



Eiropas Sociālā fonda Plus projekts Nr. 4.1.2.7/1/24/I/001
“Pilnveidot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti

Kvalitātes indikatori

Paliatīvās aprūpes statusa noteikšana pacientiem neatkarīgi no noteiktās pamatdiagnozes, tai skaitā neonkoloģiskiem pacientiem

Autoru saraksts: Autoru saraksts: dr. Līga Keiša- Ķirse, onkologs ķīmijterapeits, paliatīvās aprūpes speciālists, prof. Ilze Konrāde, endokrinologs, dr. Aldis Strēlnieks, kardiologs, dr. Aija Geriņa, onkologs ķīmiterapeits, dr. Anna Saliņa, pneimonologs, prof. Indra Zeltiņa, infektologs, prof. Ināra Logina, neirologs, prof. Māris Taube, psihiatrs, dr. Līga Kozlovskā, ģimenes (vispārējās prakses) ārsts, dr. Daina Zepa, geriatrs.

Rīga

2026. gads

Satura rādītājs

Indikatoru lietotāju mērķa grupa	3
1. Indikators: Ģimenes ārsta konsultācija pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu 5 darba dienu laikā.	4
2. Indikators: Savlaicīga konsīlija sasaukšana paliatīvā statusa noteikšanai 5 darba dienu laikā.	6
3. Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem dokumentēts funkcionālais stāvoklis, izmantojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un papildus funkcionālā stāvokļa novērtēšanas skalu (ECOG), lai noteiktu paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu ar konsīlija slēdzienu.	8
4. Indikators: Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu pacienta dzīvesvietā īpatsvars, kuriem aprūpe uzsākta 24 stundu laikā pēc konsīlija lēmuma.	11
5. Indikators: Ģimenes ārsta mājas vizīšu īpatsvars pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu no visām ģimenes ārsta konsultācijām šiem pacientiem	13
6. Indikators: Neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars no visiem pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu.	15
7. Indikators: Vidējais ģimenes ārsta (vai paliatīvās komandas ārsta) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu, klātienes un attālinātās konsultācijas (ar nosacījumu, ka vismaz 2 no tām ir klātienes vizītes).....	17
8. Indikators: Vidējais māsas, ārsta palīga vai funkcionālo speciālistu (fizioterapeits, ergoterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u.c.) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu	19

Indikatoru lietotāju mērķa grupa

Ģimenes ārsti

Algologi

Anesteziologi

Geriatrici

Hematologi

Infektologi

Internisti

Kardiologi

Klīniskie psihologi

Ķirurgi

Nefrologi

Neirologi

Onkologi ķīmijterapieti

Paliatīvās aprūpes speciālisti

Psihiatri

Psihoterapeiti

Pulmonologi

Radiologi terapieti

Sociālie darbinieki

1. Indikators

Ģimenes ārsta konsultācija pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu 5 darba dienu laikā.

Nosaukums*	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem ģimenes ārsta konsultācija veikta 5 darba dienu laikā
Īss apraksts (pamatojums)*	Savlaicīga ģimenes ārsta konsultācija pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu ir būtiska, lai nodrošinātu nepārtrauktu aprūpi, simptomu kontroli un koordinētu tālāko rīcību. Šis indikators mēra, cik bieži pacienti saņem konsultāciju noteiktajā termiņā (5 darba dienas), tādējādi veicinot efektīvu paliatīvās aprūpes uzsākšanu un uzlabojot dzīves kvalitāti.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir vismaz 90%. Tas nozīmē, ka vismaz 90% pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu saņem ģimenes ārsta konsultāciju 5 darba dienu laikā, kad ģimenes ārsts par to informē pacients vai tuvinieks. Augstāks rādītājs norāda uz labāku aprūpes pieejamību un procesu efektivitāti.
Aprēķina metode*	$\left(\text{Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem ģimenes ārsta konsultācija veikta 5 darba dienu laikā no brīža, kad ārsts informējis pacients vai tuvinieks, kas fiksēts ambulatorā dokumentācijā} / \text{Kopējais pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu attiecīgajā periodā} \right) \times 100$
Skaitītājs	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem ģimenes ārsta konsultācija veikta 5 darba dienu laikā no brīža, kad ārsts informējis pacients vai tuvinieks, kas fiksēts ambulatorā dokumentācijā

