



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Veselības sistēmas snieguma novērtēšanas ietvars, tajā iekļautie rādītāji pakalpojumu sniedzēju līmenī

Jana Lepiksone

Pētniecības un veselības statistikas
departaments



**Speak up
for patient safety!**

No one should be harmed
in health care



2019. gada 18.oktobris



Slimību profilakses un
kontrolēs centrs

Aktualitāte – veselības aprūpes sistēmas snieguma novērtējums *(Health System Performance Assessment - HSPA)*

- Starptautiska aktualitāte (PVO, EK, OECD);
- Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (MK 07. 05.2017. rīkojums Nr. 394);
- Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija (VM 20.01.2017. rīkojums Nr.22);
- SPKC jauna funkcija - izstrādāt un uzturēt veselības aprūpes rezultātīvo rādītāju un indikatoru klāstu ārstniecības iestāžu darbības un rezultātu analīzei;
- Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019.-2021.gadam (06.06.2019.)



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Projekts “Veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas izveide Slovēnijā un Latvijā” 2017-2019

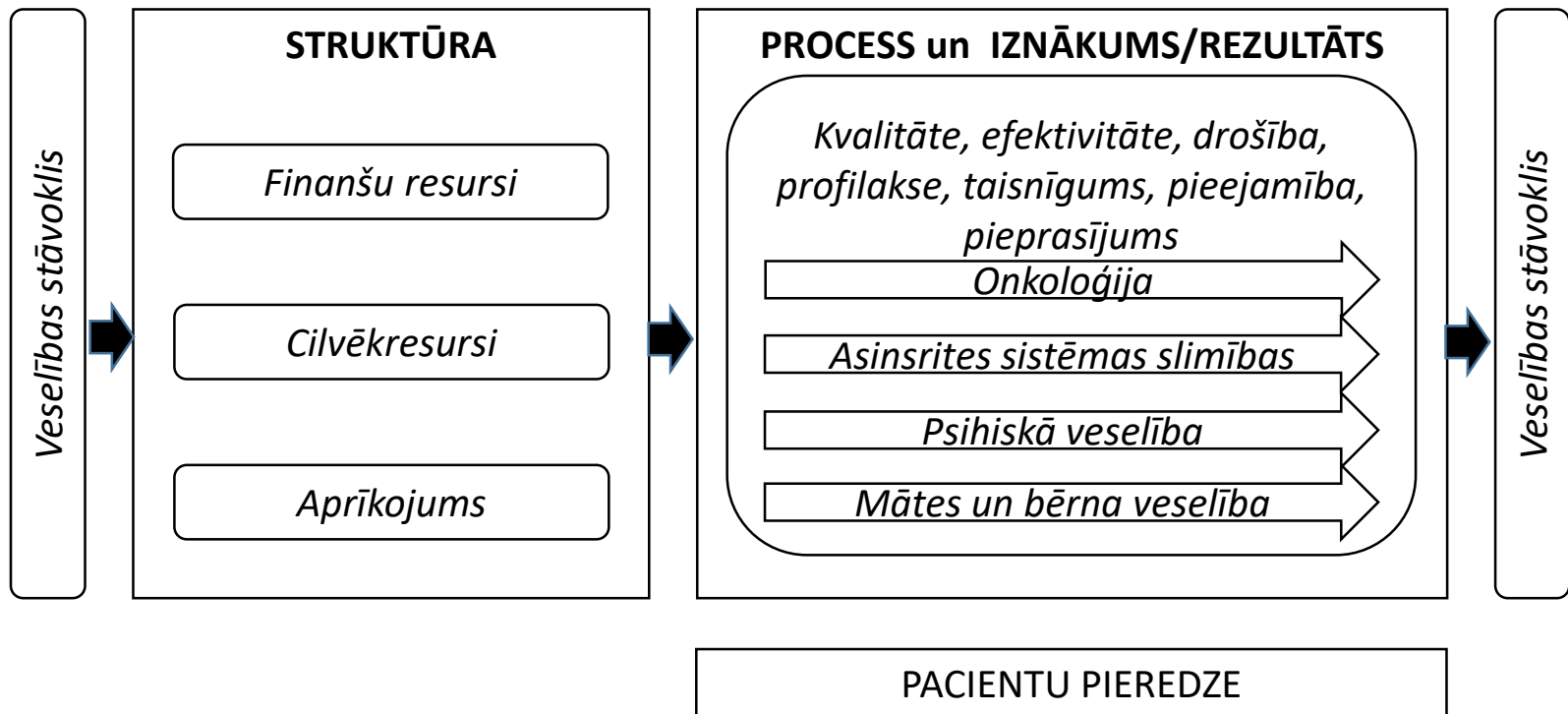
Mērķis – izveidot sistēmu veselības aprūpes sistēmas darbības novērtēšanai un plānošanai, ietverot ne tikai reformas un nozares stratēģisko mērķu virzības izvērtēšanu, bet arī veselības aprūpes procesu un rezultātu kvalitātes novērtēšanu.

- ✓ Izmaiņu/dinamikas/uzlabojumu monitorēšanai
- ✓ Signāls problemātisko jomu atrašanai.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

HSPA struktūra

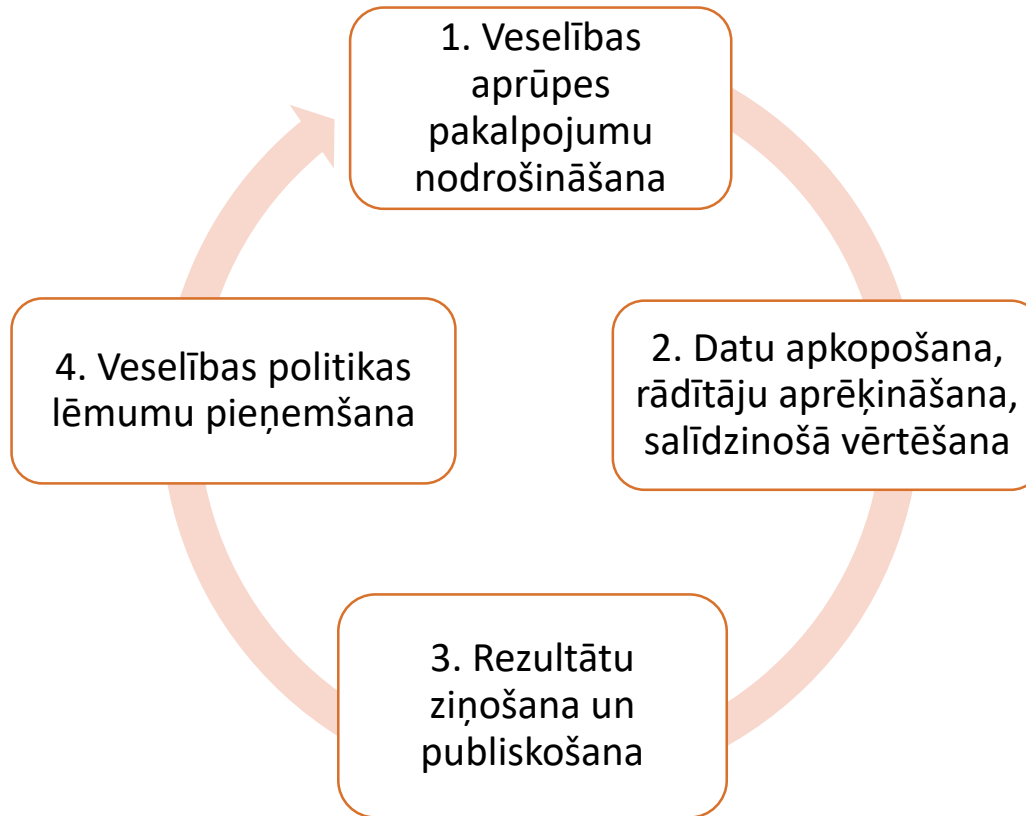


Rezultāts – **rādītāju ietvars**, kas ļauj uzskatāmi redzēt darbības rezultātu, izmaiņas dinamikā, iekšējās atšķirības (piemēram, reģionālās vai starp ārstniecības iestādēm).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

HSPA nodrošināšanas cikls





Slimību profilakses un
kontroles centrs

HSPA un indikatoru izmantošana

- Signalizēšana par problēmu
- Vērtēšanai:
 - ✓ sistēmas problēma,
 - ✓ lokāla problēma (valsts/reģions vai pašvaldība/pakalpojumu sniedzējs),
 - ✓ datu kvalitātes vai tml. problēma.
- Problēmas detalizētāka iepazīšana, iespēja risinājumiem
- Mācīšanās no labās prakses
- Sadarbība
- Vienlīdzības veicināšana/nevienlīdzības mazināšana
- Izmaiņu ietekmes vērtēšana (laika periodā)



Slimību profilakses un
kontroles centrs

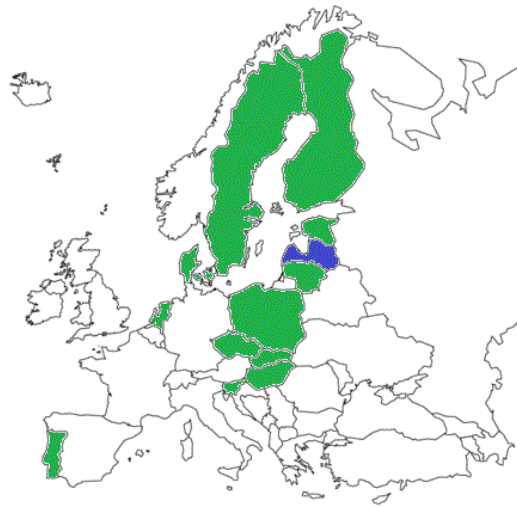
Projekta ieguvumi

- Celta kapacitāte veselības aprūpes sistēmas darbības vērtēšanas ieviešanā (VM, SPKC, NVD, VI, pakalpojumu sniedzēji)
- Izstrādāti rādītāji veselības aprūpes veikuma vērtēšanai:
 - ✓ Struktūra;
 - ✓ Process;
 - ✓ Īstermiņa un ilgtermiņa iznākums.
- Rezultātu vizualizēšanas veids (kā signāls)
- Rādītāju pieejamība detalizētākā līmenī (pašvaldības, pakalpojuma sniedzējs), izmantošana



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Novērtēšana un salīdzināšana



Rādītāja **salīdzināšana**:

-starptautiski: Lietuva, Igaunija, Slovēnija,
Slovākija, Polija, Čehija, Nīderlande,
Ungārija, Somija, Zviedrija, Portugāle,
Dānija.

-reģionu līmenī;

-pašvaldību līmenī;

-ārstniecības iestāžu līmenī.

Matemātiski tiek aprēķināti punkti, kas
tam piešķir **krāsu un vērtējumu**

SCORE	BAND COLOUR	PERFORMANCE	
4-5	DARK GREEN	EXCELLENT	Ļoti labi
3-4	GREEN	GOOD	Labi
2-3	YELLOW	AVERAGE	Vidēji
1-2	ORANGE	POOR	Slikti
0-1	RED	VERY POOR	Ļoti slikti



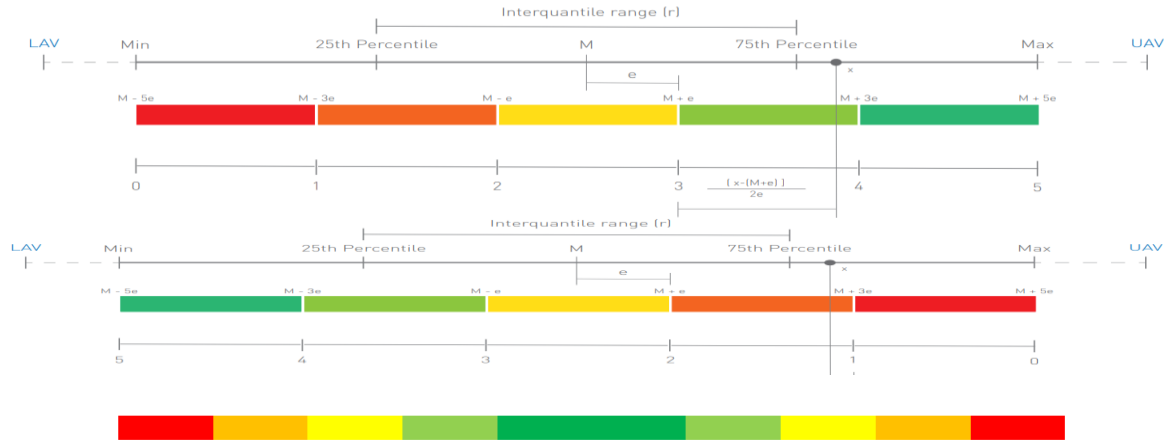
Salīdzinošais novērtējums

Slimību profilakses un kontroles centrs

Pieaugums

Samazināšanās

Labā prakse



Code	Indicator	Type	Reference	D green inf	D green sup	L green inf	L green sup	yellow inf	yellow sup	orange inf	orange sup	red inf	red sup
3	Self-reported unmet need for medical care	Decreasing	Country	0,00	2,06	2,06	5,30	5,30	8,54	8,54	11,78	11,78	15,02
7_1	Amenable mortality, per 100000 inh. (N&M)	Decreasing	Region	194,77	209,77	209,77	225,37	225,37	240,97	240,97	256,57	256,57	272,17
7_2	Amenable mortality, per 100000 inh. (Eurostat)	Decreasing	Region	264,00	284,20	284,20	304,40	304,40	324,60	324,60	344,80	344,80	365,00
9	Performance of quality criteria of GPs	Increasing	Region	71,17	76,17	66,16	71,17	61,16	66,16	56,16	61,16	51,16	56,16
10	Bad performance in fulfilling quality criteria	Decreasing	Region	0,12	0,00	0,48	0,12	0,86	0,49	1,23	0,86	1,60	1,23
11	Average performance of GPs	Increasing	Region	6,39	6,74	6,04	6,39	5,69	6,04	5,34	5,69	4,99	5,34
12	Inhabitants (18+) visited by a GP or a specialist during the last year (state paid service)	Increasing	Region	80,18	81,73	78,63	80,18	77,07	78,63	75,52	77,07	73,97	75,52
13	Inhabitants (45-64 years) visited by a GP or a specialist during the last year (state paid service)	Increasing	Region	79,92	81,51	78,33	79,92	76,74	78,33	75,15	76,74	73,56	75,15
15	Patients who receive preventive examination (in rural places)	Increasing	GP	66,12	86,59	45,64	66,12	25,17	45,64	4,70	25,17	0,00	4,70
16r	Number of referrals to specialists, per 1000 patients	Decreasing	Region	1272,39	1194,79	1349,99	1272,39	1427,59	1349,99	1505,20	1427,59	1582,80	1505,20
17	Percentage of GP patients contacted by a GP in the 30 days after discharge	Increasing	GP	79,73	98,19	61,27	79,73	42,80	61,27	24,34	42,80	0,00	24,34
19	Complete antenatal care	Increasing	Region	95,00	100,00	90,00	95,00	85,00	90,00	80,00	85,00	75,00	80,00
20	Percentage of infants breastfed at age 6 months	Increasing	Country	72,56	85,78	59,34	72,56	46,12	59,34	32,90	46,12	19,68	32,90
21	Dental care of children: percentage of children, who had a visit to a dental care specialist during the last year	Increasing	Region	59,58	62,24	56,91	59,58	54,25	56,91	51,59	54,25	48,92	51,59

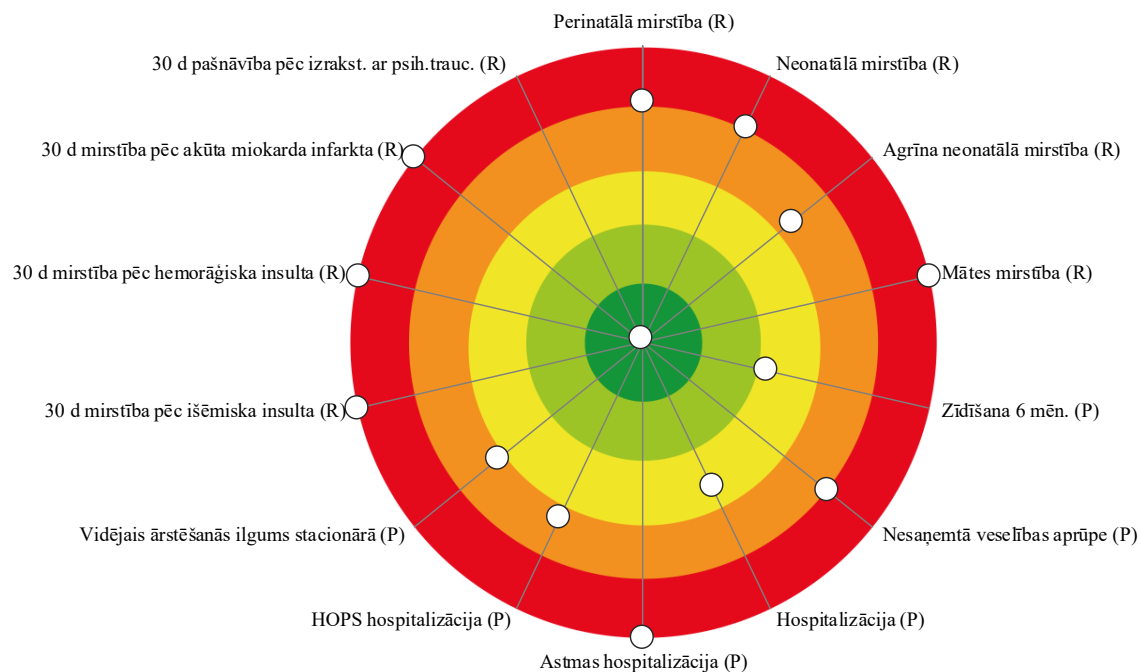


Slimību profilakses un
kontroles centrs

Latvija

RESURSI	
Izdevumi veselībai no IKP	
Praktizējošo ārstu relatīvais skaits	
Ārstu īpatsvars virs 55 g.v.	
Praktizējošu māsu relatīvais skaits	

REZULTĀTS (ilgtermiņa)	
Paredzamais mūža ilgums	
Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-69)	
Medicīniski novēršama mirstība	
Zīdaiņu mirstība	
Priekšlaicīga mirstība no SAS (0-64)	
Priekšlaicīga mirstība no diabēta (0-64)	
Priekšlaicīga mirstība no ļaundabīgiem audzējiem (0-64)	
Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem	
Mirstība no pašnāvībām	

