

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



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

## KVALITĀTES INDIKATORI

Autori: prof. Sandra Lejniece, doc. Alla Rivkina, dr. Ilze Trociukas, asoc. prof. Ieva Tolmane, dr. Līga Kozlovska, dr. Evija Andžāne

2023

# SATURS

1. Hroniskas limfoleikoze (HLL; diagnozes kods C91.1) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori .....	3
1.1. Plūsmas citometrija izmeklējuma veikšana hroniskas limfoleikoze (HLL) diagnozes (C91.1) noteikšanai .....	3
1.2. Hroniskas limfoleikoze (HLL, C91.1) ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē .....	4
1.3. Hroniskas limfoleikoze (HLL; C91.1) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmes lēmuma par ārstēšanas uzsākšanu .....	5
1.4. Vīrushepatīta B statusa noteikšana pacientiem ar hronisku limfoleikozi (HLL; C91.1), kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija .....	6
1.5. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu hronisku limfoleikozi (HLL; C91.1) .....	7
1.6. Hroniskas limfoleikoze (HLL; C91.1) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs .....	9
2. Hroniskas mieloleikoze (HML; diagnozes kods C92.1) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori .....	11
2.1. Citoģenētiskā testēšana pirms HML ārstēšanas uzsākšanas (pirms MDK lēmuma par ārstēšanu).....	11
2.2. Hroniskas mieloleikoze (HML, C92.1) ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē .....	12
2.3. Hroniskas mieloleikoze (HML; C92.1) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmes lēmuma par ārstēšanas uzsākšanu .....	13
2.4. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu hronisku mieloleikozi (HML; C92.1) .....	14
2.5. Hroniskas mieloleikoze hroniskas fāzes slimnieku (HML; C92.1) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs	15
3. Limfomas (C81-C88) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori .....	17
3.1. Radioloģijas izmeklējuma veikšana limfomas (C81-C86, C88.4-C88.9) stadijas noteikšanai .....	17
3.2. Pozitronu emisijas tomogrāfijas ( PET/CT) pielietojums klasiskās Hodžkina limfomas (KHL jeb C81.1-C81.8) stadijas noteikšanai .....	18
3.3. Pozitronu emisijas tomogrāfijas ( PET/CT) savlaicīga veikšana – pirms pirmā Multidisciplināras komandas (MDK) lēmuma par terapiju klasiskās Hodžkina limfomas (KHL jeb C81.1-C81.8) stadijas noteikšanai .....	20
3.4. Hodžkina limfomas (C81) atbildes reakcijas izvērtēšana ar PET/CT izmeklējumu .....	21
3.5. Atbildes reakcija uz ārstēšanu pacientiem ar Difūzu lielo B šūnu limfomu (DLBSL jeb C83.3) .....	22
3.6. Hodžkina slimības (C81) remisijas apstiprināšana ar PET CT .....	23
3.7. Piecu gadu izdzīvošanas rādītājs pie limfomām (C81-C86, C88.4-C88.9) .....	25
3.8. Ārstēšanas uzsākšana limfomas pacientiem (C81-C86, C88.4-C88.9) pēc multidisciplinārā konsilija (MDK) lēmuma.....	26
3.9. Pacienti ar primāro ādas limfomu (PĀL) (C82.5, C84.0, C84.1, C84.5., C84.7., C84.8., C88.6, C86.7), kuru ārstēšana apspriesta multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē .....	26
3.10. Vīrushepatīta un HIV statusa noteikšana pacientiem ar limfomu (C81-C83, C85, C88), kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija .....	27
3.11. Pacientu ar folikulāru limfomu (C82) īpatsvars, kuriem tiek veikta R-ķīmijterapija, saņem uzturošo terapiju ar rituksimabu .....	29
4. Mielomas (C90.0) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskā algoritma/ pacienta ceļa kvalitātes indikatori.....	31
4.1. Mielomas slimības ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē	31
4.2. Mielomas slimības (C90.0) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmes .....	31
4.3. Mielomas slimības (C 90.0) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs .....	32
4.4. Bifosfonātu pielietošana ārstēšanā .....	33
4.5. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību .....	35
4.6. Sāpju novērtēšana ārstēšanas laikā .....	37
4.7. Spēcīgu sāpju mazināšanas plāns.....	38

# 1. Hroniskas limfoleikozes (HLL; diagnozes kods C91.1) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori

## 1.1. Plūsmas citometrijas izmeklējuma veikšana hroniskas limfoleikozes (HLL) diagnozes (C91.1) noteikšanai

<b>Nosaukums*</b>	Pacientu īpatsvars ar pirmreizēji diagnosticētu HLL, kuriem bāzes plūsmas citometrijas izmeklējums veikts 21 dienas laikā no pirmreizējas hematologa konsultācijas pirms multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	<p><b>Plūsmas citometrija</b> ir nozīmīgs tests hroniskas limfoleikozes diagnosticēšanai. Ar to nosaka noteiktus receptorus, kas atrodas uz šūnas virsmas, un palīdz klasificēt šīs šūnas. Plūsmas citometru (vai imunocitoķīmiju) izmanto, lai noteiktu šūnu virsmas receptorus, kas tiek apzīmēti ar burtiem CD un skaitli un kas atbilst noteiktam šūnu, limfoleikozes gadījumā – limfocītu veidam. Šie receptori ir saistīti ar B vai T limfocītu tipu, kas iesaistīts leikozes attīstībā</p> <p>Tā kā HLL ekspresētie proteīnu antigēni ir atšķirīgi, ir jāveic plūsmas citometrija, lai apstiprinātu diagnozi, pareizi raksturotu patoloģiskās šūnas un noteiktu prognozi. Dažos gadījumos plūsmas citometrijas rezultātā var iegūt arī papildu terapeitiski nozīmīgu informāciju.</p> <p>Perifēro asiņu plūsmas citometrija ir piemērota HLL diagnostikai un kaulu smadzeņu biopsija parasti nav nepieciešama.</p> <p>Bāzes plūsmas citometrijas izmeklējums jāveic katram pacientam HLL diagnozes noteikšanas laikā vai pirms ārstēšanas uzsākšanas.</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>Vismaz 90 % pacientu no analizētās pacientu kopas ar HLL plūsmas citometrijas izmeklējums veikts 21 dienas laikā no hematologa pirmreizējas konsultācijas.</p> <p>Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē izmeklējuma veikšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar pirmreizēju HLL, kuriem plūsmas citometrijas izmeklējums veikts un rezultāts pieejams (publicēts pacienta failā) 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas.
Saucējs	Pacientu skaits ar pirmreizēju HLL, kuri saņēmuši pirmreizēju hematologa konsultāciju.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar pirmreizēju HLL diagnozi, kuri saņem pirmreizēju hematologa konsultāciju.

Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu HLL, kuriem izmeklējums veikts pirms hematologa konsultācijas; Pacienti, kuri atsakās no ārstēšanas un šis atteikums ir dokumentēts pacienta medicīniskajos ierakstos.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar HLL (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.  <ol style="list-style-type: none"> <li>2021 MIPS Measure #070: Hematology: Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL): Baseline Flow Cytometry. American Society of Clinical Oncology.</li> <li>Haq H, Uddin N, Khan SA, Ghaffar S. Prognostic markers in Chronic Lymphocytic Leukaemia - A flow cytometric analysis. Pak J Med Sci. 2020 Mar-Apr;36(3):338-343. doi: 10.12669/pjms.36.3.541. PMID: 32292430; PMCID: PMC7150385.</li> <li>Hallek M., Cheson B. D. Et all; iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. <i>Blood</i> 2018; 131 (25): 2745–2760. doi: <a href="https://doi.org/10.1182/blood-2017-09-806398">https://doi.org/10.1182/blood-2017-09-806398</a></li> <li>Del Giudice I., Raponi S. Et all. Minimal Residual Disease in Chronic Lymphocytic Leukemia: A New Goal? <i>Frontiers in Oncology</i> , volume 9; 2019; <a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2019.00689">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2019.00689</a> ; DOI=10.3389/fonc.2019.00689</li> </ol>

## 1.2. Hroniskas limfoleikozes (HLL, C91.1) ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē

<b>Nosaukums*</b>	HLL pacientu īpatsvars (% ), kuriem pēc pirmās vizītes pie hematologa lēmums par turpmāko ārstniecību tiek pieņemts multidisciplinārā komandā (MDK) 28 dienu laikā.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Laika ietvars ir būtisks, lai tiktu uzsākts pierādījumos balstīts ārstniecības process, kas katram individuālajam pacientam izvērtēts un lēmums pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 95 % (vismaz 95 % pacientu no analizētās pacientu kopas ar CLL (C 91.1) MDK sanāksme, kurā pieņemts lēmums par ārstniecību, notikusi 28 dienu laikā pēc hematologa konsultācijas).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C91.1, kuriem 28 dienu laikā pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.

Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C91.1, kuriem pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C91.1, kuriem plānota ārstēšana.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri jau pirmajā vizītē pie hematologa zaļā koridora ietvaros atsakās no izmeklēšanas un ārstēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu dg C91.1 vai atlasītajai pacientu grupai, ņemot vērā izslēgšanas kritērijus
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: Pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskais algoritms/ pacienta ceļš.

