

PROJEKTU VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI UN METODIKA

Projekta “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija” pilotprojektu noslēguma pārskatu izvērtēšanai

Mērķis: nodrošināt vienotu, strukturētu un salīdzināmu projektā testēto pilotprojektu iesniegto noslēguma pārskatu izvērtēšanu un noteikt prioritāri virzāmos pilotprojektus valsts budžeta finansējuma saņemšanai (iekļaušanai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā).

Vērtēšanas principi:

- **Pierādījumos balstīts** - vērtēšana balstās uz noslēguma pārskatā sniegtajiem kvantitatīvajiem un kvalitatīvajiem datiem
- **Objektīvs un salīdzināms** - visi pilotprojekti vērtēti pēc vienotiem kritērijiem, nodrošinot iespēju tos savstarpēji salīdzināt un noteikt prioritātes. Vērtēšana balstās uz pārbaudāmiem datiem, pierādījumiem un iepriekš definētiem kritērijiem, nodrošinot vienādu attieksmi pret visiem pilotprojektiem neatkarīgi no to īstenotāja
- **Caurspīdīgums** - vērtējums ir pamatojams un izsekojams
- **Ilgspējas princips** - uzmanība tiek pievērsta pilotprojekta rezultātu noturībai ilgtermiņā, tai skaitā iespējai nodrošināt pakalpojuma nepārtrauktību un integrāciju veselības aprūpes sistēmā
- **Ieviešanas fokusā** - izvērtē ne tikai pilotprojektā sasniegto, bet arī tā potenciālu turpināt un ieviest ārpus iestādes, kura pilotprojektu virzīja un testēja.

1. VĒRTĒŠANAS PIEEJA

Katrs pilotprojekts tiek vērtēts pēc vienotas punktu skalas četrās dimensijās:

- 1) Sistēmiskā ietekme;
- 2) Ieviešanas gatavība;
- 3) Ekonomiskā ietekme;
- 4) Digitalizācija un datu pārvaldība.

Punktu skala:

Punkti	Skaidrojums
0	Nav informācijas vai rezultāts nav sasniegts
1	Ļoti zems rezultāts - ir sniegts apraksts, bet nav datu vai pierādījumu par sasniegto rezultātu, informācija ir vispārīga, deklaratīva
2	Daļēji sasniegts rezultāts – dati sniegti tikai par daļu no izpildītā, kvalitatīvs apraksts bez detalizētiem mērījumiem; trūkst sistemātiska datu apkopojuma vai salīdzinājuma
3	Vidējs līmenis - ir sniegti izmērāmi rezultāti, bet ierobežotā apjomā (piem., neliela izlase, īss periods) vai bez pilna salīdzinājuma (nav skaidrs “pirms/pēc”)
4	Labs, uz pierādījumiem balstīts rezultāts - ir sniegti skaidri kvantitatīvi rezultāti ar salīdzinājumu (pirms/pēc), redzama pilotēšanas dinamika; rezultāti balstīti pietiekamā datu apjomā; kvalitatīvi atspoguļotas potenciālās izmaiņas pēc pakalpojuma ieviešanas
5	Augsts, sistēmiski nozīmīgs rezultāts - ir sniegti pilnīgi un kvantitatīvi pierādīti rezultāti. Ir skaidri pamatots mehānisms, kā sasniegs ietekmi ārpus pilotprojekta vietas (vairākās iestādēs vai sistēmas līmenī); dati ir konsekventi, salīdzināmi un pietiekamā apjomā un kvalitatīvi, atbilstoši pilotprojekta mērķiem un uzdevumiem; skaidri definēta ieviešanas metode, process nākotnē un konkrēti turpmākie soļi

2. VĒRTĒŠANAS DIMENSIJAS

2.1. Sistēmiskā ietekme - 40%

Vērtē pilotprojekta ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu kopumā

