**SAM rādītāju metodoloģijas apraksts**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prioritātes Nr.** | **4.1.** | **Prioritātes nosaukums:** | **Veselības veicināšana un aprūpe** |
| **SAM Nr.:** | **4.1.1.** | **SAM nosaukums:** | Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei, tostarp primārajai aprūpei, attīstot infrastruktūru, tostarp primārās veselības aprūpes noturību |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rādītāja Nr.** (ID) | **RCO69** |
| **Rādītāja nosaukums** | Jaunu vai modernizētu veselības aprūpes iestāžu kapacitāte |
| **Rādītāja definīcija** | Maksimālais to cilvēku skaits gadā, kurus jaunā vai modernizētā veselības aprūpes iestāde var apkalpot vismaz vienu reizi viena gada laikā.  Pie veselības aprūpes iestādēm ietilpst slimnīcas, klīnikas, ambulatorās aprūpes centri, specializētie aprūpes centri utt.[[1]](#footnote-1)  Modernizācija neietver energoefektivitātes pasākumus vai uzturēšanu un remontu. |
| **Rādītāja veids** | Iznākuma |
| **Rādītāja mērvienība** | Personas / gadā |
| **Bāzes (sākotnējās) vērtības gads un bāzes vērtība** | 3 878 460 (2020.gads) |
| **Starpposma vērtība** uz 31.12.2024. | 0 |
| **Sasniedzamā vērtība** uz 31.12.2029. | 4 266 306 |
| **Pieņēmumi un aprēķini[[2]](#footnote-2)** | **Kritēriji rādītāju izvēlei***:*  Plānojot ieguldījumus tika izvēlēti tādi regulu priekšlikumos ietvertie kopējie iznākuma un rezultāta rādītāji, kas visatbilstošāk atspoguļo sagaidāmos risinājumus un rezultātus, ņemot vērā plānotās darbības specifisko atbalsta mērķu ietvaros.   * **Sasaiste** **ar plānotajiem ieguldījumiem**. Rādītāju izvēlē tika ņemts vērā, vai izvēlētais rādītājs var atspoguļot rezultātus un ietekmi, ko radīs veiktie ieguldījumi. * **Būtiskums** **attiecībā uz plānotajiem ieguldījumiem**. Tai skaitā tika apzināts, vai izvēlētais rādītājs atspoguļo pietiekami būtisku apjomu no SAM ietvaros plānotajām darbībām, gadījumos, kad viena SAM ietvaros plānoto darbību klāsts ir gana plašs. * **Datu pieejamība**. Tika vērtēts, vai no projektu datiem vai citiem datu avotiem būs iespējams nodrošināt ticamu un korektu datu iegūšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvu rādītāju ieviešanas uzskaiti un iespējas ziņot par to ieviešanas progresu. |
| **Informācijas avots[[3]](#footnote-3)**  Projektu dati.  Izstrādājot rādītāju metodoloģijas aprakstu, dati, uz kuriem balstās rādītāju bāzes vai atsauces vērtības, starpposma vērtības un sasniedzamās vērtības, tika iegūti no uzticama avota (piemēram, Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmas vai oficiālās statistikas). Gadījumos, kur tas nebija iespējams, tika veikti nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu datu kvalitāti. |
| **Veiktie aprēķini un pieņēmumi, kas izmantoti aprēķiniem**  Bāzes vērtība ir noteikta balstoties uz RCR73 rādītāja aprēķinu, proti, 3 878 460 personas gadā, kuras izmantojušas ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus (Nacionālā veselības dienesta vēsturiskie dati par 2020.gadu un VM veiktie aprēķini ņemot vērā indikatīvo primārās aprūpes attīstībai pieejamo finansējumu). Ņemot vērā, ka ieguldījumu rezultātā uzlabojot infrastruktūru, uzlabosies arī pakalpojumu pieejamība un efektivitāte, prognozējams, ka modernizēto ārstniecības iestāžu kapacitāte palielināsies vismaz par 10%. Līdz ar to, 2029.gadā sasniedzamā vērtība ir aprēķināta 4 266 306 personas gadā.  Tā kā finansējums paredzēts ilgtermiņa projektiem, kuri varētu tikt īstenoti līdz 2029.gadam, šādos projektos sasniegtie rādītāji (Jaunu vai modernizētu veselības aprūpes iestāžu kapacitāte) nav iekļaujami starpposma vērtībā, jo nebūs pilnībā pabeigtas darbības. |
