

PROJEKTS

Versija: 1.0

Atbilstoši starp Nacionālo veselības dienestu un valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari” noslēgtajam līgumam par rehabilitācijas klīniski metodiskās vadības nodrošināšanu 4.pielikuma 3.8.1. punktam

MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU KVALITĀTES UN EFEKTIVITĀTES INDIKATĪVIE RĀDĪTĀJI

Dokumenta projekta izstrādes darba grupa:

Inese Svikliņa, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste

Ilva Aršauska, māsa (vispārējās aprūpes māsa)

Dace Stirāne, fizioterapeite

Tatjana Anaņjeva, fizioterapeite

2024.gads

SAĪSINĀJUMI

PVO – Pasauls Veselības Organizācija

RII – Rehabilitācijas indikatoru izvēlne

NVD – Nacionālais veselības dienests

VM – Veselības Ministrija

LM – Labklājības Ministrija

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

VTPC – Vaivaru tehnisko palīglīdzekļu centrs

LNS – Latvijas nedzirdīgo savienība

LNB – Latvijas nedzirdīgo biedrība

IEVADS

Pasaules Veselības Organizācija izstrādājusi un rekomendē ieviest rehabilitācijas pakalpojumu kvalitātes indikatīvos un efektivitātes rādītājus, lai nodrošinātu rehabilitācijas stratēģiskās uzraudzības mērķus. Rādītāji ļauj apkopot informāciju par rehabilitācijas sistēmas uzraudzību un ļauj salīdzināt dažādu valstu datus. Indikatori ir ļoti daudz, bet dokumentā ir atlasīti tie, kas ir aktuāli Latvijas kontekstam, ņemot vērā rehabilitācijas sistēmas stāvokli uz esošo brīdi. Sistēma var mainīties laika gaitā, tāpēc ir nepieciešams regulāri pārskatīt un papildināt rehabilitācijas indikatorus (reizi 3-4 gados), kā arī tiem jāsakrīt ar rehabilitācijas attīstības stratēģijas plānu. Ļoti svarīga ir konsekventa uzraudzība no kompetentām institūcijām kritēriju izpildē.

Šī dokumenta mērķis ir nedefinēt un apkopot rehabilitācijas pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes indikatīvos rādītājus.

PVO PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

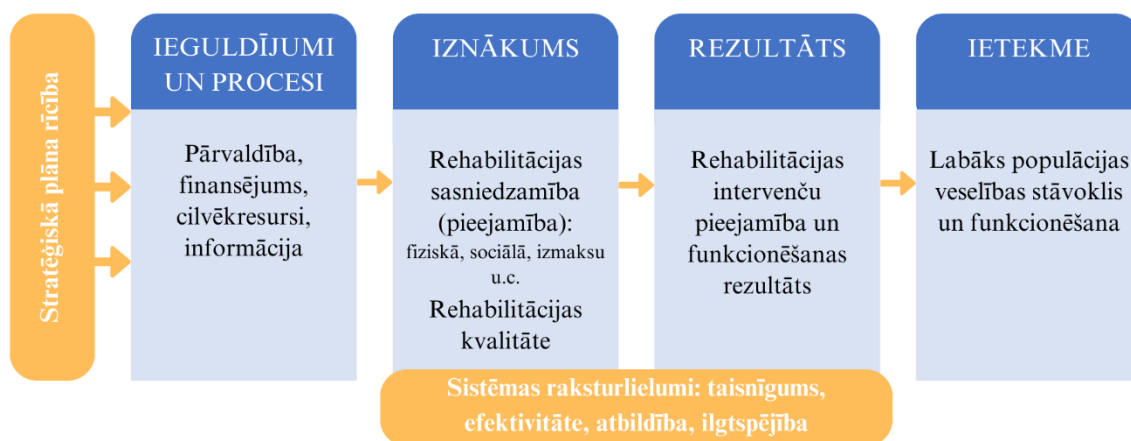
2023.gadā PVO ir publicējusi Rehabilitācijas indikatoru izvēlnes (RII) otro izdevumu ([Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation \(FRAME\), 2nd ed \(who.int\)](#), PVO 2023). Šis rīks, papildina Rehabilitācijas uzraudzības un novērtēšanas vadlīnijas (*Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME) guidance*), kas, savukārt, ir Rehabilitācija veselības aprūpes sistēmās: rīcības rokasgrāmatas sastāvdaļa ([Rehabilitation in health systems: guide for action](#), WHO 2019). Šajā dokumentā tiek sniegtas skaidras rekomendācijas rehabilitācijas sistēmas novērtēšanai un mērīšanai gan pēc kapacitātes, gan pēc snieguma.

RII ietver 2 veidu indikatorus – pamata indikatorus (Core indicators) un paplašinātie indikatorus (expanded indicators). Pamatā ir 12 indikatoru, kuri ir standartizēti un tiek ieteikti izmantot informācijas apkopošanai par rehabilitācijas statusu veselības aprūpes sistēmā, rehabilitācijas stratēģisko plānu monitorēšanai, kā arī ļauj salīdzināt šo informāciju starp dažādām valstīm (WHO 2023). Šie indikatoru ir iekļauti arī PVO 100 globālo Veselības pamatindikatoru sarakstā ([2018 Global reference list of 100 core health indicators \(plus health-related SDGs\) \(who.int\)](#)). Paplašinātais indikatoru kopums ietver 32 indikatorus, kas raksturo plašu rehabilitācijas rezultātu rādītāju klāstu un to pielietojums mainās ņemot vērā valsts kontekstuālos faktoros.

PVO veidotā metodika, kas balstīta uz iniciatīvu “Rehabilitācija 2023” nosaka četras rehabilitācijai specifiskas novērtēšanas dimensijas: ieguldījums (*input*), iznākums (*output*),

rezultāts (*outcome*), ietekme (*impact*), ka arī veselības aprūpes sistēmas raksturlielumi (*Health system attribute*) (WHO, 2023) (Attēls 1).

Attēls 1. Rehabilitācijas rezultātu klasifikācijas ķēde (WHO, 2023)



Ņemot vērā rehabilitācijas rezultātu klasifikācijas ķēdi, indikatoru grupas tiek definētas sekojoši:

— **Ieguldījuma indikatori** nosaka resursus un darbības (piemēram, rehabilitācijas pārvaldībai, finansējumam, darbaspēkam un veselības informācijai), kas nepieciešamas rīcības realizēšanai.

— **Iznākuma indikatori** mēra ieguldījuma rezultātus pieejamo rehabilitācijas pakalpojumu un produktu veidā.

— **Rezultāta indikatori** mēra sagaidāmo vai sasniegto īstermiņa un vidēja termiņa rehabilitācijas pakalpojumu un produktu efektivitāti.

— **Ietekmes indikatori** mēra ilgtermiņa efektus iedzīvotāju līmenī, ko tieši vai netieši ir ietekmējuši rehabilitācijas pakalpojumi un produkti.

— **Veselības sistēmas raksturlielumu indikatori** sniedz informāciju par veselības sistēmas taisnīgumu, efektivitāti, atbildīgumu un ilgtspēju.

PAMATINDIKATORU APRAKSTS

1.tabulā apkopoti 12 PVO rekomendētie būtiskākie (pamata) rehabilitācijas novērtēšanas indikatori (Core rehabilitation indicators) atbilstoši novērtēšanas dimensijām.