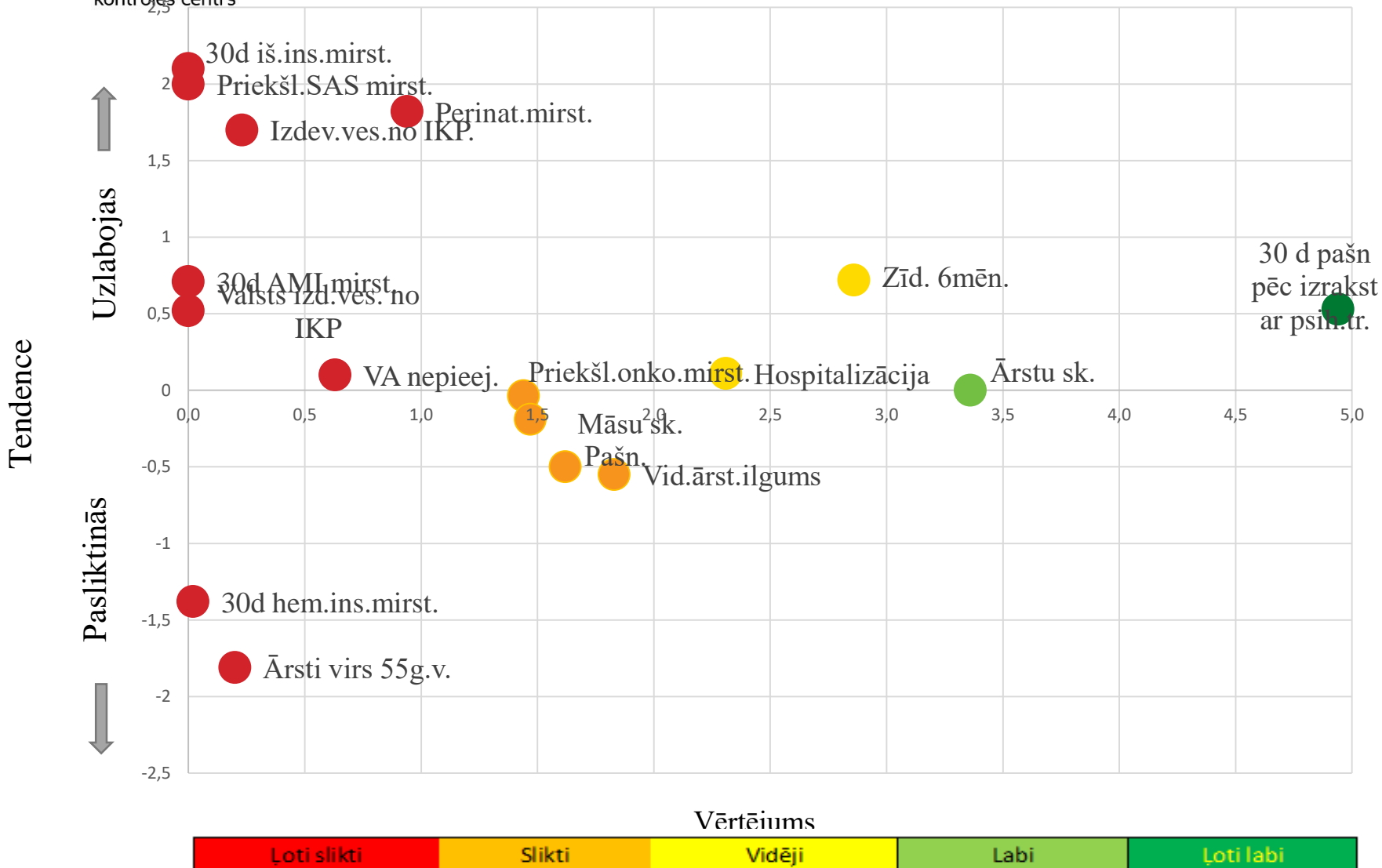




Latvija

vērtējums (2016) un tendence (3-5 gadi)

Slimību profilakses un
kontrolēšanas centrs



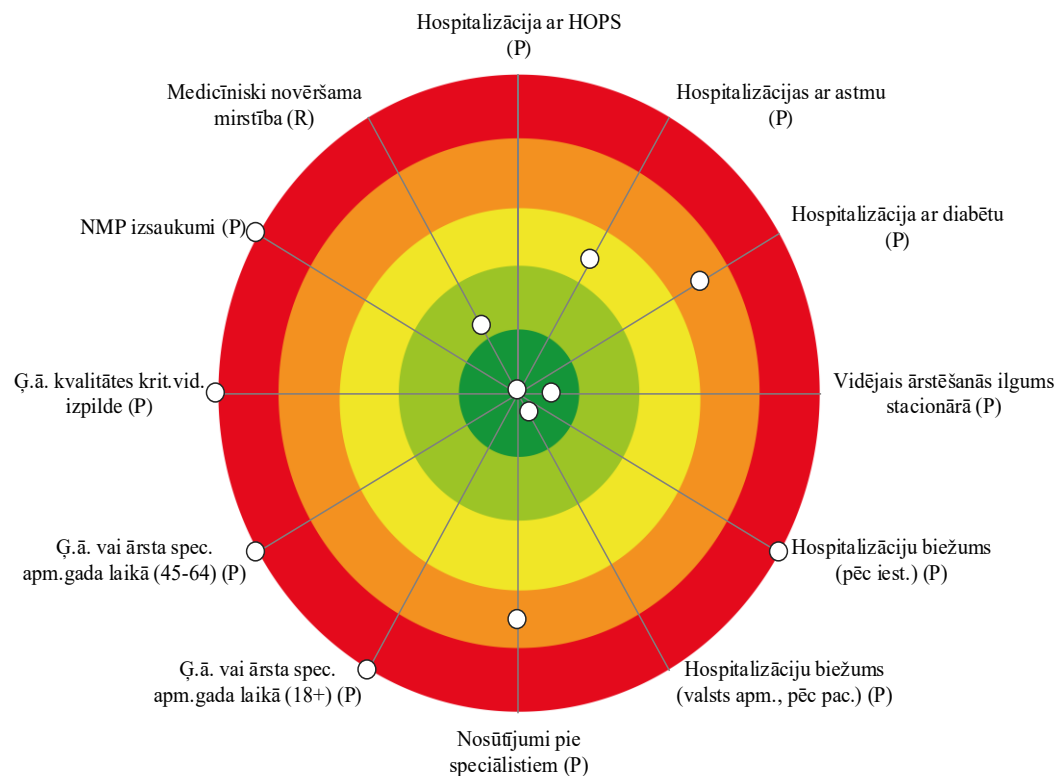


Slimību profilakses un
kontroles centrs

Rīgas reģions 2017

RESURSI	
Praktizējošu māsu relatīvais skaits	
Praktizējošu ārstu relatīvais skaits	
Ārstu īpatsvars virs 55 g.v.	
Māsu īpatsvars virs 55 g.v.	

REZULTĀTS (ilgtermiņa)	
Paredzamais mūža ilgums	
Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-64)	
Medicīniski novēršama mirstība	
Zīdaiņu mirstība	
Priekšlaicīga mirstība no SAS (0-64)	
Priekšlaicīga (0-64) mirstība no diabēta	
Priekšlaicīga mirstība no ļaundabīgiem audzējiem (0-64)	
Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem	
Mirstība no pašnāvībām	



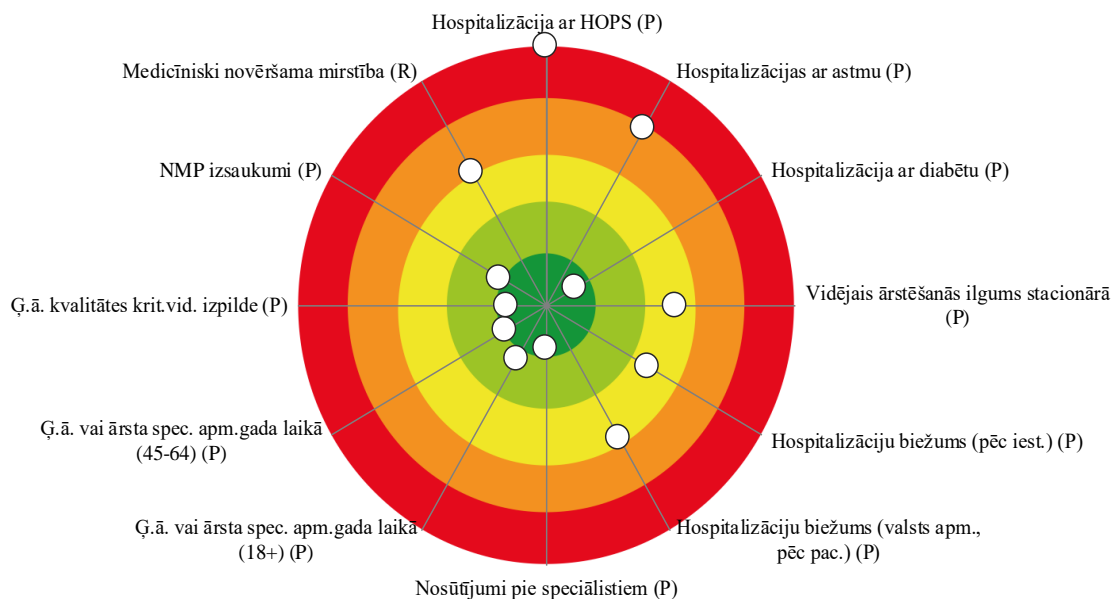


Vidzemes reģions

Slimību profilakses un
kontroles centrs

RESURSI	
Praktizējošu māsu relatīvais skaits	Yellow
Praktizējošu ārstu relatīvais skaits	Red
Ārstu īpatsvars virs 55 g.v.	Orange
Māsu īpatsvars virs 55 g.v.	Orange

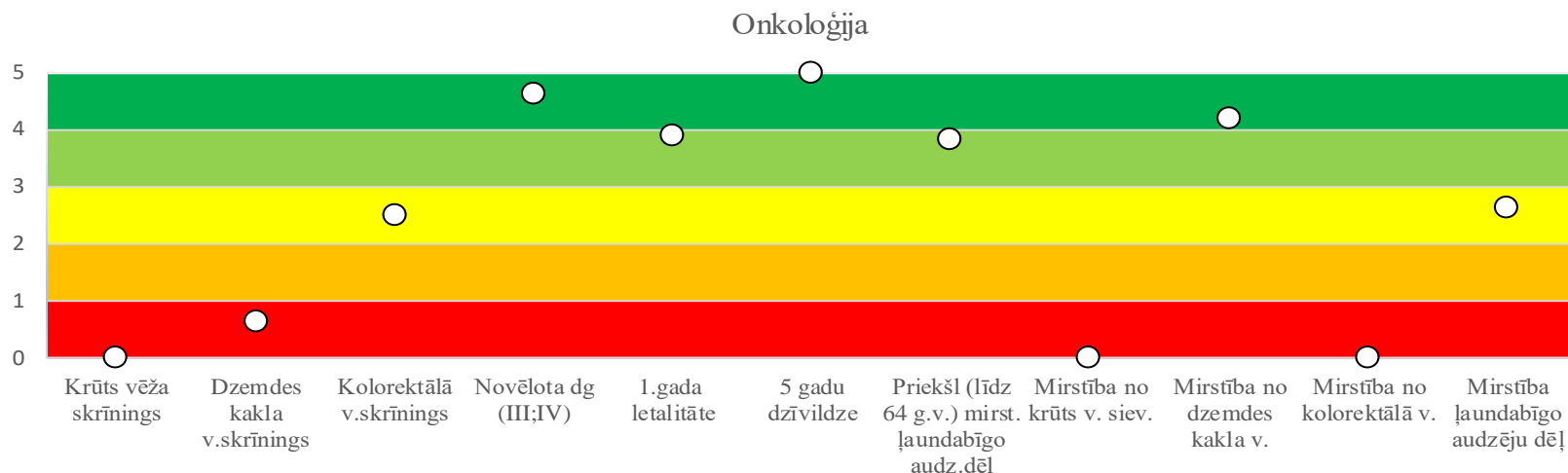
REZULTĀTS (ilgtermiņa)	
Paredzamais mūža ilgums	Yellow
Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-64)	Green
Medicīniski novēršama mirstība	Yellow
Zīdaiņu mirstība	Orange
Priekšlaicīga mirstība no SAS (0-64)	Green
Priekšlaicīga (0-64) mirstība no diabēta	Yellow
Priekšlaicīga mirstība no ļaundabīgiem audzējiem (0-64)	Orange
Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem	Yellow
Mirstība no pašnāvībām	Red



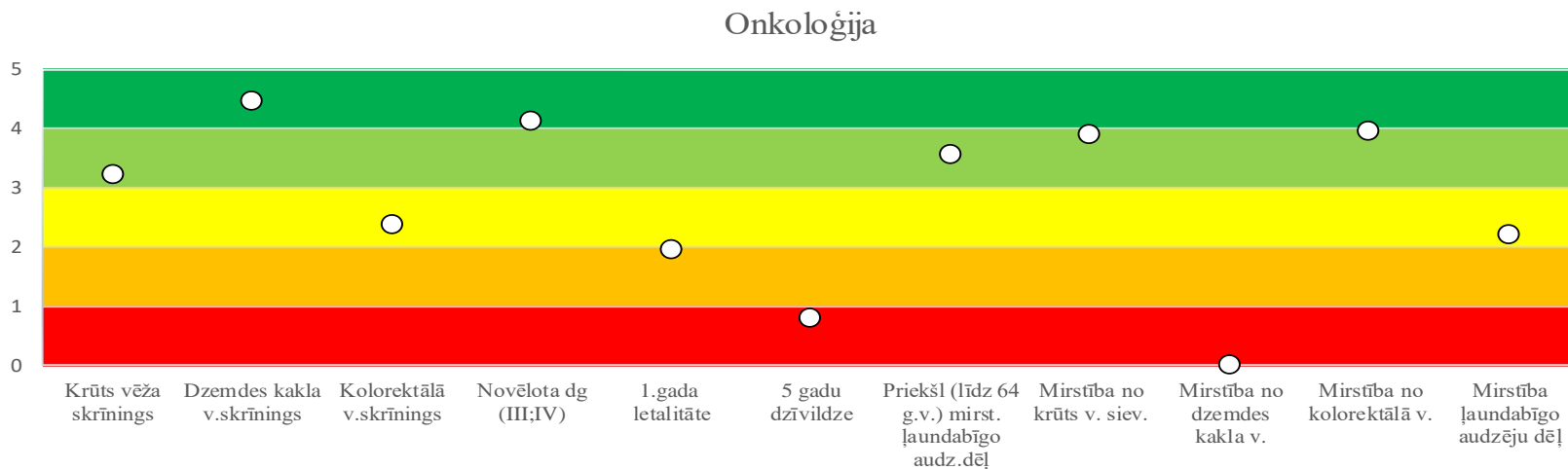


Slimību profilakses un
kontroles centrs

Rīgas reģions (2017)



Vidzemes reģions (2017)

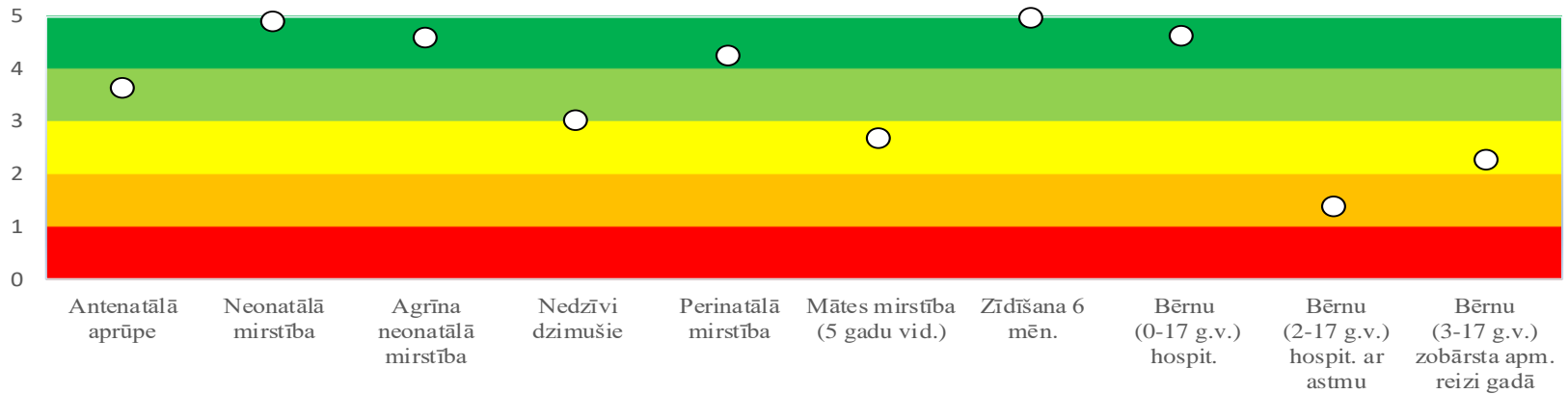




Rīgas reģions (2017)