Saucējs	Visi pacienti, kuriem pārskata periodā (piemēram, ceturksnī) piešķirts paliatīvās aprūpes statuss saskaņā ar ārstniecības iestādes vai reģistra datiem.
Datu avots*	Ārstniecības iestāžu elektroniskās datu bāzes, ģimenes ārstu prakšu elektroniskās vadības sistēmas, pacientu slimības vēstures, valsts veselības datu reģistri
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi ceturksnī iestādes vai prakses ietvaros, lai operatīvi identificētu novirzes. Reizi gadā to ieteicams analizēt reģionālā vai nacionālā līmenī, lai izsekotu dinamikai un plānotu uzlabojumus.
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti ar piešķirtu paliatīvās aprūpes statusu (atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai);
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuriem nav paliatīvās aprūpes statuss; – Pacienti, kuri atsakās no konsultācijas (ja tas dokumentēts); – Pacienti, kuri miruši pirms konsultācijas veikšanas 5 dienu laikā; – Pacienti, kuriem statuss piešķirts, bet kuri pārcēlušies uz citu reģionu.
Datu pilnīgums	100% no visiem pacientiem, kuriem pārskata periodā piešķirts paliatīvās aprūpes statuss un kuri reģistrēti datu avotos. Ja dati nav pilnīgi, jāveic papildu validācija.
Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem nepieciešama ģimenes ārsta konsultācija aprūpes koordinēšanai.

Minimālais datu apjoms	Vismaz 10 pacienti pārskata periodā, lai nodrošinātu statistiski ticamu rādītāju. Ja pacientu skaits ir mazāks, indikators jāinterpretē piesardzīgi.
Rādītāja aptvere	Ģimenes ārstu prakses, reģionālā līmenī, nacionālā līmenī.

2. Indikators

Savlaicīga konsīlija sasaukšana paliatīvā statusa noteikšanai 5 darba dienu laikā.

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars, kuriem konsīlijs paliatīvās vai hospisa aprūpes statusa noteikšanai sasaukts 5 darba dienu laikā pēc ģimenes ārsta pieteikuma koordinatoram, kas tiek fiksēts medicīnas dokumentācijā.
Īss apraksts (pamatojums)*	Konsīlijs ir būtisks, lai oficiāli apstiprinātu paliatīvās vai hospisa aprūpes statusu un izstrādātu turpmāko aprūpes plānu. Savlaicīga konsīlija sasaukšana (5 darba dienu laikā) nodrošina, ka pacients saņem specializētu novērtējumu un aprūpi bez liekas kavēšanās, kas ir īpaši svarīgi, ņemot vērā šo pacientu ierobežoto dzīvildzi.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir vismaz 90%. Jo augstāks rādītājs, jo efektīvāk primārās aprūpes un specializētie dienesti sadarbojas, lai ātri virzītu pacientu tālākajā aprūpē.
Aprēķina metode*	$\left(\text{Pacientu skaits, kuriem konsīlijs sasaukts 5 darba dienu laikā pēc ģimenes ārsta pieteikuma koordinatoram par konsīlija nepieciešamību} / \text{Kopējais pacientu skaits, kam pārskata periodā bija nepieciešams konsīlijs paliatīvā statusa noteikšanai} \right) \times 100$

