

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 Sociālā fonda līdzfinansētais projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Aktivitāte: Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās (iepirkuma identifikācijas Nr.VM NVD 2017/41 ESF), Līgums Nr.2-2261-2018 par klīnisko vadlīniju identificēšanu un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrādi **garīgās (psihiskās) veselības jomā**.

NODEVUMS Nr. 5

Izpildītājs: Latvijas Ārstu biedrība

Rīgā
2019. gada maijā

Saturs

“Šizofrēnijas diagnostika un ārstēšana”	4
Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars, kas tikuši rehospitalizēti tajā pašā psihiatriskajā stacionārā 30 dienu laikā	4
Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kas tikuši rehospitalizēti tajā pašā psihiatriskajā stacionārā gada laikā	4
Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kas pirmo reizi konsultējušies pie psihiatra ambulatori 30 dienu laikā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra	4
Pirmo līdz trešo reizi dzīvē stacionēto Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars, kas saņēmuši psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju Dienas stacionārā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra gada laikā	5
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem psihiatriskajā stacionārā hospitalizētajiem pacientiem, kas tikuši stacionēti vai ārstējušies pret pacienta gribu (ĀL 68.panta kārtībā)	5
„Demences diagnostika un ārstēšana”	7
Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar aizdomām par demenci, kuri nosūtīti uz specializētu neiroloģijas dienas stacionāru vai gerontopsihiatrijas klīniku, vai pie psihiatra/neirologa	7
Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuriem 3 gadu laikā pēc demences diagnozes uzstādīšanas veikti 2 un vairāk galvas magnētiskās rezonanses tomogrāfijas izmeklējumi (ar vai bez kontrastvielas)	7
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu vieglu vai vidēji smagu Alcheimera demenci, kuriem mēneša laikā pēc diagnozes uzstādīšanas ir uzsākta acetilholīnesterāzes inhibitoru un/vai memantīna terapija. ..	8
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuri pēdējā gada laikā tikuši stacionēti jebkura profila stacionārā ar ģimenes ārsta nosūtījumu	8
Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuriem pēdējā kalendārā gada laikā veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs	9
„Depresija atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe”	10
Depresijas skrīnings	10
Depresijas diagnostika	11
Depresijas aprūpes uzsākšana pacientiem, kuriem ir diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33)	12
Pašnāvību riska novērtēšana depresijas pacientiem	13
Apmeklējumi depresijas akūtas fāzes ārstēšanas laikā	14
„Alkohola atkarības ārstēšana”	15
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuri nosūtīti pie narkologa	15

Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar aizdomām kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuriem veikti AUDIT testi.....	15
Pacientu īpatsvars (procentos), kuri atkārtoti hospitalizēti narkoloģiska profila stacionārā ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību gada laikā	16
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem hospitalizētiem narkoloģiska profila stacionārā ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuri pēc izrakstīšanās no stacionāra apmeklē ambulatoro narkologu un turpina ārstēties ambulatori	16
Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem alkohola atkarības pacientiem, kuri turpina ārstēties Minesotas programmā	17
„Dubultdiagnozes narkoloģijā un psihiatrijā”	18
Gada laikā pirmreizēji reģistrēto pacientu (procenti) apjoms ar depresiju un komorbīdu alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību.....	18
Šizofrēniskā spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kuriem gada laikā ir konstatēti ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi (F10.1; F10.2).....	18
Pacientu, kas gada laikā ārstējušies gan psihiatriskā, gan narkoloģiskā stacionārā, īpatsvars no visiem psihiatriskajā stacionārā ārstētajiem pacientiem	19
Jaunu gadījumu skaits, kad gada laikā narkologs diagnosticē sedatīvo un miega līdzekļu atkarību.....	19
Pacientu īpatsvars no visiem psihiatriskiem pacientiem, kam ambulatorā apmeklējuma laikā izrakstīti sedatīvie un miega līdzekļi	20
„Opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana”	21
Diagnosticēto opioīdu lietotāju īpatsvars (procentos) primārās aprūpes līmenī, kam uzsākta ārstēšana pie narkologa	21
Opioīdu atkarības abstinences sindroma (F11.3) pacientu īpatsvars (procentos) primārās aprūpes līmenī, kam uzsākta ārstēšana pie narkologa	22
Pacientu, kuriem uzsākta IFTP (F11.22), īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem, kuriem diagnosticēta opioīdu atkarība (F11.2).....	23
Pacientu, kuriem IFTP turpināta pie ģimenes ārsta, īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem, kuriem IFTP veikta pie narkologa.....	24

Kvalitātes indikatori

“Šizofrēnijas diagnostika un ārstēšana”

Autors Elmārs Tērauds, psihiatrs

Darba grupa Elmāra Tērauda vadībā: Nikita Bezborudovs, psihiatrs; Aigars Kišuro, psihiatrs; Līga Kozlovska, ģimenes ārsts; Ainārs Stepens, neirologs; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prof. Ieva Bite, psiholoģe; prof. Elmārs Rancāns, psihiatrs; prof. Māris Taube, psihiatrs.

Indikators I	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars, kas tikuši rehospitalizēti tajā pašā psihiatriskajā stacionārā 30 dienu laikā
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kas gada laikā tikuši rehospitalizēti 30 dienu laikā pēc iepriekšējās izrakstīšanās no psihiatriskā stacionārā ar Šizofrēnijas spektra (F2) diagnozi, PRET visiem pacientiem, kas tikuši izrakstīti gada laikā ar F2 diagnozi, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) datu bāze, dati no “No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartes” (066-P/u), Psihiatriskās informācijas pielikuma.
Indikatora interpretācija	Mazāks 30 dienās rehospitalizēto pacientu īpatsvars norāda uz sekmīgāku pacientu psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju stacionārā un netieši norāda arī uz ambulatorā dienesta efektivitāti.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā. Analizē katrs psihiatriskais stacionārs. Var tikt salīdzināts ar OECD datiem.