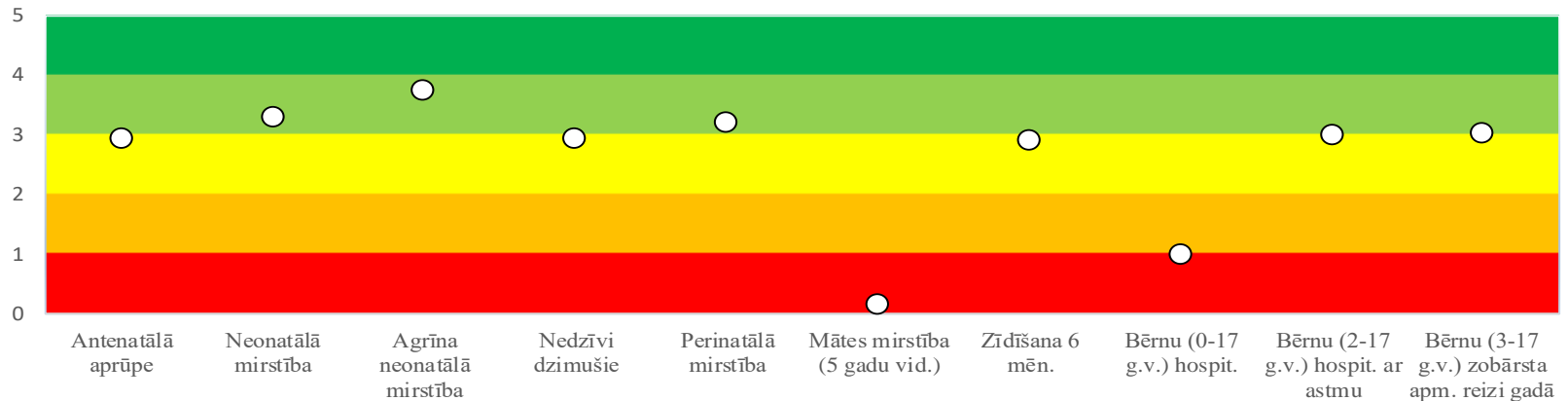
Slimību profilakses un

Mātes un bērna veselība



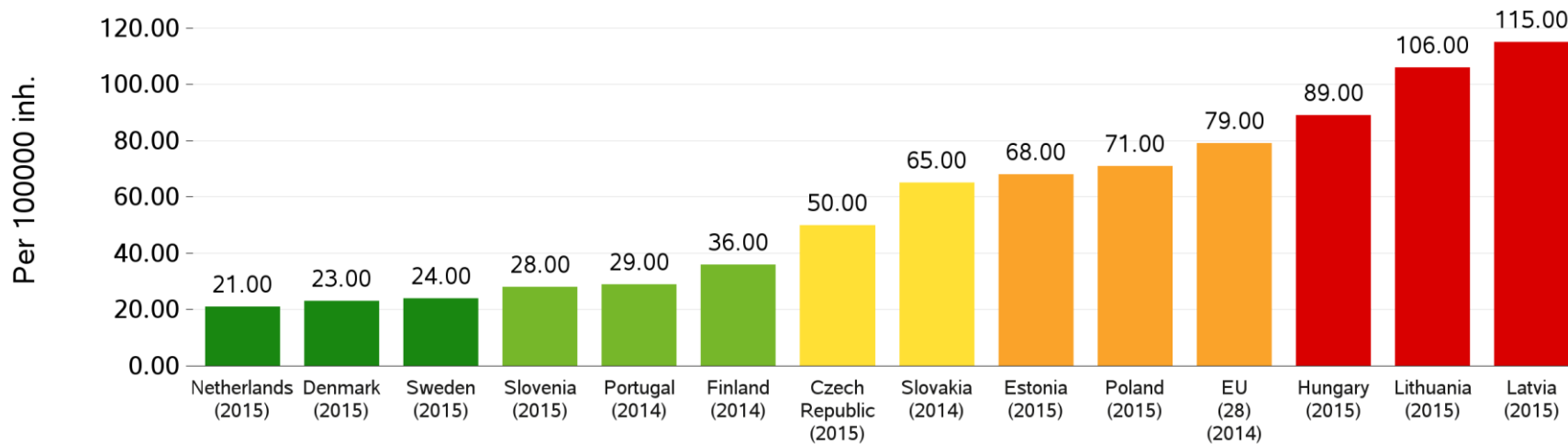
Vidzemes reģions (2017)

Mātes un bērna veselība



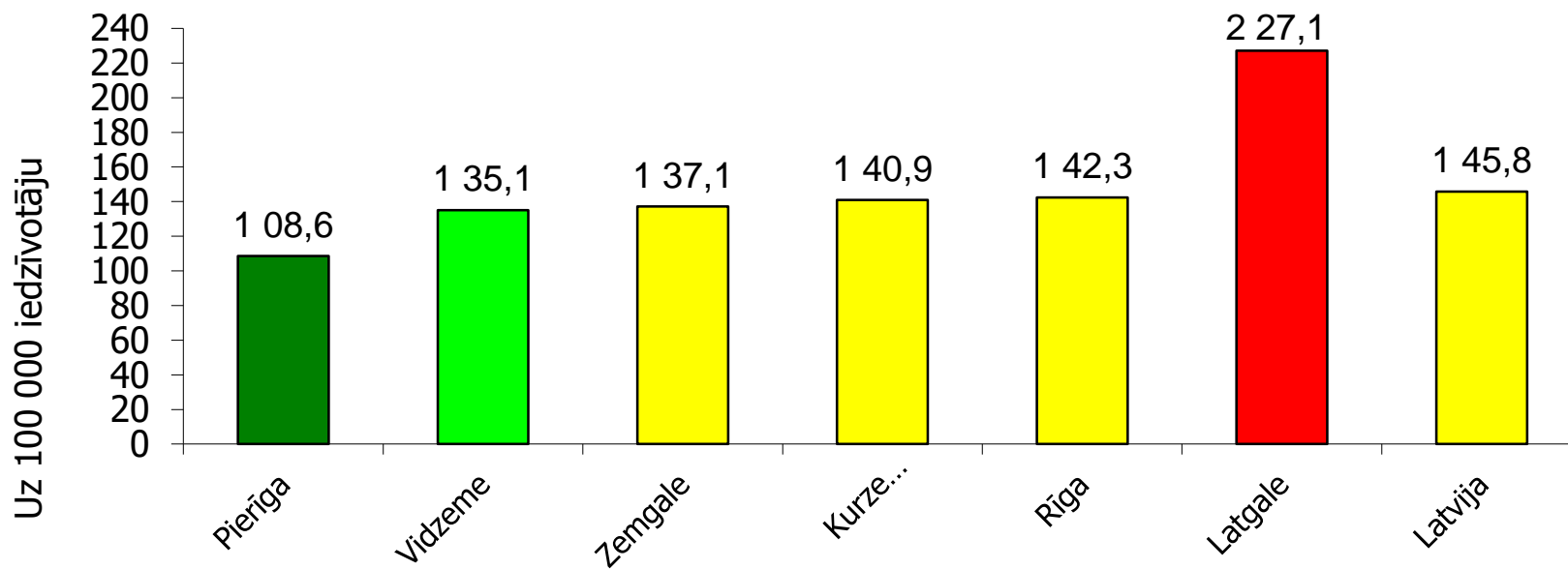
150 - Premature mortality (0-64) from diseases of the circulatory system, per 100000 inh.

Source: WHO



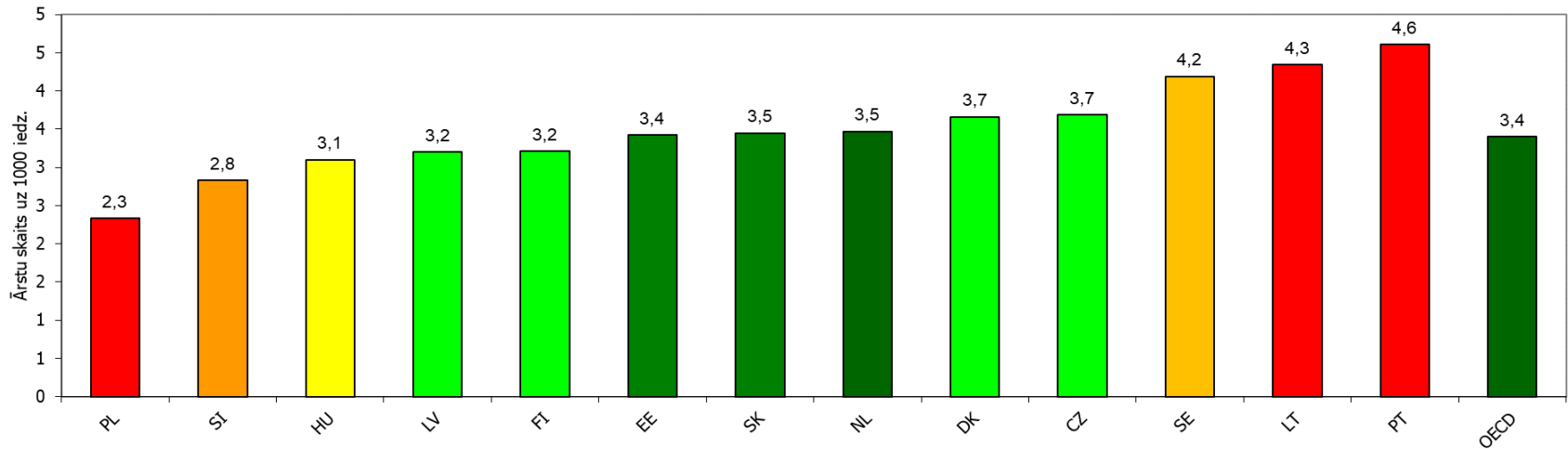
Graph design: Laboratorio MeS

Priekšlaicīga (0-64 g.v.) mirstība asinsrites sistēmas slimību dēļ, uz 100 000 iedz.



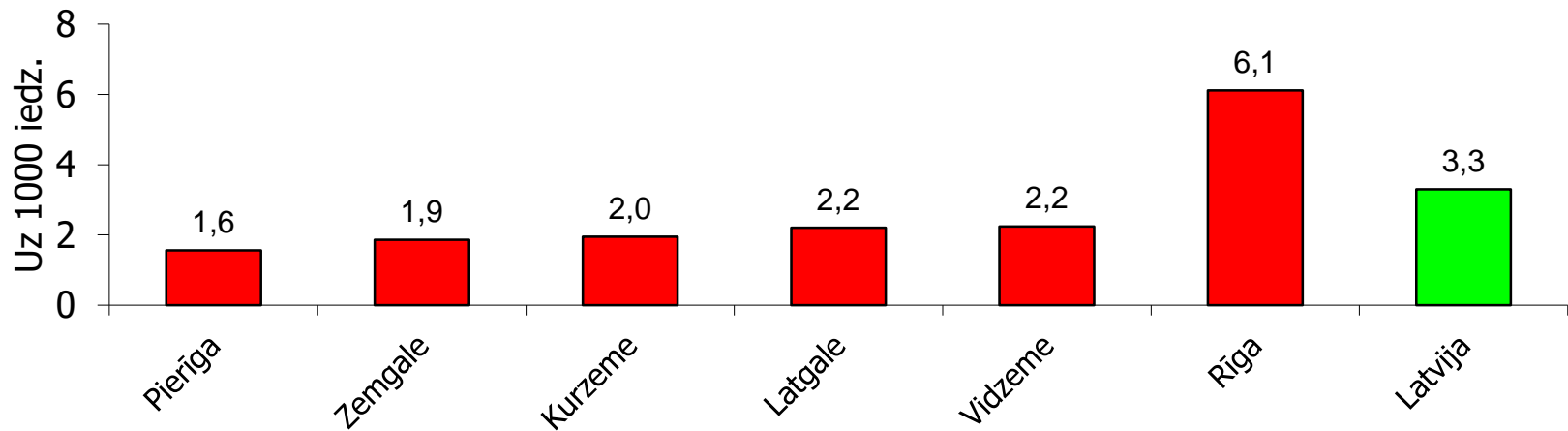
SPKC dati

Praktizējošu ārstu skaits uz 1000 iedzīvotāju (2016. vai cits pēdējais pieejamais gads)



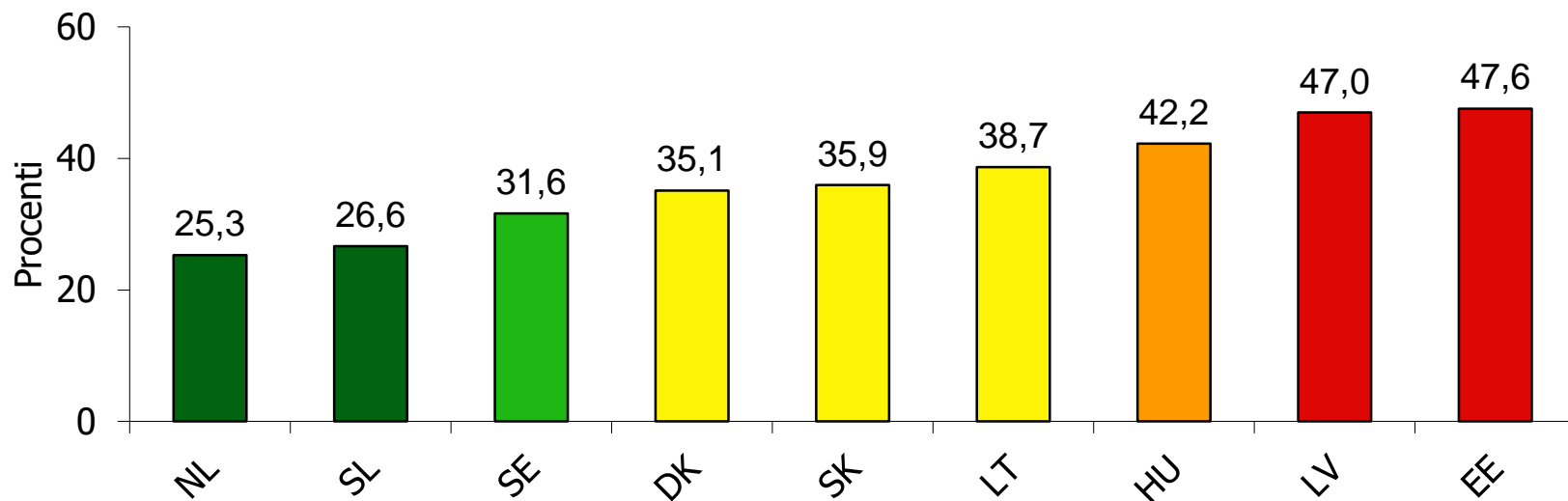
OECD dati

Praktizējošu ārstu skaits uz 1000 iedzīvotāju (2017.gada dati)

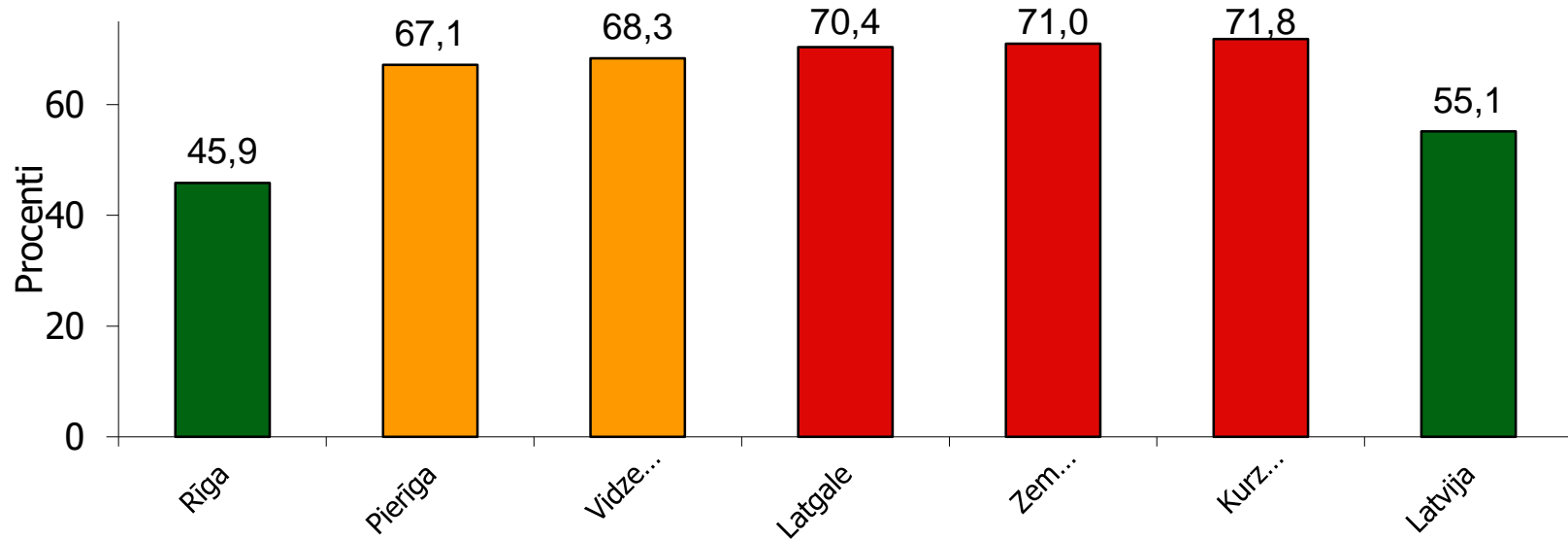


Reģions: ārsta norādītā pamatdarba vieta

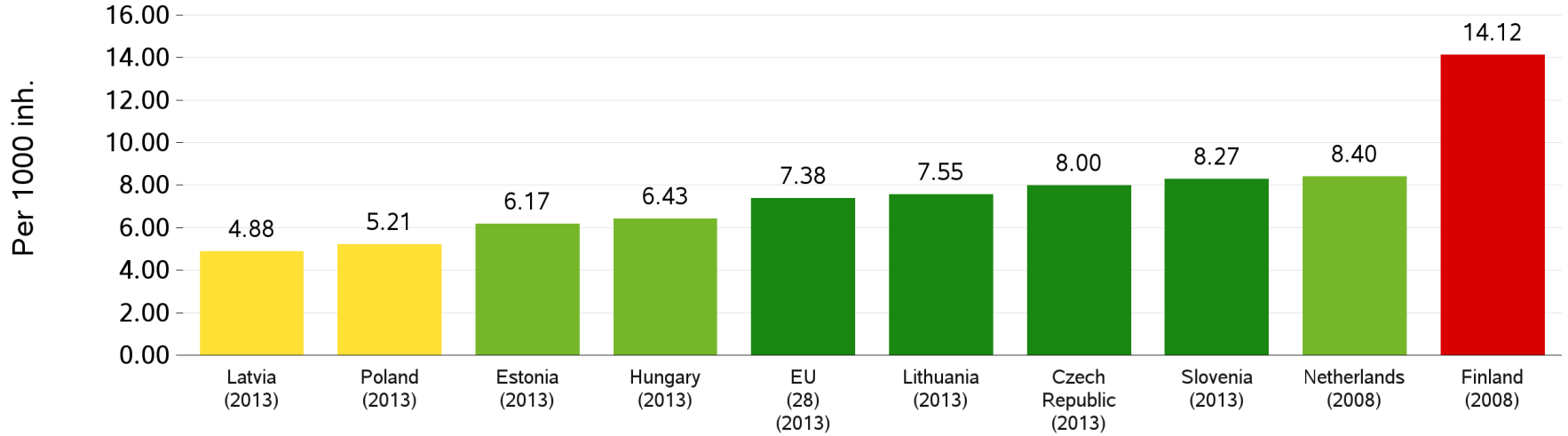
Praktizējošu ārstu virs 55 g.v. īpatsvars
(2016. vai pēdējā pieejamā gada dati, Eurostat dati)