Skaitītājs	Pacienti, kuriem konsīlijs (paliatīvā vai hospisa statusa noteikšanai) sasaukts 5 darba dienu laikā no datuma, kad ģimenes ārsts sniedzis pieteikuma koordinatoram par konsīlija nepieciešamību.
Saucējs	Visi pacienti pārskata periodā, kuriem pēc ģimenes ārsta pieteikuma bija indicēts konsīlijs paliatīvās vai hospisa aprūpes statusa noteikšanai (ģimenes ārsts konsultācijā izveidojis e nosūtījumu par konsīlija nepieciešamību paliatīvā statusa noteikšanai, kā arī pieteicis konsīlija nepieciešamību V - IV līmeņa stacionāram)
Datu avots*	Ārstniecības iestāžu elektroniskās datu bāzes, konsīliju protokoli, nosūtījumu reģistri, ģimenes ārstu prakšu elektroniskās vadības sistēmas, valsts veselības reģistri.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi ceturksnī reģionālā vai iestāžu līmenī, lai operatīvi identificētu šaurās vietas. Reizi gadā – nacionālā līmenī dinamikas izvērtēšanai.
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti, kuriem ģimenes ārsts konsultācijā izveidojis e nosūtījumu par konsīlija nepieciešamību paliatīvā statusa noteikšanai, kā arī pieteicis konsīlija nepieciešamību V - IV līmeņa stacionāram; – Pacienti ar progresējošu, neārstējamu slimību, kas atbilst paliatīvās aprūpes kritērijiem; – pieauguši pacienti;
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuriem konsīlijs nav nepieciešams (piemēram, statuss jau noteikts iepriekš); – Pacienti, kuri atsakās no konsīlija;

	– Pacienti, kuri miruši pirms konsīlija sasaukšanas 5 dienu laikā;
Datu pilnīgums	100% no visiem pacientiem, kuriem ģimenes ārsts izveidojis e nosūtījumu par konsīlija nepieciešamību paliatīvā statusa noteikšanai un kuri reģistrēti datu avotos.
Mērķa grupa	Pacienti ar progresējošām slimībām, kam nepieciešams paliatīvās aprūpes statuss.
Minimālais datu apjoms	Vismaz 10 pacienti pārskata periodā, lai rādītājs būtu ticams. Ja mazāk, interpretē piesardzīgi.
Rādītāja aptvere	Ģimenes ārstu prakses, specializētie paliatīvās aprūpes dienesti, slimnīcas, reģionālā un nacionālā līmenī.

3. Indikators

Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem dokumentēts funkcionālais stāvoklis, izmantojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un papildus funkcionālā stāvokļa novērtēšanas skalu (ECOG), lai noteiktu paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu ar konsīlija slēdzienu.

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem dokumentēts funkcionālais stāvoklis, izmantojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un papildus funkcionālā stāvokļa novērtēšanas skalu (ECOG), lai noteiktu paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu konsīlija slēdzienā.
Īss apraksts (pamatojums)*	Pacienta funkcionālā stāvokļa objektīvs un sistemātisks novērtējums, lai prognozētu slimības gaitu, izvēlētos atbilstošu aprūpes līmeni, noteiktu nepieciešamību pēc hospisa aprūpes. Indikators nodrošina, ka pacienta pašaprūpes spējas un aprūpes vajadzības tiek fiksētas, tādējādi veicinot individualizētu un mērķtiecīgu paliatīvo aprūpi.

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem dokumentēts funkcionālais stāvoklis, izmantojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un papildus funkcionālā stāvokļa novērtēšanas skalu (ECOG), lai noteiktu paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu konsīlija slēdzienā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir vismaz 95%. Šāda vērtība norādītu, ka gandrīz visiem pacientiem tiek veikts pilnvērtīgs funkcionālā stāvokļa izvērtējums, kas ir būtisks priekšnosacījums kvalitatīvai paliatīvās aprūpes plānošanai.
Aprēķina metode*	(Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem ir dokumentēts funkcionālā stāvokļa novērtējums, lietojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un ECOG skalu/ kopējais pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu attiecīgajā stacionārā pārskata periodā) x 100
Skaitītājs	Pacienti, kuru medicīniskajā dokumentācijā ir skaidri norādīts funkcionālais stāvoklis pēc paliatīvās darbības spēju skalas (PPS), kā arī papildus izmantota ECOG skala, nosakot paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu.
Saucējs	Visi pacienti pārskata periodā, kuriem ir piešķirts paliatīvās aprūpes vai hospisa statuss un kuri ir attiecīgajā ārstniecības iestādē.
Datu avots*	Ārstniecības iestāžu elektroniskās pacientu vadības sistēmas (E-veselība), stacionāra medicīniskās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi ceturksnī iestādes ietvaros, lai nodrošinātu sistemātisku funkcionālā stāvokļa novērtējuma ievērošanu un operatīvu uzlabojumu veikšanu. Reizi gadā rādītāju ieteicams analizēt dinamiskā reģionālā un nacionālā līmenī.