1.tabula. Rehabilitācijas pamatindikatori (WHO, 2023)

Nr.	Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija		Indikators
1.	IEGULDĪJUMS	Rehabilitācijas pārvaldība	Rehabilitācijas integrācija veselības aprūpes sistēmā
2.		Rehabilitācijas infrastruktūra	Rehabilitācijas gultu pieejamība
3.		Rehabilitācijas finansēšana	Rehabilitācijas izmaksas
4.		Rehabilitācijas darbaspēks	Rehabilitācijas personāla blīvums un pieejamība
5.		Rehabilitācijas informācijas sistēma	Reģistrētās informācijas pilnīgums par rehabilitāciju
6.	IZNĀKUMS	Rehabilitācijas pakalpojumi – Pieejamība	Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība primārās veselības aprūpes līmenī
7.		Rehabilitācijas pakalpojumi – Izmantošana	Rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana
8.		Rehabilitācijas pakalpojumi – Izmantošana	Izsniegtie tehniskie palīgīdzekļi
9.	REZULTĀTS	Rehabilitācijas pieejamība	Rehabilitācijas pieejamība personām pēc akūta notikuma un personām ar vairākiem funkcionēšanas traucējumiem
10.		Rehabilitācijas pieejamība	Efektīva rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība pacientiem ar hroniskām muguras lejasdaļas sāpēm
11.		Rehabilitācijas efektivitāte	Funkcionēšanas izmaiņas
12.	IETEKME	Populācijas funkcionēšana	Populācijas funkcionēšana

Zemāk ir aprakstīti pamatindikatoru skaidrojums, pamatojums, aprēķināšanas metode, novērtēšanas regularitāte.

2.tabula PVO rekomendēto pamatindikatoru saraksts (WHO, 2023)

1. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS INTEGRĀCIJA VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMĀ
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators - rehabilitācijas vadība un pārvaldība
Definīcija/ Skaidrojums:	Procentuālā daļa indikatoru, kas iekļauti valsts veselības aprūpes uzraudzības sistēmā, kuri raksturo rehabilitāciju. Valsts veselības uzraudzības sistēmas ietvars ir tas, kas nosaka t.sk. nacionālā veselības stratēģiskā plāna ieviešanu vai efektivitāti. Iekļautie rehabilitācijas indikatori ir rādītāji, kas izstrādāti, lai uzraudzītu rehabilitācijas statusu veselības sistēmā; tie parasti tiek ņemti no valsts rehabilitācijas stratēģiskās attīstības uzraudzības plāna (ja pieejams).
Pamatojums:	Rehabilitācijas indikatoru iekļaušana veselības aprūpes uzraudzības plānā atspoguļo rehabilitācijas integrācijas pakāpi veselības aprūpes sistēmas stratēģiskajā attīstībā valsts līmenī.
Skaitītājs:	Rehabilitācijas indikatoru skaits, kas iekļauti valsts veselības uzraudzības sistēmā.
Saucējs:	Kopējais indikatoru skaits, kas iekļauti valsts veselības uzraudzības sistēmā.
Aprēķināšanas metode:	(Rehabilitācijas indikatoru skaits, kas iekļauti valsts veselības uzraudzības sistēmā / Kopējais indikatoru skaits, kas iekļauti valsts veselības uzraudzības ietvarā) x 100.
Papildus dimensijas:	-
Novērtēšanas regularitāte:	Ik pēc 3 līdz 5 gadiem.
Datu avoti:	Veselības Ministrijas izstrādātais nacionālās veselības attīstības stratēģiskais plāns.

2. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS GULTU PIEEJAMĪBA
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators - rehabilitācijas infrastruktūra
Definīcija/ Skaidrojums:	Specializētu rehabilitācijas gultu skaits uz vienu iedzīvotāju ir rādītājs, kas raksturo specializētas, augstas intensitātes, multidisciplināras un ilgstošas rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.
Pamatojums:	Kopējais specializēto rehabilitācijas gultu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem. Parasti šīs gultas atrodas rehabilitācijas iestādēs, rehabilitācijas nodaļās vai palātās, kur rehabilitācijas pakalpojumus sniedz personām ar dažādām

	veselības problēmām, kuriem nepieciešama intensīva un specializēta rehabilitācija, tostarp arī cilvēkiem, ar garīgās veselības traucējumiem. Šeit neietver intensīvu rehabilitāciju personām, kas atrodas citās nodaļās (piemēram, ortopēdijas, pediatrijas vai neiroloģijas nodaļās), ka arī neiekļauj intensīvas rehabilitācijas programmu dienas stacionārā. (sk. paplašināto indikatoru sarakstā indikatoru Nr. 15).
Skaitītājs:	Specializēto rehabilitācijas gultu skaits valstī.
Saucējs:	Iedzīvotāju skaits valstī.
Aprēķināšanas metode:	Specializēto rehabilitācijas gultu skaits valstī / iedzīvotāju skaits valstī x 10 000.
Papildus dimensijas:	Skaitītāju un saucēju var sadalīt atbilstoši valsts teritoriālām iedalījumiem.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	NVD, VM.
Piezīmes:	Skaitītājs balstās uz CSP vai Pasaules Bankas aprēķiniem.

Atsauces

- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook on indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).
- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).

3. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS IZMAKSAS
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators - rehabilitācijas finansēšana
Definīcija/ Skaidrojums:	Procentuālais daudzums no kopējiem nacionālās veselības aprūpes izdevumiem, kas tiek iztērēti rehabilitācijai. Jāietver visi rehabilitācijas izdevumi (piemēram, dažādi rehabilitācijas pakalpojumu veidi, tehniskie palīgīdzekļi, darbspēki). Kopējie veselības aprūpes izdevumi ir privāto un valsts izdevumu summa, kas izlietota veselības aprūpei valstī gadā. Gan rehabilitācijas izdevumi, gan nacionālie veselības aprūpes izdevumu darījumi ir definēti, izmantojot nacionālo veselības kontu sistēmu, kurai jāatbilst PVO ieteiktajai veselības kontu sistēmai (OECD/Eurostat/WHO, 2017).
Pamatojums:	Rehabilitācijas izdevumu apjoma proporcionālā attiecība pret kopējiem valsts veselības aprūpes sistēmas izdevumiem norāda uz rehabilitācijas finansējuma līmeni salīdzinājumā ar kopējiem veselības izdevumiem.
Skaitītājs:	Kopējie rehabilitācijas izdevumi valstī gadā.
Saucējs:	Kopējie veselības aprūpes izdevumi valstī gadā.

Aprēķināšanas metode:	(Kopējie ikgadējie rehabilitācijas izdevumi / kopējie ikgadējie veselības aprūpes izdevumi) x 100.
Papildus dimensijas:	Valsts un privāto finansējuma griezums.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	VM, NVD.
Citi iespējamie datu avoti:	LM, dažādi fondi, starptautiskie attīstības partneri u.c.
Alternatīvās aprēķināšanas metodes:	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitācijas izdevumu nodalīšana no citiem veselības aprūpes izdevumiem daudzās valstīs ir sarežģīta, un dati var nebūt pilnīgi. Kā alternatīvu PVO iesaka veikt tikai to izdevumu, kas saistīti ar īpašām/specializētām rehabilitācijas iestādēm vai programmām, uzskaiti. Šajos gadījumos, tas skaidri jānorāda. - Lai novērtētu rehabilitācijas izdevumus gadā uz vienu iedzīvotāju, par saucēju aprēķinos jālieto iedzīvotāju skaits valstī.

Atsauces

- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook on indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).
- A system of health accounts. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44775>, accessed 3 May 2023).

4. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS SPECIĀLISTU PIEEJAMĪBA
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators - rehabilitācijas speciālistu darbaspēks
Definīcija/Skaidrojums:	<p>Veselības aprūpes speciālistu, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus (aktīvais personāls) skaits uz 10 000 iedzīvotājiem.</p> <p>Biežākie veselības aprūpes speciālisti, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus ir fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, māsas fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi, māsu palīgs u.c. Atbilstoši aktuālai situācijai, var tikt iekļauti arī citu profesiju pārstāvji, piemēram sociālie darbinieki, klīniskie psihologi. Ka arī var tikt iekļauti gan valsts, gan privātā sektorā, gan nevalstiskās organizācijās strādājošie pārstāvji.</p>
Pamatojums:	Nodarbināto rehabilitācijas speciālistu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem sniedz informāciju par rehabilitācijas pieejamību. Šīs informācijas pilnvērtīgumu veicina visu rehabilitācijas speciālistu grupu iekļaušana. Informācija par personāla skaitu un blīvumu atbilstoši teritoriālam iedalījumam un iestāžu tiptiem ir svarīga darbaspēka sastāva un sadalījuma novērtēšanai.

Skaitītājs:	Rehabilitācijā strādājošo veselības aprūpes darbinieku skaits.
Saucējs:	Iedzīvotāju skaits valstī.
Novērtēšanas metode:	Kopējais rehabilitācijas personāla skaits / Kopējais iedzīvotāju skaits valstī x 10 000.
Papildus dimensijas:	Precīzai speciālistu pieejamības noteikšanai rekomendē skaitītāju iedalīt pēc teritoriālā iedalījuma, iestādes veida (t.sk. valsts/privātais sektors), rehabilitācijas profesiju grupas. Saucēju rekomendē iedalīt pēc teritoriālā iedalījuma.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	Ārstniecības personu reģistrs, profesionālo asociāciju sniegtā informācija.
Piezīmes:	<ul style="list-style-type: none"> - Saucējs ir balstīts uz centrālās statistikas pārvaldes aprēķiniem. - Uzticamus rehabilitācijas darba spēka datus ārpus valsts sektora pakalpojumiem ir grūti noteikt valstīs, kurās nav attiecīgo datu reģistra, vai privātais sektors nav iekļauts veselības pārvaldības informācijas sistēmā. - Veselības aprūpes informācijas sistēmas apkopotie dati par darba spēka blīvumu var ietvert rehabilitācijas darbiniekus, kas nav pilnībā nodarbināti. - Papildus darba spēka blīvuma datiem, ieteiktais sadalījums ļauj novērtēt darba spēka pieejamību (piemēram, primārās aprūpes iestāžu procentuālais daudzums, kas satur rehabilitācijas darbaspēku) un sastāvu (piemēram, terciārā līmeņa ārstniecības iestāžu procentuālais daudzums, kas satur multidisciplināru rehabilitācijas komandu).

Atsauces:

- Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44097>, accessed 3 May 2023).
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook on indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).
- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).
- WHO national health workforce accounts: a handbook. Geneva: World Health organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).

5. PAMATINDIKATORS	REĢISTRĒTĀS INFORMĀCIJAS PILNĪGUMS PAR REHABILITĀCIJU
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators - reģistrētās informācijas pilnīgums par rehabilitāciju

Definīcija/Skaidrojums:	Procentuālā daļa no iestādēm, kuras sniedz rehabilitācijas pakalpojumus un savlaicīgi apkopo valsts pieprasīto informāciju par rehabilitāciju, iesniedz to vienotā veselības informācijas sistēmā, kura savukārt apkopo datus no dažādām veselības aprūpes iestādēm un programmām.
Pamatojums:	Indikators mēra atbilstību iestāžu ziņotās informācijas pilnīgumam noteiktā laika periodā. Lēmumu pieņemšanai svarīgi, lai rutīnā būtu pieejami kvalitatīvi rehabilitācijas dati no iestādēm. Rehabilitācijas integrācija informācijā, kas savākta un ziņota iestādes līmenī, nosaka, cik lielā mērā rehabilitācijas informācija ir pieejama kopumā. Lai pieņemtu optimālus lēmumus, rehabilitācijas informācijas ziņošanai jābūt gan savlaicīgai, gan pilnīgai.
Skaitītājs:	To iestāžu skaits, kuras sniedz rehabilitācijas pakalpojumus un savlaicīgi apkopo valsts pieprasīto informāciju par rehabilitāciju, iesniedz to vienotā veselības informācijas sistēmā.
Saucējs:	Ārstniecības iestāžu skaits valstī, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus.
Aprēķināšanas metode:	(To iestāžu skaits, kuras sniedz rehabilitācijas pakalpojumus un savlaicīgi apkopo valsts pieprasīto informāciju par rehabilitāciju, iesniedz to vienotā veselības informācijas sistēmā / Ārstniecības iestāžu skaits valstī, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus) x 100.
Papildus dimensijas:	Skaitītājs un saucējs: iestādes tips, teritoriālais iedalījums.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	NVD
Piezīmes:	Ja rehabilitācija nav integrēta valsts veselības informācijas sistēmā, šo indikatoru var pielāgot, ar paralēlu datu ziņošanu, kas var notikt tieši no rehabilitācijas iestādēm uz veselības ministriju.

Atsauces

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems---rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).
- District Health Information System 2 (DHIS2) user manual [website] 2023 (<https://docs.dhis2.org/2.24/en/user/html/ch01.html>, accessed 3 May 2023).
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook on indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).

6. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA PRIMĀRĀS VESELĪBAS APRŪPES LĪMENĪ
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākuma indikators – rehabilitācijas pieejamība - rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība primārās veselības aprūpes līmenī
Definīcija/Skaidrojums:	Primārās veselības aprūpes iestāžu procentuālā daļa, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus. Veselības aprūpes speciālisti ir saņēmuši apmācību par būtiskākiem rehabilitācijas pakalpojumiem un protokolu kopumu, ar sekojošu atbilstības noteikšanu. Pakalpojumus var sniegt gan rehabilitācijas personāls, gan citi speciālisti, izmantojot uzdevumu sadali.
Pamatojums:	Rehabilitācijai ir jābūt iekļautai primārās veselības aprūpes līmenī, lai nodrošinātu vispārēju veselības aprūpi. Šis indikators sniedz informāciju par rehabilitācijas nodrošināšanu primārās veselības aprūpes līmenī.
Skaitītājs:	Primārās veselības aprūpes iestāžu skaits, kas piedāvā rehabilitācijas pakalpojumus.
Saucējs:	Kopējais primārās veselības aprūpes iestāžu skaits.
Aprēķināšanas metode:	(Primārās veselības aprūpes iestāžu skaits, kas piedāvā rehabilitācijas pakalpojumus / Kopējais primārās veselības aprūpes iestāžu skaits) x 100.
Papildus dimensijas:	-
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	NVD

Atsauces

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).

7. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU IZMANTOŠANA
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākuma indikators - rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana
Definīcija/Skaidrojums:	Gadījumu skaits iestāžu līmenī, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus, uz 10 000 iedzīvotājiem noteiktā periodā, klasificējot pēc veselības stāvokļa grupām (piemēram, muskuloskeletālie traucējumi, neiroloģiskie traucējumi, garīgās slimības, jušanas traucējumi, sirds un asinsvadu slimības, elpošanas sistēmas slimības, onkoloģiskas saslimšanas). Ietver stacionārus un ambulatoros pacientus, kā arī pacientus, kas saņem telerehabilitācijas pakalpojumus. Šajā indikatorā netiek neiekļauti pacienti,

	kuri saņem rehabilitāciju mājās; tie tiek iekļauti indikatorā "Rehabilitācija mājās" (Paplašināts indikators 21.).
Pamatojums:	Indikators sniedz informāciju par veselības stāvokļa grupām un gadījumu skaitu, kas saņem rehabilitāciju dažādos veselības aprūpes līmeņos. To var salīdzināt ar valstī prevalējošiem veselības stāvokļiem, to izmaiņām, saistībā ar demogrāfiskiem un sabiedrības apstākļiem, atspoguļojot rehabilitācijas integrāciju veselības sistēmā. Šis indikators ļauj novērtēt pieejamību.
Skaitītājs:	Gadījumu skaits, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus iestādes līmenī.
Saucējs:	Kopējais iedzīvotāju skaits valstī.
Aprēķināšanas metode:	$(\text{Gadījumu skaits, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus} / \text{Kopējais iedzīvotāju skaits}) \times 10\,000$.
Papildus dimensijas:	Skaitītājam: veselības stāvokļa grupa, dzimums, vecuma grupa, iestādes tips (t.sk. valsts/privātais), stacionārs un ambulatorais pacients, teritoriālais iedalījums. Saucējam: teritoriālais iedalījums.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	NVD, CSP
Citi iespējamie datu avoti:	Pakalpojumu sniegšana ārpus veselības ministrijas veselības informācijas sistēmas (piemēram, labklājības un citas attiecināmās ministrijas un privātās iestādes).
Piezīmes:	<ul style="list-style-type: none"> - Skaitītājs balstās uz CSP vai Pasaules Bankas aprēķiniem. - Šī indikatora iedalījums var sniegt pārskatu par rehabilitācijas pakalpojumu izmantošanu dažādos veselības aprūpes līmeņos (piemēram, ambulatoro pakalpojumu izmantošana iestādēs viena veselības aprūpes līmeņa ietvaros vai dažādos veselības aprūpes līmeņos), teritoriālais iedalījums (piemēram, noteiktai veselības stāvokļa grupai dažādās administratīvajās teritorijās), vecuma grupās (piemēram, specifiskai veselības stāvokļa grupai atbilstoši noteiktais vecuma grupai) un starp dzimumiem. - Turklāt šis indikators ļauj novērtēt rehabilitācijas epizodes intensitāti, ja to analizē kopā ar citu PVO standarta iestādes indikatoru "Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana" (kas mēra sniegto sesiju skaitu); tas ļauj aprēķināt vidējo sniegto rehabilitācijas sesiju skaitu cilvēkiem noteiktās veselības stāvokļa grupās konkrētā iestādē.

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-healthinformation-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).

8. PAMATINDIKATORS	IZSNIEGTIE TEHNISKIE PALĪGLĪDZEKĻI
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākuma indikators - rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana, tehnisko palīglīdzekļu lietošana
Definīcija/Skaidrojums:	Tehnisko palīglīdzekļu skaits, kas ir izsniegts, klasificēts pēc sešām kategorijām, kas iekļautas PVO prioritārajā palīgtehnoloģiju sarakstā (mobilitāte, izziņa, pašaprūpe, komunikācija, redze un dzirde).
Pamatojums:	Šis rādītājs sniedz informāciju par rehabilitācijas pakalpojumu izmantošanu, norādot kopējo tehnisko palīglīdzekļu skaitu, kas izsniegts cilvēkiem, kuri saņem rehabilitāciju. Tas mēra spēju nodrošināt tehniskos palīglīdzekļus, t.sk. pēc teritoriālā sadalījuma un dažāda vecuma grupām. Šī informācija var tikt izmantota īstermiņa un vidēja termiņa pakalpojumu plānošanai, t.i. tehnisko palīglīdzekļu ražošanai un personāla prasībām.
Skaitītājs:	Izsniegto tehnisko palīglīdzekļu skaits.
Saucējs:	-
Aprēķināšanas metode:	Izsniegto tehnisko palīglīdzekļu skaits.
Papildus dimensijas:	Teritoriālais iedalījums, vecuma grupa, stacionārs un ambulators, PVO prioritāro tehnisko palīglīdzekļu saraksta kategorijas.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	LM
Citi iespējamie datu avoti:	Pakalpojumu sniedzēju ieraksti (VTPC, LNB, LNS, SIVA), ieskaitot pakalpojumu sniegšanu ārpus Labklājības ministrijas atbildības jomas (piemēram, privātās iestādes).

Atsauces

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-healthinformation-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).

9. PAMATINDIKATORS	REHABILITĀCIJAS PIEEJAMĪBA PERSONĀM PĒC AKŪTA NOTIKUMA UN PERSONĀM AR VAIRĀKIEM FUNKCIONĒŠANAS TRAUCĒJUMIEM
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Rezultāta indikators - Rehabilitācijas pakalpojuma nodrošinājums (segums)
Definīcija/Skaidrojums:	To cilvēku procentuālā daļa, kuriem ir akūts veselības stāvoklis un kuriem ir pieeja stacionārai multidisciplinārai intensīvai rehabilitācijai specializētā rehabilitācijas nodaļā (slimnīcā, vai rehabilitācijas centrā). Pacients atrodas

	<p>ārstējoša ārsta un vismaz divu dažādu rehabilitācijas speciālistu aprūpē. Uzņemšanai rehabilitācijas nodaļā jānotiek pēc izrakstīšanās no akūtas aprūpes palātas/nodaļas. Izvēle par iekļaujamiem veselības stāvokļiem indikatora aprēķināšanā ir jābalsta uz nacionālo veselības stāvokļu grupu izplatību un veselības aprūpes prioritātēm, kā arī uz aprēķināto jauno gadījumu skaitu (saucējs). Veselības stāvokļu grupu piemēri ar akūtu sākumu un komplikētām rehabilitācijas vajadzībām var ietvert muguras smadzeņu bojājumus, traumatiskos galvas smadzeņu bojājumus, apdegumus, politraumas, amputācijas, insultus, akūtās demielinizējošas polineuropātijas u.c.</p>
Pamatojums:	<p>Labā klīniskā prakse pacientiem pēc akūta notikuma ar būtiskiem funkcionēšanas traucējumiem paredz stacionāru multidisciplināru rehabilitāciju, lai efektīvi sniegtu pakalpojumu cilvēkus ar komplikētām rehabilitācijas vajadzībām. Lai plānotu un pieņemtu pamatotus lēmumus, ļoti svarīgi zināt, cik lielā mērā rehabilitācijas pakalpojumi ir pieejami pacientiem ar noteiktām veselības stāvokļu grupām.</p>
Skaitītājs:	<p>Personu skaits valstī, kuri pirmreizēji tika uzņemti stacionārā multidisciplināra rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai specializētā rehabilitācijas nodaļā vai iestādē atbilstoši izvēlētajām veselības stāvokļa grupām.</p>
Saucējs:	<p>Reģistrēto jauno gadījumu skaits atbilstoši izvēlētajām veselības stāvokļu grupām.</p>
Aprēķināšanas metode:	<p>(Pirmreizēji rehabilitācijai uzņemto pacientu skaits atbilstoši izvēlētajām veselības stāvokļu grupām / Reģistrēto jauno gadījumu skaits atbilstoši izvēlētajām veselības stāvokļu grupām) x 100.</p>
Papildus dimensijas:	<p>Skaitītājs un saucējs: iedalījums pēc veselības stāvokļu grupām, teritoriālā iedalījuma.</p>
Novērtēšanas regularitāte:	<p>Reizi gadā.</p>
Datu avoti:	<p>Pacientu reģistri, veselības aprūpes medicīniskā dokumentācija.</p>
Piezīmes:	<p>Stacionāru multidisciplināru intensīvu rehabilitāciju var sniegt nodaļās, kas nav specializētās rehabilitācijas nodaļas, piemēram, ortopēdijas, neiroloģijas vai psihiatrijas nodaļās. Šajā gadījumā var uzskaitīt pacientus, kuri tiek uzņemti ar izvēlētiem veselības stāvokļiem, ja tie ir pirmreizēji multidisciplināras intensīvas rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēji.</p>

Atsauces

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).