2.1.1. Veselības aprūpes resursu (tai skaitā, bet ne tikai cilvēkresursu, administratīvo u.c.) slodzes samazinājums;

2.1.2. Pacienta ceļa efektivitāte;

2.1.3. Esošo pakalpojumu optimizācija un aizstāšana;

2.1.4. Pakalpojumu pieejamības uzlabošana.

Punktu piešķiršanas ierobežojumi: ja noslēguma pārskatā nav sniegti kvantitatīvi dati (piemēram, indikatori, mērījumi, “pirms/pēc”, salīdzinājums ar bāzes līmeni) vai ietekme ir aprakstīta tikai vispārīgi/deklaratīvi, vērtējums dimensijā nepārsniedz 2 (divus) punktus. Ja nav aprakstīta datu iegūšanas metodika (piemēram, datu avoti, periods, izlase, definīcijas), vērtējums dimensijā nepārsniedz 3 (trīs) punktus.

5 (pieci) punkti sistēmiskās ietekmes dimensijā piešķirami tikai, ja ietekme ir pierādāma ārpus pilotvietas (piem., vairākās iestādēs/struktūrvienībās, populācijas vai sistēmas līmenī) vai ir pārliecinošs pamatojums ieviešanai plašākā mērogā. Šī prasība neattiecas uz gadījumiem, kad pilotprojekta rakstura dēļ to objektīvi iespējams īstenot tikai vienā specializētā ārstniecības iestādē. Šādā gadījumā ir jābūt skaidram mehānismam kā pilotprojektu iespējos plašākā mērogā. (skat. piezīmi (*), kas sniegta zemāk šajā sadaļā).

Vērtēšanas skala

Punkti	Nosacījumi
0	Nav informācijas vai nav konstatējama ietekme
1	Aprakstīta potenciāla ietekme, bet nav datu; nav analīzes, nav pierādījumu par izmaiņām
2	Ir lokāli uzlabojumi (vienā iestādē), bet bez kvantitatīva pamatojuma vai salīdzinājuma
3	Ir izmērāmi rezultāti vienā iestādē vai ierobežotā pacientu grupā; ietekme pierādīta, bet nav skaidrs sistēmiskais efekts*
4	Ir kvantitatīvi pierādīta ietekme (piem., samazināts laiks, hospitalizācijas, klīniskie rezultāti u.c.) vairākās struktūrvienībās vai lielākā pacientu grupā; ir pierādāms potenciāls veselības aprūpes sistēmai
5	Ir būtiska, kvantitatīvi pierādīta ietekme uz veselības aprūpes sistēmu (piem., samazinātas rindas, hospitalizācijas laiks, izmaksas); rezultātos iekļauta arī informācija/redzējums par potenciālo ieguvumu ārpus pilotvietas un ir pamats projekta ieviešanai valsts mērogā.

* *Gadījumos, kad pilotprojekta rakstura dēļ to objektīvi iespējams īstenot tikai vienā specializētā ārstniecības iestādē, sistēmiskā ietekme tiek vērtēta, ņemot vērā sasniegto pārmaiņu būtiskumu (piemēram, ietekmi uz ārstēšanas iznākumiem, pacientu drošību, klīnisko praksi u.c.) un pakalpojuma stratēģisko nozīmi veselības aprūpes sistēmā, nevis ieviešanas mērogu.*

Kas jāņem vērā šajos gadījumos:

- *vai ir būtiski uzlaboti ārstēšanas iznākumi (piem., samazināta mirstība, komplikācijas, ārstēšanas laiks);*
- *vai būtiski uzlabota pacientu drošība vai aprūpes kvalitāte;*
- *vai mainīta klīniskā pieeja, algoritms vai ārstēšanas standarts attiecīgajā jomā.*

Eksperts vērtē pakalpojuma nozīmīgumu veselības aprūpes sistēmai, izskatot, vai piedāvātais pakalpojuma modelis ir veidots kā:

- *dzīvību glābjošs vai kritisks pakalpojums;*
- *bērnu veselības aprūpes, onkoloģijas, reto slimību, sirds un asinsvadu slimības, augsti specializētas aprūpes pakalpojums;*
- *pakalpojums, kam valstī nav vai ir ļoti ierobežotas alternatīvas.*

Šādos gadījumos eksperts vērtē ietekmi attiecīgajā pakalpojumu segmentā, nevis visā veselības aprūpes sistēmā kopumā.