| **Intervences loģika**  Ieguldījumi tiks veikti ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstībā, lai nodrošinātu uzlabotus pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem gan kvalitātes, gan pieejamības ziņā. |
| **Iespējamie riski**  Galvenie riski attiecībā uz datiem un rādītājiem saistīti ar iespējamām izmaiņām demogrāfiskajā situācijā, kā rezultātā pastāv iespēja, ka rādītāja mērķa vērtība var mainīties. Tāpat arī nav iespējams prognozēt sekas, kuras var izraisīt sabiedrības veselības krīzes, kā piemēram, COVID-19 pandēmija, kā rezultātā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība modernizētajā infrastruktūrā var tikt ierobežota vai noteiktu laika nebūt pieejama vispār. Lai ierobežotu riskus tiks veikta rādītāju sasniegšanas uzraudzība. |
| **Rādītāja sasniegšana** | Rādītājs tiks uzskatīts par sasniegtu, kad atbilstošu KPVIS datiem projekts ir ieguvis statusu “pabeigts”.  Rādītāja sasniegšanai pieejamais finansējums – 296 777 880 EUR , kas veidojas no šādām izmaksām:   1. 4.1.1.1. pasākuma “Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība” izmaksas 106 338 240 EUR apmērā; 2. 4.1.1.2. pasākuma “P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība” izmaksas 151 185 240 EUR apmērā; 3. 4.1.1.3. pasākuma “Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru” izmaksas 8 700 000 EUR apmērā; 4. 4.1.1.5. pasākuma “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība” izmaksas 13 154 400 EUR apmērā; 5. 4.1.1.6. pasākuma “Hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei nepieciešamās infrastruktūras attīstība” izmaksas 17 400 000 EUR apmērā. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rādītāja Nr.** (ID) | i.4.1.1.a |
| **Rādītāja nosaukums** | Noslēgto līgumu īpatsvars par ieguldījumiem veselības aprūpes infrastruktūras objektos |
| **Rādītāja definīcija** | Rādītājs atspoguļo iznākuma rādītāja RCO 69 “Jaunu vai modernizētu veselības aprūpes iestāžu kapacitāte” ieviešanas progresu līdz 2024.gada beigām. |
| **Rādītāja veids** | Programmas specifiskais iznākuma rādītājs |
| **Rādītāja mērvienība** | % |
| **Bāzes (sākotnējās) vērtības gads un bāzes vērtība** | N/A |
| **Starpposma vērtība** uz 31.12.2024. | 10% |
| Sasniedzamā vērtība uz 31.12.2029. | 100% |
| **Pieņēmumi un aprēķini[[4]](#footnote-4)** | **Kritēriji rādītāju izvēlei**  Plānojot ieguldījumus tika izvēlēti tādi regulu priekšlikumos ietvertie kopējie iznākuma un rezultāta rādītāji, kas visatbilstošāk atspoguļo sagaidāmos risinājumus un rezultātus, ņemot vērā plānotās darbības specifisko atbalsta mērķu ietvaros.   * **Sasaiste** **ar plānotajiem ieguldījumiem**. Rādītāju izvēlē tika ņemts vērā, vai izvēlētais rādītājs var atspoguļot rezultātus un ietekmi, ko radīs veiktie ieguldījumi. * **Būtiskums** **attiecībā uz plānotajiem ieguldījumiem**. Tai skaitā tika apzināts, vai izvēlētais rādītājs atspoguļo pietiekami būtisku apjomu no SAM ietvaros plānotajām darbībām, gadījumos, kad viena SAM ietvaros plānoto darbību klāsts ir gana plašs. * **Datu pieejamība**. Tika vērtēts, vai no projektu datiem vai citiem datu avotiem būs iespējams nodrošināt ticamu un korektu datu iegūšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvu rādītāju ieviešanas uzskaiti un iespējas ziņot par to ieviešanas progresu. |
| **Informācijas avots[[5]](#footnote-5)**  Projektu dati.  Izstrādājot rādītāju metodoloģijas aprakstu, dati, uz kuriem balstās rādītāju bāzes vai atsauces vērtības, starpposma vērtības un sasniedzamās vērtības, tika iegūti no uzticama avota (piemēram, Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmas vai oficiālās statistikas). Gadījumos, kur tas nebija iespējams, tika veikti nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu datu kvalitāti. |