10. PAMATINDIKATORS	EFEKTĪVA REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA PACIENTIEM AR HRONISKĀM MUGURAS LEJASDAĻAS SĀPĒM
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Rezultāta indikators - Rehabilitācijas pieejamība - Efektīva rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība pacientiem ar hroniskām muguras lejas daļas sāpēm
Definīcija/Skaidrojums:	To pieaugušo pacientu procentuālais daudzums, kuriem ir hroniskas sāpes muguras lejasdaļā, ir ikdienas aktivitāšu ierobežojumi un kuri ir sasnieguši ierobežojumu mazināšanos pēc rehabilitācijas.
Pamatojums:	Šis rādītājs ļauj uzraudzīt rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājumu iedzīvotāju līmenī un veselības sistēmas sniegumu. Rādītājs izstrādāts populācijas pētījumiem (nepieciešams izvēlēties veselības stāvokli, pamatojoties uz tā izplatību un rehabilitācijas iespējamību valstī). Lielākā vajadzība pēc rehabilitācijas izriet no muskuloskeletāls sistēmas traucējumiem, un muguras sāpes ir visizplatītākais stāvoklis vairumā valstu (568 miljoni cilvēku 2019. gadā) (Cieza A et al., 2019). Ir pierādījumi, ka daudzas rehabilitācijas intervences izmaksu ziņā ir efektīvas hronisku muguras sāpju gadījumā.
Skaitītājs:	Pieaugušo pacientu skaits, kuriem ir hroniskas sāpes muguras lejasdaļā, ir ikdienas aktivitāšu ierobežojumi un kuri ir sasnieguši ierobežojumu mazināšanos pēc rehabilitācijas.
Saucējs:	Pieaugušo skaits ar hroniskām sāpēm muguras lejasdaļā, kuri atzīmē ierobežojumus ikdienas aktivitātēs.
Aprēķināšanas metode:	(Pieaugušo pacientu skaits, kuriem ir hroniskas sāpes muguras lejasdaļā, ir ikdienas aktivitāšu ierobežojumi un kuri ir sasnieguši ierobežojumu mazināšanos pēc rehabilitācijas / Identificētais pieaugušo skaits ar hroniskām sāpēm muguras lejasdaļā, kuri atzīmē ierobežojumus ikdienas aktivitātēs) x 100.
Papildus dimensijas:	Vecums, dzimums, sociālekonomiskais statuss, pilsētas/lauku teritorijas un citi.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi 5 gados.
Datu avoti:	Atbilstošas aptaujas un funkcionēšanas rādītāju iekļaušana populācijas aptaujās.
Piezīmes:	PVO globālais monitorēšanas indikators efektīvas rehabilitācijas nodrošinājumam (un saistītais rīks ar aptaujas jautājumiem, funkcionēšanas novērtēšanu un

	vadlīnijām par to, kā identificēt pacientus, kuri ir sasnieguši ierobežojumu mazināšanos pēc rehabilitācijas) ir izstrādes procesā.
--	---

11. PAMATINDIKATORS	FUNKCIONĒŠANAS IZMAIŅAS
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Rezultāta indikators – rehabilitācijas efektivitāte - Funkcionēšanas izmaiņas
Definīcija/Skaidrojums:	<p>Starpība starp vidējo funkcionēšanas novērtējuma rezultātu iestājoties (epizodes sākumā) un izrakstoties (epizodes beigās) pacientiem ar vienādu veselības stāvokli. Netiek iekļauti pacienti, kuriem nav pabeigta rehabilitācija (piemēram, pārvešana akūtas epizodes dēļ vai ārstēšanas pārtraukšana citu iemeslu dēļ). Salīdzinājumam starp iestādēm jāizmanto vieni un tie paši funkcionēšanas novērtēšanas instrumenti katram veselības stāvoklim. Veselības stāvokļu grupa var ietvert muguras smadzeņu bojājumus, traumatiskus galvas smadzeņu bojājumus, apdegumus, nopietnas politraumas, amputācijas, insultus, akūtas demielinizējošas polineuropātijas. Šis indikators var tikt novērtēts, ja tiek nodrošināta specializēta stacionārā rehabilitācija, kas tiek realizēta rehabilitācijas gultās.</p>
Pamatojums:	<p>Novērtējot pacienta funkcionēšanas izmaiņas rehabilitācijas epizodes laikā, tiek iegūts rehabilitācijas iznākuma mērījums.</p> <p>Funkcionēšanas traucējumu mazināšanās pēc rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas rezultējas ar uzlabotu personas spēju veikt aktivitāti. Indikators ļauj veikt informācijas analīzi starp iestādēm, ja tajās tiek atbalstīta klīniskā salīdzināšana. Informāciju var analizēt kopā ar vidējo uzturēšanās laiku, lai sniegtu informāciju par pakalpojumu efektivitāti.</p>
Skaitītājs:	Starpība starp pacienta vidējo funkcionēšanas novērtējuma rezultātu iestāšanās un izrakstīšanās brīdī atbilstoši definētām veselības stāvokļa grupām.
Saucējs:	-
Aprēķināšanas metode:	Starpība starp vidējo funkcionēšanas novērtējuma rezultātu iestāšanās un izrakstīšanās brīdī.
Papildus dimensijas:	Sadalījums pēc veselības stāvokļa, teritoriālā iedalījuma.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	Ārstniecības iestāžu, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus, sniegtie dati, VM, NVD, LM.
Citi iespējamie datu avoti:	Dati kas atrodas ārpus veselības aprūpes informācijas sistēmas (privātās iestādes u.c.).

Piezīmes:	<ul style="list-style-type: none"> - Šis indikators var tiks izmantots lai novērtētu funkcionēšanas izmaiņas starp rehabilitācijas epizodēm, kuras tiek sniegtas dažādās nodaļās vai ambulatorajās iestādēs. - Lai izmantotu šo indikatoru, visām rehabilitācijas iestādēm ir jāpielieto vienus un tos pašus novērtēšanas instrumentus atbilstoši veselības stāvokļu grupām. Šai funkcionēšanas novērtēšanas instrumentu izvēlei jābūt izveidotai valsts līmenī. - PVO iesaka izmantot Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK), lai apkopotu informāciju par funkcionēšanu. Šajā gadījumā informācija par funkcionēšanu būtu jāapkopo balstoties uz SFK (piemēram, ar PVO izstrādāto Invaliditātes novērtēšanas sarakstu (WHODAS 2.0)). Tas ļautu salīdzināt informāciju par funkcionēšanu starp veselības stāvokļiem un starp valstīm.
------------------	--

Atsauces

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 3 May 2023).
- Australian Rehabilitation Outcomes Center [website]. Wollongong, New South Wales: Australian Health Services Research Institute; 2023 (<https://ahsri.uow.edu.au/aroc/dataset/index.html>, accessed 8 May 2023).
- UK ROC [website]. London: United Kingdom Rehabilitation Outcomes Collaborative (<http://www.ukroc.org/>, accessed 8 May 2023).
- WHO International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001 (<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>, accessed 8 May 2023).
- Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>, accessed 8 May 2023).