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem dokumentēts funkcionālais stāvoklis, izmantojot paliatīvās darbības spēju skalu (PPS) un papildus funkcionālā stāvokļa novērtēšanas skalu (ECOG), lai noteiktu paliatīvās aprūpes vai hospisa statusu konsīlija slēdzienā.
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	- Pacienti, kuriem ir oficiāli noteikts paliatīvās aprūpes vai hospisa statuss; - Pieaugušie pacienti.
Izslēgšanas kritēriji	- Pacienti, kuriem funkcionālais stāvoklis objektīvu iemeslu dēļ nevar tikt novērtēts (piemēram, pacients bezsamaņā uzņemšanas brīdī, ja stāvoklis nemainās); - Pacienti, kuri no novērtējuma atsakās (ja tas dokumentēts); - Pacienti, kuri tiek izrakstīti vai mirst pirmajās 48 stundās pēc stacionēšanas (ja novērtējumu fiziski nav iespējams veikt laikā).
Datu pilnīgums	100%; tiek iekļauti visi pacienti, kuri atbilst iekļaušanas kritērijiem un kuriem ir pieejama pilnīga informācija par funkcionālā stāvokļa novērtējumu.
Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu neatkarīgi no noteiktās pamatdiagnozes (tai skaitā, neoncologiski pacienti).
Minimālais datu apjoms	Vismaz 10 pacienti pārskata periodā, lai nodrošinātu statistiski ticamu rezultātu. Ja pacientu skaits ir mazāks, rādītājs interpretējams kā aprakstošs un jāizvērtē katrs gadījums individuāli.

4. Indikators

Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu pacienta dzīvesvietā īpatsvars, kuriem aprūpe uzsākta 24 stundu laikā pēc konsīlija lēmuma.

Nosaukums*	Pacientu skaits, kuriem hospisa aprūpe dzīves vietā uzsākta 24 stundu laikā pēc konsīlija lēmuma paziņošanas pakalpojuma sniedzēja koordinatoram
Īss apraksts (pamatojums)*	Pacientiem, kuriem konsīlijs pieņēmis lēmumu paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojumiem pacienta dzīvesvietā, bieži ir neatliekamas vajadzības – nekontrolējami simptomi, psiholoģiska krīze, aprūpētāju nespēja tikt galā. Ātra aprūpes uzsākšana (24 stundu laikā) ir būtiska, lai nodrošinātu pacienta cieņu, mazinātu ciešanas un atbalstītu pacientu un tuviniekus. Šis indikators mēra pakalpojuma sniedzēja spēju reaģēt operatīvi pēc paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojuma piešķiršanas.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir vismaz 95%. Jo augstāks rādītājs, jo labāka ir paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojuma pieejamība un spēja nodrošināt nepārtrauktu aprūpi kritiskā brīdī. Zems rādītājs var liecināt par resursu trūkumu, sliktu koordināciju vai birokrātiskiem šķēršļiem.
Aprēķina metode*	$\left(\frac{\text{Pacientu skaits, kuriem paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojums dzīves vietā uzsākts 24 stundu laikā pēc konsīlija lēmuma paziņošanas pakalpojuma sniedzēja koordinatoram}}{\text{Kopējais pacientu skaits, kuriem pārskata periodā konsīlijā pieņemts lēmums par hospisa aprūpi dzīves vietā}} \right) \times 100$
Skaitītājs	Pacienti, kuriem medicīniskajā dokumentācijā fiksēts, ka paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojums dzīves vietā (pirmā vizīte, aprūpes plāna uzsākšana) uzsākts 24 stundu laikā no konsīlija lēmuma paziņošanas brīža pakalpojuma sniedzēja koordinatoram.