Praktizējošu ārstu virs 55 g.v. īpatsvars Latvijā (2017. gads)

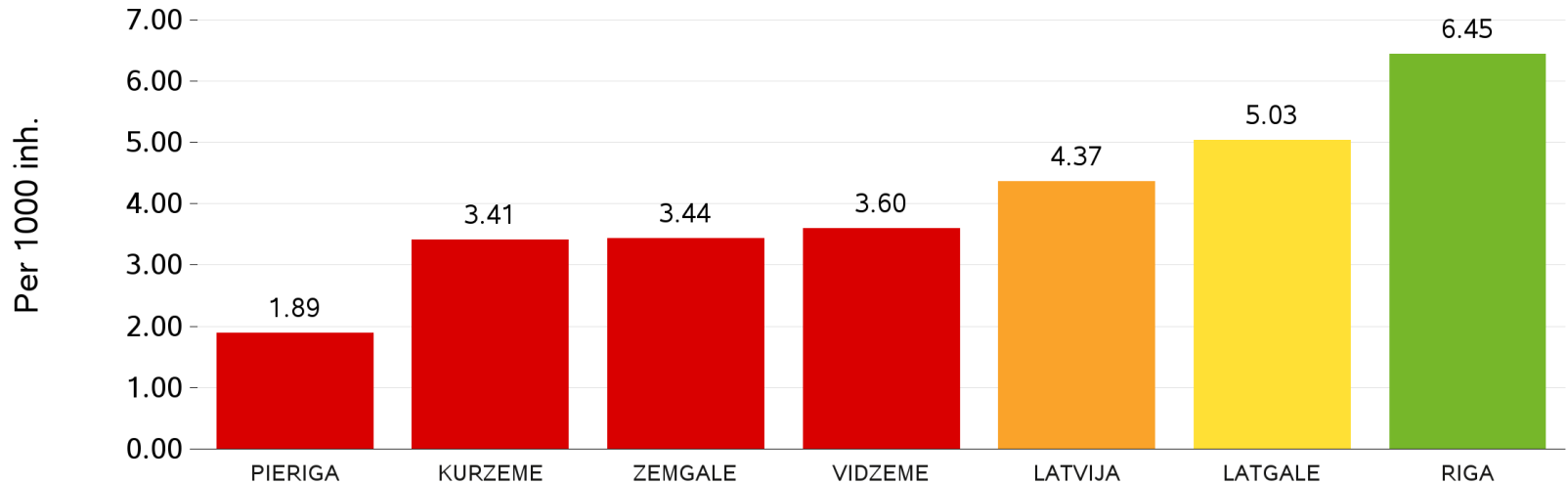


164 - Practising nurses per 1000 inh. Source: WHO



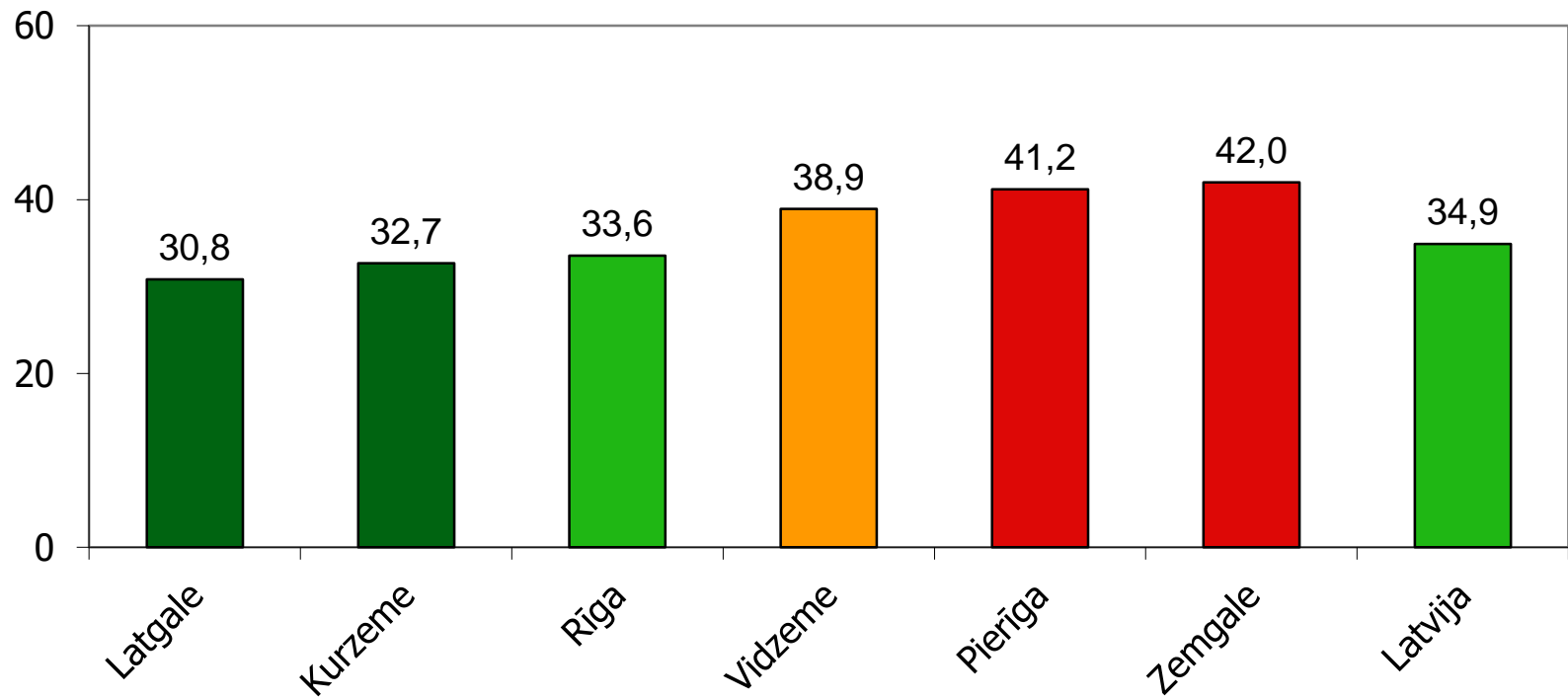
Graph design: Laboratorio MeS

164 - Practising nurses per 1000 inh. Source: CDPC - Year: 2017



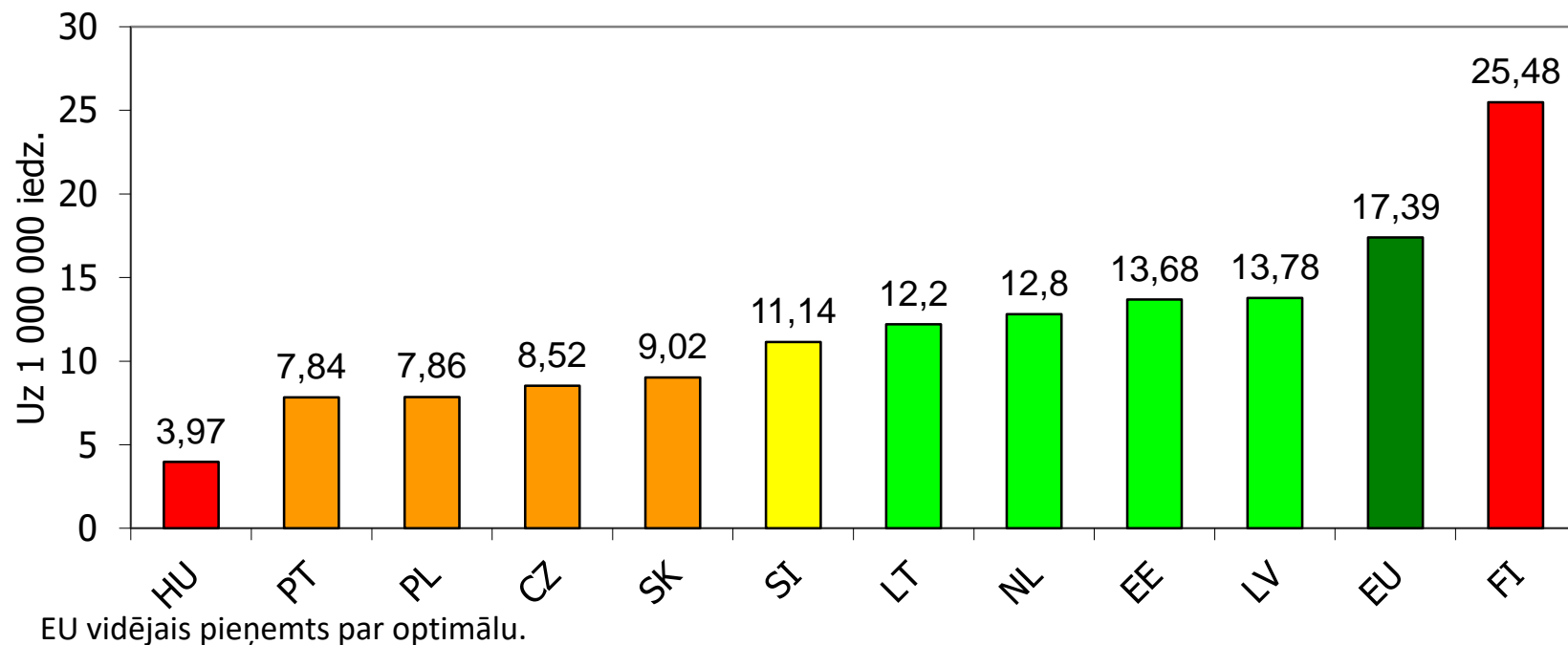
Graph design: Laboratorio MeS

Praktizējošu medmāsu virs 55 g.v. īpatsvars Latvijā (2017. gads)

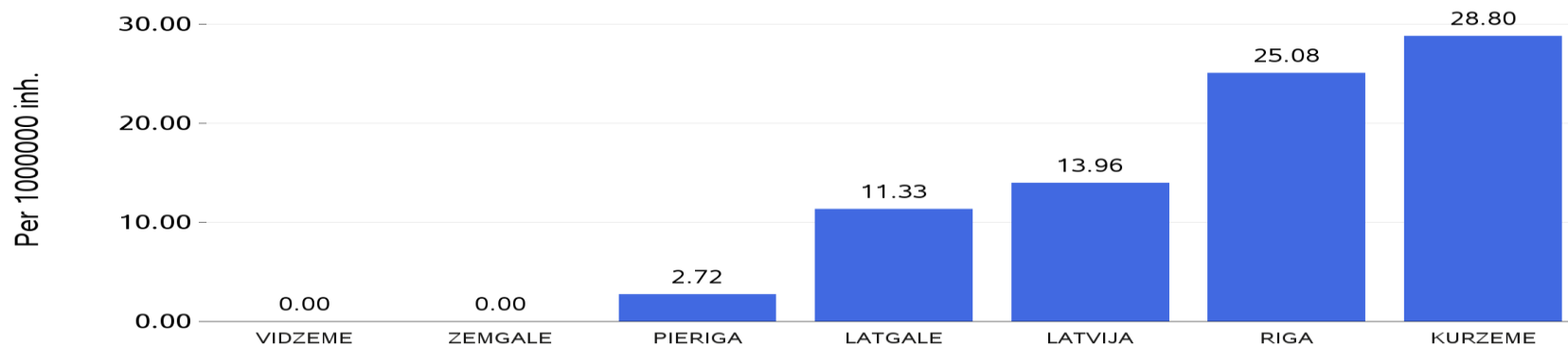


MR iekārtu skaits uz 1 000 000 iedz.

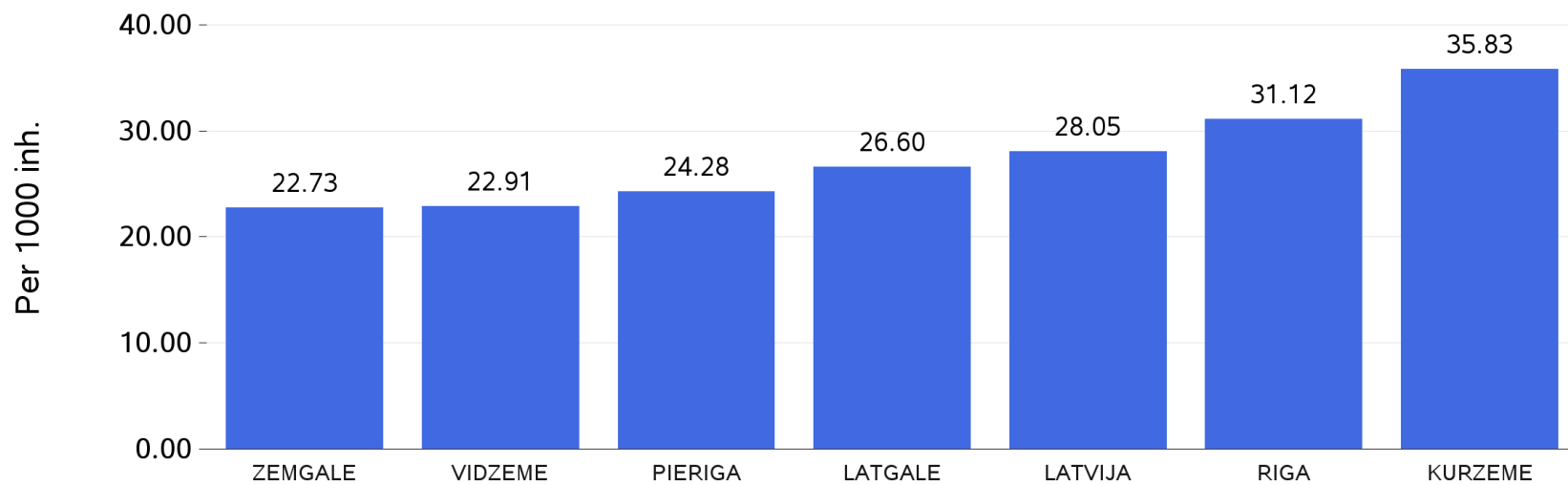
(OECD dati, 2016. vai cits pēdējais pieejamais gads)



170 - MRI units
Source: CDPC - Year: 2017

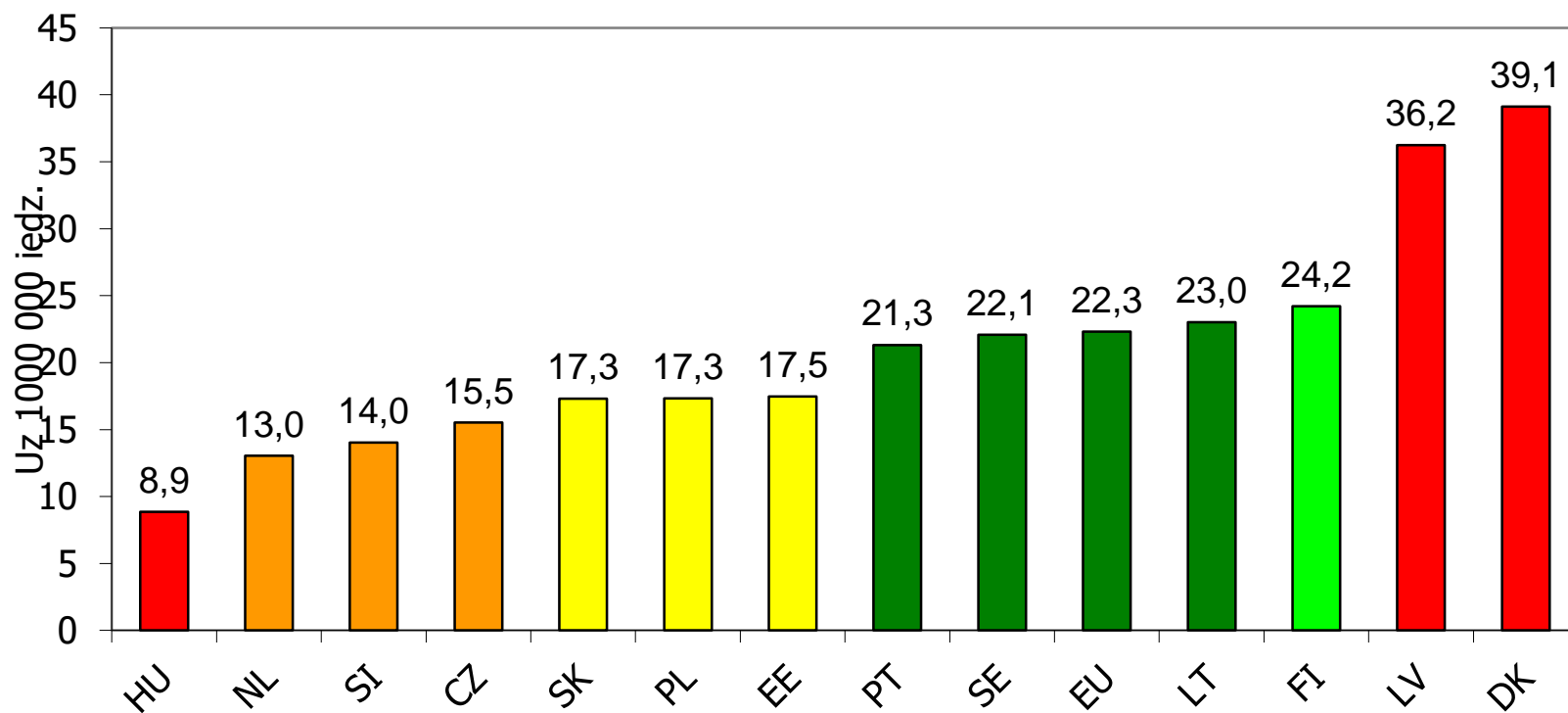


107 - MRI exams (state paid) per 1000 inh.
Source: NHS - Year: 2017



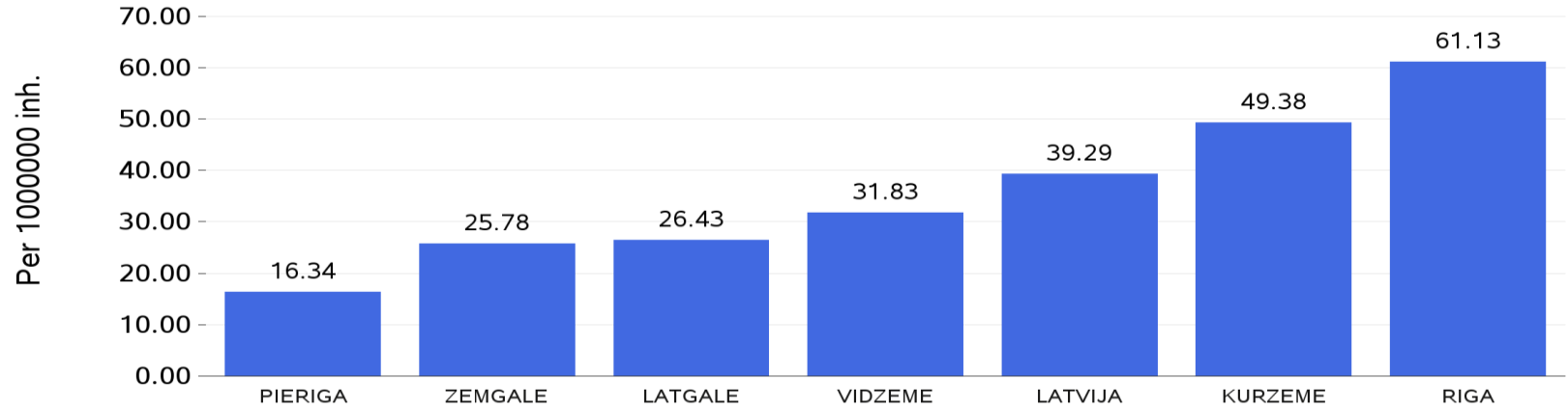
Graph design: Laboratorio MeS

CT iekārtu skaits uz 1 000 000 iedz.
(OECD dati, 2016. vai cits pēdējais pieejamais gads)



Par optimālu pieņemts ES vidējais rādītājs.