12. PAMATINDIKATORS	POPULĀCIJAS FUNKCIONĒŠANA
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ietekmes indikators - Ietekme uz populācijas funkcionēšanu
Definīcija/Skaidrojums:	Populācijas funkcionēšanu novērtē izmantojot uz populāciju vērstus pētījumus ar tādiem instrumentiem kā PVO Nespējas veida aptauja (<u>Disability: Model disability survey (who.int)</u>), PVO izstrādātais Invaliditātes novērtēšanas saraksts (WHODAS 2.0) vai PVO Pasaules veselības aptaujas funkcionēšanas moduli (<u>World Health Survey Plus - WHO</u>). Šie mērījumi sniedz detalizētu informāciju par to, kā cilvēki dzīvo ar un bez nespējas, ar kādām grūtībām sastopas, neatkarīgi no veselības stāvokļa vai invaliditātes veida.
Pamatojums:	Vispārējais rehabilitācijas mērķis ir uzlabot cilvēku funkcionēšanu. Rehabilitācija nav vienīgā nozare, kurai ir nozīme populācijas funkcionēšanā. Tomēr tā ir svarīga, jo laba rehabilitācijas pieejamība veicina augstāku populācijas funkcionēšanas līmeni.

Skaitītājs:	Populācijas funkcionēšana, ko mēra, izmantojot izvēlēto instrumentu, visos funkcionēšanas līmeņos.
Saucējs:	-
Novērtēšanas metode:	Populācijas funkcionēšana, ko mēra, izmantojot izvēlēto instrumentu, visos funkcionēšanas līmeņos.
Papildus dimensijas:	Var tikt iedalīti pēc vecuma, dzimuma, teritoriālā iedalījuma, sociāli ekonomiskā stāvokļa. Iegūtie dati var tikt diferencēti pēc nespējas veida, atbilstoši indivīda funkcionēšanas traucējumiem, veselības stāvokļa vai sociālajiem vai vides ietekmējošiem faktoriem.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi 5 gados.
Datu avoti:	Uz populāciju vērsts pētījums, izmantojot rezultātus no PVO Nespējas veida aptaujas, PVO izstrādātā Invaliditātes novērtēšanas saraksta (WHODAS 2.0) vai Pasaules veselības aptaujas funkcionēšanas moduļa (<u>World Health Survey Plus - WHO</u>).

Atsauces

- Model Disability Survey. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/model-disability-survey>, accessed 8 May 2023).
- Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>, accessed 8 May 2023).

PAPILDUS REKOMENDĒTO INDIKATORU APRAKSTS

Paplašinātais indikatoru saraksts aptver plašāku novērtējamo rehabilitācijas rezultātu klāstu. Kopā tajā ir iekļauti 32 indikatori. PVO iesaka pielāgot sarakstu atbilstoši izstrādātajam rehabilitācijas attīstības plāna mērķiem un veselības aprūpes sistēmai valstī (WHO, 2023).

3.tabulā ir apkopoti 6 papildus indikatori no paplašinātā indikatoru saraksta, kas ir nozīmīgi Latvijas rehabilitācijas sistēmas attīstībai.

3.tabula. Papildus indikatori no PVO izstrādātā paplašinātā indikatoru saraksta. Pirms indikatora nosaukuma iekavās ir norādīts indikatora numurs ar kādu tas ir atrodams PVO izstrādātajā paplašinātā indikatoru sarakstā (WHO, 2023).

Nr.	Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija		Indikators
1.	IEGULDĪJUMS	Rehabilitācijas pārvaldība	(1.) Rehabilitācijas integrācija veselības aprūpes plānos

2.	IZNĀKUMS	Rehabilitācijas pakalpojumi – Pieejamība	(16.) Rehabilitācijas integrācijas akūtajā veselības aprūpē
3.		Rehabilitācijas pakalpojumi – Kvalitāte	(24.) Rehabilitācijas pakalpojumu standarti
4.		Rehabilitācijas pakalpojumi- Kvalitāte	(25.) Stacionēšanās ilgums
5.		Rehabilitācijas pakalpojumi	(27.) Pacientu pieredze par rehabilitācijas pakalpojumu
6.	VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS RAKSTURLIELUMI	Efektivitāte- Aprūpes nepārtrauktība	(31.) Gaidīšanas laiks, lai saņemtu rehabilitācijas pakalpojumu

4.tabulā ir aprakstīti papildus indikatoru skaidrojums, pamatojums, aprēķināšanas metode, novērtēšanas regularitāte.

4.tabula. Rekomendētie papildus indikatori no PVO izstrādātā paplašinātā indikatoru saraksta (WHO, 2023).

1. PAPILDUS INDIKATORS	REHABILITĀCIJAS INTEGRĀCIJA VESELĪBAS APRŪPES PLĀNOS <i>(nr.1. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators)</i>
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Ieguldījuma indikators – Rehabilitācijas pārvaldība - rehabilitācijas integrācija veselības aprūpes plānos
Definīcija/Skaidrojums:	Specifisko veselības aprūpes plānu skaits, kas ietver rehabilitāciju. Kas paredz, ka rehabilitācija ir iekļauta darbību kontekstā, nevis tikai pieminēta. Tas neietver iekšējos operatīvos plānus, tikai augsta līmeņa, valsts vai reģionālos specifiskos veselības aprūpes plānus, piemēram, psihiskās veselības, gerontoloģijas, redzes, dzirdes, neinfekcijas slimību u.c.
Pamatojums:	Rehabilitācijas iekļaušana specifiskajos nacionālajos veselības aprūpes plānos norāda uz rehabilitācijas integrācijas apmēru veselības aprūpes plānošanā.

Skaitītājs:	Specifisko veselības aprūpes plānu skaits, kas ietver rehabilitāciju.
Saucējs:	-
Novērtēšanas metode:	Specifisko veselības aprūpes plānu skaits, kas ietver rehabilitāciju.
Papildus dimensijas:	-
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi divos gados.
Datu avoti:	VM sniegtie dati.

2. PAPILDUS INDIKATORS	REHABILITĀCIJAS INTEGRĀCIJA AKŪTAJĀ VESELĪBAS APRŪPĒ (<i>nr.16. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators</i>)
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākuma indikators - Rehabilitācijas pakalpojumi – Pieejamība
Definīcija/Skaidrojums:	Insulta vienību un intensīvās terapijas nodaļu procentuālais daudzums, kas piedāvā rehabilitācijas pakalpojumus. Tas ietver integrētu rehabilitācijas personāla pakalpojumu sniegšanu specializētā insulta vienībā un intensīvās terapijas nodaļā. Rehabilitācijas personāls var būt iekļauts nodaļas personāla sarakstā vai sniegt pakalpojumus pēc pieprasījuma, kā arī piedalās komandas sapulcēs.
Pamatojums:	Rehabilitācijas integrēšana akūtās aprūpes vienībās atspoguļo tās pieejamību pacientiem šajos apstākļos un kalpo kā rādītājs savlaicīgai rehabilitācijas pakalpojumu pieejamībai. Savlaicīga rehabilitācijas nodrošināšana veicina tās efektivitāti un vispārējo aprūpes kvalitāti.
Skaitītājs:	Insulta vienību un intensīvās terapijas nodaļu skaits, kas piedāvā rehabilitācijas pakalpojumus.
Saucējs:	Kopējais insulta vienību un intensīvās terapijas nodaļu skaits.
Novērtēšanas metode:	(Insulta vienību un intensīvās terapijas nodaļu skaits, kas piedāvā rehabilitācijas pakalpojumus / Kopējais insulta vienību un intensīvās terapijas nodaļu skaits) x 100
Papildus dimensijas:	Skaitītājs un saucējs: teritoriālais iedalījums, iestādes tips.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi 3-5 gados.
Datu avoti:	VM, NVD
Alternatīvie datu avoti:	Ārstniecības iestādes, Saskaņotās veselības aprūpes iestāžu novērtējuma pamatjautājumu kopa (Harmonized health facility assessment (HHFA): Core questions), ja ir iespējams.