| **Veiktie aprēķini un pieņēmumi, kas izmantoti aprēķiniem**  Tā kā finansējums paredzēts ilgtermiņa projektiem, kuri varētu tikt īstenoti līdz 2029.gadam, šādos projektos sasniegtie rādītāji (atbalstīto veselības aprūpes iestāžu skaits) nav iekļaujami starpposma vērtībā, jo nebūs pilnībā pabeigtas darbības. Vienlaikus paredzam, ka uz 31.12.2024. būs noslēgti līgumi par projektu īstenošanu vismaz par 10% no pasākumiem pieejamā finansējuma – 322 877 880 EUR (kopējais attiecināmais finansējums, kas ietver ES fondu finansējumu un nacionālo līdzfinansējumu). |
| **Intervences loģika**  Ieguldījumi tiks veikti ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstībā, lai nodrošinātu uzlabotus pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem gan kvalitātes, gan pieejamības ziņā. |
| **Iespējamie riski** Galvenie riski saistīti ar iepirkumu procedūru norises gaitu, ņemot vērā, ka iepirkumu procedūru apstrīdēšanas gadījumā, pagarinātos termiņi starpposma vērtības sasniegšanā. Tāpat arī nav iespējams prognozēt sekas, kuras var izraisīt sabiedrības veselības krīzes, kā piemēram, COVID-19 pandēmija, kā rezultātā ieguldījumi infrastruktūrā var tikt ierobežoti vai noteiktu laiku nebūt iespējami sakarā ar to, ka primāri ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi iedzīvotājiem, kuriem nepieciešama medicīniskā palīdzība slimību ārstēšanā. Lai ierobežotu riskus tiks veikta rādītāju sasniegšanas uzraudzība. |
| **Rādītāja sasniegšana** | Noslēgti līgumi vai vienošanās par projektu īstenošanu.  Rādītāja sasniegšanai pieejamais finansējums – 296 777 880 EUR , kas veidojas no šādām izmaksām:   1. 4.1.1.1. pasākuma “Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība” izmaksas 106 338 240 EUR apmērā; 2. 4.1.1.2. pasākuma “P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība” izmaksas 151 185 240 EUR apmērā; 3. 4.1.1.3. pasākuma “Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru” izmaksas 8 700 000 EUR apmērā; 4. 4.1.1.5. pasākuma “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība” izmaksas 13 154 400 EUR apmērā; 5. 4.1.1.6. pasākuma “Hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei nepieciešamās infrastruktūras attīstība” izmaksas 17 400 000 EUR apmērā |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rādītāja Nr.** (ID) | i.4.1.1.b |
| **Rādītāja nosaukums** | Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanas efektivitātes uzlabošana, izveidojot brigāžu atbalsta centrus tuvāk pakalpojumu saņēmējiem reģionos |
| **Rādītāja definīcija** | Rādītājs atspoguļo iznākuma rādītāja i.4.1.1.b “Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanas efektivitātes uzlabošana, izveidojot brigāžu atbalsta centrus tuvāk pakalpojumu saņēmējiem reģionos” ieviešanas progresu - paredzēts izveidot trīs jaunus neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu atbalsta centrus reģionos. |
| **Rādītāja veids** | Programmas specifiskais iznākuma rādītājs |
| **Rādītāja mērvienība** | Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu atbalsta centru skaits |
| **Bāzes (sākotnējās) vērtības gads un bāzes vērtība** | 14 (2022.gads) |
| **Starpposma vērtība** uz 31.12.2024. | 0 |
| Sasniedzamā vērtība uz 31.12.2029. | 3 |
