**Tabula 1 Rādītāju pase investīciju prioritātes specifiskajiem mērķiem**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prioritārais virziens** | **Investīciju prioritātes nosaukums** | **Specifiskie atbalsta mērķi (SAM)** | **Rezultāta rādītāji** | **Iznākuma rādītāji (IR)** | **Finanšu rādītāji[[1]](#footnote-2)** |
| 9. Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana | 9.3. Investīcijas veselības aprūpes un sociālajā infrastruktūrā, kas sniedz ieguldījumu valsts, reģionālajā un vietējā attīstībā, mazinot atšķirības veselības stāvoļa ziņā, un veicinot sociālo iekļaušanu ar sociālo, kultūras un atpūtas pakalpojumu uzlabotas pieejamības palīdzību un veicinot pāreju no institucionāliem uz pašvaldību pakalpojumiem | SAM formulējums (Fonds - **ERAF**): 9.3.2.Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru | ***RR2*** r.9.3.2.a **Ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita atšķirība starp iedzīvotājiem novadu teritorijās un lielajās pilsētās, skaits uz vienu iedzīvotāju**  *Definīcija:* Starpība starp ambulatoro apmeklējumu skaitu uz vienu iedzīvotāju novadu teritorijās un lielajās pilsētās[[2]](#footnote-3)  *Bāzes vērtība un tās noteikšanas gads:* 3,9 (2012.g.)  *Datu avots:* SPKC  *Apkopošanas biežums un ieguves metodoloģija:* Dati tiks apkopoti 1 reizi gadā, tiks izmantoti SPKC dati  *Mērķis 2023:*2,5 – 2,8  *Mērķa vērtības noteikšanas principi / metodoloģija:* Ņemtas vērā izmaiņas līdzšinējā rādītāja tendencē, citu valstu (piemēram, ES vidējais, esošā un prognozētā rādītāja vērtība Lietuvā) rādītāju izmaiņas, plānotie pasākumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā reģionos, kuru rezultātā plānots samazināt esošo nevienlīdzību par aptuveni 30%. Tāpat ņemts vērā, ka daļā novadu (17%) jau šobrīd ir rādītāja mērķa vērtība sasniegta (attiecīgā atšķirība). Rādītāju plānots sasniegt attīstot ambulatoros pakalpojumus ārpus lielajām pilsētām, pārvirzot pacientu plūsmu, kā arī stiprinot ģimenes ārstu kapacitāti palielinot tādu gadījumu skaitu, kad problēmas tiek risinātas ģimenes ārstu līmenī bez sekundārās ambulatorās aprūpes palīdzības.  Rādītājs aprēķināts, izmantojot ambulatoro apmeklējumu skaitu pie ārstiem (izmantojot SPKC pārskatu datus). Aprēķināts apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju visās novadu teritorijās un lielajās pilsētās, un tad aprēķināta starpība starp šiem rādītājiem. Sniegtos pakalpojumus attiecina pret pašvaldību (pašvaldības kopējo iedzīvotāju skaitu pēc CSP datiem), kurā reģistrēta ārstniecības iestāde, kurā ticis sniegts pakalpojums.  SPKC dati par ambulatoriem apmeklējumiem tiek iegūti pārskatu veidā (Pielikums Nr.10.), kas ir atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr.10 „Noteikumi par valsts statistikas pārskatiem veselības aprūpes jomā" (06.01.2009.) http://likumi.lv/doc.php?id=186264. Pārskatus sūta 1x vienu reizi gadā ārstniecības iestādes, kas veic veselības aprūpes pakalpojumus (par visiem pakalpojumiem – gan valsts apmaksātiem, gan valsts neapmaksātiem), atbilstoši spēkā esošajām veidlapām. Tie ir iestādes kopējie dati jeb agregētie kumulatīvie dati iestādes griezumā (atbilstoši pakalpojuma sniegšanas vietai).  **Darbības, kas liek uzskatīt mērķa vērtību par izpildītu:**: SPKC dati pēc projektu beigām | ***IR2*** *nosaukums un mērvienība:*  i.9.3.2.a **Uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (Ārstniecības iestāžu skaits)**  *Definīcija:* Ārstniecības iestāžu skaits, kuras saņēmušas atbalstu. specifiskā atbalsta mērķa ietvaros.  *Datu avots:* Projektu dati  *Apkopošanas biežums un ieguves metodoloģija:* Dati tiks apkopoti reizi gadā. Ieguves metodoloģija - projektu dati.  *Starpposma vērtība 2018:* 0  *Galvenie īstenošanas posmi:* Noslēgtie līgumi ar finansējuma saņēmēju 30 % no kopējā SAM finansējuma  *Mērķis 2023:* 607[[3]](#footnote-4)  *Mērķa vērtības noteikšanas principi/metodoloģija:* Mērķa vērtība noteikta ņemot vērā pieejamo finansējumu un provizorisko atbalstāmo iestāžu skaitu. Uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits noteikts, ņemot vērā šādu aprēķinu:   1. Atbalsts plānots SAM 9.3.2. 