Saucējs	Visi pacienti pārskata periodā, kuriem konsīlijs (vai cita atbildīgā institūcija) pieņēmis lēmumu par hospisa aprūpes nodrošināšanu dzīves vietā (mājās, pansionātā u.tml.).
Datu avots*	Konsīliju protokoli, hospisa aprūpes dienestu pacientu reģistri, vizīšu žurnāli, elektroniskās pacientu vadības sistēmas, mājas aprūpes dokumentācija.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi ceturksnī hospisa dienesta un sadarbības iestāžu līmenī, lai operatīvi identificētu un novērstu kavēšanās cēloņus. Reizi gadā – reģionālā un nacionālā līmenī, lai analizētu tendences un plānotu resursus.
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti ar noteiktu hospisa aprūpes statusu, saņēmuši konsīlija slēdzienu no V un IV līmeņa stacionāriem; – Pieauguši pacienti; – Lēmums pieņemts pārskata periodā.
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuri atsakās no aprūpes; – Pacienti, kuri miruši pirms aprūpes uzsākšanas 24 stundu laikā; – Gadījumi, kad aprūpe uzsākta vēlāk objektīvu iemeslu dēļ (piemēram, pacients atrodas citā pilsētā, tehniskas problēmas), ja tas dokumentēts; – Plānveida aprūpe, kas nav neatliekama (ja konsīlijs norādījis, ka uzsākšana var notikt vēlāk).
Datu pilnīgums	100% no visiem pacientiem, kuriem konsīlijā pieņemts lēmums par hospisa aprūpi dzīves vietā un kuri reģistrēti datu avotos.
Mērķa grupa	Pacienti ar hospisa aprūpes statusu, kuriem nepieciešama aprūpe dzīves vietā.
Minimālais datu apjoms	Vismaz 5 pacienti pārskata periodā, jo šādu gadījumu skaits var būt neliels. Ja mazāk, indikators jāinterpretē kā atsevišķu gadījumu analīze.

Rādītāja aptvere	Hospisa aprūpes dienesti, ārstniecības iestādes, reģionālā un nacionālā līmenī.
-----------------------------	---

5. Indikators

Ģimenes ārsta mājas vizīšu īpatsvars pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu no visām ģimenes ārsta konsultācijām šiem pacientiem

Nosaukums*	Ģimenes ārsta mājas vizīšu īpatsvars pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu no visām ģimenes ārsta konsultācijām šiem pacientiem
Īss apraksts (pamatojums)*	Pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu bieži ir ierobežotas pārvietošanās spējas, smagi simptomi un nepieciešamība pēc aprūpes mājās. Ģimenes ārsta vizītes dzīves vietā uzlabo aprūpes pieejamību, samazina pacienta ciešanas, kas saistītas ar došanos uz praksi, un ļauj novērtēt mājas vidi, kā arī sniegt atbalstu tuviniekiem. Šis indikators mēra, cik lielā mērā ģimenes ārsts aktīvi izmanto mājas vizītes kā aprūpes formu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir vismaz 30–50% (atkarībā no pacientu populācijas un slimības stadijas). Augstāks rādītājs norāda uz labāku aprūpes pieejamību un ģimenes ārsta atbildību, taču 100% nav reāli, jo daži pacienti spēj apmeklēt praksi. Rādītājs zem 20% var liecināt par nepietiekamu mājas vizīšu nodrošinājumu.
Aprēķina metode*	$\left(\text{Ģimenes ārsta mājas vizīšu skaits pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā} / \text{Kopējais ģimenes ārsta konsultāciju (praksē + mājās + telefons) skaits šiem pacientiem pārskata periodā} \right) \times 100$