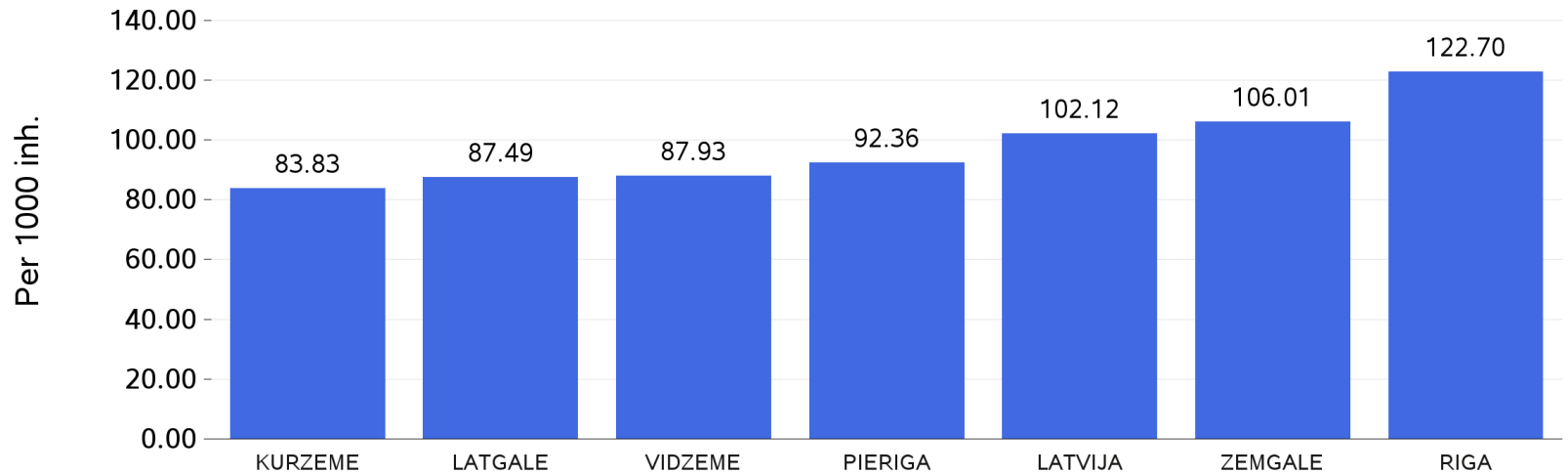
171 - CT scanners
Source: CDPC - Year: 2017