| **Pieņēmumi un aprēķini[[6]](#footnote-6)** | **Kritēriji rādītāju izvēlei**  Plānojot ieguldījumus tika izvēlēts specifisks rādītājs(kurš nav regulu priekšlikumos ietverts pie kopējiem iznākuma un rezultāta rādītājiem), kas visatbilstošāk atspoguļo sagaidāmos risinājumus un rezultātus, ņemot vērā plānotās darbības specifisko atbalsta mērķu ietvaros.   * **Sasaiste** **ar plānotajiem ieguldījumiem**. Rādītāju izvēlē tika ņemts vērā, vai izvēlētais rādītājs var atspoguļot rezultātus un ietekmi, ko radīs veiktie ieguldījumi. * **Būtiskums** **attiecībā uz plānotajiem ieguldījumiem**. Tai skaitā tika apzināts, vai izvēlētais rādītājs atspoguļo pietiekami būtisku apjomu no SAM ietvaros plānotajām darbībām, gadījumos, kad viena SAM ietvaros plānoto darbību klāsts ir gana plašs. * **Datu pieejamība**. Tika vērtēts, vai no projektu datiem vai citiem datu avotiem būs iespējams nodrošināt ticamu un korektu datu iegūšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvu rādītāju ieviešanas uzskaiti un iespējas ziņot par to ieviešanas progresu. |
| **Informācijas avots[[7]](#footnote-7)**  Projektu dati.  Izstrādājot rādītāju metodoloģijas aprakstu, dati, uz kuriem balstās rādītāju bāzes vai atsauces vērtības, starpposma vērtības un sasniedzamās vērtības, tika iegūti no uzticama avota (piemēram, Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmas vai oficiālās statistikas). Gadījumos, kur tas nebija iespējams, tika veikti nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu datu kvalitāti. |
| **Veiktie aprēķini un pieņēmumi, kas izmantoti aprēķiniem**  Uz 2022.gadu Latvijā ir izveidoti 14 pirmsslimnīcas etapa neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai atbilstoši brigāžu atbalsta centri Latvijas lielākajās pilsētās, ņemot vērā izsaukumu skaitu un pacientu hospitalizācijas iespējas. Bet, izvērtējot NMPD esošo brigāžu atbalsta centru pašreizējo izvietojumu visā NMPD darbības teritorijā un to darbības efektivitāti, redzams, ka nepieciešams izveidot trīs papildus brigāžu atbalsta centrus, paredzot to ģeogrāfisko izvietojumu tuvāk pakalpojumu saņēmējiem reģionos, samazinot materiāltehniskā nodrošinājuma trūkuma dēļ patērēto laiku un nobrauktos km, tādējādi uzlabojot pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem reģionos. Ņemot vērā minēto, bāzes sākotnējā vērtība 2022.gadam ir noteikta 14 neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu atbalsta centru skaits, savukārt 2029.gadā sasniedzamā vērtība ir 3 jauni neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu atbalsta centri reģionos. |
| **Intervences loģika**  Ieguldījumi tiks veikti Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta infrastruktūras attīstībā, lai nodrošinātu uzlabotus pirmsslimnīcas etapa neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem gan kvalitātes, gan pieejamības ziņā |
| **Iespējamie riski**  Galvenie riski saistīti ar iepirkumu procedūru norises gaitu, ņemot vērā, ka iepirkumu procedūru apstrīdēšanas gadījumā, pagarinātos termiņi starpposma vērtības sasniegšanā. Tāpat arī nav iespējams prognozēt sekas, kuras var izraisīt sabiedrības veselības krīzes, kā piemēram, COVID-19 pandēmija, kā rezultātā ieguldījumi infrastruktūrā var tikt ierobežoti vai noteiktu laiku nebūt iespējami sakarā ar to, ka primāri ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi iedzīvotājiem, kuriem nepieciešama medicīniskā palīdzība slimību ārstēšanā. Lai ierobežotu riskus tiks veikta rādītāju sasniegšanas uzraudzība. |
| **Rādītāja sasniegšana** | Rādītājs tiks uzskatīts par sasniegtu, kad atbilstošu KPVIS datiem projekts ir ieguvis statusu “pabeigts”.  Rādītāja sasniegšanai pieejamais finansējums 4.1.1.5.pasākuma “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība” ietvaros – 13 154 400 EUR. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rādītāja Nr.** (ID) | **RCR 72** |