Skaitītājs	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuriem ģimenes ārsts veicis mājas vizīti, dokumentēta vizīte pacienta dzīves vietā.
Saucējs	Visas ģimenes ārsta konsultācijas mājas vizītes pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā.
Datu avots*	Ģimenes ārstu prakses vadības sistēmas (vizīšu reģistrācija ar norādi par vietu – praksē, mājās, telefons), pacientu slimības vēstures, valsts veselības datu reģistri.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi ceturksnī ģimenes ārsta prakses līmenī, lai veicinātu mājas vizīšu plānošanu. Reizi gadā – reģionālā un nacionālā līmenī, lai salīdzinātu prakses un plānotu atbalsta pasākumus (piem., kompensāciju sistēmu mājas vizītēm).
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti ar oficiāli noteiktu paliatīvās aprūpes statusu; – Konsultācijas, kas reģistrētas pārskata periodā; – Ģimenes ārsts ir primārais aprūpes sniedzējs.
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuri uzturas stacionārā vai hospisā (nevis mājās); – Pacienti, kuri atsakās no mājas vizītēm (dokumentēts atteikums);
Datu pilnīgums	100% no visiem pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri ir reģistrēti attiecīgajā ģimenes ārsta praksē un kuriem pieejami vizīšu dati.
Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri dzīvo mājās un ir reģistrēti pie ģimenes ārsta.

Minimālais datu apjoms	Vismaz 10 pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu praksē pārskata periodā, lai indikators būtu ticams. Ja mazāk, jāinterpretē kā gadījumu izpēte.
Rādītāja aptvere	Ģimenes ārsta prakse, reģionālais veselības centrs, nacionālais līmenis.
Piezīmes	Indikators ir atkarīgs no valsts kompensācijas politikas – ja mājas vizītes netiek pienācīgi finansētas, rādītājs var būt mākslīgi zems. Ieteicams papildus reģistrēt iemeslu, kāpēc vizīte nenotika (pacienta vēlme, attālums, laika trūkums).

6. Indikators

Neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars no visiem pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu.

Nosaukums*	Neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars no visiem pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu.
Īss apraksts (pamatojums)*	Neatliekama hospitalizācija (caur uzņemšanas nodaļu, NMPD) bieži vien ir novēršama, ja ir pieejama efektīva paliatīvā aprūpe mājās, 24/7 atbalsta tālrunis un savlaicīga simptomu kontrole. Augsts neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars liecina par plānotās aprūpes nepietiekamību, kas rada nevajadzīgas ciešanas un palielina izmaksas.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība ir <20% no visām hospitalizācijām pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu. Jo zemāks rādītājs, jo labāka ir plānotā aprūpe mājās. Rādītājs virs 40% norāda uz būtiskiem trūkumiem paliatīvajā atbalstā.

Aprēķina metode*	(Neatliekamo hospitalizāciju skaits pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā / Kopējais pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā) × 100
Skaitītājs	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri stacionēti neatliekami (caur neatliekamās palīdzības nodaļu, neatliekamo hospitalizāciju, nevis plānveida uzņemšanu).
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā.
Datu avots*	Slimnīcu uzņemšanas reģistri, elektroniskās pacientu vadības sistēmas, valsts veselības datu bāzes, NMPD datu savietojamība.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi ceturksnī slimnīcas līmenī un reģionālā līmenī. Reizi gadā – nacionālā līmenī, lai analizētu tendences.
Mērvienība	Procenti (%)
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu; – Hospitalizācija notikusi pārskata periodā.
Izslēgšanas kritēriji	– Plānveida hospitalizācijas (piemēram, plānveida simptomu kontrolei vai aprūpes pārtraukumam); – Pacienti, kuriem statuss mainīts uz citu statusu; – Hospitalizācijas, kas beigušās ar izrakstīšanu pirmajā dienā bez ārstēšanas.
Datu pilnīgums	100% no visām hospitalizācijām, ja dati tiek reģistrēti centralizēti.

Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu neatkarīgi no dzīves vietas.
Minimālais datu apjoms	Vismaz 30 hospitalizācijas pārskata periodā (lai īpatsvars būtu ticams). Ja mazāk, interpretē piesardzīgi.
Rādītāja aptvere	Slimnīca, reģionālā līmenī, nacionālā līmenī.