1. un 2. atlases kārtā atbalstāmajām 14 IV un V līmeņa slimnīcām (mērķa vērtību (iestāžu skaitu) plānots sasniegt dubultā (izņemot SIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, kur plānots attīstīt tikai ambulatoro centru) apmērā (27), ņemot vērā, ka katra slimnīca tiek skaitīta kā viena ambulatorā iestāde un viena stacionārā iestāde); 2. Atbalsts plānots SAM 9.3.2. 3. atlases kārtā atbalstāmajām 18 I un II līmeņa slimnīcām (lokālās un aprūpes slimnīcas) (mērķa vērtību (iestāžu skaitu) plānots sasniegt dubultā apmērā (36), ņemot vērā, ka katra slimnīca tiek skaitīta kā viena ambulatorā iestāde un viena stacionārā iestāde). 3. Atbalsts plānots SAM 9.3.2. 4.atlases kārtā 575 ģimenes ārstu praksēm (rēķinot katru ģimenes ārstu atsevišķi), ņemot vērā, ka 2017.-2013.gada plānošanas periodā no ES fondiem atbalstu infrastruktūras attīstībai saņēma 256 ģimenes ārstu prakses, kas apvienojušās koppraksēs, savukārt kopumā Latvijā 2025.gadā plānotais kopprakšu un PVA centru ģimenes ārstu plakšu skaits 2025.gadā ir 831, no kurām tiek atņemtas 256, kuras atbalstu jau ir saņēmušas, līdz ar to SAM 9.3.2.ietvaros plānots atbalstīt 575 ģimenes ārstu prakses. Tāpat tiek pieskaitītas tās ģimenes ārstu prakses, kas atbalstu saņēmušas SAM 9.3.2. 1., 2. un 3. kārtas ietvaros.   Ja finansējuma saņēmējs SAM 9.3.2. 1., 2. vai 3.kārtas projekta ietvaros ir plānojis attīstīt telpas citai ārstniecības iestādei, piemēram ģimenes ārsta praksi (tai skaitā tās, kas ir darba attiecībās ar ārstniecības iestādi un kas iznomā ārstniecībās iestādē telpas), attīstāmo ambulatoro vai stacionāro ārstniecības iestādi jānorāda kā atsevišķu uzlaboto ārstniecības iestādi.  **Darbības, kas liek uzskatīt mērķa vērtību par izpildītu:**: Pabeigts projekts, atbilstoši KP VIS datiem  ***IR2 (Kopējais iznākuma rādītājs)*** *nosaukums un mērvienība*: i.9.3.2.b (CO36) *Iedzīvotāju skaits, kuriem ir pieejami uzlaboti veselības aprūpes pakalpojumi (cilvēku skaits)*  *Definīcija: kopējais rādītājs[[4]](#footnote-5)*  *Datu avots:* Projektu dati  *Apkopošanas biežums un ieguves metodoloģija:* Dati tiks apkopoti reizi gadā. Ieguves metodoloģija – dati tiks iegūti no projektu atskaitēm, apkopjot projektu iesniedzēju sniegto informāciju par iedzīvotāju skaitu, kurus aptver attiecīgā projekta ieviesēja sniegtie, no ES fondiem atbalstītie, veselības pakalpojumi.  Starpposma vērtība 2018: N/A  *Mērķis 2023:* 1 839 598  *Mērķa vērtības noteikšanas principi/metodoloģija:* Kā mērķa vērtība ir noteikti Latvijas iedzīvotāji, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautie Latvijas iedzīvotāji, ņemot vērā, ka plānots atbalstīt sirds un asinsvadu, onkoloģijas, garīgās veselības un bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) veselības tīklu attīstību Latvijā, kas nodrošinās iespēju atbalstāmajās jomās uzlabotus pakalpojumus saņemt visiem Latvijas iedzīvotājiem. Plānotā vērtība tiek noteikta nacionālajā līmenī, katru iedzīvotāju rādītājā skaitot vienu reizi, un līdz ar to rādītāja mērķa vērtība tiks uzskatīta par sasniegtu pēc 9.3.2. SAM visu projektu pabeigšanas (sasniegtās rādītāja vērtības pa projektiem netiek summētas), ņemot vērā, ka ārstniecības iestāžu (9.3.2. SAM ietvaros - finansējuma saņēmēju) apkalpes zonas pārklājas, turklāt 9.3.2. SAM ietvaros atbalsts tiek sniegts dažādu ārstniecības iestāžu līmeņiem, kā rezultātā apkalpes zonas pārklājas vairākkārt.  *Iznākuma rādītāju sasniegšanai paredzētais finansējums:*  255 776 059   EUR  **Darbības, kas liek uzskatīt mērķa vērtību par izpildītu:**: Pabeigts projekts/ izmaksāts maksājuma pieprasījums.  Rādītājs tiek uzskatīts par izpildītu pēc SAM 9.3.2. visu projektu pabeigšanas, kad par mērķa vērtības izpildi atbildīgā iestāde informē sadarbības iestādi.