| **Rādītāja nosaukums** | Personu skaits, kas izmanto e-veselības pakalpojumus, gadā |
| **Rādītāja definīcija** | Jaunizveidoto vai modernizēto e-veselības aprūpes pakalpojumu reģistrēto unikālo lietotāju skaits gadā. Modernizētie pakalpojumi ir jāvērtē attiecībā uz lietotājiem piedāvātajām jaunajām nozīmīgajām funkcijām.  Sasniegtais lietotāju skaits jāaprēķina viena gada laikā pēc atbalstāmo darbību pabeigšanas.  Rādītāja bāzes vērtība attiecas uz lietotāju skaitu gadā pirms atbalstāmo darbību uzsākšanas, jaunizveidotajiem pakalpojumiem tā ir 351 648 personas 2020.gadā.[[8]](#footnote-8) |
| **Rādītāja veids** | Rezultāta |
| **Rādītāja mērvienība** | Lietotāji / gadā |
| **Bāzes (sākotnējās) vērtības gads un bāzes vērtība** | 351 648 (2020.gads) |
| **Starpposma vērtība** uz 31.12.2024. | N/A |
| **Sasniedzamā vērtība** uz 31.12.2029. | 667 686 |
| **Pieņēmumi un aprēķini[[9]](#footnote-9)** | **Kritēriji rādītāju izvēlei**:  Plānojot ieguldījumus tika izvēlēti tādi regulu priekšlikumos ietvertie kopējie iznākuma un rezultāta rādītāji, kas visatbilstošāk atspoguļo sagaidāmos risinājumus un rezultātus, ņemot vērā plānotās darbības specifisko atbalsta mērķu ietvaros.   * **Sasaiste** **ar plānotajiem ieguldījumiem**. Rādītāju izvēlē tika ņemts vērā, vai izvēlētais rādītājs var atspoguļot rezultātus un ietekmi, ko radīs veiktie ieguldījumi. * **Būtiskums** **attiecībā uz plānotajiem ieguldījumiem**. Tai skaitā tika apzināts, vai izvēlētais rādītājs atspoguļo pietiekami būtisku apjomu no SAM ietvaros plānotajām darbībām, gadījumos, kad viena SAM ietvaros plānoto darbību klāsts ir gana plašs. * **Datu pieejamība**. Tika vērtēts, vai no projektu datiem vai citiem datu avotiem būs iespējams nodrošināt ticamu un korektu datu iegūšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvu rādītāju ieviešanas uzskaiti un iespējas ziņot par to ieviešanas progresu. |
| **Informācijas avots[[10]](#footnote-10)**  Nacionālā veselības dienesta (NVD) dati par e-veselības pakalpojumu izmantošanu.  Izstrādājot rādītāju metodoloģijas aprakstu, dati, uz kuriem balstās rādītāju bāzes vai atsauces vērtības, starpposma vērtības un sasniedzamās vērtības, tika iegūti no uzticama avota (piemēram, Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmas vai oficiālās statistikas). Gadījumos, kur tas nebija iespējams, tika veikti nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu datu kvalitāti. |
| **Veiktie aprēķini un pieņēmumi, kas izmantoti aprēķiniem**  Ņemot vērā, ka uz doto brīdī līdz 2020.gada beigām e-veselības lietotāju skaits ir 351 648, kas ir 18,4 % no Latvijas iedzīvotājiem, tad e-veselības ERAF ieguldījumu ietekmē plānots šo lietotāju skaitu palielināt līdz 35%, kas ir 667 686 lietotāji.[[11]](#footnote-11) Ņemot vērā ekspertu novērtējumu (t.sk. ņemot vērā plānotos pasākumus iedzīvotāju digitālo prasmju attīstībai) un iedzīvotāju atsaucību izmantot digitalizētos veselības pakalpojumus un līdzšinējo pieredzi, ar ES fondu ieguldījumiem plānots dubultot digitālās veselības lietotāju skaitu. |
| **Intervences loģika**  Ieguldījumi tiks veikti e-veselības infrastruktūras attīstībā, lai nodrošinātu uzlabotus pakalpojumus iedzīvotājiem gan kvalitātes, gan pieejamības ziņā. |
| **Iespējamie riski**  Galvenie riski attiecībā uz pasākumu īstenošanu e-veselības risinājumu ieviešanā, projekta vadības komandas kapacitāti, kā arī finansējuma pieejamību. Minētie riski tiks vadīti, lai nodrošinātu to neiestāšanos. |
