāciju skaits ārstniecības personai** | **NCSP manipulācijas, kuras tiek ņemtas vērā, nosakot pieredzi pacientu ķirurģiskā ārstēšanā** |
| 1. | Krūts ļaundabīgs audzējs (C50, D05) | 70 | HAB10; HAB20; HAB30; HAB40; HAB99; HAC10; HAC15; HAC20; HAC25; HAC30; HAC99; HAF00, HAF20; HAF99; PJD42; PJD52; HAD30; HAE00; PJA10; HAE20; LAF11 |
| 2. | Priekšdziedzera un sēklinieku ļaundabīgs audzējs (C61- C62) | 15 | KEB00; KEC00; KEC01; KED22; PJD44; PJD54; PJD64; KFC00; KAJ00; KCD02; KDV12 |
| 3. | Bronhu, plaušu, aizkrūtes dziedzera, sirds, videnes un pleiras ļaundabīgs audzējs (C34, C37, C38, C45) | 40 | GDA20; GDB10; GDB11; GDB20; GDB21; GCA26; GCA30; GCA40; GCA50; GCA60; GCA63; GDC00; GDC01; GDC10; GDC11; GDC13; GDC20; GDC23; GDC26; GDC96; GDC97; GDD00; GDD01; GDD10; GDD11; GDD20; GDD23; GDD26; GDD96; GDD97; GAG33; GAG36; GAE23; GEC00; GEC03; GEC10; GEC13; GEC14; GEC16; GEC20; GEC23; GEC24; GEC26; GEB30; GEB40 GEW96; GAC43; GAC44; GAC96; GAC97; GAE16; GAE20; PJD98; PJA10; GAC01; GBA25; GBA32; GCA32; GCA96; GDB96 |
| 4. | Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs (C18) | 15 | JFB30; JFB31; JFB43; JFB46; JFC10; JFC30; PJD97; PJD98; JFF10; JFF23; JFF26; JFG20; JAH00; JFB44; JFB47; JFF20 |
| 5. | Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs vai tūpļa un tūpļa kanāla ļaundabīgs audzējs (C19- C21) | 15 | JFB30; JFB31; JFB43; JFB46; JFC10; JFC30; PJD97; PJD98; JFF10; JFF23; JFF26; JFG20; JGB00; JGB03; JGB33; JFB33; JAH00; JGB04; JGB10; JGB30; JGB31; JPE05 |
| 6. | Kuņģa ļaundabīgs audzējs (C16) | 10 | JDC00; JDC10; JDC11; JDC20; JDC30; JDC40; JDC96; JDC97; JDD00; JDD96; PJD98 |
| 7. | Nieres, virsnieres ļaundabīgs audzējs (C64 un C74) | 7 | KAC00; KAC01; KAD00; KAD01; BCA30; BCA31; BCA40; BCA41; BCA99; PJD99; PJD53; PJD63 |
| 8. | Urīnpūšļa ļaundabīgs audzējs (C67) | 20 | KAJ00; KCC10; KCD02; PJD44; KCC00; KBH30; KCC30; KAC20; KED22; PJD54; KCC20; KDV12 |
| 9. | Aizkuņģa dziedzera ļaundabīgs audzējs (C25) | 5 | JAH20; JAH21; JLC30; JLC40; JLC20; JLC50; JKD00; JKD10; JLB96; JLC10; PJD98; JAH00; JAH01; JDE00; JPE05 |
| 10. | Dzemdes ķermeņa (C54, C55) un olnīcu (C56) ļaundabīgs audzējs | 30 | LAF10; LCA13; LCD00; PJD43; PJD44; JAL00; JAL30; LAF11; LCD01; LCD04 |
| 11. | Smadzeņu un citu centrālās nervu sistēmas daļu ļaundabīgs un labdabīgs audzējs (C70-C72, D32- D33) | 10 | AAB00; ABB00; AAG00 |
| 12. | Vairogdziedzera ļaundabīgs audzējs (C73) | 10 | DQB20; PJD41; PJD51; PJD98; PJD99; PJA10; BAA00; BAA05; BAA10; BAA20; BAA25; BAA30; BAA40; BAA50; BAA60; BAA99 |
| 13. | Aknu, žultsceļu vai žultspūšļa ļaundabīgs audzējs (C22-C24) | 4 | JJB00; JJB10; JJB20; JJB30; JJB40; JJB50; JJB53; JJB60; JJB71; JJB96; JKC10; JKC20; JKC30; JKC40; JKC50; JKC96; JKC97; JAH00; JAH01; JAH20; JKD00; JKD10; JAH21; JLC30; JLC40; PJD98; JLC30 |
| 14. | Lūpu, mutes dobuma vai rīkles mutes daļas, aizdegunes, deguna dobuma, blakusdobumu, balsenes, trahejas ļaundabīgs audzējs (C00- C14, C30- C33) | 10 | DQB20; DQB30; DQB40; DQB50; EAA30; EDB00; EDB10; EEB00; EEB10; EEB20; EEB99; EJB20; EJB30; EJB40; EJB50; EJB60; EJB99; EDB20; ELB30; ELB40; ELB50; ENB20; ENB30; PJD41; PJD51; PJD98; PJD99; PJA10; ENB50; ENB40; BCA30; EDB20; GBC00; GBC03; GBC06; GBC10; GBC96; DQB00 |
| 15. | Acs un acs palīgorgānu ļaundabīgi audzēji, hamangioma un limfangioma (C69, D18). | 15 | CKE60; CKE65; CDC00; CEB00 |
| 16. | Sekundārs smadzeņu un smadzeņu apvalku ļaundabīgs audzējs (C79) | 5 | AAB00; AAB10; AAB20; AAB99; AAE00; AAE10; AAE20; AAE30; AAE40; AAE50; AAE99; AAK75; AAK99; ABB00; ABB10; ABB30; ABB99 |
| 17. |  Sekundārs elpošanas un gremošanas orgānu ļaundabīgs audzējs (C78) | 10 | GAA31; GAC37; BCA30; DHB00; GAB10; GAC20; GAC43; GAE06; GDB10; GDB20; GDB21; GDB96; GDD00; GEB10; GEC24; JDE96; JFA73; JFB00; JJB10; JJB20; JJB30; JJB40; JJP05; JKA20; JMA10; PJD98; PJD99; GDB11 |
| 18. | Muskuļu un skeleta sistēmas ļaundabīgs un labdabīgs audzējs (C40 - C41.9; C49; C76; C79.5; C79.8; D16; D21; D48.0; D48.1) | 7 | NAA22; NAA30; NAA32; NAR; NBA22; NBA30; NBA32; NBR; NCA22; NCA30; NCA32; NCR; NDA22; NDA30; NDA32; NDR; NEA22; NEA30; NEA32; NER; NFA22; NFA30; NFA32; NFR; NGA22; NGA30; NGA32; NGR; NHA22; NHA30; NHA32; NHR; ACA19; ACA99; NDL50; PBA99; PJD4; PJD45; QAE10; QBE10; QCE10; QCE20; QDE10; QDE20; TPH15; TPH20; UGC12; ZZA00; ZZQ00; ZZQ20; ZZR00; ZZS00; ZZS10 |