[[5]](#footnote-6)  **IR3**  i.9.3.2.c (CV12) Attīstītās infrastruktūras vērtība COVID-19 seku mazināšanai (kopējās publiskās izmaksas)  *Definīcija*: Noslēgtajā vienošanās par projekta īstenošanu iekļautā publisko izmaksu daļa, kas saistīta ar izdevumiem COVID-19 seku mazināšanai un citu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai.  *Datu avots:* projektu dati  *Apkopošanas biežums un ieguves metodoloģija:* dati tiks apkopoti reizi gadā. Ieguves metodoloģija – dati tiks iegūti no projektu atskaitēm, apkopjot projektu iesniedzēju sniegto informāciju  *Starpposma vērtība 2018:* N/A  *Mērķis 2023:* 30 356 471 EUR  *Mērķa vērtības noteikšanas principi/metodoloģija:* Mērķa vērtība tika noteikta, ņemot vērā veiktos aprēķinus par nepieciešamajām prioritārajām investīcijām, kas ļautu nodrošināt uzlabojumus Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā un Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā, lai iedzīvotāji saņemtu uzlabotus ar COVID-19 krīzi un citu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai saistītos veselības aprūpes pakalpojumus attīstītā infrastruktūrā (30,4 milj. EUR, t.sk. 24,2 milj. EUR SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un 6,1 milj. EUR SIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”).  *Iznākuma rādītāju sasniegšanai paredzētais finansējums:*  32 294 118 EUR  **Darbības, kas liek uzskatīt mērķa vērtību par izpildītu:**: Pabeigts projekts/ izmaksāts maksājuma pieprasījums.  Rādītājs tiek uzskatīts par izpildītu pēc projektu pabeigšanas SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” COVID19 seku mazināšanai paredzēto projektu / projektu daļu pabeigšanas.[[6]](#footnote-7) | *FR1 Starpposma vērtība 2018. gadam:* 7 796 118 EUR  *Mērķis 2023. gadam (vienāds ar 100 % no SAM paredzētā kopējā finansējuma):* 255 776 059  EUR  *Starpposma vērtības noteikšanas aprēķins:* Starpposma skaitliskās vērtības noteikšana balstīta gan uz esošajiem datiem, gan uz pieņēmumu, ka līdz 2018.gada 31.decembrim tiks īstenota daļa no SAM 9.3.2. 1., 2. un 3.atlases aktivitātēm ar tām nepieciešamo finansējuma apjomu, kas ir proporcionāls īstenoto aktivitāšu īstenošanas intensitātei. 2018.gadā paredzēts veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai 2018.gada beigās nodrošinātu SAM 9.3.2. 3.atlases projektu uzsākšanu, īstenojot darbības, kas veicina kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru. Paralēli līdz 2018.gada beigām plānots pabeigt lielā projekta iesnieguma apstiprināšanu Eiropas Komisijā, lai varētu sertificēt pagaidu projekta īstenošanas laikā veiktos izdevumus. Līdz ar to, kopumā līdz 2018.gada beigām plānots sertificēt izdevumus par SAM 9.3.2. 1. un 2.atlases kārtas ietvaros īstenojamajiem pasākumiem un iespējams arī  par SAM 9.3.2. 3.atlases ietvaros uzsāktajiem pasākumiem. |

1. Finanšu rādītāju mērvienība - *starpposma vērtība 2018.gadam ir attiecināmie izdevumi EUR sertificējošās iestādes uzskaites sistēmā, kas finansējuma saņēmējam radušies līdz 31.12.2018. Starpposma vērtības noteikšanā nedrīkst iekļaut snieguma rezerves apjomu 6 %, kamēr mērķis nosakāms iekļaujot rezerves apjomu. Starpposma vērtības noteikšanā nedrīkst iekļaut snieguma rezerves apjomu 6 %, kamēr mērķis nosakāms iekļaujot rezerves apjomu.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *Rīgā, Daugavpilī, Jelgavā, Jēkabpilī, Jūrmalā, Liepājā, Rēzeknē, Valmierā, Ventspilī* [↑](#footnote-ref-3)
3. Atbilstoši 2016.gada 20.decembrī Ministru kabinetā izskatītajam[Informatīvajam ziņojumam "Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu"](http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40406934&mode=mk&date=2016-12-20)  [↑](#footnote-ref-4)
4. Rādītāja definīcija noteikta Eiropas Komisijas vadlīniju “Guidance document on Monitoring and Evaluation” 1.pielikumā; pieejamas <http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/wd_2014_en.pdf>.. [↑](#footnote-ref-5)
5. Informāciju par aktuālo rezultāta rādītāja vērtību KPVIS reizi gadā ievada atbildīgā iestāde. [↑](#footnote-ref-6)
6. Informāciju par aktuālo rezultāta rādītāja vērtību KPVIS reizi gadā ievada atbildīgā iestāde. [↑](#footnote-ref-7)