### 1.3. Hroniskas limfocitāzes (HLL; C91.1) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes lēmuma par ārstēšanas uzsākšanu

<b>Nosaukums*</b>	Pirmreizēju pacientu ar HLL īpatsvars (%), kuru ārstēšana tiek uzsākta 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas, kas veikta pēc MDK sanāksmes.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Savlaicīgai ārstēšanas, kas apstiprināta MDK sanāksmē, un kurai piekrišanu devis pacients, uzsākšanai ir būtiska nozīme labāku ārstniecības rezultātu sasniegšanai. Šāds laika ietvars ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OECD Accreditation and Designation User Manual).
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% no HLL pacientiem ārstēšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 21 dienas laikā pēc informētās piekrišanas, kas sniegta hematologa konsultācijas laikā, informējot un izskaidrojot MDK lēmumu. Šajā mērķī paredzētā pilaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē ārstēšanas uzsākšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar HLL, kuriem 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas (pēc MDK) tiek uzsākta MDK saskaņotā ārstēšana.
Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar HLL, kuriem uzsākta MDK apstiprinātā ārstēšana pēc hematologa konsultācijas.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija

<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C91.1.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri parakstījuši atteikumu no MDK saskaņotās ārstēšanas. Pacienti, par kuriem MDK lēmis, ka jāturpina kontrole un novērošana, bez aktīvas ārstēšanas. Pacienti, kuriem ir medicīniskas kontraindikācijas ārstēšanas uzsākšanai.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu HLL diagnozi (ņemot vērā iekļaušanas/izslēgšanas kritērijus) vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.  OECI 53.standarts: Laiks no pacienta konsultācijas (piekrišanas ārstēšanas plānam (pēc MDK)) līdz ārstēšanas uzsākšanai <b>nepārsniedz 21 dienu</b> (ja nav medicīnisku kontraindikāciju).

#### 1.4. Vīrushepatīta B statusa noteikšana pacientiem ar hronisku limfocitāri (HLL; C91.1), kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar HLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B hepatīta statuss.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Pacientiem, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, jāveic virusoloģiskā pārbaude uz cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV), B un C hepatītu. Klīniskā novērtēšana un virusoloģiskā pārbaude attiecībā uz HIV, B un C hepatītu jāveic visiem pacientiem kā daļa no diagnostikas procesa un visiem pacientiem, kuri tiek uzskatīti par pakļautiem vīrusa reaktivācijas riskam. Šie izmeklējumi ir svarīgi, jo visiem pacientiem, kuriem ir konstatēts B hepatīts, jāsaņem atbilstoša pretvīrusu profilakse.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% pacientu ar HLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B hepatīta statuss.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100

Skaitītājs	Pacientu skaits ar HLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija un kuriem pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B hepatīta statuss.
Saucējs	Visi pacienti ar CLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija.
Datu avots*	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK multidisciplinārās komandas līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar HLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija.
Izslēgšanas kritēriji	Nav
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar HLL, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija (ņemot vērā iekļaušanas/izslēgšanas kritērijus) vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: Hampel, P.J., Parikh, S.A. Chronic lymphocytic leukemia treatment algorithm 2022. <i>Blood Cancer J.</i> <b>12</b> , 161 (2022). <a href="https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9">https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9</a>

### 1.5. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu hronisku limfoleikozi (HLL; C91.1)

Nosaukums*	To pacientu īpatsvars ar HLL, kuriem ir sniegtas rekomendācijas vakcinācijai (pret pneimokoku, ja nav veikta, pret gripu, Covid – 19) pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmā MDK.
Īss apraksts (pamatojums)*	Pacientiem ar imūnsupresiju, kas neizbēgami rodas specifiskas ārstēšanas rezultātā ir augstāks risks saslimt ar infekciju slimībām, kā arī pacientiem ir būtiski tikt pasargātiem no tādu infekciju riskiem, kuru saslimšanas gadījumā var būt smagas sekas veselībai vai kuras var ietekmēt ārstēšanas procesu un rezultātus.

<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	100 % pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu HLL jau pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmās MDK tiek sniegtas rekomendācijas par vakcināciju.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar HLL, kuriem hematologa konsultanta slēdzienā pēc pirmās MDK ir rekomendācijas vakcinācijai, kas ietver rekomendācijas pneimokoka, gripas, Covid-19 vakcīnas saņemšanai).
Saucējs	Visi pacienti ar HLL, kuriem bijusi hematologa konsultācija (ir konsultanta slēdziens) pēc pirmās MDK.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu HLL, kuriem bijusi hematologa konsultācija un ir saņemts konsultanta slēdziens.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri šādu vakcināciju jau saņēmuši, un hematologs ir dokumentējis šādu vakcinācijas faktu. Pacienti, kuriem noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai un tās ir dokumentētas hematologa ierakstā.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar HLL (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IVP rekomendētās vakcinācijas un piemērotākās vakcīnas bērniem un pieaugušajiem. <a href="http://www.vm.gov.lv">www.vm.gov.lv</a></li> <li>2. Hampel, P.J., Parikh, S.A. Chronic lymphocytic leukemia treatment algorithm 2022. Blood Cancer J. 12, 161 (2022). <a href="https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9">https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9</a></li> <li>3. LG Rubin. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. Clin Infect Dis 2014 Feb;58(3):309-18. doi: 10.1093/cid/cit816.</li> <li>4. Kroger A, Bahta L, Hunter P. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html">https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html</a> (Accessed on January 24, 2022).</li> <li>5. Kobayashi M, Farrar JL, Gierke R, et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among</li> </ol>



	<p>U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022; 71:109.</p> <p>6. A Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V114 Followed by PNEUMOVAX™23 in Adults at Increased Risk for Pneumococcal Disease (V114-017/PNEU-DAY). <a href="https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167">https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167</a> (Accessed on December 15, 2021).</p> <p>7. Zeltiņa I. u.c. Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā. 2019. SPKC. <a href="http://www.spkc.gov.lv">www.spkc.gov.lv</a></p>
--	---

## 1.6. Hroniskas limfocitozes (HLL; C91.1) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs

Nosaukums*	5 gadu izdzīvošanas rādītājs (5 gadu dzīvildze) pacientiem ar HLL: to cilvēku procentuālais daudzums, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Īss apraksts (pamatojums)*	<p>Izdzīvošanas jeb dzīvildzes rādītājs tiek izmantots, lai novērtētu pacienta prognozi. Prognoze ir atveseļošanās iespēja. Izdzīvošanas statistika arī palīdz ārstiem novērtēt ārstēšanas iespējas.</p> <p>Uz iedzīvotājiem balstīta informācija par izdzīvošanu ir būtiska ārstiem, politikas veidotājiem, administratoriem, pētniekiem un pacientu organizācijām, kas nodarbojas ar vēža pacientu vajadzībām, kā arī ar pieaugošajiem izdevumiem veselības aprūpei. Ir ļoti svarīgi novērst plaisu starp pētniecības pasauli un pacientu interešu aizstāvības grupām, lai uzlabotu vēža aprūpi.</p>
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Vismaz 83% (Vidēji Eiropā) pacientu ar pirmreizēji noteiktu HLL diagnozi un veiktu ārstēšanu būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Indikatora aprēķina metode*	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu ar diagnozi C91.1 skaits, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Saucējs	Pacientu skaits ar apstiprinātu HLL diagnozi (C91.1), kas noteikta vismaz 5 gadus pirms aprēķina veikšanas.
Datu avots*	Vēža reģistra dati, Nāves ceļoņu datubāze
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar diagnozi C91.1.

Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi C91.1, kuru nāves iemesls ir cita slimība.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar noteiktu dg C91.1, kas ir reģistrēti vēža reģistrā (ņemot vērā iekļaušanas/ izslēgšanas) kritērijus.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	Vismaz 50% no pacientiem, kuriem noteikta diagnoze.
Rādītāja aptvere	Latvijas vēža centrs, nacionālais līmenis
Piezīmes	Rādītājs kā regulāri analizējams ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OECI Accreditation and Designation User Manual); EUROCARE dati: <a href="https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe">https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe</a> ; Cancer.Net <a href="#">Understanding Statistics Used to Guide Prognosis and Evaluate Treatment   Cancer.Net</a> ECIS - European Cancer Information System.

## 2. Hroniskas mieloleikozes (HML; diagnozes kods C92.1) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori

### 2.1. Citoģenētiskā testēšana pirms HML ārstēšanas uzsākšanas (pirms MDK lēmuma par ārstēšanu)

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars ar pirmreizēji diagnosticētu HML, kuriem veikta kaulu smadzeņu citoģenētiskā testēšana pirms ārstēšanas lēmuma pieņemšanas multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē.
Īss apraksts (pamatojums)*	Citoģenētiskai kaulu smadzeņu paraugu izmeklēšanai (ar standarta kariotipēšanas metodēm) ir liela nozīme slimības gaitas prognozēšanā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Vismaz 90 % pacientu no analizētās pacientu kopas ar HML pirms lēmuma pieņemšanas par ārstēšanu MDK veikta kaulu smadzeņu citoģenētiskā testēšana Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē izmeklējuma veikšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.
Indikatora aprēķina metode*	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar pirmreizēju HML (C 92.1.), kuriem pirms MDK veikta kaulu smadzeņu citoģenētiskā testēšana.
Saucējs	Pacientu skaits ar pirmreizēju HML, kuriem lēmums par ārstēšanu pieņemts MDK sanāksmē.
Datu avots*	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar pirmreizēju HML diagnozi.
Izslēgšanas kritēriji	Dokumentēts pamatojums neveikt izmeklējumu medicīnisku iemeslu dēļ. Pacienti, kuri atsakās no izmeklējuma veikšanas un šis atteikums ir dokumentēts pacienta medicīniskajos ierakstos.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar HML (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	15 pacienti (gada laikā vidēji 15-17 primārie pacienti)
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.