7. Indikators

Vidējais ģimenes ārsta (vai paliatīvās komandas ārsta) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu, klātienē un attālinātās konsultācijas (ar nosacījumu, ka vismaz 2 no tām ir klātienē vizītes)

Nosaukums*	Vidējais ģimenes ārsta (vai paliatīvās komandas ārsta) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu, t.sk. klātienē un attālinātās konsultācijas (ar nosacījumu, ka vismaz 2 no tām ir klātienē vizītes)
Īss apraksts (pamatojums)*	Regulāras ārsta vizītes ir būtiskas, lai kontrolētu simptomus, pielāgotu medikamentus un sniegtu emocionālu atbalstu gan pacientam, gan tuviniekiem. Attālinātās konsultācijas ir noderīgas starp klātienē periodos, taču tās nevar pilnībā aizstāt fizisku izmeklēšanu. Šis indikators nodrošina, ka pacients saņem minimālu klātienē aprūpi (vismaz 2 reizes mēnesī) un papildus – attālināto atbalstu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība: vidēji vismaz 2 klātienē vizītes mēnesī uz vienu pacientu (kopējais vizīšu skaits, ieskaitot attālinātās, var būt lielāks). Piemēram, ja pacients saņem 2 klātienē + 1 telefonkonsultāciju, kopā 3 vizītes mēnesī. Rādītājs zem 2 klātienē vizītēm mēnesī liecina par nepietiekamu aprūpes intensitāti.

Aprēķina metode*	Klātienes vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu = $(\text{Kopējais klātienes vizīšu skaits pārskata periodā} / \text{Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā}) / \text{Mēnešu skaits periodā}$. Attālināto konsultāciju skaits mēnesī uz vienu pacientu = $(\text{Kopējais attālināto konsultāciju skaits} / \text{Pacientu skaits}) / \text{Mēneši}$. Kopējais vizīšu skaits = klātienes + attālinātās. Indikators tiek uzskatīts par izpildītu, ja klātienes vizīšu skaits ≥ 2 mēnesī uz vienu pacientu.
Skaitītājs	– Klātienes vizīšu skaits: ģimenes ārsta vai paliatīvās komandas ārsta veiktas vizītes praksē vai mājās. – Attālināto konsultāciju skaits: telefona, video vai citu digitālu rīku konsultācijas.
Saucējs	Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri ir aktīvi aprūpē (nav stacionēti ilgstoši) pārskata periodā, un mēnešu skaits periodā.
Datu avots*	Ģimenes ārsta prakses vadības sistēmas, paliatīvās aprūpes dienesta dokumentācija, e-veselības sistēma, vizīšu žurnāli.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi mēnesī prakses līmenī (pašnovērtējums) un reizi ceturksnī reģionālā līmenī, lai identificētu prakses ar zemu klātienes vizīšu skaitu.
Mērvienība	Vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu (var norādīt ar decimāldaļām, piem., 2, 3 vizītes).
Iekļaušanas kritēriji	- Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu; - Aktīvā aprūpē (nav miruši, nav pārtraukuši aprūpi);

	- Pārskata periods vismaz 1 mēnesis.
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuri atrodas stacionārā vai hospisā ilgāk par 7 dienām mēnesī; – Pacienti, kuri atteikušies no vizītēm; – Pacienti, kuriem nav pieejami vizīšu dati.
Datu pilnīgums	100% no visiem pacientiem ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri reģistrēti attiecīgajā praksē, ja dati tiek regulāri ievadīti.
Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri dzīvo mājās un saņem primāro aprūpi.
Minimālais datu apjoms	Vismaz 5 pacienti praksē pārskata periodā, lai aprēķinātu vidējo. Ja mazāk, dati ir aprakstoši.
Rādītāja aptvere	Ģimenes ārsta prakse, paliatīvās aprūpes komanda, reģionālais līmenis.
Piezīmes	Ja pacients ir ļoti smagā stāvoklī, var būt nepieciešamas biežākas vizītes (piem., katru dienu). Mērķa vērtība “2 klātienes vizītes mēnesī” ir minimālā; dažiem pacientiem vajadzētu vairāk. Jānodrošina, ka attālinātās konsultācijas neaizstāj klātienes, bet tās papildina.