Indikators II	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kas tikuši rehospitalizēti tajā pašā psihiatriskajā stacionārā gada laikā
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kas gada laikā tikuši rehospitalizēti psihiatriskā stacionārā ar Šizofrēnijas spektra (F2) diagnozi, PRET visiem pacientiem, kas tikuši izrakstīti gada laikā ar F2 diagnozi, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) datu bāze, dati no “No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartes” (066-P/u), Psihiatriskās informācijas pielikuma.
Indikatora interpretācija	Mazāks rehospitalizēto pacientu skaits gada laikā procentos norāda uz sekmīgāku pacientu psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju stacionārā un netieši norāda arī uz ambulatorā dienesta efektivitāti. Tiks vērtēts salīdzinoši pa gadiem.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā. Analizē katrs psihiatriskais stacionārs. Var tikt salīdzināts ar OECD datiem.

Indikators III	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kas pirmo reizi konsultējušies pie psihiatra ambulatori 30 dienu laikā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra
-----------------------	--

Indikatora aprēķināšanas metode	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu skaits, kas konsultējušies pie psihiatra ambulatori 30 dienu periodā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra (gada laikā), PRET visiem pacientiem, kas tikuši izrakstīti gada laikā ar F2 diagnozi, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) datu bāze, dati no “No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartes” (066-P/u), Psihiatriskās informācijas pielikuma. Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu pie psihiatra datu bāze (dati no ambulatorā pacienta talona)
Indikatora interpretācija	Augstāks ambulatoro pacientu skaits procentos, kas 30 dienu laikā konsultējušies pie psihiatra pēc izrakstīšanās no stacionāra ar F2 diagnozi norāda uz kvalitatīvāku psihiatriskās ārstēšanas un rehabilitācijas darbu stacionārā, kā arī norāda uz piekļuvi pie ambulatorā psihiatra (efektīvāks ambulatorā dienesta darbs). Jo lielāks %, jo efektīvāka un pēctecīgāka ārstēšana. Tiks vērtēts salīdzinoši pa gadiem.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā. Dati varētu tikt salīdzināti starp dažādām psihiatriskām slimnīcām, kāds procents pacientu ar F2 uzsāk ārstēšanos ambulatori pie psihiatra pēc izrakstīšanās.

Indikators IV	Pirmo līdz trešo reizi dzīvē stacionēto Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu īpatsvars, kas saņēmuši psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju Dienas stacionārā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra gada laikā
Indikatora aprēķināšanas metode	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu skaits, kas saņēmuši psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju Dienas stacionārā gada laikā pēc izrakstīšanās no psihiatriskā stacionāra, PRET visiem pacientiem, kas tikuši izrakstīti gada laikā ar F2 diagnozi, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) datu bāze, dati no “No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartes” (066-P/u), Psihiatriskās informācijas pielikuma. Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu pie psihiatra datu bāze (dati no ambulatorā pacienta talona)
Indikatora interpretācija	Augstāks Dienas stacionārā ārstēto pacientu procents (pēc pirmās, otrās vai trešās stacionēšanas dzīves laikā ar F2 diagnozi) norāda uz kvalitatīvāku psihiatriskās ārstēšanas un rehabilitācijas darbu ambulatorajā dienestā. Pieejamāka un inensīvāka ambulatorā psihiatriskā ārstēšana un rehabilitācija samazina rehospitalizāciju biežumu psihiatriskā stacionārā, iespējams samazina invalidizācijas risku.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā. Dati varētu tikt salīdzināti starp dažādām psihiatriskām slimnīcām, kurās darbojas Dienas stacionārs ar multiprofesionālu komandu - kāds procents pirmreizēji, otrreizēji vai trešo reizi stacionēto dzīves laikā pacientu ar F2 uzsāk ārstēšanos Dienas stacionārā pēc izrakstīšanās.

Indikators V	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem psihiatriskajā stacionārā hospitalizētajiem pacientiem, kas tikuši stacionēti vai ārstējušies pret pacienta gripu (ĀL 68.panta kārtībā)
Indikatora aprēķināšanas metode	Šizofrēnijas spektra (F2) pacientu apjoms, kas stacionēti vai ārstējušies psihiatriskā stacionārā pret pacientu gripu gada laikā, PRET visiem

	pacientiem, kas tikuši stacionēti gada laikā ar F2 diagnozi, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) datu bāze, dati no “No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartes” (066-P/u), Psihiatriskās informācijas pielikuma.
Indikatora interpretācija	Jābūt līdzīgam pret gribu stacionēto un ārstēto pacientu procentam dažādos stacionāros, kas norāda uz vienotu, augstu psihiatriskās ārstēšanās standartu psihiatriskā stacionārā, kā arī Cilvēktiesību un Pacienta tiesību ievērošanu.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā. Dati varētu tikt salīdzināti starp dažādām psihiatriskām slimnīcām.

Kvalitātes indikatori

„Demences diagnostika un ārstēšana”

Autors prof.Māris Taube, psihiatrs

Darba grupa Elmāra Tērauda vadībā: Ņikita Bezborudovs, psihiatrs; Aigars Kišuro, psihiatrs; Līga Kozlovskā, ģimenes ārsts; Ainārs Stepens, neirologs; Elmārs Tērauds, psihiatrs; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prof.Ieva Bite, psihoterapeite; prof.Elmārs Rancāns psihiatrs.