## 2.2. Hroniskas mieloleikozes (HML, C92.1) ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē

<b>Nosaukums*</b>	HML pacientu īpatsvars ( % ), kuriem pēc pirmās vizītes pie hematologa lēmums par turpmāko ārstniecību tiek pieņemts multidisciplinārā komandā (MDK) 21 dienas laikā.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Laika ietvars ir būtisks, lai tiktu uzsākts pierādījumos balstīts ārstniecības process, kas katram individuālajam pacientam izvērtēts un lēmums pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 95 % (vismaz 95 % pacientu no analizētās pacientu kopas ar HML (C 92.1) MDK sanāksme, kurā pieņemts lēmums par ārstniecību, notikusi 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C92.1, kuriem 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.
Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C92.1, kuriem pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C92.1, kuriem plānota ārstēšana.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri jau pirmajā vizītē pie hematologa zaļā koridora ietvaros atsakās no izmeklēšanas un ārstēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu diagnozi C92.1 vai atlasītajai pacientu grupai, ņemot vērā izslēgšanas kritērijus
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	15 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: Pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskais algoritms/ pacienta ceļš. OECI 13.standarts. Ir definēts maksimālais gaidīšanas laiks no pirmās vizītes līdz galīgai diagnozei. <i>(There are standards for the maximum waiting time between first visit and the time of definitive diagnosis. There is a record and continuous monitoring of the actual waiting times against the standards.)</i>

### 2.3. Hroniskas mieloleikozes (HML; C92.1) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes lēmuma par ārstēšanas uzsākšanu

<b>Nosaukums*</b>	Pirmreizēju pacientu ar HML īpatsvars (%), kuru ārstēšana tiek uzsākta 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas, kas veikta pēc MDK sanāksmes.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Savlaicīgai ārstēšanas, kas apstiprināta MDK sanāksmē, un kurai piekrišanu devis pacients, uzsākšanai ir būtiska nozīme labāku ārstniecības rezultātu sasniegšanai. Šāds laika ietvars ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem ( <i>OECD Accreditation and Designation User Manual</i> ).
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% no HML pacientiem ārstēšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 21 dienas laikā pēc informētās piekrišanas, kas sniegta hematologa konsultācijas laikā, informējot un izskaidrojot MDK lēmumu. Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē ārstēšanas uzsākšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar HML (C92.1), kuriem 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas (pēc MDK) tiek uzsākta MDK saskaņotā ārstēšana.
Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar HML (C92.1) , kuriem uzsākta MDK apstiprinātā ārstēšana pēc hematologa konsultācijas.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C92.1.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri parakstījuši atteikumu no MDK saskaņotās ārstēšanas. Pacienti, par kuriem MDK lēmis, ka jāturpina kontrole un novērošana, bez aktīvas ārstēšanas. Pacienti, kuriem ir medicīniskas kontrindikācijas ārstēšanas uzsākšanai.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu HML diagnozi (ņemot vērā iekļaušanas/izslēgšanas kritērijus) vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	15 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.

	OECI 53.standarts: Laiks no pacienta konsultācijas (piekrišanas ārstēšanas plānam (pēc MDK)) līdz ārstēšanas uzsākšanai <b>nepārsniedz 21 dienu</b> (ja nav medicīnisku kontrindikāciju).
--	---

## 2.4. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu hronisku mieloleikozi (HML; C92.1)

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar HML, kuriem ir sniegtas rekomendācijas vakcinācijai (pret pneimokoku, ja nav veikta, pret gripu, Covid – 19) pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmā MDK.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Pacientiem ar imūnsupresiju, kas neizbēgami rodas specifiskas ārstēšanas rezultātā, ir augstāks risks saslimt ar infekciju slimībām, kā arī pacientiem ir būtiski tikt pasargātiem no tādu infekciju riskiem, kuru saslimšanas gadījumā var būt smagas sekas veselībai vai kuras var ietekmēt ārstēšanas procesu un rezultātus.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	100 % pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu HML jau pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmās MDK tiek sniegtas rekomendācijas par vakcināciju.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar HML, kuriem hematologa konsultanta slēdzienā pēc pirmās MDK ir rekomendācijas vakcinācijai, kas ietver rekomendācijas pneimokoka, gripas, Covid-19 vakcīnas saņemšanai.
Saucējs	Visi pacienti ar HML, kuriem bijusi hematologa konsultācija (ir konsultanta slēdziens) pēc pirmās MDK.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu HML, kuriem bijusi hematologa konsultācija un ir saņemts konsultanta slēdziens.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri šādu vakcināciju jau saņēmuši, un hematologs ir dokumentējis šādu vakcinācijas faktu. Pacienti, kuriem noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai un tās ir dokumentētas hematologa ierakstā.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar HML (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	15 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī

Piezīmes	<p>Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.</p> <p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IVP rekomendētās vakcinācijas un piemērotākās vakcīnas bērniem un pieaugušajiem. <a href="http://www.vm.gov.lv">www.vm.gov.lv</a></li> <li>2. <i>LG Rubin. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. Clin Infect Dis 2014 Feb;58(3):309-18. doi: 10.1093/cid/cit816.</i></li> <li>3. <i>Kroger A, Bahta L, Hunter P. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html">https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html</a> (Accessed on January 24, 2022).</i></li> <li>4. <i>Kobayashi M, Farrar JL, Gierke R, et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022; 71:109.</i></li> <li>5. <i>A Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V114 Followed by PNEUMOVAX™23 in Adults at Increased Risk for Pneumococcal Disease (V114-017/PNEU-DAY). <a href="https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167">https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167</a> (Accessed on December 15, 2021).</i></li> <li>6. Zeltiņa I. u.c. Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā. 2019. SPKC. <a href="http://www.spkc.gov.lv">www.spkc.gov.lv</a></li> </ol>
----------	---

## 2.5. Hroniskas mieloleikozes hroniskas fāzes slimnieku (HML; C92.1) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs

Nosaukums*	5 gadu izdzīvošanas rādītājs (5 gadu dzīvildze) pacientiem ar HML: to cilvēku procentuālais daudzums, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Īss apraksts (pamatojums)*	<p>Izdzīvošanas jeb dzīvildzes rādītājs tiek izmantots, lai novērtētu pacienta prognozi. Prognoze ir atveseļošanās iespēja. Izdzīvošanas statistika arī palīdz ārstiem novērtēt ārstēšanas iespējas.</p> <p>Uz iedzīvotājiem balstīta informācija par izdzīvošanu ir būtiska ārstiem, politikas veidotājiem, administratoriem, pētniekiem un pacientu organizācijām, kas nodarbojas ar vēža pacientu vajadzībām, kā arī ar pieaugošajiem izdevumiem veselības aprūpei. Ir ļoti svarīgi novērst plaisu starp pētniecības pasauli un pacientu interešu aizstāvības grupām, lai uzlabotu vēža aprūpi.</p>

Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Vismaz 90% (Vidēji Eiropā) pacientu ar pirmreizēji noteiktu HML hroniskā fāzē diagnozi un veiktu ārstēšanu būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Indikatora aprēķina metode*	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu ar diagnozi C92.1 skaits, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Saucējs	Pacientu skaits ar apstiprinātu HML diagnozi (C92.1), <b>kuriem diagnoze noteikta vismaz 5 gadus pirms aprēķina veikšanas.</b>
Datu avots*	Vēža reģistra dati, Nāves cēloņu datubāze
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar diagnozi C92.1. hroniskā fāzē
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi C92.1 hroniskā fāzē, kuru nāves iemesls ir cita slimība.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar noteiktu diagnozi C92.1, kas ir reģistrēti vēža reģistrā (ņemot vērā iekļaušanas/ izslēgšanas) kritērijus.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	Vismaz 50% no pacientiem, kuriem noteikta diagnoze.
Rādītāja aptvere	Latvijas vēža centrs, nacionālais līmenis
Piezīmes	Rādītājs kā regulāri analizējams ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem ( <i>OECI Accreditation and Designation User Manual</i> ); EUROCARE <span style="float: right;">dati:</span> <a href="https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe">https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe</a> ; <i>Cancer.Net Understanding Statistics Used to Guide Prognosis and Evaluate Treatment   Cancer.Net</i> <i>ECIS - European Cancer Information System.</i>



### 3. Limfomas (C81-C88) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas kvalitātes indikatori

#### 3.1. Radioloģijas izmeklējuma veikšana limfomas (C81-C86, C88.4-C88.9) stadijas noteikšanai

<b>Nosaukums*</b>	Pacientu īpatsvars ar limfomu, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta, veicot kompjūtertomoģrafiju (CT) krūšu kurvī, vēderam un iegurnim vai veicot pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/CT) skenēšanu.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	<p>Diagnosticēšanas procesa kvalitātes indikators. Slimības stadijas noteikšanai ir būtiska nozīme terapijas izvēlē. Visiem pacientiem, kuriem pirmreizēji diagnosticēta limfoma un kuriem tiek apsvērta iespēja saņemt ārstniecisku terapiju, jāveic piemērota radioloģiska izmeklēšana slimības izplatīšanās diagnosticēšanai [1, 2].</p> <p>CT ir ieteicama kā sākotnējā attēlveidošanas izmeklēšana visiem pacientiem ar limfomu, lai noteiktu slimības apmēru un vadītu lēmumu pieņemšanu par ārstēšanu. Tam jāietver krūškurvja, vēdera un iegurņa CT izmeklējumu veikšanu. Klīniski piemērotos gadījumos jāveic arī kakla CT. Jāizmanto intravenoza kontrastviela, ja vien tas nav kontrindicēts.</p> <p>PET/CT izmeklējuma veikšana ir visprecīzākā metode audzēja stadijas un izplatības noteikšanā. Diagnosticēšanai ieteicams veikt visa ķermeņa PET/CT skenēšanu, lai novērtētu slimības apjomu un tādējādi noteiktu vispiemērotāko ārstēšanas iespēju [2].</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>Vismaz 90% (vismaz 90% pacientu no analizētās pacientu kopas ar limfomu, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta ar CT krūšu kurvī, vēderam, iegurnim vai PET/CT izmeklējumu).</p> <p>Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti nav pietiekami līdzestīgi, lai pirms ārstēšanas uzsākšanas veiktu visus izmeklējumus, vai arī smaga vispārējā stāvokļa vai kontrindikāciju dēļ CT vai PET/CT nevar veikt.</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
<b>Skaitītājs</b>	To pacientu skaits ar limfomas diagnozi, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadijas noteikšanai pirms ārstēšanas uzsākšanas veikts DT krūšu kurvī, vēderam, iegurnim vai PET/CT izmeklējums (PET/CT skenēšana).
<b>Saucējs</b>	Pacientu skaits ar limfomu, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuri tiek ārstēti.