Ir pieļaujams augstāks punktu skaits, ja pakalpojuma modelis ir ar augstu klīnisko, sistēmisko vai funkcionālo ieguvumu un/vai tam ir būtiska ietekme uz rezultātiem salīdzinājumā ar pacientu skaitu.

Eksperts nesamazina vērtējumu tikai tāpēc, ka pilotprojekts īstenots vienā iestādē, ja mērogošana objektīvi nav iespējama; nevērtē sistēmisko ietekmi tikai pēc iestāžu vai pacientu skaita, nedrīkst "sodīt" pilotprojektu, par to, ka tas nav replicējams citās iestādēs, ja tas ir saistīts ar unikālu infrastruktūru, kompetenci vai pacientu profilu.

Svarīgi atcerēties, ka šos principus neattiecina uz pilotprojektiem, kurus varētu mērogot, bet kuri nav to izdarījuši bez objektīva pamatojuma.

2.2. Ieviešanas gatavība – 25%

Vērtē piedāvātā pakalpojuma modeļa iespējas ieviešanai praksē

2.2.1. Modeļa darbības iespējamība ārpus pilotprojekta/iespējas tās pārnesei uz citām iestādēm;

2.2.2. Procesu, tai skaitā, klīnisko algoritmu, skaidrība/saprotamība;

2.2.3. Organizatoriskais/administratīvais nodrošinājums;

2.2.4. Mērogojamība (pilotprojektā izstrādātā pakalpojuma modeļa spēja tikt ieviestam citās ārstniecības iestādēs vai reģionos, bez būtiskām papildu izmaiņām, nesamērīgām izmaksām vai specifiskas atkarības no individuāliem resursiem).

Punkti	Nosacījumi
0	Nav ieviešams vai nav informācijas
1	Koncepts vai ideja bez praktiskas pārbaudes
2	Pilotprojekts ir īstenots, tomēr identificētas būtiskas nepilnības, un trūkst skaidra un pamatota ieviešanas plāna. Paredzami nozīmīgi šķēršļi projektu ieviest plašākā mērogā (piemēram, atkarība no atslēgas cilvēkiem/komandas, lokāliem risinājumiem, intensīvas apmācības).
3	Risinājums ir sekmīgi pilotēts, tomēr tā pilnvērtīgai ieviešanai nepieciešami uzlabojumi procesos, resursu nodrošinājumā un normatīvajā regulējumā, pilotprojekts ir atkarīgs no atslēgas cilvēkiem/komandas, intensīvas apmācības u.c.
4	Gatavs ieviešanai ar nelielām izmaiņām (piemēram, lokālu procesu pielāgošana, papildus vienošanās); ir definēti ieviešanas soļi
5	Piedāvātais modelis ir pilnībā sagatavots ieviešanai vairākās iestādēs, tam ir skaidri definēti procesi, resursu nodrošinājums un nepastāv normatīvie šķēršļi.

Punktu piešķiršanas ierobežojumi: ja noslēguma pārskatā nav aprakstīti pilotprojektā izstrādātie un praksē izmantotie procesi (t.sk. klīniskais algoritms/pacienta ceļa soļi, iesaistītās lomas un atbildības), vērtējums dimensijā nepārsniedz 2 (divus) punktus. Ja nav aprakstīti konkrēti ieviešanas soļi (ieviešanas plāns vai secība, termiņi, atbildīgie, priekšnosacījumi un resursu vajadzības), vērtējums dimensijā nepārsniedz 3 (trīs) punktus.

2.3. Ekonomiskā ietekme – 25%

Vērtē pilotprojekta finansiālo efektivitāti.

- 2.3.1. Ietekme uz kopējām sistēmas izmaksām;
- 2.3.2. Resursu izmantošanas efektivitāte;
- 2.3.3. Finansiālā ilgtspēja;
- 2.3.4. Izmaksu izmaiņas, vērtējot uz vienu pacientu.