- Australian clinical guidelines for stroke management. Chapter 3 [website]. Australian Stroke Coalition Working Group; 2017 ([https:// app.magicapp.org/app#/guideline/2948](https://app.magicapp.org/app#/guideline/2948)), accessed 11 May 2023).
- Connolly B, O'Neill B, Salisbury L, Blackwood B. Enhanced Recovery After Critical Illness Programme Group. Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews. *Thorax*. 2016;71(10):881-890.
- Costigan F, Duffett M, Harris J, Baptiste S, Kho M. Occupational therapy in the ICU: a scoping review of 221 documents. *Crit Care Med*. 2019;47(12):pe1014-e1021.

3. PAPILDUS INDIKATORS	REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU STANDARTI (nr.24. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators)
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākums – Rehabilitācijas pakalpojumi – Kvalitāte - Rehabilitācijas pakalpojumu standarti
Definīcija/Skaidrojums:	Procentuālais rehabilitācijas iestāžu skaits, kas atbilst valsts apstiprinātiem rehabilitācijas standartiem. Standarti sniedz norādījumus, kas atbalsta kvalitatīvas rehabilitācijas nodrošināšanu. Tie parasti ir “rehabilitācijas pakalpojumu standarti”, kas noteikti valsts līmenī un nosaka kvalitatīvas rehabilitācijas nodrošināšanai nepieciešamo personālu, infrastruktūru, aprīkojumu, administrēšanu, vadību un klīniskos procesus.
Pamatojums:	Uz pierādījumiem balstīta pieredze nosaka, ka rehabilitācijas pakalpojumu standartu ieviešana un ievērošana uzlabo rehabilitācijas aprūpes kvalitāti, efektivitāti un lietderību.
Skaitītājs:	Rehabilitācijas iestāžu skaits, kas atbilst valsts apstiprinātajiem rehabilitācijas standartiem.
Saucējs:	Kopējais rehabilitācijas iestāžu skaits.
Novērtēšanas metode:	(Rehabilitācijas iestāžu skaits, kas atbilst valsts apstiprinātajiem rehabilitācijas standartiem / Kopējais rehabilitācijas iestāžu skaits) x 100.
Papildus dimensijas:	Gan skaitītājam, gan saucējam: pēc iestādes veida, teritoriālā iegādājuma.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi 3-5 gados.
Datu avoti:	Veselības inspekcija, NVD.
Alternatīvie datu avoti:	Var tikt izmantota Saskaņotās veselības aprūpes iestāžu novērtējuma pamatjautājumu kopa (Harmonized health facility assessment (HHFA): Core questions), ja ir iespējams.
Piezīmes:	Pakalpojumu standartu sastāvdaļas var sadalīt, piemēram, standarti, kas saistīti ar infrastruktūru un iekārtām, var veidot atsevišķus indikatorus.

Atsauces:

- WHO Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>, accessed 11 May 2023).
- Harmonized Health Facility Assessment. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/harmonized-health-facility-assessment/introduction>, accessed 11 May 2023).

4. PAPILDUS INDIKATORS	STACIONĒŠANĀS ILGUMS (<i>nr.25. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators</i>)
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākums – Rehabilitācijas pakalpojumi – Kvalitāte – Stacionēšanās ilgums
Definīcija/Skaidrojums:	Vidējais gultasdienu skaits noteiktiem veselības stāvokļiem. Uzturēšanās ilgums ir definēts kā laika periods, kad tiek sniegta rehabilitācija, ko sniedz veselības aprūpes iestāde vai pakalpojumu sniedzējs, sākot no uzņemšanas rehabilitācijas nodaļā līdz izrakstīšanai no rehabilitācijas. Netiek iekļauti nepabeigti pakalpojumi (piemēram, pārvešana akūtas epizodes dēļ vai ārstēšanas pārtraukšana citu iemeslu dēļ). Šis indikators jāizmanto, ja tiek sniegta stacionāra specializēta rehabilitācija: tā ir nodaļa ar rehabilitācijas gultām, kas ļauj sniegt atbilstošu rehabilitācijas epizodi.
Pamatojums:	Rehabilitācijas epizodes ilgums stacionārā sniedz informāciju par rehabilitācijas pakalpojumu izmantošanas apjomu. Tas ļauj veikt salīdzinājumus starp iestādēm un pakalpojumiem. Apvienojot uzturēšanās ilgumu ar informāciju par funkcionēšanas izmaiņām, ir iespējams novērtēt rehabilitācijas aprūpes efektivitāti un lietderību.
Skaitītājs:	Izrakstīto pacientu kopējais stacionāra gultasdienu skaits.
Saucējs:	Izrakstīto pacientu skaits.
Novērtēšanas metode:	Izrakstīto pacientu kopējais stacionāra gultasdienu skaits/Izrakstīto pacientu skaits.
Papildus dimensijas:	Skaitītājs un saucējs: veselības stāvokļu grupas, teritoriālais iedalījums.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	VM un NVD sniegtie dati, ārstniecības iestāžu (valsts un privāto iestāžu) sniegtā informācija par rehabilitācijas epizodēm pārskata perioda laikā.

Atsauces:

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 11 May 2023).
- Durand A, D'Amours L, Giroux A, Pelletier M, Leblod J, Richards C. Benchmarking length of stay for inpatient stroke rehabilitation without adversely affecting functional outcomes. J Rehabil Med. 2020;52(10).
- Meyer M, Britt E, McHale HA, Teasell R. Length of stay benchmarks for inpatient rehabilitation after stroke. Disabil Rehabil. 2012;34(13):1077-81.