<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu multidisciplinārās komandas līmenī/ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
<b>Mērvienība</b>	Procenti
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Pacienti ar limfomu, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem uzsākta ārstēšana.
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Pacienti, kuri atsakās no izmeklēšanas; Pacienti ar primāro ādas limfomu.
<b>Datu pilnīgums</b>	100% visi pacienti ar limfomu, kuriem slimība noteikta pirmo reizi mūžā, noteikta slimības stadija un uzsākta ārstēšana (ņemot vērā izslēgšanas kritērijus). Atlasītajai pacientu grupai.
<b>Mērķa grupa</b>	Pacienti no 18 gadu vecuma
<b>Minimālais datu apjoms</b>	50 pacienti
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
<b>Piezīmes</b>	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: 1. Scottish Government (2012) PET/ CT Scan Clinical Indications Protocols for NHS Scotland. 2. McNamara C, Davies J, Dyer M, Hoskin P, Illidge T, Lyttelton M, (2011) British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the investigation and management of follicular lymphoma. 3. Brusamolino E, Bacigalupo A, Barosi G, Biti G, Gobbi PG, Levis A, et al. (2009) Classical Hodgkin's lymphoma in adults: guidelines of the Italian Society of Haematology, the Italian Society of Experimental Haematology, and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation on initial work-up, management, and follow-up. Haematologica.2009;94(4):550-65. Pieejams: <a href="http://www.haematologica.org/content/94/4/550">http://www.haematologica.org/content/94/4/550</a> (skat.maijs 2023)

### 3.2. Pozitronu emisijas tomogrāfijas ( PET/CT) pielietojums klasiskās Hodžkina limfomas (KHL jeb C81.1-C81.8) stadijas noteikšanai

<b>Nosaukums*</b>	Pacientu īpatsvars ar klasisku Hodžkina limfomu (KHL), kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta, veicot <b>pozitronu emisijas</b>
-------------------	--

	<b>tomogrāfijas (PET/CT) skenēšanu.</b>
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	<p>Diagnostikas procesa kvalitātes indikators. Slimības stadijas noteikšanai ir būtiska nozīme terapijas izvēlē. PET/CT izmeklējuma veikšana ir visprecīzākā metode audzēja stadijas un izplatības noteikšanā.</p> <p>Visiem pacientiem, kuriem pirmreizēji diagnosticēta un kuriem tiek apsvērta iespēja saņemt ārstniecisku terapiju, jāveic sākotnējā PET/CT skenēšana [1].</p> <p>KHL diagnosticēšanai ieteicams veikt visa ķermeņa PET/CT skenēšanu, lai novērtētu slimības apjomu un tādējādi noteiktu vispiemērotāko ārstēšanas iespēju [2].</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>Vismaz 90% (vismaz 90% pacientu no analizētās pacientu kopas ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta ar PET/CT izmeklējumu).</p> <p>Šajā mērķī paredzētā pielāgšana ņem vērā situācijas, kad pacienti nav pietiekami līdzestīgi, lai pirms ārstēšanas uzsākšanas veiktu visus izmeklējumus, vai arī smaga vispārējā stāvokļa vai kontraindikāciju dēļ PET/CT nevar veikt.</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	To pacientu skaits ar KHL diagnozi, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadijas noteikšanai pirms ārstēšanas uzsākšanas veikts PET/CT izmeklējums (PET/CT skenēšana).
Saucējs	Pacientu skaits ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuri tiek ārstēti.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturi informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu multidisciplinārās komandas līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem uzsākta ārstēšana.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri atsakās no izmeklēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar KHL, kuriem slimība noteikta pirmo reizi mūžā, noteikta slimības stadija un uzsākta ārstēšana. Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Mīnīmālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
Piezīmes	<p>Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.</p> <p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Scottish Government (2012) PET/ CT Scan Clinical Indications Protocols for NHS Scotland.</li> <li>Brusamolino E, Bacigalupo A, Barosi G, Biti G, Gobbi PG, Levis A, et al. (2009) Classical Hodgkin's lymphoma in adults: guidelines of the Italian Society of Haematology, the Italian Society of Experimental Haematology, and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation on initial work-up, management, and follow-up. Haematologica.2009;94(4):550-65.</li> </ol> <p>Pieejams: <a href="http://www.haematologica.org/content/94/4/550">http://www.haematologica.org/content/94/4/550</a> (skat.maijs 2023)</p>

### 3.3. Pozitronu emisijas tomogrāfijas ( PET/CT) savlaicīga veikšana – pirms pirmā Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmuma par terapiju klasiskās Hodžkina limfomas (KHL jeb C81.1-C81.8) stadijas noteikšanai

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars ar klasisku Hodžkina limfomu (KHL), kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta, veicot <b>pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/CT)</b> skenēšanu, un PET/CT veikts 14 dienu laikā no nosūtīšanas brīža.
Īss apraksts (pamatojums)*	Diagnostikas procesa kvalitātes indikators. Slimības stadijas noteikšanai ir būtiska nozīme terapijas izvēlē. PET/CT izmeklējuma veikšana ir visprecīzākā metode audzēja stadijas un izplatības noteikšanā, tāpēc izmeklējums veicams iespējami ātri, lai piemērotu ārstēšanu netiktu aizkavēta. Visiem pacientiem, kuriem pirmreizēji diagnosticēta un kuriem tiek apsvērta iespēja saņemt ārstniecisku terapiju, jāveic sākotnējā PE/CT skenēšana [1]. KHL diagnosticēšanai ieteicams veikt visa ķermeņa PET/CT skenēšanu, lai novērtētu slimības apjomu un tādējādi noteiktu vispiemērotāko ārstēšanas iespēju [2].
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Vismaz 90 % (vismaz 90% pacientu no analizētās pacientu kopas ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un slimības stadija pirms ārstēšanas uzsākšanas tiek noteikta ar PET /CT izmeklējumu, PET/CT tiek veikts 14 dienu laikā). Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti nav pietiekami līdzestīgi, lai pirms ārstēšanas uzsākšanas veiktu visus izmeklējumus, vai arī smaga vispārējā stāvokļa vai kontraindikāciju dēļ PET/CT nevar veikt.
Indikatora aprēķina metode*	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	To pacientu skaits ar pirmreizēji diagnosticētu KHL, kuriem tiek plānota ārstēšana, un kuriem pirms ārstēšanas uzsākšanas un 14 dienu laikā pēc nosūtīšanas (radioloģijas izmeklējuma pieprasījuma) tiek veikta PET/CT.
Saucējs	Pacientu skaits ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuri tiek ārstēti un kuriem veikts PET/CT.
Datu avots*	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar KHL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, kuriem uzsākta ārstēšana un veikta PET/CT pirms pirmā MDK.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri atsakās no izmeklēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar KHL, kuriem slimība noteikta pirmo reizi mūžā, noteikta slimības stadija un uzsākta ārstēšana. Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.

	<p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scottish Government (2012) PET/ CT Scan Clinical Indications Protocols for NHS Scotland.</li> <li>2. Scottish Government. Lymphoma clinical quality performance indicators review: consultation; 11.08.2017. Pieejams: <a href="https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/">https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/</a></li> <li>3. Brusamolino E, Bacigalupo A, Barosi G, Biti G, Gobbi PG, Levis A, et al. (2009) Classical Hodgkin's Lymphoma in adults: guidelines of the Italian Society of Haematology, the Italian Society of Experimental Haematology, and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation on initial work-up, management, and follow-up. <i>Haematologica</i>.2009;94(4):550-65. Pieejams: <a href="http://www.haematologica.org/content/94/4/550">http://www.haematologica.org/content/94/4/550</a> (skat.maijs 2023)</li> </ol>
--	---

### 3.4. Hodžkina limfomas (C81) atbildes reakcijas izvērtēšana ar PET/CT izmeklējumu

<b>Nosaukums*</b>	Hodžkina slimības (C81) pacientu īpatsvars, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, veic PET/CT līdz 28.dienai pēc 2. ķīmijterapijas kursa pēdējās ķīmijterapijas dienas, lai novērtētu atbildes reakciju uz ārstēšanu.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	<p>Ārstniecības procesa kvalitātes indikators. Terapijas efekta novērtēšana ir būtiska turpmākās ārstēšanas metodes izvēlē. PET/CT izmeklējums precīzi parāda atlikušo audzēja masu un limfomas aktivitāti, kas līdz ar to ļauj precīzāk izvēlēties turpmāko ārstēšanas taktiku.</p> <p>PE/CT uzrāda augstāku precizitātes līmeni, salīdzinot ar kontrasta CT skenēšanu, un tāpēc tā ir vispiemērotākā atbildes reakcijas novērtēšanas metode pēc ķīmijterapijas limfomas pacientiem [1].</p> <p>PET/CT ir ieteicams pacientiem ar progresējošu Hodžkina limfomu, kuri tiek ārstēti, pielietojot ķīmijterapijas kursu pēc ABVD (<i>Adriamycin, Bleomycin, Vinblastine, Dacarbazine</i>), BEACOPP (<i>Bleomycin, Etoposide, Adriamycin, Cyclophosphamide, Vincristine, Procarbazine, Prednisone</i>) vai citas shēmas, jo tas ir paredzamo ārstēšanas panākumu rādītājs, turpinot ārstēšanu.</p> <p>Pierādījumi liecina, ka optimālais PET/CT veikšanas laiks ir pēc 2 ķīmijterapijas cikliem līdz 28.dienai pēc pēdējās ķīmijterapijas dienas [1,2].</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>Vismaz 80 % (vismaz 80% pacientu no analizētās pacientu kopas ar Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, pēc 2. ķīmijterapijas kursa līdz 28.dienai pēc pēdējās ķīmijterapijas dienas tiek veikts PET/CT izmeklējums).</p> <p>Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā tos pacientus, kuri fizisku vai medicīnisku faktoru dēļ nevar pabeigt ABVD vai citu ķīmijterapijas kursu, kā arī attiecas arī uz tiem pacientiem, kuriem PET/CT var nebūt piemērots, jo rezultāts nemainīs ārstēšanu blakusslimību vai fiziskās sagatavotības dēļ.</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100