Indikators I	Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar aizdomām par demenci, kuri nosūtīti uz specializētu neiroloģijas dienas stacionāru vai gerontopsihiatrijas klīniku, vai pie psihiatra/neirologa
Indikatora aprēķināšanas metode	Konkrētā ģimenes ārsta pacienti (jebkura vecuma) ar gada laikā izliktu diagnozi Neprecizēta demence (F03 saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada laikā tikuši stacionēti/konsultēti specializētā neiroloģijas dienas stacionārā vai gerontopsihiatrijas klīnikā, vai pie psihiatra/neirologa PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem (jebkura vecuma) ar diagnozi Neprecizēta demence (F03 saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada beigās reģistrēti pie ģimenes ārsta un kuriem ir konstatēta diagnoze (ambulatorā vizīte) F03 saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai neirologa konkrētā iestādē kalendārā gada laikā; pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu saraksts
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem ar aizdomām par demence jābūt gada laikā konsultētiem. Iespējams, kādam pacientam pie ģimenes ārsta diagnoze F03 uzstādīta kalendārā gada beigās, ģimenes ārsts nav paspējis nosūtīt un pacients nav paspējis nokļūt pie speciālista, kā arī iespējamās pieejamības problēmas. Specializēto neiroloģijas dienas stacionāru un gerontopsihiatrijas klīniku trūkums ietekmēs rādītājus, kas jāņem vērā pie interpretācijas. Tomēr rādītājam vajadzētu sasniegt 60-80%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators II	Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuriem 3 gadu laikā pēc demences diagnozes uzstādīšanas veikti 2 un vairāk galvas magnētiskās rezonanses tomogrāfijas izmeklējumi (ar vai bez kontrastvielas)
Indikatora aprēķināšanas metode	Ģimenes ārsta pacienti ar diagnosticētu demenci (F00-F03 saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuriem 3 gadu laikā pēc demences diagnozes uzstādīšanas veikti 2 un vairāk galvas magnētiskās rezonanses tomogrāfijas izmeklējumi (ar vai bez kontrastvielas) PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem ar diagnozi F00-F03, REIZINĀTS ar 100
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons), kur fiksēts apmeklējums ar dzīves laikā pirmreizēju diagnozi F00-F03, kā arī magnētiskās rezonanses tomogrāfijas galvai izmeklējumu skaits konkrētam pacientam 3 gadu periodā pēc diagnozes uzstādīšanas.
Indikatora interpretācija	Tikai demences dēļ nav jāveic atkārtoti magnētiskās rezonanses tomogrāfijas izmeklējumi galvai. Rekomendēts veikt vienu reizi ārstēšanas laikā. Atkārtoti jāveic tikai tad, ja ir aizdomas par kādu papildus saslimšanu, kuru var ķirurģiski novērst. Jo mazāk veikti izmeklējumi, jo labāk. Noteikts skaits pacientu varētu tikt atkārtoti izmeklēti citu (ne demences) iemeslu dēļ, bet tiem nevajadzētu būt vairāk par 20%

Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.
---------------------	---

Indikators III	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu vieglu vai vidēji smagu Alzheimerā demenci, kuriem mēneša laikā pēc diagnozes uzstādīšanas ir uzsākta acetilholīnesterāzes inhibitoru un/vai memantīna terapija.
Indikatora aprēķināšanas metode	Ģimenes ārsta pacienti ar diagnosticētu Alzheimerā demenci (F00.0-F00.9) saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuriem mēneša laikā pēc diagnozes uzstādīšanas uzsākta acetilholīnesterāzes inhibitoru (ATĶ zāļu klasifikācijas kods N06DA) un/vai memantīna (ATĶ zāļu klasifikatora kods N06DX01) lietošana (ģimenes ārsts/psihiatrs/neirologs izrakstījis elektronisko recepti un recepte atprečota) PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem ar diagnozi F00, REIZINĀTS ar 100
Indikatora avots	NVD ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons), kur pirmo reizi parādās diagnoze Alzheimerā demence F00.0-F00.9; e receptu izrakstīšanas datu bāze – konkrētam pacientam izrakstīti medikamenti no N06DA grupas un atprečoti
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem būtu uzreiz pēc Alzheimerā demences diagnozes uzstādīšanas jāsaņem acetilholīnesterāzes inhibitori un/vai smagas demences gadījumā memantīns. Indikatora izpildi kavē medikamentu dārdzība, tie nav iekļauti valsts kompensācijas sistēmā. Iespējamās arī zāļu blakusparādības, nepanesamība. Ja acetilholīnesterāzes inhibitori tiks iekļauti valsts kompensācijas sistēmā, indikatoram jābūt 70-80%, ja netiek iekļauti medikamenti valsts kompensācijas sistēmā – 10-20%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators IV	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuri pēdējā gada laikā tikuši stacionēti jebkura profila stacionārā ar ģimenes ārsta nosūtījumu
Indikatora aprēķināšanas metode	Ģimenes ārsta pacienti ar demences diagnozi (F00-F03), kuri kalendārā gada laikā tikuši vismaz vienu reizi stacionēti jebkura profila stacionārā (066 stacionārā pacienta karte) PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem ar demences diagnozi (F00-F03), REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	NVD ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons), kur pirmo reizi parādās diagnoze Alzheimerā demence F00.0-F00.9, stacionārā datu bāze, kur redzams kalendārā gadā konkrētā pacienta nokļūšana stacionārā
Indikatora interpretācija	Pacientam ar demenci pēc iespējas retāk jānokļūst stacionārā, jo tas pasliktina ilgtermiņa ārstēšanās rezultātus, ietekmē negatīvi vides maiņa, infekciju risks pieaug u.c. Jo retāk nokļūst stacionārā, jo labāk demences pacientam un efektīvāks ģimenes ārsta darbs (atrisina problēmas ambulatori). Daļa pacientu var nonākt dažādu iemeslu dēļ stacionārā, bet tiem gada laikā būtu jābūt ap 20%, ne vairāk.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators V	Pacientu apjoms (procenti) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar diagnosticētu demenci, kuriem pēdējā kalendārā gada laikā veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs
Indikatora aprēķināšanas metode	Ģimenes ārsta pacienti ar demences diagnozi (F00-F03), kuriem kalendārā gada laikā veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem ar demences diagnozi (F00-F03), REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	NVD ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons), kur redzama diagnoze F00-F03, kā arī veikta manipulācija (ambulatorā pacienta talons), kur redzama veikta glikozes kontrole, informācija no laboratorijas (veikta asins analīze, apmaksā par glikozes līmeņa noteikšanu)
Indikatora interpretācija	Pacientiem ar demenci ir grūtāk pašiem rūpēties par savu veselību, kontrolēt asinsspiedienu, glikozes, holesterīna līmeni u.c., kā arī no medicīnas profesionāļu puses mazāk tiek pievērta uzmanība šiem pacientiem, jo viņi paši aktīvi nerūpējas par savu veselību, nespēj tai sekot līdzi. Svarīgi, ka ģimenes ārsts un citi ārsti pievērš uzmanību tieši somatiskajai veselībai arī tad, ja pacientam dominē demences simptomi. Gada laikā vismaz 60% demenču pacientu būtu jābūt veiktai glikozes līmeņa kontrolei
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Kvalitātes indikatori
„Depresija atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe”
Indikatori pieaugušiem