5. PAPILDUS INDIKATORS	PACIENTU PIEREDZE PAR REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU (Nr.27. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators)
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Iznākums – Rehabilitācijas pakalpojumi – Kvalitāte - Pacientu pieredze par rehabilitācijas pakalpojumu
Definīcija/Skaidrojums:	Procentuālais rehabilitācijas iestāžu skaits, kas noteiktā laika periodā veic klientu aptauju vai anketēšanu par viņu pieredzi par saņemto aprūpi.
Pamatojums:	Lai apkopotu pacientu pieredzi par rehabilitācijas pakapājuma kvalitāti, PVO rekomendē lietot standartizētus novērtēšanas instrumentus un anketas. Pacientu pieredzes novērtēšana un rīcība, lai nodrošinātu labu rehabilitācijas aprūpes pieredzi, kas svarīga, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, līdzestību. Minimālā prasība iestādēm ir veikt klientu anketēšanu vai aptauju par aprūpes kvalitātes pieredzi. Iestādēm un programmām būtu jāapkopo, jāziņo un jārīkojas ņemot vērā iegūto informāciju.
Skaitītājs:	Rehabilitācijas iestāžu skaits valstī, kas ievāc informāciju par klientu rehabilitācijas aprūpes pieredzi noteiktā laika periodā.
Saucējs:	Kopējais rehabilitācijas iestāžu skaits.
Novērtēšanas metode:	(Rehabilitācijas iestāžu skaits valstī, kas ievāc informāciju par klientu rehabilitācijas aprūpes pieredzi noteiktā laika periodā/ Kopējais rehabilitācijas iestāžu skaits)x100.
Papildus dimensijas:	Gan skaitītāju, gan saucēju var iedalīt pēc ārstniecības iestādes līmeņa, teritoriālā iedalījuma.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	Ārstniecības iestāžu, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus, sniegtie dati.
Alternatīvie datu avoti:	Ārstniecības iestāžu un programmu auditu rezultāti.
Piezīmes:	<ul style="list-style-type: none"> - Visas ārstniecības iestādes, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus var izstrādāt vai lietot valstī apstiprinātas standartizētas pacientu aptaujas vai anketas, lai nodrošinātu dažādu iestāžu rezultātu salīdzināmību. - Kā saucēju var noteikt to rehabilitācijas iestāžu skaitu, kam ir pilnvaras veikt aptaujas par klientu pieredzi.
Alternatīva aprēķina metode:	Šo indikatoru var pielāgot, lai noteiktu to respondentu procentuālo daļu, kuri aptaujā par pacientu apmierinātību ir izrādījuši apmierinātību ar rehabilitācijas pakalpojumiem (piemēram, izmantojot apmierinātības novērtēšanas rīku).

6. PAPILDUS INDIKATORS	GAIDĪŠANAS LAIKS, LAI SAŅEMTU REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU (nr.31. no PVO Rehabilitation Menu Expanded rehabilitation indicators)
Rehabilitācijas novērtēšanas dimensija:	Veselības aprūpes sistēmas īpašības – Efektivitāte- Gaidīšanas laiks, lai saņemtu rehabilitācijas pakalpojumu
Definīcija/Skaidrojums:	Rehabilitācijas gaidīšanas laiks ir vidējais ilgums dienās no brīža, kad persona tiek iekļauta gaidīšanas sarakstā, līdz brīdim, kad saņem konkrētu rehabilitācijas pakalpojumu. Ietver visas gaidīšanas dienas, t.sk. nedēļas nogales un brīvdienas, jauniem ambulatoriem pacientiem, sākot no pirmā kontakta saistībā ar iekļaušanu gaidīšanas sarakstā (klātienē, pa tālruni vai tiešsaistē) līdz brīdim, kad notiek pirmā tikšanās ar rehabilitācijas speciālistu. Biežākie rehabilitācijas speciālisti ir fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, māsas, fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi. Var tikt iekļautas arī citas nozīmīgas profesiju grupas, piemēram, klīniskie psihologi, sociālie darbinieki u.c.
Pamatojums:	Savlaicīgi sniegts rehabilitācijas pakalpojums ir attiecināms uz veselības aprūpes efektivitāti un vispārējo kvalitāti, tādēļ gaidīšanas rindu samazināšana noteiktām veselības stāvokļu grupām, lai saņemtu konkrētu rehabilitācijas pakalpojumu, daudzās valstīs tiek izvirzīts, kā veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanas mērķis. Gaidīšanas laiks, lai saņemtu pakalpojumu sniedz informāciju par aktuālajām vajadzībām veselības aprūpē.
Skaitītājs:	Kopējais gaidīšanas dienu skaits līdz pirmajai rehabilitācijas sesijai jauniem ambulatorajiem gadījumiem.
Saucējs:	Jauno ambulatoro gadījumu skaits.
Novērtēšanas metode:	Kopējais gaidīšanas dienu skaits līdz pirmajai rehabilitācijas sesijai jauniem ambulatorajiem gadījumiem/ Jauno ambulatoro gadījumu skaits.
Papildus dimensijas:	PVO rekomendē novērtēt šo indikatoru, analizējot datus pēc iestādes veidiem, rehabilitācijas speciālistu grupām, teritoriālā iedalījuma.
Novērtēšanas regularitāte:	Reizi gadā.
Datu avoti:	NVD
Alternatīvie datu avoti:	Dati no citām ārstniecības iestādēm, t.sk. privātam.
Piezīmes:	Valsts var mērīt gaidīšanas laiku arī stacionāriem pacientiem, ja gaidīšanas laiks attiecas uz personām, kuri tiek uzņemti diennakts stacionārai rehabilitācijas aprūpei.

	Tādā gadījumā ieteicams šo indikatoru sadalīt stacionārajos un ambulatorajos gadījumos.
--	---

Atsauces:

- Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-healthinformation-systems--rehabilitation-toolkit>, accessed 11 May 2023).

Izmantoto informācijas avotu saraksts

1. Australian clinical guidelines for stroke management. Chapter 3 [website]. Australian Stroke Coalition Working Group; 2017 (<https://app.magicapp.org/app#/guideline/2948>), accessed 11 May 2023).
2. Australian clinical guidelines for stroke management. Chapter 3 [website]. Australian Stroke Coalition Working Group; 2017 (<https://app.magicapp.org/app#/guideline/2948>), accessed 11 May 2023).
3. Australian Rehabilitation Outcomes Center [website]. Wollongong, New South Wales: Australian Health Services Research Institute; 2023 (<https://ahsri.uow.edu.au/aroc/dataset/index.html>, accessed 8 May 2023).
4. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Wulf Hanson S, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10267):P2006-2017.
5. Connolly B, O'Neill B, Salisbury L, Blackwood B. Enhanced Recovery After Critical Illness Programme Group. Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews. *Thorax*. 2016;71(10):881-890.
6. Costigan F, Duffett M, Harris J, Baptiste S, Kho M. Occupational therapy in the ICU: a scoping review of 221 documents. *Crit Care Med*. 2019;47(12):pe1014-e1021.
7. District Health Information System 2 (DHIS2) user manual [website] 2023 (<https://docs.dhis2.org/2.24/en/user/html/ch01.html>, accessed 3 May 2023).
8. Durand A, D'Amours L, Giroux A, Pelletier M, Leblod J, Richards C. Benchmarking length of stay for inpatient stroke rehabilitation without adversely affecting functional outcomes. *J Rehabil Med*. 2020;52(10).
9. Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44097>, accessed 3 May 2023).
10. Harmonized Health Facility Assessment. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/harmonized-health-facility-assessment/introduction>, accessed 11 May 2023).

11. Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>, accessed 8 May 2023).
12. Meyer M, Britt E, McHale HA, Teasell R. Length of stay benchmarks for inpatient rehabilitation after stroke. *Disabil Rehabil.* 2012;34(13):1077-81.
13. Model Disability Survey. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/model-disability-survey>, accessed 8 May 2023).
14. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook on indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).
15. OECD/Eurostat/WHO (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.
16. Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME), 2nd ed, WHO 2023
17. Routine Health Information Systems – rehabilitation toolkit. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/integrating-rehabilitation-into-health-systems/routine-health-information-systems---rehabilitation-toolkit>, accessed 11 May 2023)
18. UK ROC [website]. London: United Kingdom Rehabilitation Outcomes Collaborative (<http://www.ukroc.org/>, accessed 8 May 2023).
19. WHO Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>, accessed 11 May 2023).
20. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001 (<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>, accessed 8 May 2023).
21. WHO national health workforce accounts: a handbook. Geneva: World Health organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf>, accessed 3 May 2023).