8. Indikators

Vidējais māsas, ārsta palīga vai funkcionālo speciālistu (fizioterapeits, ergoterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u.c.) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu

Nosaukums*	Vidējais māsas, ārsta palīga vai funkcionālo speciālistu (fizioterapeits, ergoterapeits, psihologs, sociālais darbinieks
-------------------	--

	u.c.) vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu ar paliatīvās aprūpes statusu
Īss apraksts (pamatojums)*	Paliatīvajā aprūpē nozīmīga loma ir ne tikai ārstam, bet arī māsām (simptomu monitorings, aprūpes mācīšana), ārsta palīgiem un funkcionālajiem speciālistiem, kas uzlabo dzīves kvalitāti (mobilitāte, pašaprūpe, emocionālais atbalsts). Šis indikators mēra multidisciplinārās komandas iesaistes intensitāti.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Mērķa vērtība: vismaz 4 vizītes mēnesī uz vienu pacientu (no tām vismaz 2 māsas vizītes, pārējās – pēc indikācijām). Augstāks rādītājs (piem., 6–8) liecina par labu komandas darbu, īpaši pēdējās dzīves nedēļās. Rādītājs zem 2 vizītēm mēnesī liecina par nepietiekamu atbalstu.
Aprēķina metode*	(Kopējais māsas, ārsta palīga un funkcionālo speciālistu vizīšu skaits (klātienēs) pārskata periodā / Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu pārskata periodā) / Mēnešu skaits periodā. <i>Vizītes var tikt skaitītas atsevišķi katram speciālistam vai summāri.</i>
Skaitītājs	– Māsas vizītes (mājas aprūpes māsa, paliatīvā māsa); – Ārsta palīga vizītes; – Fizioterapeita, ergoterapeita, logopēda vizītes; – Psihologa, garīgā atbalsta speciālista, sociālā darbinieka vizītes. <i>Tiek skaitītas tikai klātienēs vizītes (ne attālinātās, izņemot psihologu, kuram var atļaut arī telekonsultācijas).</i>
Saucējs	Pacientu skaits ar paliatīvās aprūpes statusu, kuri saņem aprūpi mājās un kuriem šīs vizītes ir indicētas (nav atteikuma).

Datu avots*	Mājas aprūpes dienestu reģistri, paliatīvās aprūpes komandas dokumentācija, funkcionālo speciālistu darba žurnāli, e-veselības sistēma.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiek vērtēts reizi mēnesī komandas līmenī un reizi ceturksnī reģionālā līmenī, lai nodrošinātu resursu plānošanu.
Mērvienība	Vizīšu skaits mēnesī uz vienu pacientu (decimāldaļas, piem., 3,5 vizītes).
Iekļaušanas kritēriji	– Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu; – Aktīvā aprūpē mājās; – Vizītes, kas veiktas pārskata periodā;
Izslēgšanas kritēriji	– Pacienti, kuri atsakās no speciālistu vizītēm; – Pacienti stacionārā; – Vizītes, kas veiktas tikai telefona vai video veidā (izņemot psihologa gadījumus, ja tā noteikts).
Datu pilnīgums	100% no pacientiem, kuriem ir piešķirts paliatīvās aprūpes statuss un kuri ir reģistrēti aprūpes koordinācijas sistēmā.
Mērķa grupa	Pacienti ar paliatīvās aprūpes statusu, kam nepieciešama multidisciplināra aprūpe mājās.
Minimālais datu apjoms	Vismaz 5 pacienti pārskata periodā, lai vidējais rādītājs būtu ticams.
Rādītāja aptvere	Paliatīvās aprūpes komanda, mājas aprūpes dienests, reģionālā līmenī.

Piezīmes	Šis indikators neaizstāj ārsta vizīšu indikatoru – tie ir papildinoši. Ieteicams atsevišķi uzskaitīt māsas vizītes un funkcionālo speciālistu vizītes, lai redzētu, kurš resurss ir nepietiekams. Piemēram, mērķis māasai varētu būt 2–3 vizītes nedēļā, bet fizioterapeitam – 1 reizi nedēļā.
------------------------	---