Skaitītājs	Pacientu skaits ar Hodžkina slimību, kuriem līdz 28.dienai pēc 2. ķīmijterapijas kursa pēdējās ķīmijterapijas dienas tiek veikts PET/CT izmeklējums.
Saucējs	Visu pacientu skaits ar Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, un kuriem pabeigti pilni 2 ķīmijterapijas kursi.
Datu avots*	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem pabeigti 2 ķīmijterapijas kursi.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri miruši ārstēšanas laikā. Paliatīvās aprūpes pacienti.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar diagnozi C81, kuriem slimība noteikta pirmo reizi mūžā un pabeigti 2 ķīmijterapijas kursi. Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Atsauces: 1.Scottish Clinical Imaging Network (2016). Scottish Guidelines on the use of PET/ CT Scanning in the management of patients with lymphoma. 2. Cerci JJ, et al (2010). 18F-FDG PET after 2 cycles of ABVD predicts event-free survival in early and advanced Hodgkin Lymphoma. J Nuclear Medicine 51: 1337-1343.

### 3.5. Atbildes reakcija uz ārstēšanu pacientiem ar Difūzu lielo B šūnu limfomu (DLBSL jeb C83.3)

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars <b>ar Difūzu lielo B šūnu limfomu (DLBSL jeb C83.3)</b> , kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem ārstēšanas nolūkos tiek veikta ķīmijterapija, atbildes reakcija uz pirmajiem diviem ārstēšanas kursiem novērtēta, veicot krūškurvja, vēdera un iegurņa kompjūtertomoģrāfiju (CT) vai PET/CT skenēšanu un veicot to līdz 28.dienai pēc pēdējās ķīmijterapijas kursa dienas.
Īss apraksts (pamatojums)*	Ārstniecības procesa kvalitātes indikators. Terapijas efekta novērtēšana ir būtiska turpmākās ārstēšanas metodes izvēlē. CT vai PET/CT ir ieteicama kā vispiemērotākā atbildes reakcijas novērtēšanas metode pēc DLBSL 2. ķīmijterapijas, jo atbildes reakcija uz ārstēšanu var nebūt klīniski acīmredzama [1]. Pierādījumi liecina, ka terapijas novērtēšana ir labākā prakse, ja vien nav labas klīniskās atbildes reakcijas uz 2. ārstēšanas kursu [1].

<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 90 % (vismaz 90% pacientu no analizētās pacientu kopas ar DLBSL, pēc pirmajiem diviem ķīmijterapijas kursiem tiek veikts PET/CT izmeklējums līdz 28.dienai pēc 2.ķīmijterapijas kursa). Šajā mērķī pielaide ņem vērā faktu, ka dažiem pacientiem būs laba klīniskā atbildes reakcija uz ķīmijterapiju, un tāpēc viņiem nebūs nepieciešama ārstēšanas beigās PET/CT skenēšana. Tas attiecas arī uz tiem pacientiem, kuri citu (fizisku) faktoru dēļ var nepabeigt ķīmijterapijas ārstēšanu.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar DLBSL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, pēc 2. ķīmijterapijas kursa pabeigšanas līdz 28.dienai pēc pēdējās ķīmijterapijas dienas tiek veikts PET/CT izmeklējums.
Saucējs	Visu pacientu skaits ar DLBSL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā, un kuriem pabeigti 2 ķīmijterapijas kursi.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar DLBSL, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem pabeigts ķīmijterapijas kurss.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri miruši ārstēšanas laikā. Paliatīvās aprūpes pacienti.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar DLBSL , kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un pilnībā pabeigti 2 ķīmijterapijas kursi. Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: 1.McNamara C, Davies J, Dyer M, Hoskin P, Illidge T, Lyttelton M, (2011) British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the investigation and management of follicular lymphoma.

### 3.6. Hodžkina slimības (C81) remisijas apstiprināšana ar PET CT

<b>Nosaukums*</b>	Hodžkina slimības ( C81) pacientu īpatsvars, kuriem slimības remisija pēc pirmās terapijas līnijas ABVD ( <i>Adriamycin, Bleomycin, Vinblastine, Dacarbazine</i> ), BEACOPP ( <i>Bleomycin, Etoposide, Adriamycin, Cyclophosphamide, Vincristine, Procarbazine, Prednisone</i> ) vai citas shēmas saņemšanas ir apstiprināta ar PET/CT.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Ārstniecības procesa kvalitātes indikators. Remisijas apstiprināšana ir būtiska turpmākās slimības uzraudzības plāna izstrādei. PET/CT izmeklējuma veikšana ir visprecīzākā metode audzēja stadijas noteikšanā un arī remisijas apstiprināšanai.

	<p>Pilnīga remisija nozīmē, ka: limfomas simptomi ir pazuduši, analīžu testos un PET/ CT pēc ārstēšanas nav pierādījumu par limfomas aktivitāti, ir pilna metabola remisija, kas apstiprināta ar PET/ CT.</p> <p>Daļēja remisija nozīmē vienu no šiem: pēc PET/CT ir daļējas remisijas aina - nav pilnas metabolas remisijas PET/CT un limfoma ietekmē mazāk ķermeņa daļu nekā iepriekš, joprojām var būt daži limfomas simptomi.</p> <p>Remisiju apstiprina ar PET/CT pēc 6-8 ķīmijterapijas kursiem.</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 90 % (vismaz 90% pacientu no analizētās pacientu kopas r Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un pēc terapijas kursa pabeigšanas sasnieguši remisiju, remisijas apstiprināšanai veikts PET/CT izmeklējums).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuri pēc pirmās līnijas terapijas saņemšanas sasnieguši remisiju, remisija apstiprināta, veicot PET/CT izmeklējumu.
Saucējs	Pacientu skaits ar Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem pēc pirmās terapijas saņemšanas apstiprināta remisija.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi Hodžkina slimību, kuriem slimība diagnosticēta pirmo reizi mūžā un kuriem pabeigts pilns pirmās līnijas terapijas kurss (6-8 ķīmijterapijas kursi) un noteikta remisija (uzsākts plāns slimības uzraudzībai remisijas laikā).
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri atteikušies veikt PET/CT.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar Hodžkina slimību, kuriem slimība noteikta pirmo reizi mūžā un pabeigti pirmās līnijas terapijas kursi, sasniegta remisija. Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	<p>Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.</p> <p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scottish Government (2012) PET/ CT Scan Clinical Indications Protocols for NHS Scotland.</li> <li>2. Scottish Government. Lymphoma clinical quality performance indicators review: consultation; 11.08.2017. Pieejams: <a href="https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/">https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/</a></li> <li>3. Brusamolino E, Bacigalupo A, Barosi G, Biti G, Gobbi PG, Levis A, et al. (2009) Classical Hodgkin's lymphoma in adults: guidelines of the Italian Society of</li> </ol>



	<p>Haematology, the Italian Society of Experimental Haematology, and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation on initial work-up, management, and follow-up. <i>Haematologica</i>. 2009;94(4):550-65. Pieejams: <a href="http://www.haematologica.org/content/94/4/550">http://www.haematologica.org/content/94/4/550</a> (skat.maijs 2023)</p>
--	--

### 3.7. Piecu gadu izdzīvošanas rādītājs pie limfomām (C81-C86, C88.4-C88.9)

<b>Nosaukums*</b>	<b>5 gadu izdzīvošanas rādītājs (5 gadu dzīvildze) pacientiem ar limfomas slimību:</b> to cilvēku procentuālais daudzums, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Izdzīvošanas jeb dzīvildzes rādītājs tiek izmantots, lai novērtētu pacienta prognozi. Prognoze ir atveseļošanās iespēja. Izdzīvošanas statistika arī palīdz ārstiem novērtēt ārstēšanas iespējas. Uz iedzīvotājiem balstīta informācija par izdzīvošanu ir būtiska ārstiem, politikas veidotājiem, administratoriem, pētniekiem un pacientu organizācijām, kas nodarbojas ar vēža pacientu vajadzībām, kā arī ar pieaugošajiem izdevumiem veselības aprūpei. Ir ļoti svarīgi novērst plaisu starp pētniecības pasauli un pacientu interešu aizstāvības grupām, lai uzlabotu vēža aprūpi.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 81% (Vidēji Eiropā) Vismaz 89% Hodžkina limfomai Vismaz 75% Ne-Hodžkina limfomai <a href="https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe">https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe</a>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu ar limfomu ( vidēji kopā vai pa atsevišķiem limfomu veidiem vai atsevišķi no vidējā rādītāja izdalot vidēji Hodžkina un vidēji Ne-Hodžkina limfomām) skaits, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Saucējs	Pacientu (gadījumu) skaits ar limfomu vai attiecīgi noteiktu limfomas veidu, kuriem slimība diagnosticēta vismaz pirms 5 gadiem.
<b>Datu avots*</b>	Vēža reģistra dati, Nāves cēloņu datubāze
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī; rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar diagnozi <b>C81-C86, C88.4-C88.9</b>
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi <b>C81-C86, C88.4-C88.9</b> , kuru nāves iemesls ir cita slimība
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar noteiktu dg C81, kas ir reģistrēti vēža reģistrā
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	Vismaz 50% no pacientiem, kuriem noteikta diagnoze.
Rādītāja aptvere	Latvijas vēža centrs, nacionālais līmenis
Piezīmes	Rādītājs kā regulāri analizējams ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OECD Accreditation and Designation User Manual)