Graph design: Laboratorio MeS

Reģions pēc ārstniecības iestādes

106 - CT exams (state paid) per 1000 inh.
Source: NHS - Year: 2017



Graph design: Laboratorio MeS

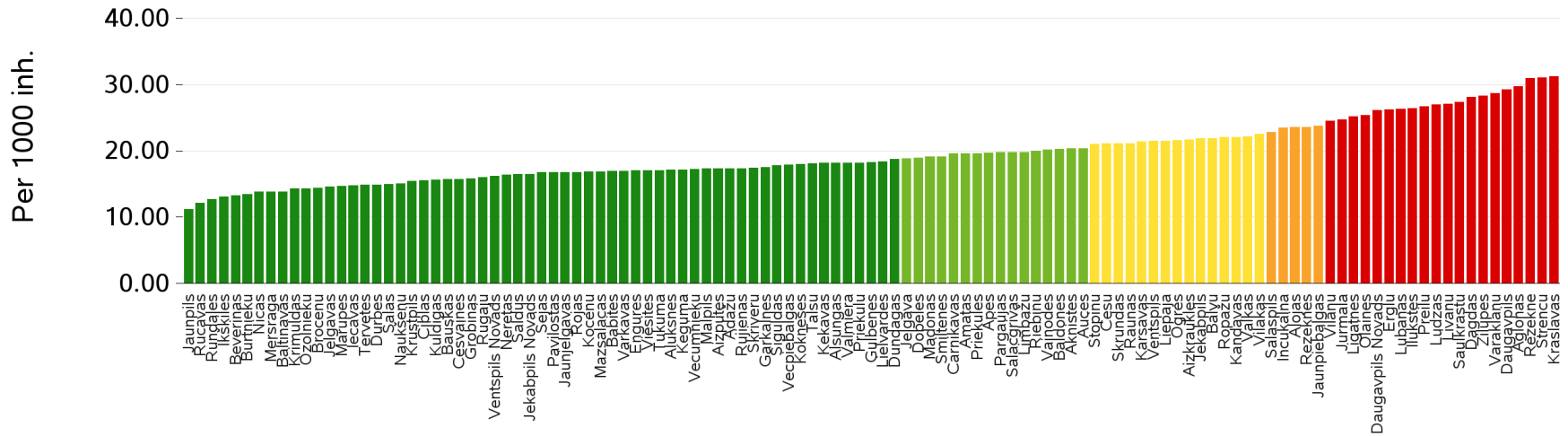
Reģions pēc pacienta dzīves vietas

127 - Emergency care visits per 100 inh.
Source: SEMS - Year: 2017

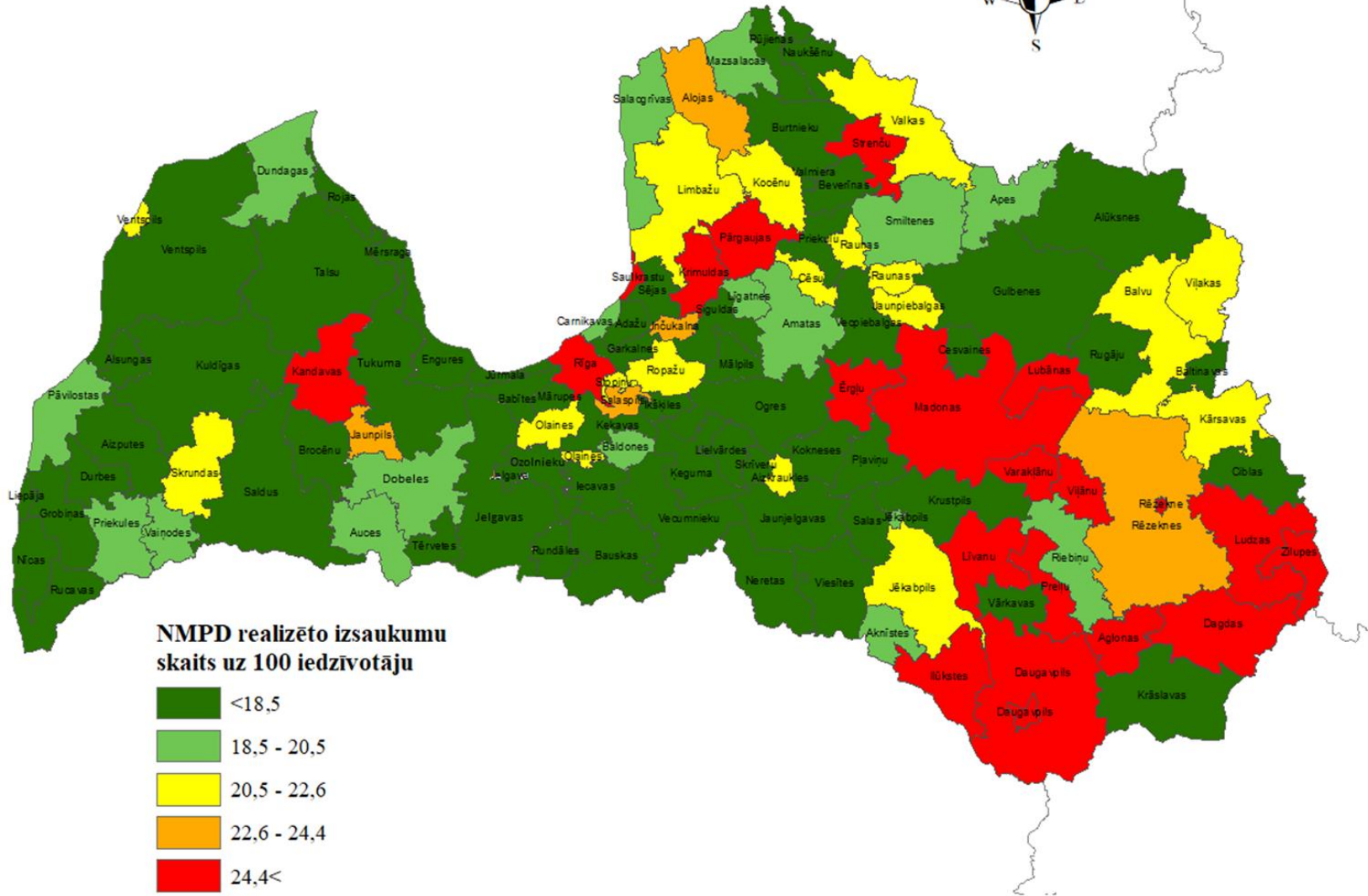


Graph design: Laboratorio MeS

127 - Emergency care visits per 100 inh.
Source: SEMS - Year: 2017

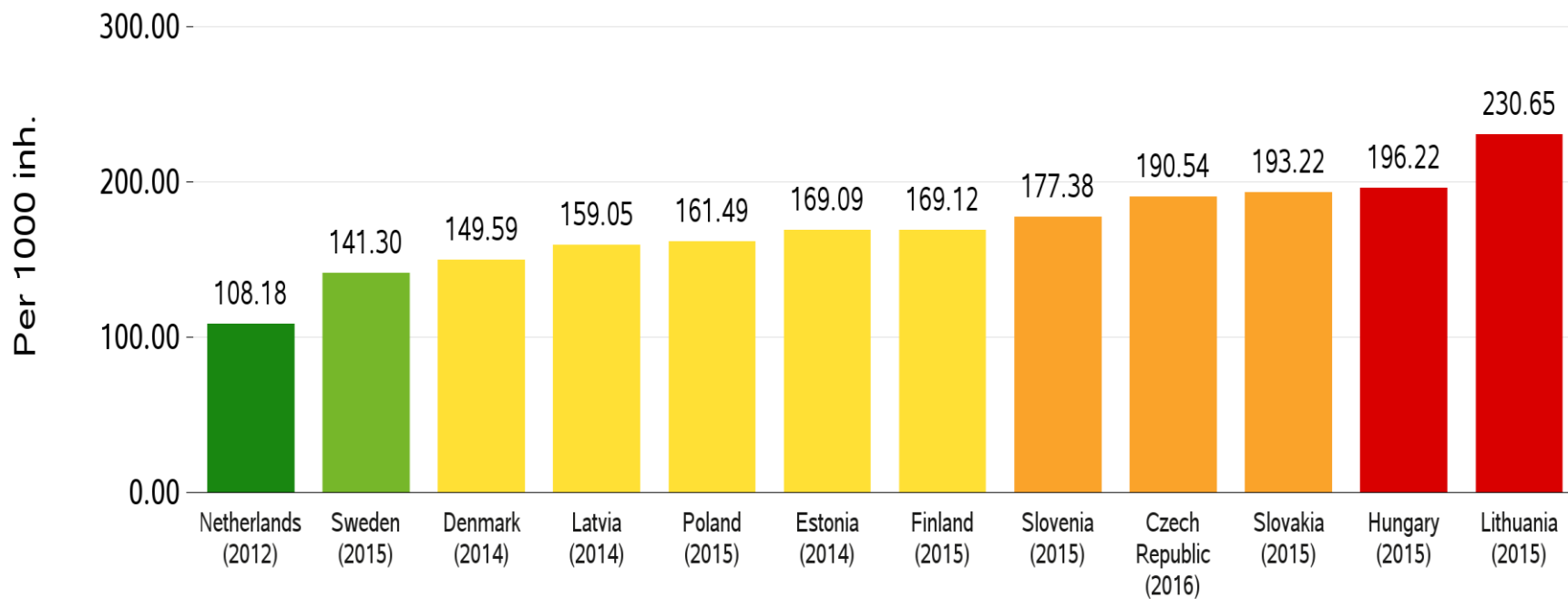


Graph design: Laboratorio MeS



49 - Hospitalization rate, per 1000 inhabitants

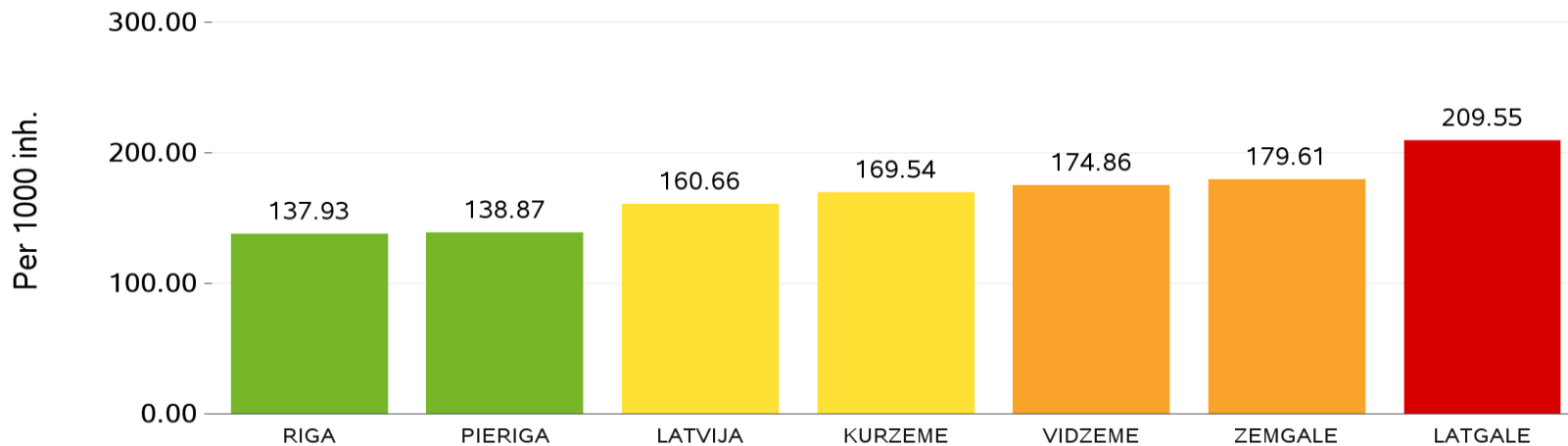
Source: EUROSTAT



Graph design: Laboratorio MeS

50 - Hospitalization rate (state-funded service), per 1000 inhabitants

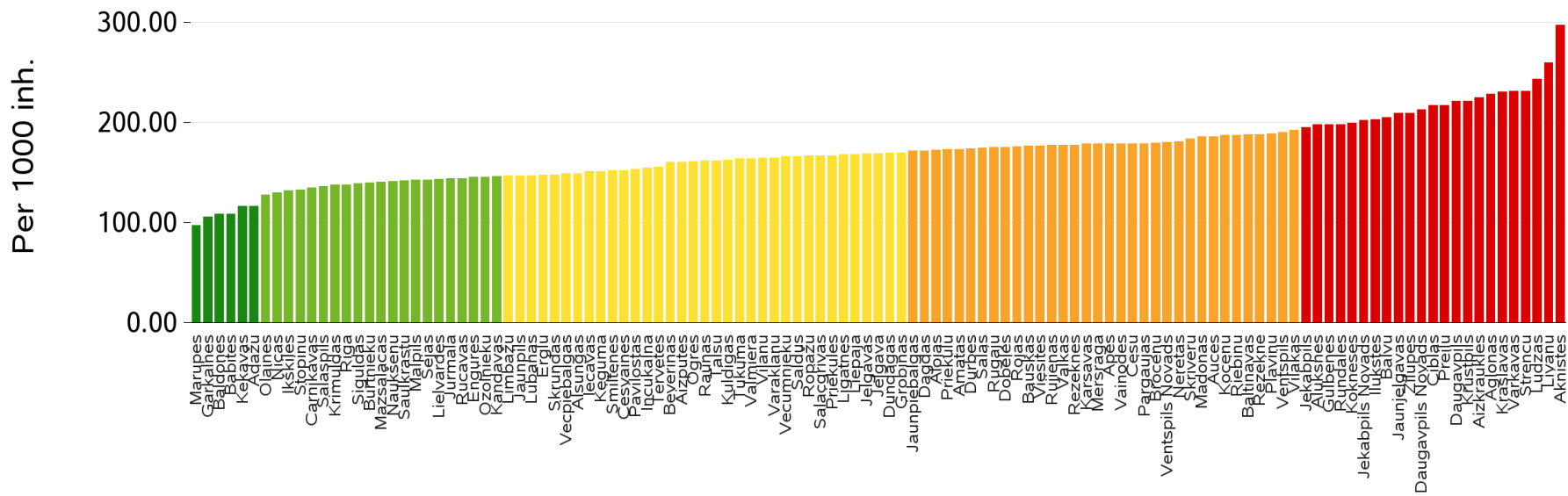
Source: NHS - Year: 2017



Graph design: Laboratorio MeS

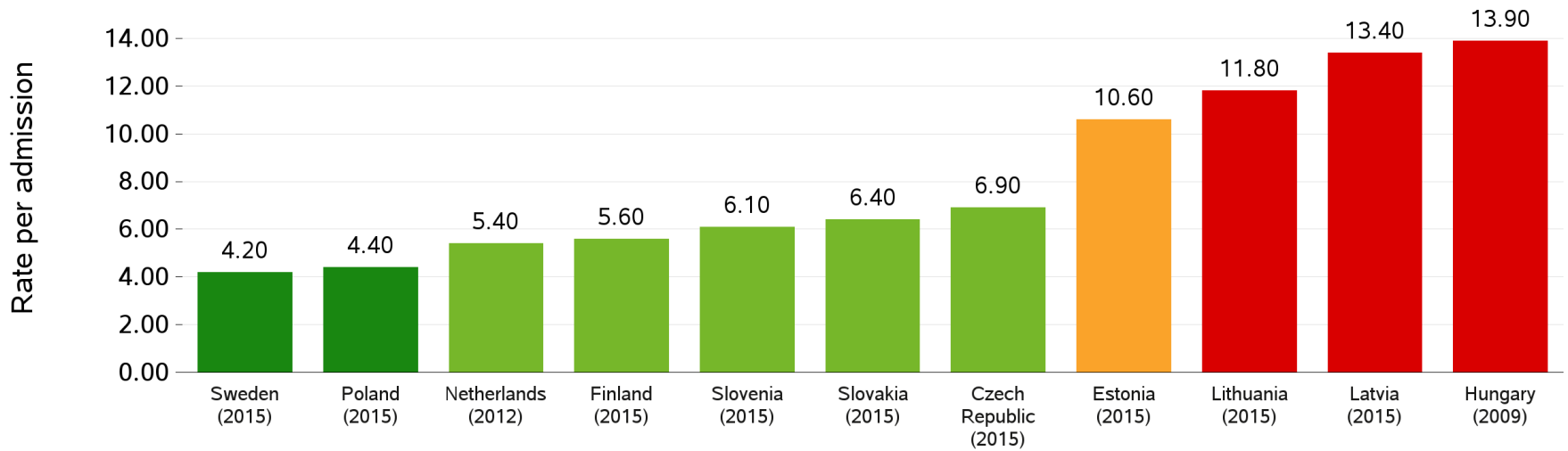
50 - Hospitalization rate (state-funded service), per 1000 inhabitants

Source: NHS - Year: 2017



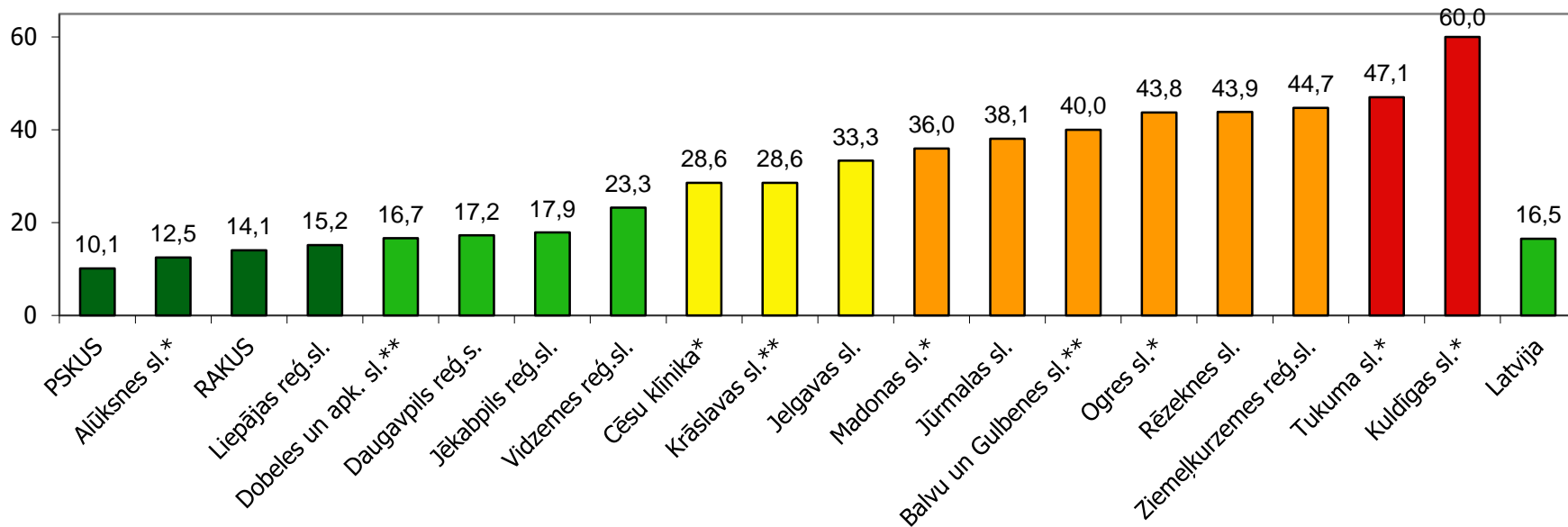
Graph design: Laboratorio MeS

172 - 30-day AMI (in hospital and outhospital) mortality (patient-based) (OECD methodology) (45+)
Source: OECD

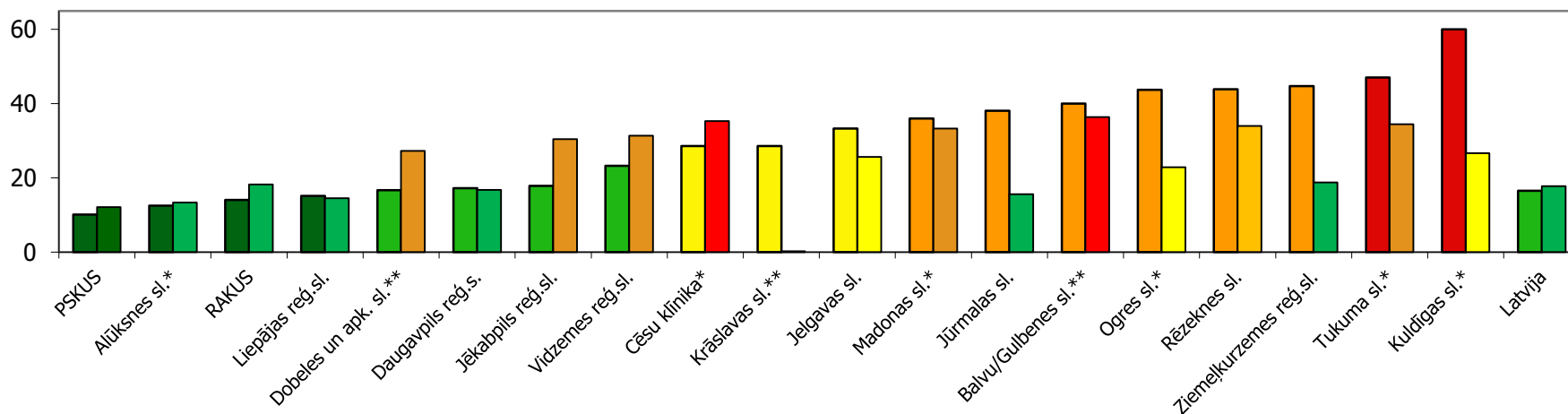


Graph design: Laboratorio MeS

30 dienu mirstība no AMI 2018.gadā



AMI 30 dienu mirstība 2018., 2017.gadā



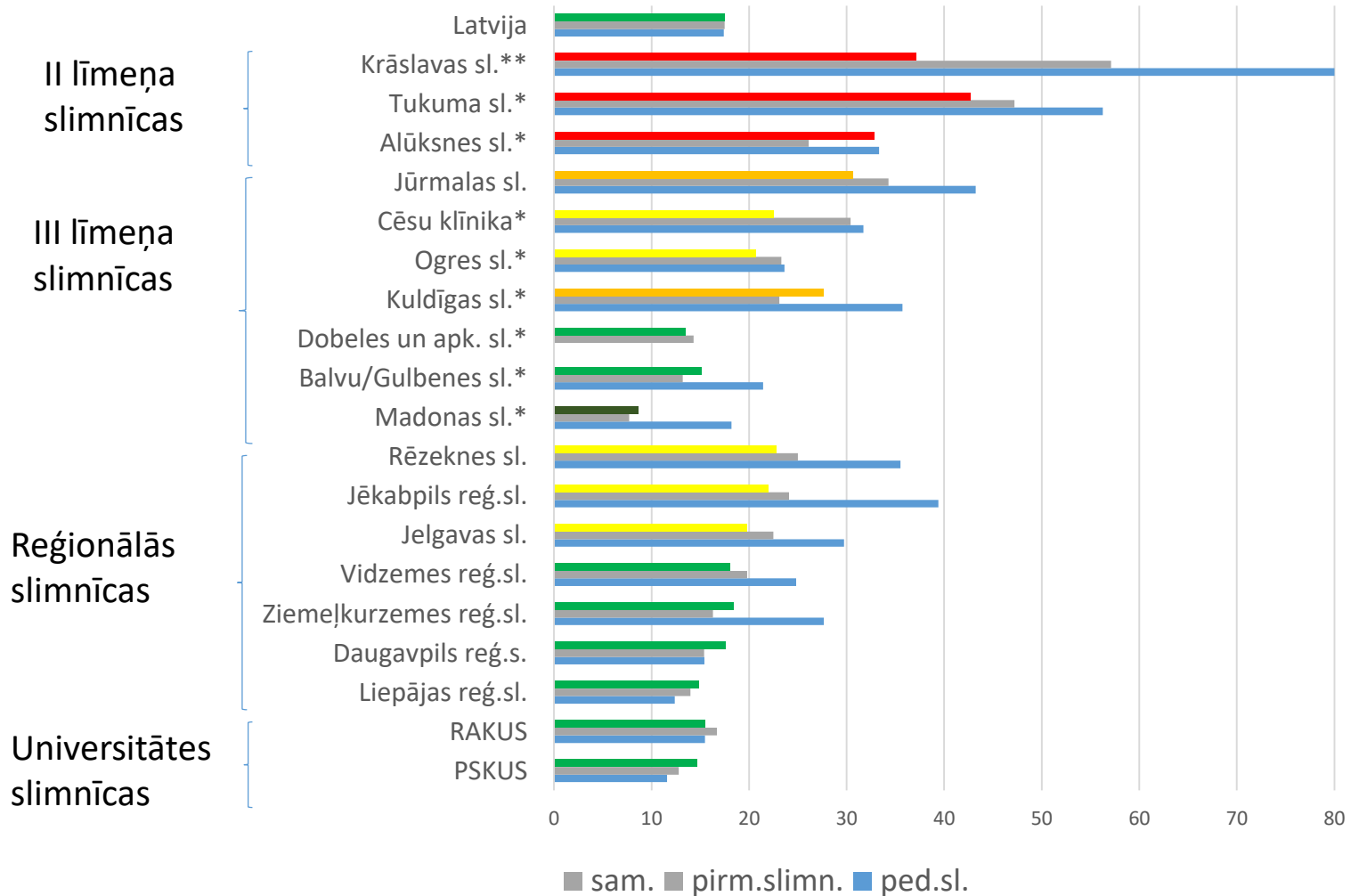
OECD metod. (pacients pieskaitīts pēdējai slimnīcai)

*Pacientu skaits gadā nepārsniedz 30

** pacientu skaits gadā nepārsniedz 10

30 dienu AMI mirstība 2016.gads

3 aprēķina metodes

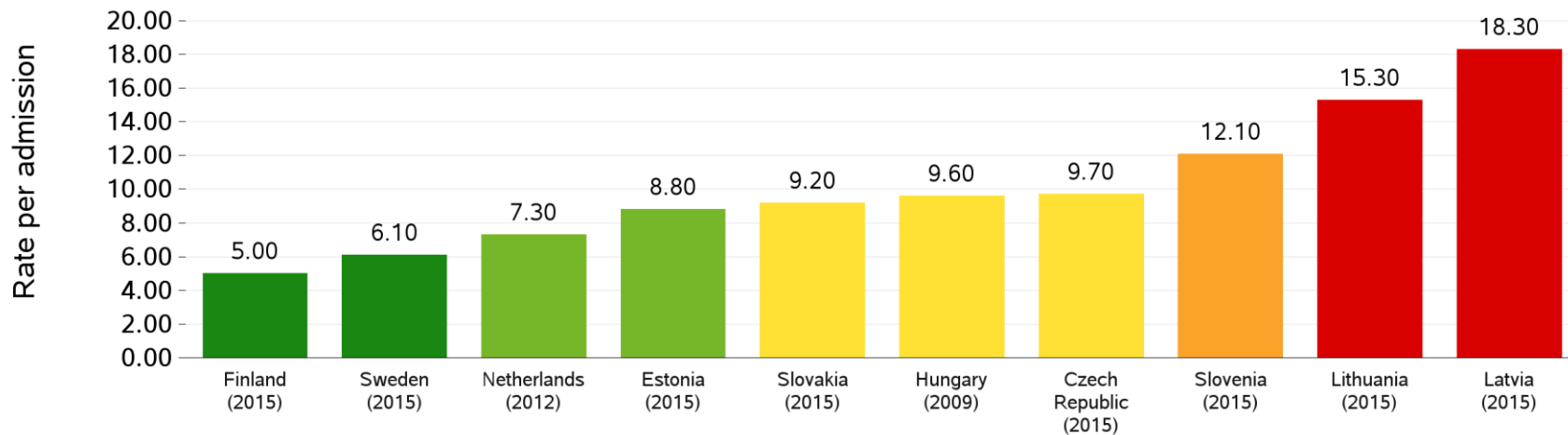


*Pacientu skaits gadā nepārsniedz 30

** pacientu skaits gadā nepārsniedz 10

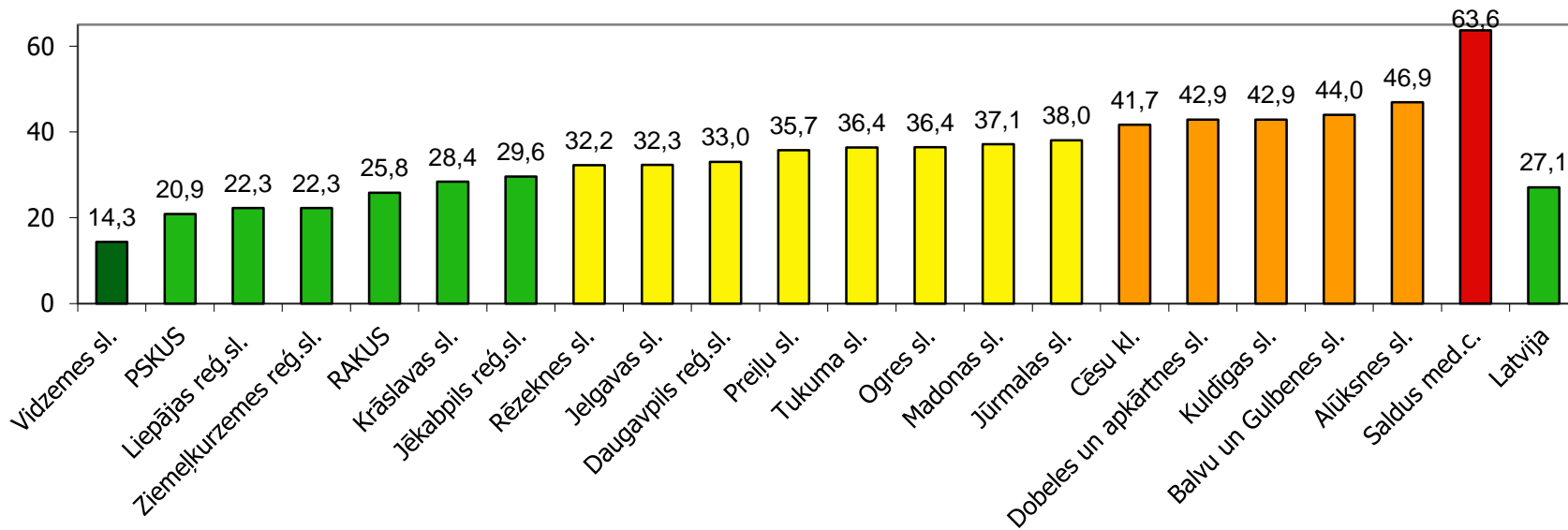
174 - Patient-based 30-day ischemic stroke (in hospital and outhospital) mortality (OECD methodology)