Bērniem varētu attiecināt tos pašus indikatorus, tikai precizējot vecuma grupu saucējā populāciju ir jādefinē, kā “Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem”

Indikators I	Depresijas skrīnings
Indikatora aprēķināšanas metode	Skaitītājs: Pacientu skaits (%) no saucēja, kas tika pārbaudīts depresijai, izmantojot vecumam atbilstošu standartizētu skrīninga instrumentu Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ-9) Saucējs: Unikālo pieaugušo pacientu skaits, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot depresijas skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu
Indikatora interpretācija	Depresija ir ļoti maz atpazīta Latvijas medicīniskajos dienestos. Personai, kura apmeklē ģimenes ārstu, psihiatru vai citu speciālistu ar sūdzībām par depresiju, no skrīninga mērķpopulācijas (atbilstoši algoritmam) vai pacientam, par kuru pēdējo 3 mēnešu laikā ir parādījusies jauna medicīniska informācija par psihiskiem traucējumiem (nosūtījumi, izraksti, epikrīzes utt.) ir jāveic depresijas skrīnings. Tā kā depresijas punkta prevalence primārajā aprūpē ir 10 %, vispārējā populācijā 12 mēnešu prevalences ap 9 %, iespējamais vēlamijs skrīninga procents būtu 20-30%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Autors prof.Elmārs Rancāns, psihiatrs
Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda vadībā: Ņikita Bezborudovs, psihiatrs; Aigars Kišuro, psihiatrs; Līga Kozlovska, ģimenes ārsts; Ainārs Stepens, neirologs; Elmārs Tērauds, psihiatrs; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prof.Ieva Bite, psihoterapeite.

Indikators II	Depresijas diagnostika
Indikatora aprēķināšanas metode	Skaitītājs: Pacientu skaits (%) no saucēja, kam kalendārā gada laikā diagnosticēta depresija (F32, F33). Saucējs: Unikālo pieaugušo pacientu skaits, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā.
Indikatora interpretācija	Pacientu skaits (%) no unikālo pieaugušo pacientu skaita, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē, kam kalendārā gada laikā kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēta depresija (F32, F33). Tā kā depresijas punkta prevalences primārajā aprūpē ir 10 %, vispārējā populācijā 12 mēnešu prevalences ap 9 %, iespējamais vēlamais procents būtu 5%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators III	Depresijas aprūpes uzsākšana pacientiem, kuriem ir diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33)
Indikatora aprēķināšanas metode	Skaitītājs: Pacientu skaits (%) no saucēja, kam kalendārā gada laikā diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33) un kam bija dokumentēts turpmākās novērošanas plāns sākotnējās novērtēšanas laikā. Saucējs: Unikālo pieaugušo pacientu skaits, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33).
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot depresijas novērošanas/rehabilitācijas plāna sastādīšanai speciālu uzskaites manipulācijas kodu
Indikatora interpretācija	Pacientiem, kam konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33) jau sākotnējās novērtēšanas vizītes laikā ir jāizveido aprūpes plāns, jādokumentē to un jāinformē par to pacients. Tas varēs nodrošināt turpmāku kvalitatīvu pacienta aprūpi. Vēlamais procents būtu 70-80%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators IV	Pašnāvību riska novērtēšana depresijas pacientiem
Indikatora aprēķināšanas metode	Skaitītājs: Pacientu skaits (%) no saucēja, kam kalendārā gada laikā diagnosticēta depresija (F32, F33) un kam veikts pašnāvību riska novērtējums. Saucējs: Pieaugušo pacientu skaits, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā un kam diagnosticēta depresija (F32, F33).
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot pašnāvības riska skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu
Indikatora interpretācija	Depresīviem pacientiem ir paaugstināts pašnāvību risks. Pacientiem, kam kalendārā gada laikā diagnosticēta depresija (F32, F33) katrā apmeklējuma reizē ir jānovērtē pašnāvības risks (atbilstoši algoritmiem). Vēlamais procents būtu 70-80%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators V	Apmeklējumi depresijas akūtas fāzes ārstēšanas laikā
Indikatora aprēķināšanas metode	Skaitītājs: Pacientu skaits (%) no saucēja, kas apmeklēja ārstu vismaz četras reizes depresijas epizodes aprūpes laikā 4 mēnešu garumā. Saucējs: Unikālo pieaugušo pacientu skaits, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēta jauna depresijas epizode (F32, F33).
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā
Indikatora interpretācija	Pacientiem, kuriem konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēta jauna depresija epizode (F32, F33), ir jānodrošina secīga ārstēšana vismaz 4-6 mēnešus ar farmakoterapiju vai psihoterapiju. Ārstam pacients ir jāuzrauga vismaz vienu reizi mēnesī, periodiski ir jānovērtē pacienta stāvokļa dinamika, lai lemtu par terapijas efektivitāti, iespējamu tās korekciju vai nosūtīšanu uz konsultāciju pie speciālista (atbilstoši izstrādātajam algoritmam/klīniskajam ceļam). Vēlamais procents būtu 70-80%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Kvalitātes indikatori