### 3.8. Ārstēšanas uzsākšana limfomas pacientiem (C81-C86, C88.4-C88.9) pēc multidisciplinārā konsīlija (MDK) lēmuma

<b>Nosaukums*</b>	Pacientu īpatsvars (%), kuru ārstēšana tiek uzsākta 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas, kas veikta pēc multidisciplinārā konsīlija (MDK) slēdziena. OEI 53.standarts: Laiks no pacienta konsultācijas (piekrišanas ārstēšanas plānam (pēc MDK)) līdz ārstēšanas uzsākšanai <b>nepārsniedz 21 dienu</b> (ja nav medicīnisku kontraindikāciju).
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Savlaicīgai ārstēšanas, kas apstiprināta multidisciplinārā sanāksmē, un kurai piekrišanu devis pacients, uzsākšanai ir būtiska nozīme labāku ārstniecības rezultātu sasniegšanai. Šāds laika ietvars ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OEI Accreditation and Designation User Manual)
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% no limfomas pacientiem ārstēšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 21 diena pēc informētās piekrišanas, kas sniegta hematologa konsultācijas laikā, informējot un izskaidrojot MDK slēdzienu (pēc MDK sanāksmes). Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē ārstēšanas uzsākšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar limfomu, kuriem 21 dienu laikā pēc hematologa konsultācijas pēc MDK tiek uzsākta MDK saskaņotā ārstēšana.
Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar limfomu, kuriem uzsākta MDK apstiprinātā ārstēšana pēc hematologa konsultācijas.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar limfomu
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri parakstījuši atteikumu no MDK saskaņotās ārstēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu limfomu vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.

### 3.9. Pacienti ar primāro ādas limfomu (PĀL) (C82.5, C84.0, C84.1, C84.5., C84.7., C84.8., C88.6, C86.7), kuru ārstēšana apspriesta multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar primāro ādas limfomu, kuri pēc diagnozes noteikšanas tiek apspriesti speciālistu MDK sanāksmē, kurā piedalās patoloģijas, dermatoloģijas, onkoloģijas un hematoloģijas speciālisti.
-------------------	--

<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Patoloģijas, dermatoloģijas, onkoloģijas un hematoloģijas speciālistu MDK pacientiem ar primāro ādas limfomu veicina klīniski patoloģisko korelāciju, kas ir ļoti svarīga šajā slimību grupā, kur ārstēšana ir daudzpusīga. Turklāt tas ļauj konsolidēt zināšanas šajā retajā stāvoklī, kas palīdzēs izstrādāt stabilu slimības diagnostiku un vadīšanu.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% primāro ādas limfomu pacientu tiek diskutēti patoloģijas, dermatoloģijas, onkoloģijas un hematoloģijas speciālistu MDK sanāksmē. Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti nevēlas MDK sanāksmi kādu personīgu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar primāro ādas limfomu, kuri tiek apspriesti speciālistu MDK sanāksmē, kurā piedalās patoloģijas, dermatoloģijas, onkoloģijas un hematoloģijas speciālisti.
Saucējs	Visi pacienti ar primāro ādas limfomu.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar primāru ādas limfomu.
Izslēgšanas kritēriji	Nav
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar primāru ādas limfomu vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: Scottish Government. Lymphoma clinical quality performance indicators review: consultation; 11.08.2017. Pieejams: <a href="https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/">https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/</a>

### 3.10. Vīrushepatīta un HIV statusa noteikšana pacientiem ar limfomu (C81-C83, C85, C88), kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B hepatīta, C hepatīta un HIV statuss.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Pacientiem, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, jāveic virusoloģiskā pārbaude uz cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV), B un C hepatītu.

	<p>Klīniskā novērtēšana un virusoloģiskā pārbaude attiecībā uz HIV, B un C hepatītu jāveic visiem pacientiem kā daļa no diagnostikas procesa un visiem pacientiem, kuri tiek uzskatīti par pakļautiem vīrusa reaktivācijas riskam.</p> <p>Visiem pacientiem, kuriem ir konstatēts B hepatīts, jāsaņem atbilstoša pretvīrusu profilakse, un tiem, kuri ir HIV pozitīvi, pirms ārstēšanas uzsākšanas jāsaņem atbilstoša pretretrovīrusu terapija.</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>95% pacientu ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija, pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B hepatīta, C hepatīta un HIV statuss.</p> <p>Pielaide ir saistīta ar situācijām, kad pacienti saņem citu ārstēšanu pirms anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapijas.</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija un kuriem pirms ārstēšanas ir pārbaudīts B, C hepatīta un HIV statuss.
Saucējs	Visi pacienti ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija.
Izslēgšanas kritēriji	Nav
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar limfomu, kuriem tiek veikta anti-B šūnu monoklonālo antivielu terapija vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	<p>Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.</p> <p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scottish Government. Lymphoma clinical quality performance indicators review: consultation; 11.08.2017. Pieejams: <a href="https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/">https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/</a></li> <li>2. McNamara C, Davies J, Dyer M, Hoskin P, Illidge T, Lyttelton M, (2011) British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the investigation and management of follicular lymphoma.</li> <li>3. Brusamolino E, Bacigalupo A, Barosi G, Biti G, Gobbi PG, Levis A, et al. (2009) Classical Hodgkin's lymphoma</li> </ol>

	in adults: guidelines of the Italian Society of Haematology, the Italian Society of Experimental Haematology, and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation on initial work-up, management, and follow-up. <i>Haematologica</i> .2009;94(4):550-65.
--	---

### 3.11. Pacientu ar folikulāru limfomu (C82) īpatsvars, kuriem tiek veikta R-ķīmijterapija, saņem uzturošo terapiju ar rituksimabu

<b>Nosaukums*</b>	Pacientu īpatsvars ar folikulāru limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju un saņem uzturošo terapiju ar rituksimab ( <i>Rituximab</i> ). (R-ķīmijterapija ir ķīmijterapijas shēma, kas ietver rituksimabu. Piemēri ietver, bet ne tikai, R-CHOP ( <i>Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisone</i> ), R-CVP ( <i>Rituximab, Cyclophosphamide, Vincristine, Prednisone</i> ) un R-bendamustīns ( <i>Rituximab, Bendamustine</i> ) vai cita.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Uzturošā ārstēšana ar rituksimabu var paildzināt laiku līdz recidīvam un aizkavēt vajadzību pēc papildu ārstēšanas. Pacientiem ar folikulāru limfomu, kas reaģē uz pirmās rindas ķīmijterapiju, kuras pamatā ir rituksimabs, ir ieteicams saņemt rituksimaba uzturošo terapiju, jo tai ir priekšrocības dzīvildzei bez slimības progresēšanas.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	90% pacientu ar folikulāru limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju, saņem uzturošo terapiju ar rituksimabu. Šī mērķa tolerance ietver faktu, ka daži pacienti nereaģē (nav atbildes reakcijas) uz ķīmijterapiju un tāpēc nav piemēroti uzturošai terapijai ar rituksimabu. Uzturošā terapija var nebūt piemērota arī blakusslimību un fiziskā veselības stāvokļa dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	To pacientu skaits ar folikulāru limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju un saņem uzturošo terapiju ar rituksimabu.
Saucējs	Visi pacienti ar folikulāru limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti

Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar folikulāro limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri atsakās no ķīmijterapijas. Pacienti, kas iekļauti klīniskajos pētījumos. Pacienti, kuri miruši pirms ķīmijterapijas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar folikulāru limfomu, kuri tiek ārstēti ar R-ķīmijterapiju un saņem uzturošo terapiju ar rituksimabu (ņemot vērā izslēgšanas kritērijus). Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	<p>Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus.</p> <p>Avoti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scottish Government. Lymphoma clinical quality performance indicators review: consultation; 11.08.2017. Pieejams: <a href="https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/">https://www.gov.scot/publications/review-lymphoma-quality-performance-indicators-consultation/pages/6/</a></li> <li>2. McNamara C, Davies J, Dyer M, Hoskin P, Illidge T, Lyttelton M, (2011) British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the investigation and management of follicular lymphoma.</li> <li>3. NICE (2011) TA226 Rituximab for the first-line maintenance treatment of follicular non-Hodgkins Lymphoma</li> </ol>

## 4. Mielomas (C90.0) pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskā algoritma/ pacienta ceļa kvalitātes indikatori

### 4.1. Mielomas slimības ārstniecības savlaicīga apspriede multidisciplināras komandas (MDK) sanāksmē

<b>Nosaukums*</b>	Mielomas slimības (C90.0) pacientu īpatsvars (%), kuriem pēc pirmās vizītes pie hematologa lēmums par turpmāko ārstniecību tiek pieņemts multidisciplinārā komandā (MDK) 21 dienas laikā.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Laika ietvars ir būtisks, lai tiktu uzsākts pierādījumos balstīts ārstniecības process, kas katram individuālajam pacientam izvērtēts un lēmums pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 95 % (vismaz 95 % pacientu no analizētās pacientu kopas ar diagnozi C90.0 MDK sanāksme, kurā pieņemts lēmums par ārstniecību, notikusi 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C90.0, kuriem 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.
Saucējs	Visu pirmreizēju pacientu skaits ar diagnozi C90.0, kuriem pēc hematologa konsultācijas lēmums par turpmāko ārstniecību pieņemts MDK sanāksmē.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C90.0, kuriem plānota ārstēšana.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar C90.0, kuriem nav nepieciešams MDK lēmums ārstēšanas uzsākšanai.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu dg C90.0 vai atlasītajai pacientu grupai, ņemot vērā izslēgšanas kritērijus
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālais līmenis
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: Pacienta dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskais algoritms/ pacienta ceļš.