Source: OECD



Graph design: Laboratorio MeS

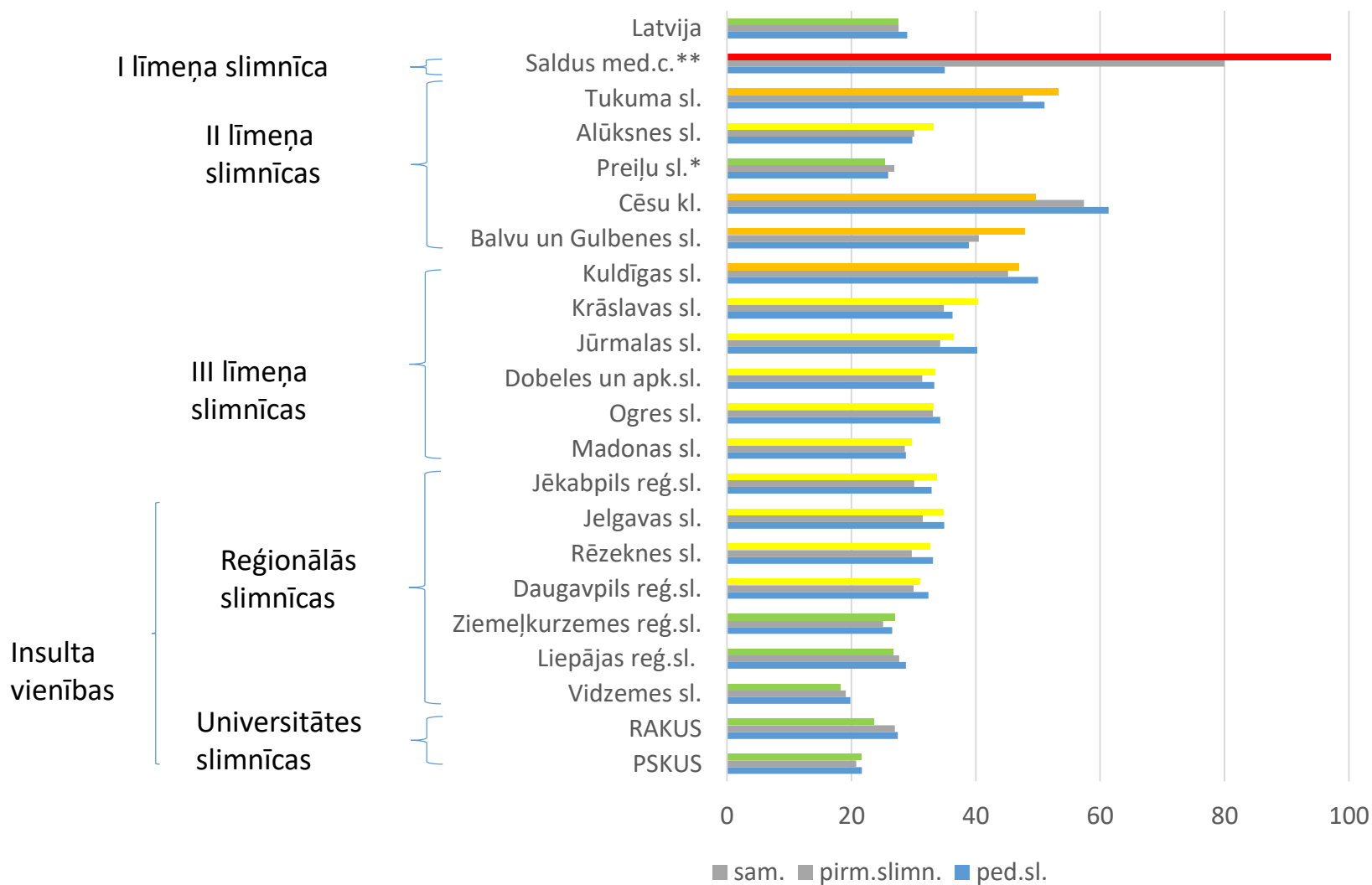
30 dienu mirstība pēc stacionēšanas ar išēmisku insultu 2018.gadā



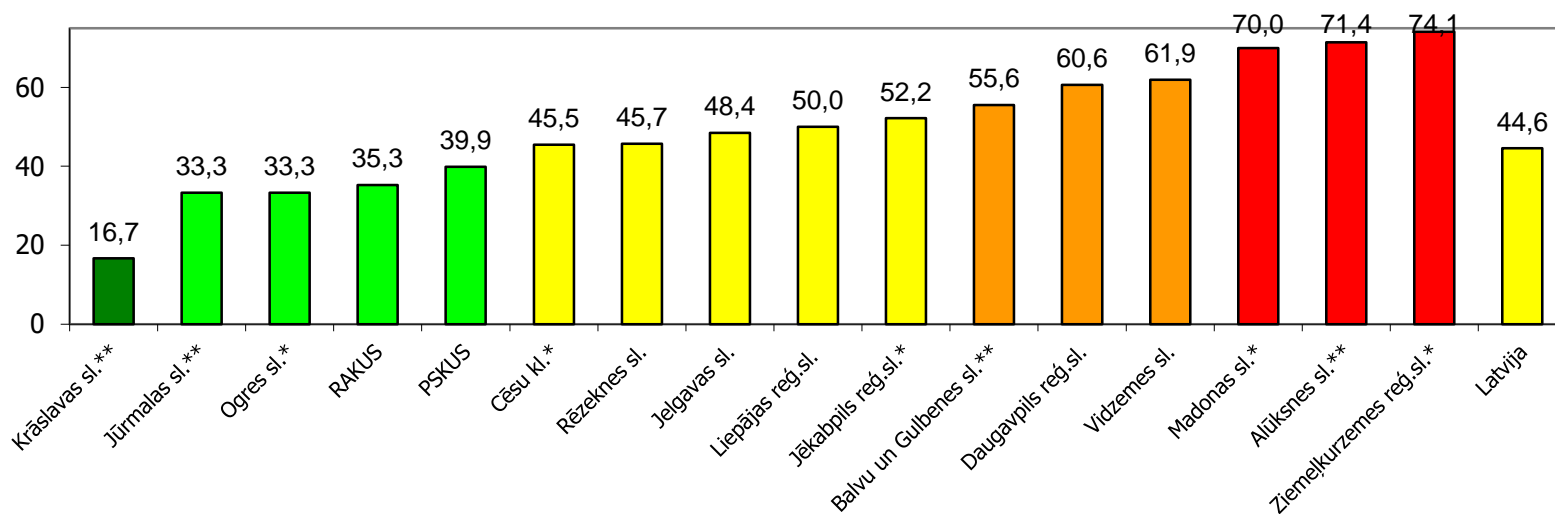
Gadījums pieskaitās pēdējai slimnīcai

30 dienu mirstība pēc stacionēšanas ar išēmisku insultu 2016.gadā

3 aprēķina metodes

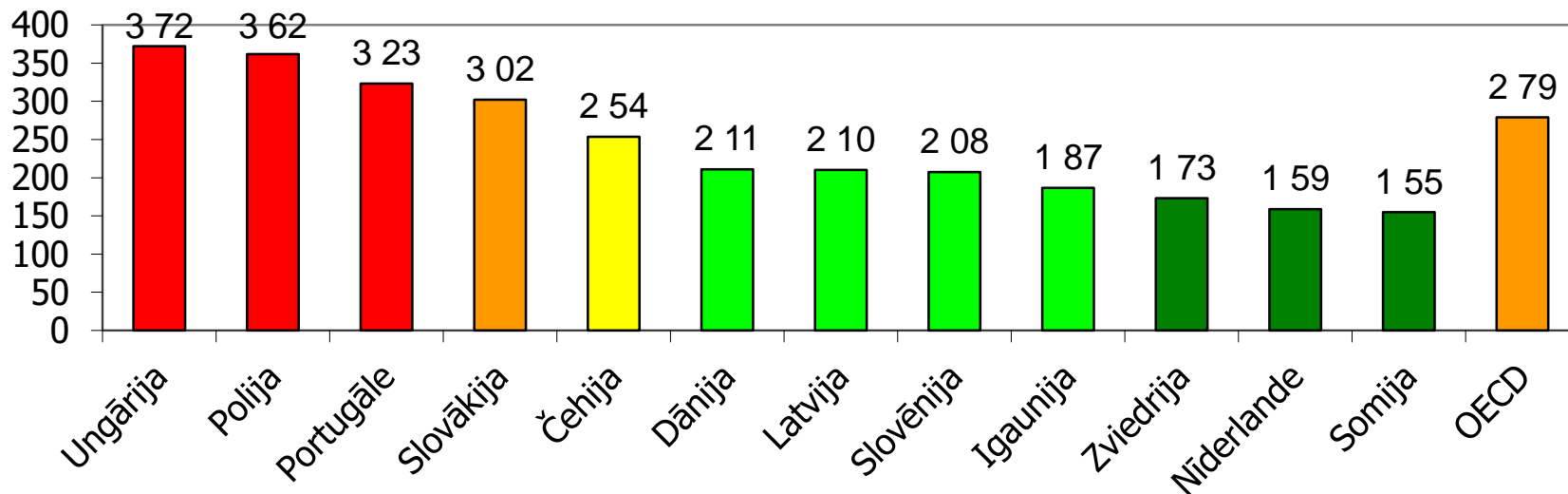


30 dienu mirstība pēc stacionēšanas ar hemorāģisku insultu 2018.gadā

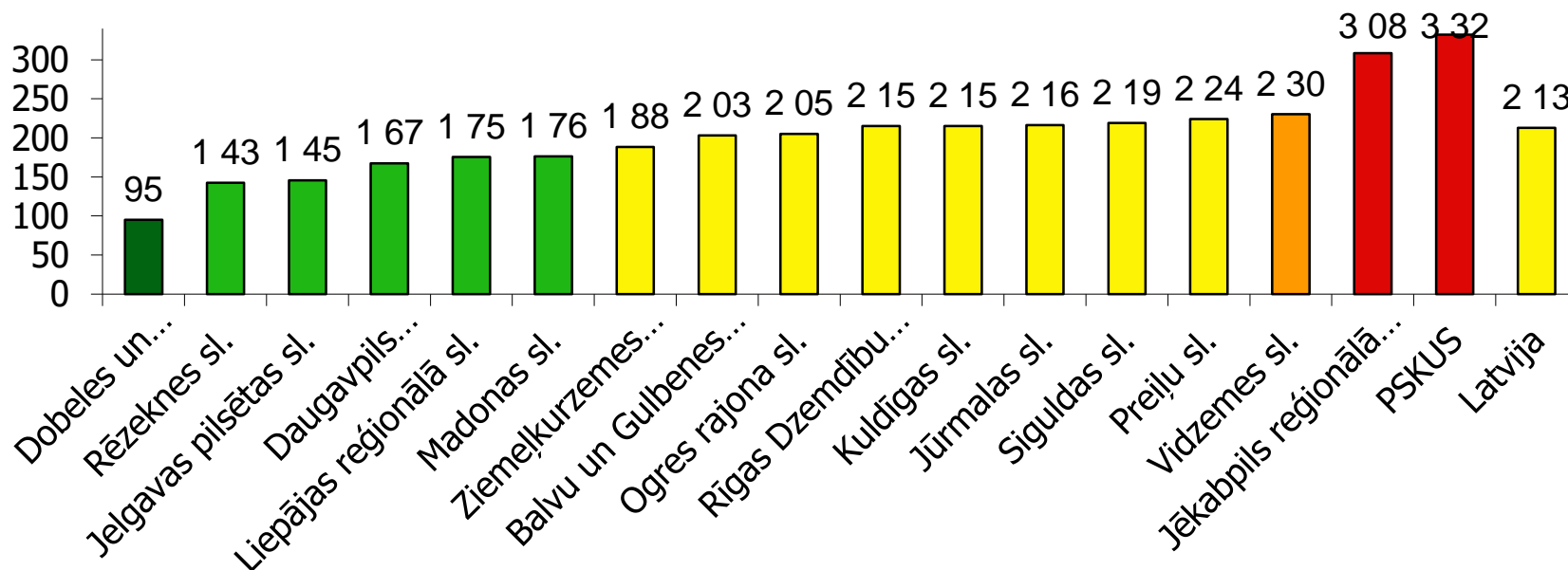


Gadījums pieskaitās pēdējai slimnīcai

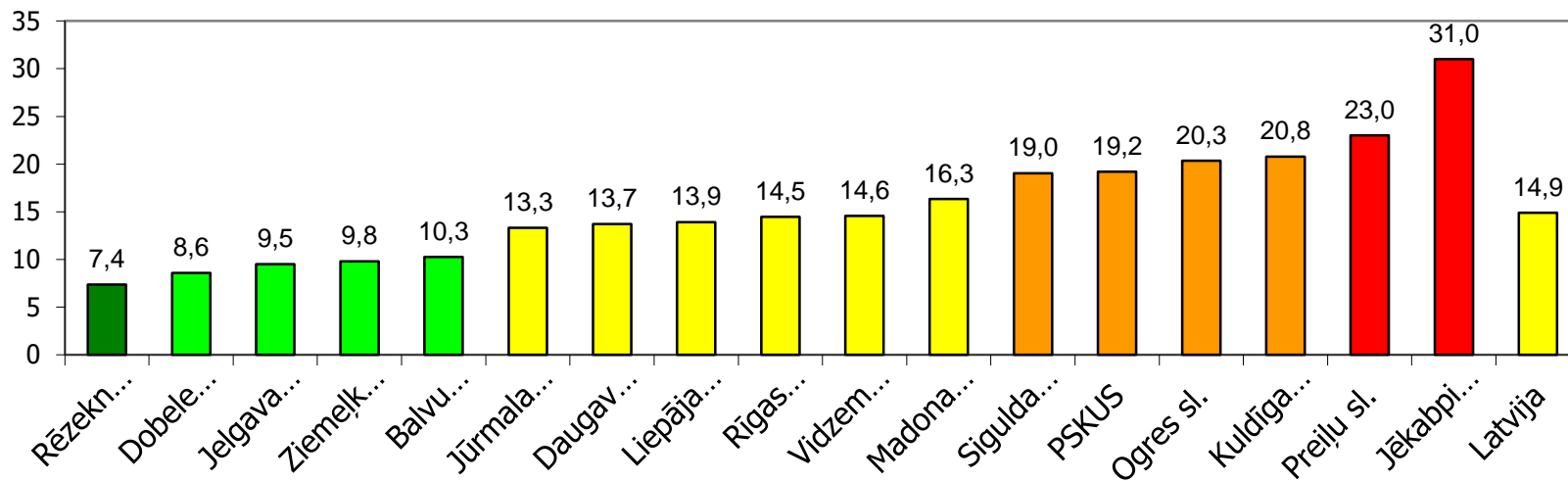
Keizargriezienu skaits uz 1000 dzīvi dzimušo (OECD, 2015.)



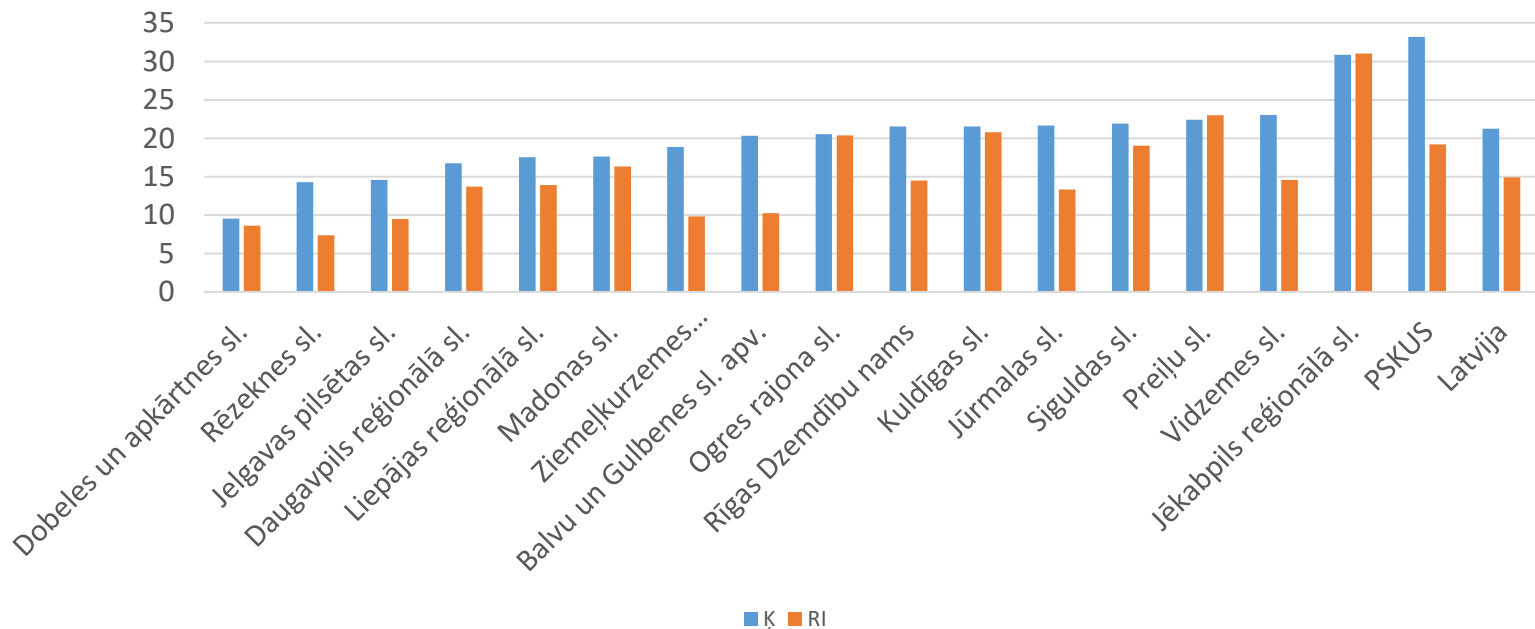
Keizargriezienu skaits uz 1000 dzīvi dzimušo (SPKC, 2018.)



Keizargriezienu īpatsvars Robsona I grupā (SPKC, 2018.)

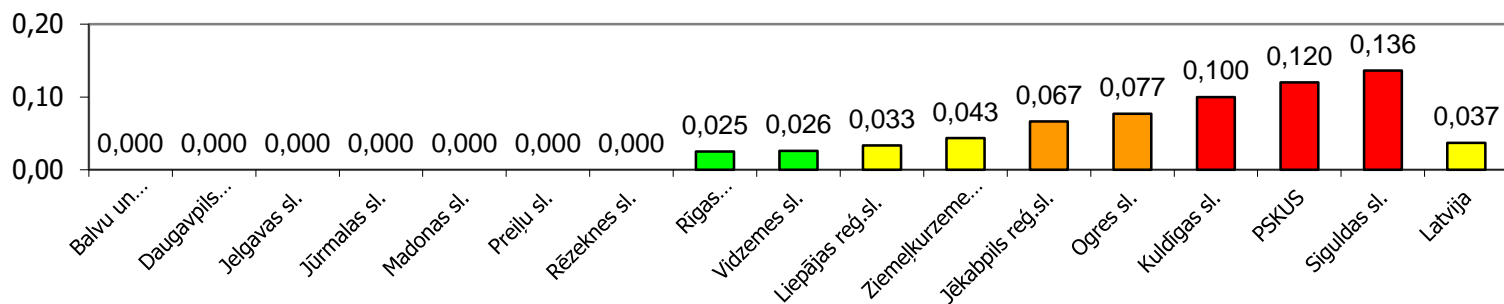


Keizargriezienu īpatsvars visām dzemdībām un Robsona I grupai (SPKC, 2018.)