„Alkohola atkarības ārstēšana”

Autors Astrīda Stirna, narkologs

Darba grupa Elmāra Tērauda vadībā: Mihails Ārons, anesteziologs, reanimatologs;
Līga Kozlovska, ģimenes ārsts; Inga Landsmane, narkologs; Sarmīte Skaida,
narkologs; Ainārs Stepens, neirologs; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prof. Ardis
Platkājis, radiologs; prof. Elmārs Rancāns, psihiatrs

Indikators I	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuri nosūtīti pie narkologa
Indikatora aprēķināšanas metode	Konkrētā ģimenes ārsta pacienti (visu vecumu pilngadīgām personām) ar diagnozi Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada laikā vērsušies pie ģimenes ārsta un nosūtīti un konsultēti pie narkologa PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta pacientiem (visu vecumu pilngadīgām personām) ar diagnozi (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), REIZINĀTS ar 100. (Ambulatorais pacienta talons- 22.punkts-nosūtīšana pie speciālista).
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta vai narkologa konkrētā iestādē kalendārā gada laikā; pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu saraksts
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem ar aizdomām par kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuri kalendārā gada laikā vērsušies pie ģimenes ārsta jābūt gada laikā konsultētiem pie narkologa. Iespējams, kādam pacientam pie ģimenes ārsta diagnoze F10 uzstādīta, bet pacients nav nokļuvis pie speciālista, iespējamās pieejamības problēmas vai bijusi vāja pacienta motivācija. Ambulatoro narkologu trūkums ietekmēs rādītājus, kas jāņem vērā pie interpretācijas. Tomēr rādītājam vajadzētu sasniegt vismaz 50%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators II	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem ģimenes ārsta pacientiem ar aizdomām kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuriem veikti AUDIT testi
Indikatora aprēķināšanas metode	Konkrētā ģimenes ārsta pacienti (visu vecumu pilngadīgām personām) ar aizdomām kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuriem veikti AUDIT testi PRET visiem konkrētā ģimenes ārsta konsultētiem pacientiem (visu vecumu pilngadīgām personām) ar alkohola lietošanas problēmām (diagnožu kodi F10.0-F10.8), REIZINĀTS ar 100. (Ambulatorais pacienta talons- 21.punkts-izdarītie izmeklējumi, jāprecizē talonā, ka ir veikts AUDIT tests).
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta konkrētā iestādē kalendārā gada laikā
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem ar aizdomām par kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību jāveic AUDIT testi. Rādītājam vajadzētu sasniegt 80%

Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.
---------------------	---

Indikators III	Pacientu īpatsvars (procentos), kuri atkārtoti hospitalizēti narkoloģiska profila stacionārā ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību gada laikā
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacienti ar diagnozi Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada laikā tikuši vismaz divas reizes stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā (066 stacionārā pacienta karte) PRET visiem pacientiem ar Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10.), kuri stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Stacionārā datu bāze, kur redzams kalendārā gadā konkrētā pacienta nokļūšana stacionārā
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem būtu uzreiz pēc ārstēšanās narkoloģijas stacionārā jāturpina ārstēties ambulatori, stacionārā psihoterapijas programmā vai rehabilitācijā, indikatoram nevajadzētu būt vairāk kā 10%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators IV	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem hospitalizētiem narkoloģiska profila stacionārā ar kaitīgu pārmērīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību, kuri pēc izrakstīšanās no stacionāra apmeklē ambulatoro narkologu un turpina ārstēties ambulatori
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacienti ar diagnozi Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada laikā tikuši stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā (066 stacionārā pacienta karte) un pēc izrakstīšanās no stacionāra apmeklē ambulatoro narkologu un turpina ārstēties ambulatori, PRET visiem pacientiem ar Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10.), kuri stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Stacionārā (narkoloģiskā) datu bāze, kur redzams kalendārā gadā konkrētā pacienta nokļūšana stacionārā ar diagnozi F10 (specializētā narkoloģijas stacionārā) un NVD ambulatoro narkologu apmeklējumu datu bāze (konkrētā pacienta ambulatorais talons)
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem būtu uzreiz pēc ārstēšanās narkoloģijas stacionārā jāturpina apmeklēt ambulatorais narkologs, indikatoram vajadzētu būt vairāk kā 60%
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators V	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem alkohola atkarības pacientiem, kuri turpina ārstēties Minesotas programmā
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacienti ar diagnozi Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10. saskaņā ar SSK 10 klasifikāciju), kuri kalendārā gada laikā tikuši stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā (066 stacionārā pacienta karte) un pēc izrakstīšanās no stacionāra turpina ārstēties Minesotas programmā stacionārā, PRET visiem pacientiem ar Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10.), kuri stacionēti specializētā narkoloģijas stacionārā, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Stacionārā datu bāze, kur redzams kalendārā gadā konkrētā pacienta nokļūšana stacionārā (specializētā narkoloģijas stacionārā un Minesotas programmā)
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem būtu uzreiz pēc ārstēšanās narkoloģijas stacionārā jāturpina ārstēties ambulatori, stacionārā Minesotas programmā vai rehabilitācijā. Pacientu skaitam, kuri turpina ārstēties Minesotas programmā nevajadzētu būt mazākam par 10% no visiem narkoloģijas stacionārā ārstētiem pacientiem
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Kvalitātes indikatori