### 4.2. Mielomas slimības (C90.0) savlaicīgas ārstēšanas uzsākšana pēc multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes

<b>Nosaukums*</b>	Pirmreizēju pacientu ar mielomas slimību īpatsvars (%), kuru ārstēšana tiek uzsākta 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas, kas veikta pēc MDK sanāksmes.
-------------------	--

<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Savlaicīgai ārstēšanas, kas apstiprināta MDK sanāksmē, un kurai piekrišanu devis pacients, uzsākšanai ir būtiska nozīme labāku ārstniecības rezultātu sasniegšanai. Šāds laika ietvars ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OEI Accreditation and Designation User Manual).
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	95% no mielomas slimības pacientiem ārstēšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 21 dienas laikā pēc informētās piekrišanas, kas sniegta hematologa konsultācijas laikā, informējot un izskaidrojot MDK lēmumu. Šajā mērķī paredzētā pilaide ņem vērā situācijas, kad pacienti kavē ārstēšanas uzsākšanu kādu personīgu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pirmreizēju pacientu skaits ar mielomas slimību, kuriem 21 dienas laikā pēc hematologa konsultācijas (pēc MDK) tiek uzsākta MDK saskaņotā ārstēšana.
Saucējs	Pirmreizēju pacientu skaits ar mielomas slimību, kuriem uzsākta MDK apstiprinātā ārstēšana pēc hematologa (pēc MDK) konsultācijas.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologa MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pirmreizēji pacienti ar diagnozi C90.0.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri parakstījuši atteikumu no MDK saskaņotās ārstēšanas.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar pirmreizēji noteiktu mielomas slimības diagnozi vai Atlasītajai pacientu grupai
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. OEI 53.standarts: Laiks no pacienta konsultācijas (piekrišanas ārstēšanas plānam (pēc MDK)) līdz ārstēšanas uzsākšanai <b>nepārsniedz 21 dienu</b> (ja nav medicīnisku kontrindikāciju).

### 4.3. Mielomas slimības (C 90.0) piecu gadu izdzīvošanas rādītājs

<b>Nosaukums*</b>	<b>5 gadu izdzīvošanas rādītājs (5 gadu dzīvildze) pacientiem ar mielomas slimību:</b> to cilvēku procentuālais daudzums, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Izdzīvošanas jeb dzīvildzes rādītājs tiek izmantots, lai novērtētu pacienta prognozi. Prognoze ir atveseļošanās iespēja. Izdzīvošanas statistika arī palīdz ārstiem novērtēt ārstēšanas iespējas. Uz iedzīvotājiem balstīta informācija par izdzīvošanu ir būtiska ārstiem, politikas veidotājiem, administratoriem, pētniekiem un pacientu organizācijām, kas nodarbojas ar vēža pacientu vajadzībām, kā arī ar pieaugošajiem izdevumiem veselības aprūpei. Ir ļoti svarīgi novērst plaisu starp pētniecības pasauli un pacientu interešu aizstāvības grupām, lai uzlabotu vēža aprūpi.



<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	Vismaz 51% (Vidēji Eiropā) pacientu ar pirmreizēji noteiktu mielomas slimības diagnozi uz veiktu ārstēšanu būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu ar diagnozi C90.0 skaits, kuri būs dzīvi 5 gadus pēc diagnozes noteikšanas, neietverot tos, kuri mirst no citām slimībām.
Saucējs	Pacientu (gadījumu) skaits ar noteiktu mielomas slimības diagnozi (C90.0), kuriem tā noteikta vismaz 5 gadus pirms aprēķina veikšanas.
<b>Datu avots*</b>	Vēža reģistra dati, Nāves cēloņu datubāze
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar diagnozi C90.0.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi C90.0, kuru nāves iemesls ir cita slimība.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar noteiktu dg C90.0, kas ir reģistrēti vēža reģistrā
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	Vismaz 50% no pacientiem, kuriem noteikta diagnoze.
Rādītāja aptvere	Latvijas vēža centrs, nacionālais līmenis
Piezīmes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rādītājs kā regulāri analizējams ir iekļauts akreditācijas prasībās vēžu centriem (OECD Accreditation and Designation User Manual);</li> <li>2. EURO CARE dati: <a href="https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe">https://www.cancernetwork.com/view/eurocare-5-blood-cancer-survival-rates-vary-greatly-across-europe</a>;</li> <li>3. Cancer.Net <a href="#">Understanding Statistics Used to Guide Prognosis and Evaluate Treatment   Cancer.Net</a></li> <li>4. ECIS - European Cancer Information System.</li> </ol>

#### 4.4. Bifosfonātu pielietošana ārstēšanā

<b>Nosaukums*</b>	Mielomas slimības pacientu, kuri nav sasnieguši remisiju, īpatsvars, kuriem 12 mēnešu pārskata periodā izrakstīta vai kuri saņēmuši intravenozu bifosfonātu terapiju ((t.i, zoledronskābe vai pamidronskābe).
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	<p>Kaulu bojājumu izpausmes difūzas osteopēnijas un/vai osteolītisku bojājumu veidā mielomas slimības gadījumā attīstās 85% pacientiem [1], un ar to saistītās komplikācijas ir galvenais pacientu dzīves kvalitātes un funkcionēšanas ierobežojumu cēlonis.</p> <p>Bifosfonāti (BP) novērš, samazina un aizkavē ar mielomas slimību saistītās skeleta komplikācijas. Bifosfonātu lietošana mielomas pacientiem samazina patoloģiskos skriemeļu lūzumus, sāpes.</p> <p>Bifosfonāti vai denosumabs ir izmantojams ar mielomas slimību saistītās kaulu slimības ārstēšanā. Izvēloties vienu vai otru uz kaulu stiprumam mērķtiecīgu līdzekli, jāņem vērā</p>

	<p>vairāki faktori, tostarp izmaksas, ērtības, pacienta izvēle un toksicitātes profils [4].</p> <p>Bisfosfonāti (t.i, zoledronskābe vai pamidronskābe) jāievada visiem pacientiem ar aktīvu mielomas slimību <b>neatkarīgi no tā, vai radioloģijas izmeklējumos ir vai nav konstatēta ar multiplo mielomu saistīta kaulu slimība</b> [1; 4].</p> <p>Zoledronskābe ir ieteicamais līdzeklis, kas paredzēts kauliem pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību ar vai bez ar mielomu saistītu kaulu slimību. Kad pacienti sasniedz ļoti labu daļēju atbildes reakciju vai labāku un ir saņēmuši zoledronskābi reizi mēnesī vismaz 12 mēnešus, var apsvērt zoledronskābes terapijas biežuma samazināšanu vai tās pārtraukšanu [4].</p>
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	<p>90% pacientu ar mielomas slimību, kuri nav sasnieguši remisiju, 12 mēnešu pārskata periodā izrakstīta vai pacienti ir saņēmuši intravenozu bisfosfonātu terapiju ((t.i, zoledronskābe vai pamidronskābe).</p> <p>Šajā mērķī paredzētā pielaide ņem vērā situācijas, kad pacienti nav līdzestīgi dinamiskās novērošanas procesā, neievēro rekomendācijas.</p> <p>Jāizslēdz pacienti, kuri paši iegādājās citu terapiju kaulu slimības ārstēšanai, kura nav KZS (kompensēto zāļu sarakstā, piemēram, denosumabu/prolia)</p>
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	To pacientu skaits ar mielomas slimību, kuriem 12 mēnešu pārskata periodā ir izrakstīti vai kuri saņēmuši bifosfonātus.
Saucējs	Visi pacienti ar mielomas slimību, kuri nav sasnieguši remisiju.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar mielomas slimību, kuri saņem aktīvu ārstēšanu.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri atsakās no bifosfonātu lietošanas. Pacienti remisijā. Pacienti ar smagiem nieru darbības traucējumiem vai citām ārsta dokumentētām kontrindikācijām.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar mielomas slimību (ņemot vērā izslēgšanas kritērijus). Atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti:

	<p>5. American Medical Association. 2019 Clinical Quality Measure Flow Narrative for Quality ID #69: Hematology: Multiple Myeloma: Treatment with Bisphosphonates. <a href="https://qpp.cms.gov/docs/QPP_quality_measure_specifications/CQM-Measures/2019_Measure_069_MIPSCQM.pdf">https://qpp.cms.gov/docs/QPP_quality_measure_specifications/CQM-Measures/2019_Measure_069_MIPSCQM.pdf</a> (skatīts 06.07.2023.).</p> <p>6. Terpos E., Sezer O., Croucher P.I., García-Sanz R. Et all. The use of bisphosphonates in multiple myeloma: recommendations of an expert panel on behalf of the European Myeloma Network, Annals of Oncology, Volume 20, Issue 8, 2009, Pages 1303-1317, ISSN 0923-7534, <a href="https://doi.org/10.1093/annonc/mdn796">https://doi.org/10.1093/annonc/mdn796</a>; (<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419409502">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419409502</a>) (skatīts 06.07.2023.).</p> <p>7. Mhaskar R, Kumar A, Miladinovic B, Djulbegovic B. Bisphosphonates in multiple myeloma: an updated network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 18;12(12):CD003188. doi: 10.1002/14651858.CD003188.pub4. PMID: 29253322; PMCID: PMC6486151.</p> <p>8. Updated Recommendations on the Treatment of Multiple Myeloma–Related Bone Disease From the Bone Working Group of the International Myeloma Working Group, 2021; pieejams: <a href="https://ascopost.com/issues/march-25-2021/updated-recommendations-on-the-treatment-of-multiple-myeloma-related-bone-disease-from-the-bone-working-group-of-the-international-myeloma-working-group/">https://ascopost.com/issues/march-25-2021/updated-recommendations-on-the-treatment-of-multiple-myeloma-related-bone-disease-from-the-bone-working-group-of-the-international-myeloma-working-group/</a> (skatīts 06.07.2023.).</p> <p>9. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology: Multiple Myeloma. Available at <a href="https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/multiple_myeloma.pdf">https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/multiple_myeloma.pdf</a></p>
--	---

#### 4.5. Vakcinācijas rekomendācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar mielomas slimību, kuriem ir sniegtas rekomendācijas vakcinācijai (pret pneimokoku, ja nav veikta, pret gripu, Covid – 19) pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmā MDK.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Pacientiem ar imūnsupresiju, kas neizbēgami rodas specifiskas ārstēšanas rezultātā ir augstāks risks saslimt ar infekciju slimībām, kā arī pacientiem ir būtiski tikt pasargātiem no tādu infekciju riskiem, kuru saslimšanas gadījumā var būt smagas sekas veselībai vai kuras var ietekmēt ārstēšanas procesu un rezultātus.