| **Rādītāja sasniegšana** | Rādītājs tiks uzskatīts par sasniegtu, kad atbilstošu KPVIS datiem projekts ir ieguvis statusu “pabeigts”, uzskaitot reālos sistēmas lietotājus.  Rādītāja sasniegšanai pieejamais finansējums 4.1.1.4.pasākuma “Veselības aprūpes pārvaldības sistēmas stiprināšana un digitalizācija, attīstot digitālos risinājumus” ietvaros – 26 100 000 EUR. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rādītāja Nr.** (ID) | **RCR 73** |
| **Rādītāja nosaukums** | Personu skaits, kas izmanto jaunas vai modernizētas veselības aprūpes iestādes pakalpojumus, gadā |
| **Rādītāja definīcija** | Pacientu skaits, kas gada laikā pēc atbalstāmo darbību pabeigšanas vismaz vienu reizi apkalpoti jaunajā vai modernizētajā veselības aprūpes iestādē. Viena persona var tikt uzskaitīta vairākas reizes, ja jaunajā vai modernizētajā aprūpes iestādē tika apkalpota vairākas reizes.  Rādītāja bāzes vērtība attiecas uz reģistrētajiem pacientiem, kurus veselības aprūpes iestāde vismaz vienu reizi apkalpo gada laikā pirms atbalstāmo darbību uzsākšanas, un jaunām iestādēm tā var būt nulle.  Pie veselības aprūpes iestādēm ietilpst slimnīcas, klīnikas, ambulatorās aprūpes centri, specializētie aprūpes centri utt.[[12]](#footnote-12) |
| **Rādītāja veids** | Rezultāta |
| **Rādītāja mērvienība** | Lietotāji / gadā |
| **Bāzes (sākotnējās) vērtības gads un bāzes vērtība** | 3 878 460 (2020.gads) |
| **Starpposma vērtība** uz 31.12.2024. | N/A |
| **Sasniedzamā vērtība** uz 31.12.2029. | 3 878 460 |
| **Pieņēmumi un aprēķini[[13]](#footnote-13)** | **Kritēriji rādītāju izvēlei**:  Plānojot ieguldījumus tika izvēlēti tādi regulu priekšlikumos ietvertie kopējie iznākuma un rezultāta rādītāji, kas visatbilstošāk atspoguļo sagaidāmos risinājumus un rezultātus, ņemot vērā plānotās darbības specifisko atbalsta mērķu ietvaros.   * **Sasaiste** **ar plānotajiem ieguldījumiem**. Rādītāju izvēlē tika ņemts vērā, vai izvēlētais rādītājs var atspoguļot rezultātus un ietekmi, ko radīs veiktie ieguldījumi. * **Būtiskums** **attiecībā uz plānotajiem ieguldījumiem**. Tai skaitā tika apzināts, vai izvēlētais rādītājs atspoguļo pietiekami būtisku apjomu no SAM ietvaros plānotajām darbībām, gadījumos, kad viena SAM ietvaros plānoto darbību klāsts ir gana plašs. * **Datu pieejamība**. Tika vērtēts, vai no projektu datiem vai citiem datu avotiem būs iespējams nodrošināt ticamu un korektu datu iegūšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvu rādītāju ieviešanas uzskaiti un iespējas ziņot par to ieviešanas progresu. |
| **Informācijas avots[[14]](#footnote-14)**  Projektu dati.  Izstrādājot rādītāju metodoloģijas aprakstu, dati, uz kuriem balstās rādītāju bāzes vai atsauces vērtības, starpposma vērtības un sasniedzamās vērtības, tika iegūti no uzticama avota (piemēram, Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmas vai oficiālās statistikas). Gadījumos, kur tas nebija iespējams, tika veikti nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu datu kvalitāti. |
| **Veiktie aprēķini un pieņēmumi, kas izmantoti aprēķiniem**  Par bāzes vērtību ir noteikts atbalstāmo ārstniecības iestāžu (primārā aprūpe, sekundārā ambulatorā aprūpe, stacionārā aprūpe) apkalpoto pacientu skaits 2020.gadā – 3 878 460 personas. Kopsummu veido 2020.gadā apkalpotie 3 480 463 pacienti sekundārajā ambulatorajā aprūpē, 267 497 hospitalizētie pacienti un 130 500 apkalpotie pacienti primārā aprūpē. Apkalpo pacientu skaits primārajā aprūpē noteikts pēc šāda aprēķina: 8 700 000 (primārās aprūpes attīstībai pieejamais finansējums)/100 000 (ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda maksimālās izmaksas vienas ģimenes ārsta prakses attīstībai) =87 (prakses); 87\*1500 (optimālais pacientu skaits uz vienu ģimenes ārsta praksi)= 130 500 (pacienti).  Tā kā investīciju mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un efektivitāti iedzīvotājiem, nevis mainīt apkalpoto pacientu skaitu ārstniecības iestādēs, tad rādītāja sasniedzamā vērtība 2029.gadā paliek nemainīga kā 2020.gadā - 3 878 460 personas. |