„Dubultdiagnozes narkoloģijā un psihiatrijā”

Autore Sarmīte Skaida, narkoloģe

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda vadībā: Mihails Ārons, anesteziologs, reanimatologs Līga Kozlovska, ģimenes ārste; Inga Landsmane, narkoloģe; Ainārs Stepens, neirologs; Astrīda Stirna, narkoloģe; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prf. Ardis Platkājis, radiologs

Indikators I	Gada laikā pirmreizēji reģistrēto pacientu (procenti) apjoms ar depresiju un komorbīdu alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kas gada laikā uzņemti psihiatrijas reģistrā ar depresiju (saskaņā ar SSK-10, diagnožu kodi F31, F32, F33) un narkoloģijas reģistrā ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (saskaņā ar SSK-10 diagnožu kodi F10.1 un F10.2) gada laikā, ar šo diagnožu pārklājumu, PRET visiem pacientiem kas psihiatrijas reģistrā uzņemti gada laikā ar depresiju, REIZINĀTS ar 100.
Indikatora avots	Narkoloģisko pacientu reģistrs un psihiatrisko pacientu reģistrs
Indikatora interpretācija	Visiem pacientiem ar depresijas diagnozi būtu jāveic alkohola lietošanas identificēšana, izmantojot AUDIT testu. Zems procentu skaits varētu norādīt par nediagnosticētu alkohola lietošanu un tā radītām problēmām.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators II	Šizofrēniskā spektra (F2) pacientu īpatsvars (procentos), kuriem gada laikā ir konstatēti ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi (F10.1; F10.2)
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kas gada laikā uzņemti narkoloģiskā reģistrā ar pirmreizēji diagnosticētu alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu vai atkarību (dg. saskaņā ar SSK10 F10.1; F10.2) un ir iekļauti arī psihiatrisko pacientu reģistrā PRET psihiatrisko pacientu reģistrā (ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs) esošo pacientu skaitu ar šizofrēniskā spektra traucējumiem (dg. saskaņā ar SSK10 F20-F29) , REIZINĀTS ar 100
Indikatora avots	Narkoloģisko pacientu reģistrs (pacienta reģistra karte) un psihiatrisko pacientu reģistrs (pacienta reģistra karte)
Indikatora interpretācija	Šobrīd nepietiekami tiek pievērsta uzmanība šizofrēniskā spektra un alkohola lietošanas traucējumu (F10) komorbīdībai, kas būtiski pasliktina psihiskos simptomus, fizisko veselību, līdzestību medikamentozai terapijai, ietekmē ārstēšanas prognozi, izmaksas un paaugstina recidīvu risku. Visiem pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi, pie pamatotām aizdomām par alkohola pārmērīgu lietošanu būtu jāveic alkohola lietošanas traucējumu identificēšana, izmantojot AUDIT testu. Pēc dažādu pētījumu datiem

	<p>šizofrēniskā spektra traucējumu un alkohola lietošanas traucējumu komorbiditāte sastāda 33.7%-65%. Tiek uzskatīts, ka aptuveni 50% pacientu ar smagiem psihiskiem traucējumiem pēc kāda laika attīstīsies ar alkohola lietošanu saistītas problēmas. Indikatora mērķis ir salīdzināt pa gadiem dinamiskā komorbīdo pacientu skaita procentos pieaugumu, kas varētu liecināt par labāku diagnostiku.</p>
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators III	Pacientu, kas gada laikā ārstējušies gan psihiatriskā, gan narkoloģiskā stacionārā, īpatsvars no visiem psihiatriskajā stacionārā ārstētajiem pacientiem
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kas gada ietvaros ārstējušies gan psihiatriskā (dg. kodi saskaņā ar SSK10 F20-F29 Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi, F30-F39 Garastāvokļa traucējumi, F40-F48 Neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi, F60-F69 Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi), gan narkoloģiskā stacionārā (dg. kodi saskaņā ar SSK10 F10-F15, F19) PRET visu pacientu skaitu, kas ārstējušies psihiatriskā stacionārā (F20-29; F30-F39, F40-49, F60-69), REIZINĀTS ar 100
Indikatora avots	Psihiatra un narkologa stacionārā pacienta kartes 66u forma
Indikatora interpretācija	Aptuveni 50% pacientu ar smagiem psihiskiem traucējumiem pēc kāda laika attīstīsies ar alkohola un citu vielu lietošanu saistītas problēmas. Zemāks indikatora rādītājs var liecināt par nepietiekamu duālo traucējumu diagnostiku.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators IV	Jaunu gadījumu skaits, kad gada laikā narkologs diagnosticē sedatīvo un miega līdzekļu atkarību
Indikatora aprēķināšanas metode	Unikālo pacientu skaits, kuriem narkoloģiskajā reģistrā gada laikā noteikti diagnožu kodi saskaņā ar SSK-10, F13.30, F13.2 uz 100000 iedzīvotāju.
Indikatora avots	Ambulatorā narkoloģiskā pacienta rēķintalons, narkoloģiskā pacienta karte 66u forma, narkologa reģistra karte, e-veselības recepte
Indikatora interpretācija	Augsts skaits var norādīt uz nepietiekošu pacientu izvērtēšanu pirms sedatīvo un miega līdzekļu izrakstīšanas, kā arī iespējami nepareizi izvēlētu terapijas taktiku. Rādītājs tiktu salīdzināts pa gadiem.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikators V	Pacientu īpatsvars no visiem psihiatriskiem pacientiem, kam ambulatorā apmeklējuma laikā izrakstīti sedatīvie un miega līdzekļi
Indikatora aprēķināšanas metode	Pacientu skaits, kuriem ir izrakstīti sedatīvie un miega līdzekļi psihiatra ambulatorā apmeklējuma laikā PRET visu pacientu skaitu, kuri konsultējušies pie psihiatra gada laikā, REIZINĀTS ar 100
Indikatora avots	Psihiatra ambulatorā apmeklējuma rēķintalons NVD, e-veselībā izrakstītās receptes, psihiatra reģistra karte
Indikatora interpretācija	Sedatīvo un miega līdzekļu izrakstīšanas biežums līdzīgs ar psihiatra apmeklējumu skaitu gada laikā (rādītājs tuvojas 100%) norāda uz nepieciešamību izvērtēt atkarības veidošanās risku
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Kvalitātes indikatori

„Opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana”

Autore narkoloģe Inga Landsmane

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda vadībā: Mihails Ārons, anesteziologs, reanimatologs; Līga Kozlovska, ģimenes ārste; Sarmīte Skaida, narkoloģe; Ainārs Stepens, neirologs; Astrīda Stirna, narkoloģe; Edgars Tirāns, ģimenes ārsts; prf. Ardis Platkājis, radiologs; prof. Māris Taube, psihiatrs.

Indikators I	Diagnosticēto opioīdu lietotāju īpatsvars (procentos) primārās aprūpes līmenī, kam uzsākta ārstēšana pie narkologa
Indikatora aprēķināšanas metode	<p>Tiek aprēķināts pacientu skaits (procentuāli) primārās aprūpes līmenī, kuriem diagnosticēta opioīdu kaitīgi pārmērīga lietošana (F11.1) vai atkarības sindroms(F11.2) un kas nosūtīts pie narkologa ārstēšanas uzsākšanai.</p> <p>Ģimenes ārsta pacienti, kuriem pašreizējā gada laikā primārās aprūpes līmenī konstatēta diagnoze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opioīdu kaitīgi pārmērīga lietošana(F11.1) 2. Opioīdu atkarības sindroms (F11.2), un kuri nosūtīti pie narkologa <p>Indikatora aprēķins:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Opioīdu kaitīgi pārmērīga lietošana (F11.1), kas konstatēta pašreizējā gada laikā ģimenes ārsta ambulatorā konsultācijā PRET opioīdu kaitīgi pārmērīga lietošana (F11.1), kas konstatēta pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, iegūtais skaitlis reizināts ar 100. 2. Opioīdu atkarības sindroms F11.2, kas konstatēts pašreizējā gada laikā ģimenes ārsta ambulatorā konsultācijā PRET opioīdu atkarības sindroms F11.2, kas konstatēts pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, iegūtais skaitlis reizināts ar 100.
Indikatora avots	<p>Nacionālā veselības dienesta ambulatoro apmeklējumu datu bāze (APANS sistēma, kurā saņemts aizpildīts ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta pašreizējā gada laikā ar diagnozi: Opioīdu kaitīgi pārmērīga lietošana (F11.1) vai ar diagnozi: Opioīdu atkarības sindroms (F11.2) un apmeklējumi pie narkologa pašreizējā gada laikā ar iepriekšminētām diagnozēm</p>
Indikatora interpretācija	<p>Agrīnas opioīdu lietošanas traucējumu atpazīšanas gadījumā pacientam pašreizējā gada laikā jābūt konsultētam pie ģimenes ārsta. Konstatējot diagnozes – F11.1 un F11.2, nav pieejamības problēmu nokļūt pie narkologa pašreizējā gada laikā un uzsākt ārstēšanu (narkologs ir tiešās pieejamības speciālists, nav reģistrēti ambulatoro apmeklējumu gaidīšanas laiki). Reģionos rādītāju var ietekmēt narkologa pieejamības biežums samazināto darba slodzi dēļ. Tomēr rādītājam vajadzētu sasniegt vismaz 20 %.</p>
Indikatora kontrole	<p>Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā analizējot Nacionālā veselības dienestā APANS datu bāzē pieejamo informāciju, datu ieguve palīdz plānot indikatora rādījumu kontroli.</p>

Indikators II	Opioīdu atkarības abstinences sindroma (F11.3) pacientu īpatsvars (procentos) primārās aprūpes līmenī, kam uzsākta ārstēšana pie narkologa
Indikatora aprēķināšanas metode	Tiek aprēķināts pacientu skaits (procentuāli) primārās aprūpes līmenī, kuriem diagnosticēts opioīdu atkarības abstinences sindroms(F11.3) un uzsākta ārstēšana pie narkologa Ģimenes ārsta pacienti, kuriem pašreizējā gada laikā primārās aprūpes līmenī konstatēta diagnoze: <ol style="list-style-type: none"> 1. Opioīdu atkarības abstinences sindroms (F11.3), un kuri nosūtīti pie narkologa. 2. Indikatora aprēķins: Opioīdu atkarības abstinences sindroms F11.3, kas konstatēts pašreizējā gada laikā ģimenes ārsta ambulatorā konsultācijā PRET opioīdu atkarības abstinences sindroms F11.3, kas konstatēts pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, iegūtais skaitlis reizināts ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta ambulatoro apmeklējumu datu bāze (APANS sistēma, kurā saņemts aizpildīts ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta pašreizējā gada laikā ar diagnozi: Opioīdu atkarības abstinences sindroms(F11.3) un apmeklējumi pie narkologa ar iepriekšminēto diagnozi pašreizējā gada laikā
Indikatora interpretācija	Opioīdu atkarības pacientam ar abstinences sindromu pašreizējā gada laikā jābūt konsultētam pie ģimenes ārsta. Konstatējot diagnozi – F11.3, šobrīd tiek piedāvāta plānveida palīdzība ārstēšanas uzsākšanai, nosūtīt pacientu pie valsts apmaksāta narkologa ārstēšanas organizēšanai nav šķēršļu, jo narkologs ir tiešās pieejamības speciālists. Indikatoru analizējot, jāņem vērā, ka smagā abstinences sindroma gadījumā ģimenes ārsts var nosūtīt pacientu uz vispārējā profila stacionāru un neliela daļa pacientu var nonākt vispārējā profila stacionārā, kas nav analizējams narkologa ambulatorā apmeklējuma ietvaros. Indikatoru var ietekmēt arī vietu pieejamības trūkums specializēto klīniku stacionārā, kas vidēji smaga abstinences sindroma ārstēšanas uzsākšanu var atlikt uz 1-2 nedēļām. Tomēr rādītājam vajadzētu sasniegt vismaz 80%.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā analizējot Nacionālā veselības dienestā APANS datu bāzē pieejamo informāciju, datu ieguve palīdz plānot indikatora rādījumu kontroli.