<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	100 % pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību jau pirmajā hematologa konsultācijā pēc pirmās MDK tiek sniegtas rekomendācijas par vakcināciju pret pneimokoku, gripu, Covid-19 (saskaņā ar Veselības ministrijas Valsts imunizācijas padomes rekomendācijām).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu skaits ar mielomas slimību, kuriem hematologa konsultanta slēdzienā pēc pirmās MDK ir rekomendācijas vakcinācijai, kas ietver rekomendācijas pneimokoka, gripas, Covid-19 vakcīnas saņemšanai).
Saucējs	Visi pacienti ar mielomas slimību, kuriem bijusi hematologa konsultācija (ir konsultanta slēdziens) pēc pirmās MDK.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visi pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību, kuriem bijusi hematologa konsultācija un ir saņemts konsultanta slēdziens.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri šādu vakcināciju jau saņēmuši, un hematologs ir dokumentējis šādu vakcinācijas faktu. Pacienti, kuriem noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai un tās ir dokumentētas hematologa ierakstā.
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar mielomas slimību (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ludwig, H., Boccadoro, M., Moreau, P. <i>et al.</i> Recommendations for vaccination in multiple myeloma: a consensus of the European Myeloma Network. <i>Leukemia</i> <b>35</b>, 31–44 (2021). <a href="https://doi.org/10.1038/s41375-020-01016-0">https://doi.org/10.1038/s41375-020-01016-0</a></li> <li>2. IVP rekomendētās vakcinācijas un piemērotākās vakcīnas bērniem un pieaugušajiem. <a href="http://www.vvm.gov.lv">www.vvm.gov.lv</a></li> <li>3. Hampel, P.J., Parikh, S.A. Chronic lymphocytic leukemia treatment algorithm 2022. <i>Blood Cancer J.</i> <b>12</b>, 161 (2022). <a href="https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9">https://doi.org/10.1038/s41408-022-00756-9</a></li> <li>4. LG Rubin. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. <i>Clin Infect Dis</i> 2014 Feb;58(3):309-18. doi: 10.1093/cid/cit816.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kroger A, Bahta L, Hunter P. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html">https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html</a> (Accessed on January 24, 2022).</li> <li>6. Kobayashi M, Farrar JL, Gierke R, et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022; 71:109.</li> <li>7. A Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V114 Followed by PNEUMOVAX™23 in Adults at Increased Risk for Pneumococcal Disease (V114-017/PNEU-DAY). <a href="https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167">https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03547167</a> (Accessed on December 15, 2021).</li> <li>8. Zeltiņa I. u.c. Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā. 2019. SPKC. <a href="http://www.spkc.gov.lv">www.spkc.gov.lv</a></li> </ol>
--	---

#### 4.6. Sāpju novērtēšana ārstēšanas laikā

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar mielomas slimību, kuriem ārstēšanas kursa laikā katrā hematologa konsultācijas (klātienēs vai attālinātas) / MDK māsas apmeklējuma laikā tiek vērtētas un dokumentētas sāpes, pielietojot speciālās sāpju skalas.
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Šāda prasība iekļauta akreditācijas prasībās vēžu centriem ( <i>OECD Accreditation and Designation User Manual, 57.standarts (CORE): There is systematic screening of pain with validated assessment tools throughout the pathway of the patient</i> ). Amerikas klīnisko onkologu biedrība kā indikatoru ir noteikusi sāpju vērtēšanu ķīmijterapijas laikā: Pacientiem, kuri saņem ķīmijterapiju, sāpju intensitāte ir jānosaka katrā klātienēs vai attālinātas konsultācijas reizē, kamēr viens pacients saņem ķīmijterapiju. “Saņem ķīmijterapiju” attiecas uz pacientiem, kuriem ķīmijterapija tika nozīmēta tajā pašā dienā, kad tika veikta konsultācija, vai 30 dienu laikā pirms vizītes datuma UN 30 dienu laikā pēc vizītes datuma [1].
<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	100 % pacientu ar mielomas slimību katrā ārsta/ māsas vizītes (klātienēs vai attālinātas konsultācijas) laikā tiek vērtētas sāpes, izsakot tās kvantitatīvi, pielietojot sāpju skalas, un šo vērtējumu dokumentējot.
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Pacientu ar mielomas slimību vizīšu (klātienēs vai attālinātas konsultācijas) skaits pie hematologa/ māsas, kurās

	kvantitatīvo sāpju vērtējums dokumentēts medicīniskajos ierakstos.
Saucējs	Visu pacientu ar mielomas slimību hematologa konsultāciju/ māsas konsultāciju (vizīšu) skaits.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija.
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visas pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību vizītes pie hematologa/ māsas (klātienes vai attālinātas konsultācijas) pacienta ārstēšanas kursa laikā.
Izslēgšanas kritēriji	Nav
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar mielomas slimību (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Mīnīmālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: 1. American Society of Clinical Oncology. 2023 MIPS Quality Measures. 2. OECI Accreditation and Designation User Manual, 57.standarts

#### 4.7. Spēcīgu sāpju mazināšanas plāns

<b>Nosaukums*</b>	To pacientu īpatsvars ar mielomas slimību, kuru sūdzībās ir spēcīgas sāpes, kas dokumentētas hematologa/māsas vizītes laikā, ir saņēmuši sāpju mazināšanas rekomendācijas (plānu).
<b>Īss apraksts (pamatojums)*</b>	Šāda prasība iekļauta akreditācijas prasībās vēžu centriem ( <i>OECI Accreditation and Designation User Manual, 57.standarts: Patients and their caregivers receive verbal and written information about pain management.</i> Amerikas klīnisko onkologu biedrība kā indikatoru ir noteikusi sāpju vērtēšanu ķīmijterapijas laikā: Pacientiem, kuri saņem ķīmijterapiju, sāpju intensitāte ir jānosaka katrā klātienes vai attālinātas konsultācijas reizē, kamēr vien pacients saņem ķīmijterapiju. “Saņem ķīmijterapiju” attiecas uz pacientiem, kuriem ķīmijterapija tika nozīmēta tajā pašā dienā, kad tika veikta konsultācija, vai 30 dienu laikā pirms vizītes datuma UN 30 dienu laikā pēc vizītes datuma [1]. Pacientiem, kuri ziņo par spēcīgām sāpēm, jābūt izstrādātam sāpju mazināšanas plānam [1].

<b>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*</b>	100 % pacientu ar mielomas slimību, kuriem dokumentētas spēcīgas sāpes, ir izstrādātas sāpju mazināšanas rekomendācijas (plāns, rakstiskas rekomendācijas).
<b>Indikatora aprēķina metode*</b>	Skaitītājs / saucēju * 100
Skaitītājs	Vizīšu skaits pie hematologa/ māsas, kuru laikā dokumentētas spēcīgas sāpes pacientam ar mielomas slimību, ir dokumentētas sāpju mazināšanas rekomendācijas (plāns).
Saucējs	Visu pacientu ar mielomas slimību hematologa konsultāciju/ māsas konsultāciju (vizīšu) skaits, kurās dokumentēts spēcīgu sāpju vērtējums.
<b>Datu avots*</b>	Medicīnisko ierakstu (stacionāro/ambulatoro) elektroniskās datu bāzes, pacientu medicīnisko ierakstu informācija.
<b>Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*</b>	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā Latvijas vēža centra/ hematologu MDK līmenī/ ārstniecības iestāžu, kas ir vienotajā onkoloģijas tīklā, līmenī/ ārstniecības iestādes, kurā veic specializētu vēža pacientu ārstēšanu, līmenī/ rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Visas pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu mielomas slimību vizītes pie hematologa/ māsas (klātienēs vai attālinātas konsultācijas) pacienta ārstēšanas kursa laikā.
Izslēgšanas kritēriji	Nav
Datu pilnīgums	100% visi pacienti ar mielomas slimību (ņemot vērā iekļaušanas un izslēgšanas kritērijus) vai atlasītajai pacientu grupai.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	50 pacienti
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, Latvijas vēža centrs; nacionālā līmenī
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja rādītāju nav iespējams aprēķināt digitālā veidā, bet ir nepieciešams atlasīt un analizēt medicīniskos ierakstus. Avoti: 1. American Society of Clinical Oncology. 2023 MIPS Quality Measures. 2. OECI Accreditation and Designation User Manual, 57.standarts