| **Intervences loģika**  Ieguldījumi tiks veikti infrastruktūras attīstībā veselības jomā, lai nodrošinātu uzlabotus pakalpojumus iedzīvotājiem gan kvalitātes, gan pieejamības ziņā. |
| **Iespējamie riski**  Galvenie riski attiecībā uz datiem un rādītājiem saistīti ar iespējamām izmaiņām demogrāfiskajā situācijā, kā rezultātā pastāv iespēja, ka rādītāja mērķa vērtība var mainīties.Tāpat arī nav iespējams prognozēt sekas, kuras var izraisīt sabiedrības veselības krīzes, kā piemēram, COVID-19 pandēmija, kā rezultātā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība modernizētajā infrastruktūrā var tikt ierobežota vai noteiktu laika nebūt pieejama vispār. Lai ierobežotu riskus tiks veikta rādītāju sasniegšanas uzraudzība. |
| **Rādītāja sasniegšana** | Rādītājs tiks uzskatīts par sasniegtu, kad atbilstošu KPVIS datiem projekts ir ieguvis statusu “pabeigts”.   1. Rādītāja sasniegšanai pieejamais finansējums – 296 777 880 EUR , kas veidojas no šādām izmaksām:4.1.1.1. pasākuma “Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība” izmaksas 106 338 240 EUR apmērā; 2. 4.1.1.2. pasākuma “P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība” izmaksas 151 185 240 EUR apmērā; 3. 4.1.1.3. pasākuma “Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru” izmaksas 8 700 000 EUR apmērā; 4. 4.1.1.5. pasākuma “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība” izmaksas 13 154 400 EUR apmērā; 5. 4.1.1.6. pasākuma “Hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei nepieciešamās infrastruktūras attīstība” izmaksas 17 400 000 EUR apmērā. |

**Informācija par 4.1.1.SAM pasākumu ietvaros plānotajiem intervences kodiem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pasākuma Nr.** | **Pasākuma nosaukums** | **Fonds** | **ES fondu finansējums** | **Intervences laukums** | **ES fonda finansējums** | **Intervences laukums** | **ES fonda finansējums** | **Intervences laukums** | **ES fonda finansējums** |
| 4.1.1.1. | Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība | ERAF | 89 894 771 | **128** | 14 383 163 | **129** | 17 978 954 | **44** | 57 532 654 |
| 4.1.1.2. | P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība | ERAF | 128 507 454 | **128** | 20 561 192 | **129** | 25 701 491 | **44** | 82 244 771 |
| 4.1.1.3. | Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru | ERAF | 7 395 000 | **128** | 739 500 | **129** | 3 697 500 | **44** | 2 958 000 |
| 4.1.1.4. | Veselības aprūpes pārvaldības sistēmas stiprināšana un digitalizācija, attīstot digitālos risinājumus | ERAF | 22 020 836 | **131** | 22 020 836 |  |  |  |  |
| 4.1.1.5. | Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība | ERAF | 11 098 501 | **129** | 11 098 501 |  |  |  |  |
| 4.1.1.6. | Hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei nepieciešamās infrastruktūras attīstība | ERAF | 14 680 557 | **128** | 2 348 889 | **129** | 2 936 111 | **44** | 9 395 557 |

1. <https://komitejas.esfondi.lv/27/Koplietojamie%20dokumenti/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2F27%2FKoplietojamie%20dokumenti%2FEK%5Fraditaju%5Fpases%5F%28Indicator%5FFiches%29&FolderCTID=0x0120001A80129B2D13DE4496830D2929709778&View=%7BE40746C3%2D0D4D%2D4464%2DA694%2D211979EFAA9F%7D> [↑](#footnote-ref-1)
2. bāzes vērtības (ja attiecināms), starpposma vērības (ja attiecināms) un sasniedzamās vērtības noteikšanai [↑](#footnote-ref-2)