Indikators III	Pacientu, kuriem uzsākta IFTP (F11.22), īpatsvars (procentos no visiem pacientiem, kuriem diagnosticēta opioīdu atkarība (F11.2))
Indikatora aprēķināšanas metode	<p>Tiek aprēķināts pacientu skaits (procentuāli), kuriem uzsākta IFTP (F11.22), no visiem pacientiem, kuriem diagnosticēta opioīdu atkarība (F11.2), norādot uz IFTP pielietošanu opioīdu atkarības ārstēšanā Narkologa pacienti, kuriem pašreizējā gada laikā ambulatorās aprūpes līmenī konstatēta diagnoze:</p> <p>Opioīdu atkarības sindroms (F11.2) un kuriem pašreizējā gada laikā uzsākta ilgtermiņa farmakoterapijas programma (IFTP, diagnozes maiņa uz F11.22 iezīmē IFTP nodrošināšanu).</p> <p>Indikatora aprēķins: Opioīdu atkarības sindroms, pašreiz klīniski pārraudzīta balststerapija vai aizstājošā terapija F11.22, kas parādīta pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, PRET opioīdu atkarības sindroms F11.2, kas konstatēts pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, iegūtais skaitlis reizināts ar 100.</p>
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta ambulatoro apmeklējumu datu bāze (APANS sistēma, kurā saņemts aizpildīts ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie narkologa pašreizējā gada laikā, fiksējot abas diagnozes
Indikatora interpretācija	Pacientam, kuram diagnosticēts opioīdu atkarības sindroms – F11.2, nav limitāciju saņemt ilgtermiņa farmakoterapiju ar opioīdu agonistiem pie narkologa, izņemot divus gadījumus, kas norāda uz IFTP pieejamības ierobežojumiem. Pirmajā gadījumā reģionos, narkologu slodžu samazinājuma dēļ netiek nodrošinātas ne valsts apmaksātās, ne pacientu apmaksātās IFTP vai arī atbilstoši slodzēm pacientu skaita pieaugums netiek rekomendēts. Otrajā gadījumā viens no medikamentiem, kuru izmanto IFTP nav valsts kompensēts. Abi gadījumi var ietekmēt indikatora interpretāciju. Rādītājam vajadzētu sasniegt 80%.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā analizējot Nacionālā veselības dienestā APANS datu bāzē pieejamo informāciju, datu ieguve palīdz plānot indikatora rādījumu kontroli.

Indikators IV	Pacientu, kuriem IFTP turpināta pie ģimenes ārsta, īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem, kuriem IFTP veikta pie narkologa
Indikatora aprēķināšanas metode	Tiek aprēķināts pacientu skaits (procentos) primārās aprūpes līmenī pie ģimenes ārsta, kas apguvis IFTP (F11.22) metodi un turpina IFTP (F11.22) pacientam viņa dzīvesvietā, kuru uzsācis narkologs. 1. Indikatora aprēķins: Opioidu atkarības sindroms, pašreiz klīniski pārraudzīta balstterapija vai aizstājošā terapija F11.22, kas parādīta pašreizējā gada laikā ģimenes ārsta ambulatorā konsultācijā, PRET opioidu atkarības sindroms, pašreiz klīniski pārraudzīta balstterapija vai aizstājošā terapija F11.22, kas parādīta pašreizējā gada laikā narkologa ambulatorā konsultācijā, iegūtais skaitlis reizināts ar 100.
Indikatora avots	Nacionālā veselības dienesta ambulatoro apmeklējumu datu bāze (APANS sistēma, kurā saņemts aizpildīts ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie narkologa pašreizējā gada laikā ar diagnozi F11.22 un apmeklējumi pie ģimenes ārsta ar diagnozi F11.22
Indikatora interpretācija	Indikatora interpretāciju var ietekmēt tas, ka atsevišķos reģionos nebūs pieprasījuma IFTP nodrošināšanai, indikatoru netieši var ietekmēt neskaidrības IFTP nodrošināšanas apmaksas jautājumos, kas neveicinās pacientu IFTP pārņemšanu primārā aprūpē (šobrīd IFTP tiek nodrošināta narkologa ambulatorā aprūpē). Rādītājam nevajadzētu būt augstam, kvalitātes indikatora rādītājs var svārstīties robežās no 10-20%, kas norādītu uz ģimenes ārsta prasmi spēt nodrošināt vismaz 1-2 IFTP pacientu aprūpi savā aprūpes reģionā un spēju turpināt IFTP pacienta dzīvesvietā, ļaujot monitorēt vai ģimenes ārsts ir iesaistīts pacienta hroniskās slimības aprūpē.
Indikatora kontrole	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā analizējot Nacionālā veselības dienestā APANS datu bāzē pieejamo informāciju, datu ieguve palīdz plānot indikatora rādījumu kontroli.