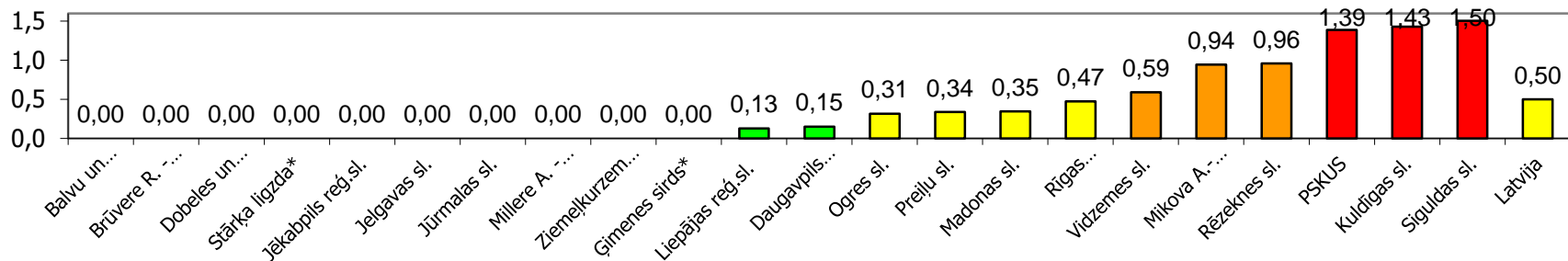


Vaginālu dzemdību laikā gūtie III vai IV pakāpes starpenes plīsumi

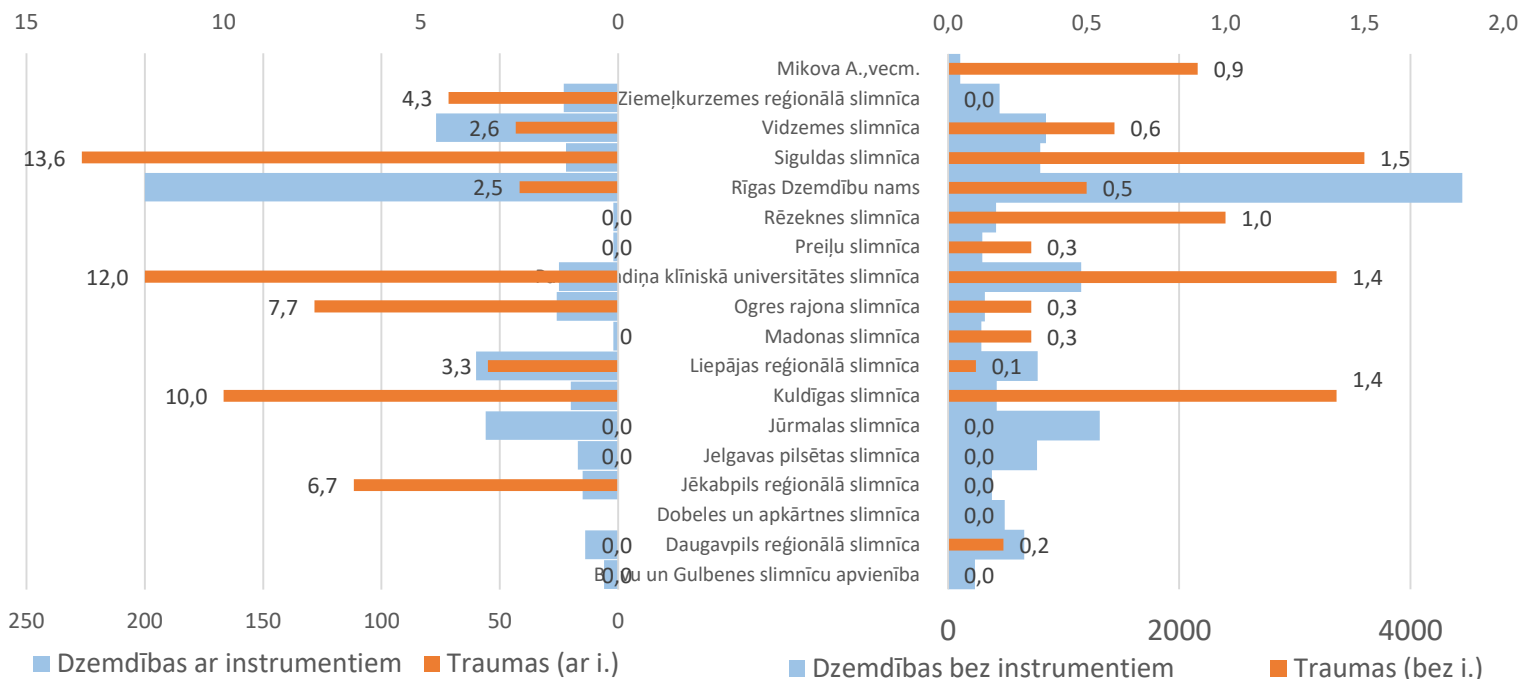
Dzemdības ar instrumentu lietošanu



Dzemdības bez instrumentu lietošanas

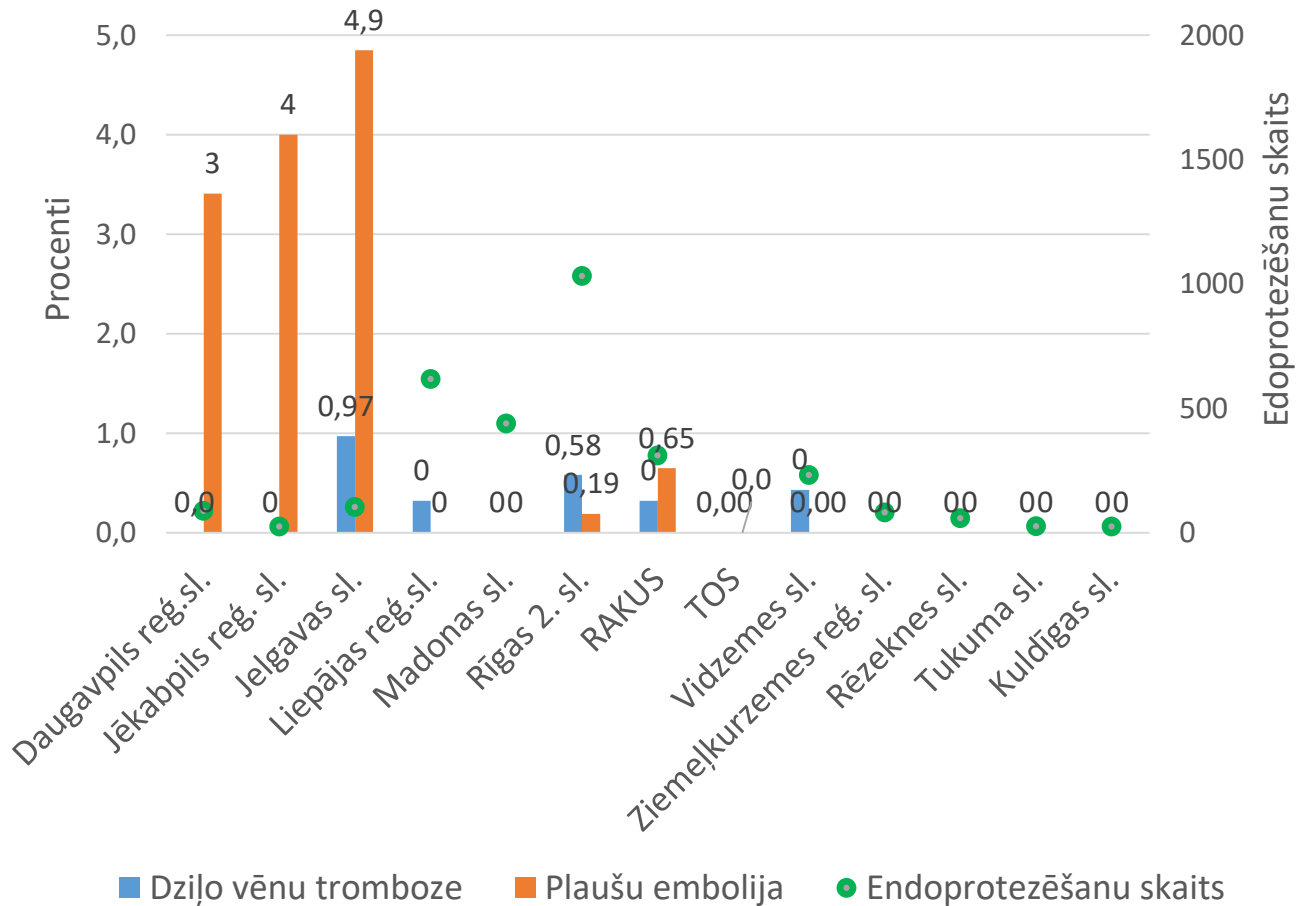


Traumu īpatsvars vaginālās dzemdībās ar un bez instrumentu lietošanas 2018.gadā

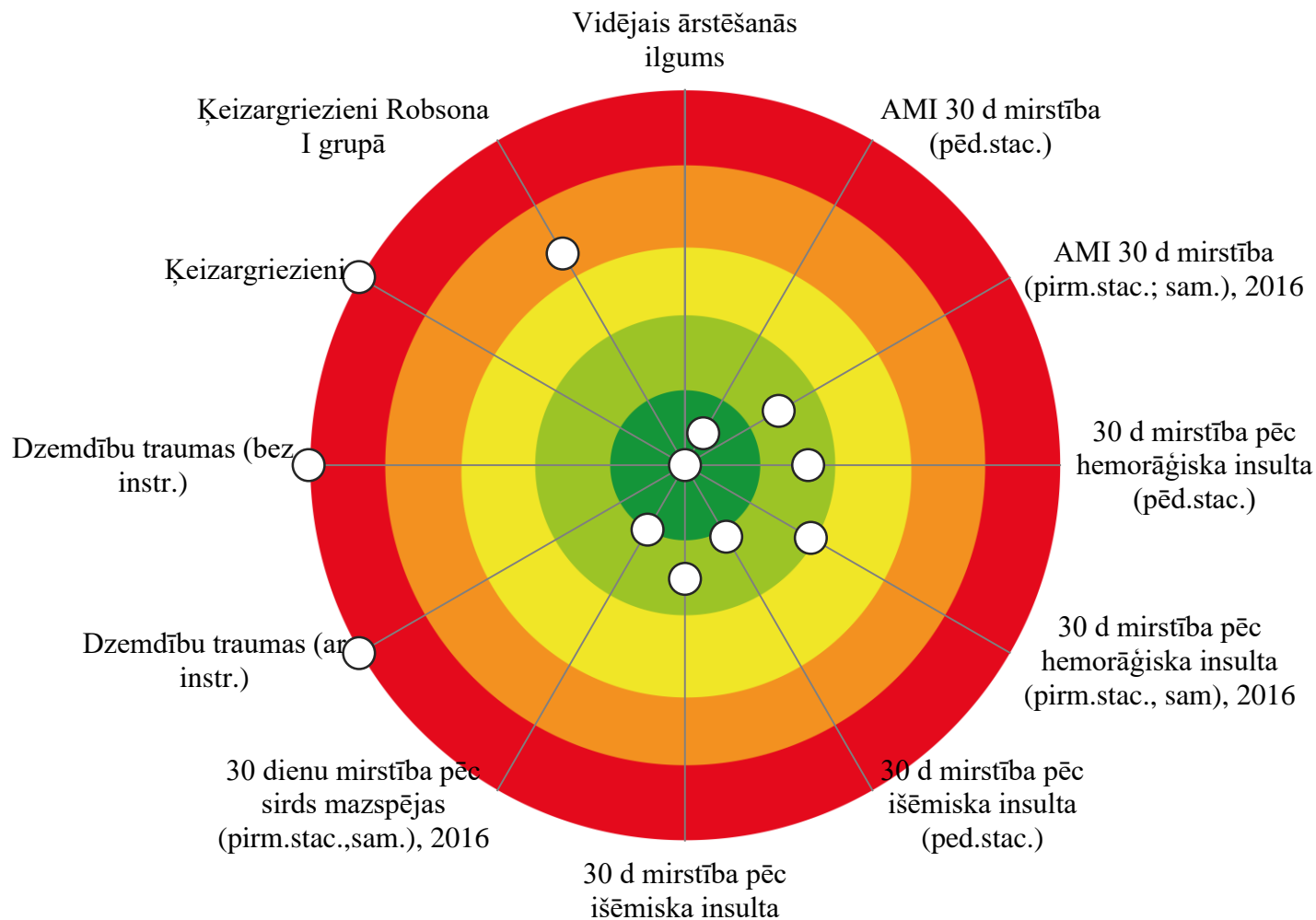


Nav iekļautas dzemdību iestādes, kur ir mazāk par 100 dzemdībām gadā.

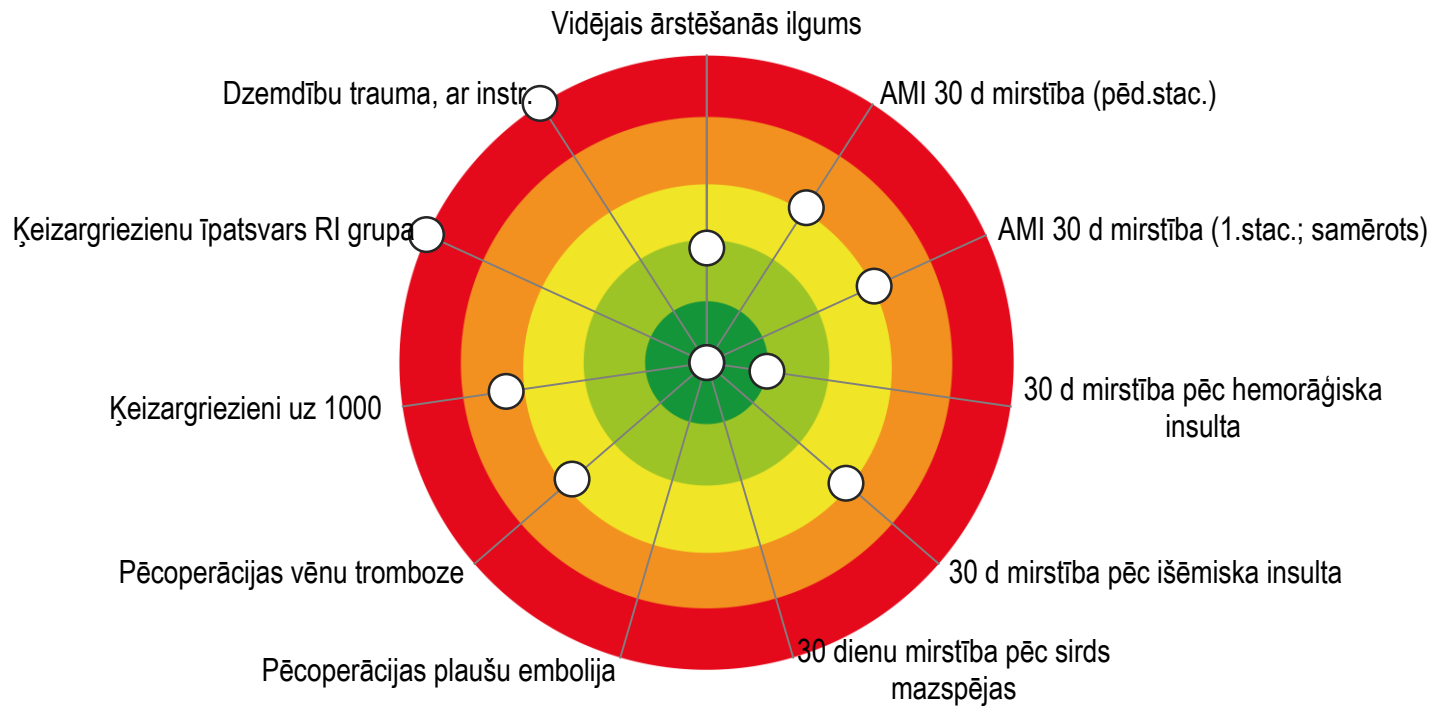
Pēcoperāciju dziļo vēnu tromboze, plaušu embolija pēc gūžas un ceļa locītavas endoprotezēšanas operācijas (SPKC, 2018., procentos)



Paula Stradiņa KUS, 2018



Vidzemes slimnīca (2017.)





Slimību profilakses un
kontroles centrs

Publikācija

Received: 6 April 2019 | Revised: 16 April 2019 | Accepted: 17 April 2019

DOI: 10.1002/hpm.2803

RESEARCH ARTICLE

WILEY

Health system performance assessment in small countries: The case study of Latvia

Guido Noto¹  | Ilaria Corazza¹ | Kristīne Kļaviņa² | Jana Lepiksone³ | Sabina Nuti¹ 

¹ Management and Health Laboratory,
Institute of Management, Scuola Superiore
Sant'Anna, Pisa, Italy

² Human Resource Development Division,
Ministry of Health, Riga, Latvia

³ Centre of Disease Prevention and Control,
Riga, Latvia

Correspondence

Guido Noto, Management and Health
Laboratory, Institute of Management, Scuola
Superiore Sant'Anna, Pisa, Italy.
Email: g.noto@santannapisa.it

Summary

Managing the complexity that characterizes health systems requires sophisticated performance assessment information to support the decision-making processes of healthcare stakeholders at various levels. Accordingly, in the past few decades, many countries have designed and implemented health system performance assessment (HSPA) programmes. Literature and practice agree on the key features that performance measurement in health should have, namely, multidimensionality, evidence-based data collection, systematic benchmarking of results, shared design, transparent disclosure, and timeliness.



Slimību profilakses un
kontroles centrs



Paldies!

Jana Lepiksone
Pētniecības un veselības statistikas
departaments

Jana.Lepiksone@spkc.gov.lv

t.67387654

Rīga, 2019.gada 18.oktobrī