3. Jau plānošanas procesā atbildīgajai iestādei ir jānorāda aprēķins vai statistikas datu avots, kā arī jāvienojas ar Centrālo statistikas pārvaldi un/ vai citām institūcijām, kas pārvalda izmantojamos avotus, t.sk. datu reģistrus, ka konkrētās ES fondiem izmantojamās atskaites tiks uzturētas vismaz programmas ieviešanas periodā, lai visas iesaistītās puses varētu šos resursus pēctecīgi izmantot sasniegto vērtību pārbaudei [↑](#footnote-ref-3)
4. bāzes vērtības (ja attiecināms), starpposma vērības (ja attiecināms) un sasniedzamās vērtības noteikšanai [↑](#footnote-ref-4)
5. Jau plānošanas procesā atbildīgajai iestādei ir jānorāda aprēķins vai statistikas datu avots, kā arī jāvienojas ar Centrālo statistikas pārvaldi un/ vai citām institūcijām, kas pārvalda izmantojamos avotus, t.sk. datu reģistrus, ka konkrētās ES fondiem izmantojamās atskaites tiks uzturētas vismaz programmas ieviešanas periodā, lai visas iesaistītās puses varētu šos resursus pēctecīgi izmantot sasniegto vērtību pārbaudei [↑](#footnote-ref-5)
6. bāzes vērtības (ja attiecināms), starpposma vērības (ja attiecināms) un sasniedzamās vērtības noteikšanai [↑](#footnote-ref-6)
7. Jau plānošanas procesā atbildīgajai iestādei ir jānorāda aprēķins vai statistikas datu avots, kā arī jāvienojas ar Centrālo statistikas pārvaldi un/ vai citām institūcijām, kas pārvalda izmantojamos avotus, t.sk. datu reģistrus, ka konkrētās ES fondiem izmantojamās atskaites tiks uzturētas vismaz programmas ieviešanas periodā, lai visas iesaistītās puses varētu šos resursus pēctecīgi izmantot sasniegto vērtību pārbaudei [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://komitejas.esfondi.lv/27/Koplietojamie%20dokumenti/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2F27%2FKoplietojamie%20dokumenti%2FEK%5Fraditaju%5Fpases%5F%28Indicator%5FFiches%29&FolderCTID=0x0120001A80129B2D13DE4496830D2929709778&View=%7BE40746C3%2D0D4D%2D4464%2DA694%2D211979EFAA9F%7D> [↑](#footnote-ref-8)
9. bāzes vērtības (ja attiecināms), starpposma vērības (ja attiecināms) un sasniedzamās vērtības noteikšanai [↑](#footnote-ref-9)
10. Jau plānošanas procesā atbildīgajai iestādei ir jānorāda aprēķins vai statistikas datu avots, kā arī jāvienojas ar Centrālo statistikas pārvaldi un/ vai citām institūcijām, kas pārvalda izmantojamos avotus, t.sk. datu reģistrus, ka konkrētās ES fondiem izmantojamās atskaites tiks uzturētas vismaz programmas ieviešanas periodā, lai visas iesaistītās puses varētu šos resursus pēctecīgi izmantot sasniegto vērtību pārbaudei [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaits/galvenie-raditaji/iedzivotaju-skaits-ta-izmainas-un-blivums>, ņemot vērā, ka Latvijā 2020.gadā dzīvoja 1 907 675 iedzīvotāji [↑](#footnote-ref-11)
12. <https://komitejas.esfondi.lv/27/Koplietojamie%20dokumenti/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2F27%2FKoplietojamie%20dokumenti%2FEK%5Fraditaju%5Fpases%5F%28Indicator%5FFiches%29&FolderCTID=0x0120001A80129B2D13DE4496830D2929709778&View=%7BE40746C3%2D0D4D%2D4464%2DA694%2D211979EFAA9F%7D> [↑](#footnote-ref-12)
13. bāzes vērtības (ja attiecināms), starpposma vērības (ja attiecināms) un sasniedzamās vērtības noteikšanai [↑](#footnote-ref-13)
14. Jau plānošanas procesā atbildīgajai iestādei ir jānorāda aprēķins vai statistikas datu avots, kā arī jāvienojas ar Centrālo statistikas pārvaldi un/ vai citām institūcijām, kas pārvalda izmantojamos avotus, t.sk. datu reģistrus, ka konkrētās ES fondiem izmantojamās atskaites tiks uzturētas vismaz programmas ieviešanas periodā, lai visas iesaistītās puses varētu šos resursus pēctecīgi izmantot sasniegto vērtību pārbaudei [↑](#footnote-ref-14)