Punktu piešķiršanas ierobežojumi: ja noslēguma pārskatā nav sniegti aprēķini vai dati, kas ļauj pamatot ekonomisko ietekmi (piem., izmaksu izmaiņas, resursu patēriņu, ietaupījumu u.tml.), vērtējums dimensijā nepārsniedz 2 (divus) punktus; ja nav skaidra salīdzinājuma ar bāzes līmeni (piem., “pirms/pēc”, ar/bez risinājuma, scenārijs A/B) vai salīdzinājums nav metodiski izsekojams, vērtējums dimensijā nepārsniedz 3 (trīs) punktus.

Ja pilotprojekta ekonomiskā ietekme izpaužas galvenokārt ārpus veselības aprūpes sistēmas (piem., sociālās aprūpes, ģimeņu vai citu nozaru atslogošanā), ekonomiskās ietekmes vērtējums šajā dimensijā nepārsniedz 3 (trīs) punktus, ja vien nav pierādīta tieša, kvantitatīvi izmērāma un realizējama ietekme uz veselības aprūpes sistēmas izmaksām vai resursiem.

Punkti	Nosacījumi
0	Nav ekonomiskā pamatojuma
1	Vispārīgs apraksts bez datiem
2	Aprēķini vai pieņēmumi ir daļēji; nav pilnīga analīze; nav detalizēta informācija par nepieciešamajiem resursiem (cilvēkresursi, tehnoloģiskie, profesionālās iemaņas u.c.) pakalpojuma ieviešanai
3	Ir aprēķini ar ierobežotu datu apjomu vai bez skaidra salīdzinājuma Aprēķini balstīti uz ierobežotiem datiem vai bez skaidra salīdzinājuma. Ir sagaidāms ekonomiskais ieguvums, taču tas ir sagaidāms tikai ilgā termiņā (>5 gadi).
4	Kvantitatīvi pierādīts izmaksu samazinājums vai efektivitātes pieaugums, kas pilnā apmērā materializējas vidējā/ilgā termiņā.
5	Būtisks, kvantitatīvi pierādīts veselības sistēmas līmeņa ekonomiskais ieguvums, kas ir realizējams (piem., atbrīvo resursus, samazina noslodzi, vai izmaksu samazinājums)

2.4. Digitalizācija un datu pārvaldība – 10%

Vērtē risinājuma digitālo kvalitāti (ja attiecināms, paskaidrojumu par šo nosacījumu skatīt zemāk)

- 2.4.1. Datu savietojamība;
- 2.4.2. Kiberdrošība;
- 2.4.3. Datu kvalitāte;
- 2.4.4. Uzturēšanas modelis;
- 2.4.5. Attīstības iespējas.

Punkti	Nosacījumi
-	Nav digitalizācijas komponentes
1	Minimāla vai fragmentēta digitalizācija (piem., nestrukturizētu datu ievade bez sistēmas)
2	Pilotprojekts izmanto pamata digitālu risinājumu, bet bez savienojuma ar citām sistēmām (vai tas nav integrēts ar citām sistēmām); ir riski saistībā ar datu drošību un to uzglabāšanu (piemēram, datu pārnesei tiek izmantots starpniekrisinājums).
3	Risinājums darbojas, taču tam ir ierobežota integrācija vai funkcionalitāte; ir būtiska atkarība no konkrēta izstrādātāja vai tehnoloģijas (konkrēts licences turētājs); dati ir izmantojami, bet pastāv ierobežojumi ilgspējai vai mērogošanai.
4	Pilotprojekts izmanto integrētu risinājumu ar citām veselības sistēmā izmantotām sistēmām, kas nodrošina datu kvalitāti un ērtu lietošanu. Integrācija praktiski tiek izmantota ikdienas darbā; ir pierādījumi par datu kvalitāti un lietojamību.
5	Pilnībā integrēts, drošs un ilgspējīgs risinājums ar pierādītu (ar starptautisko standartu un labās prakses vadlīniju ievērošanu) savietojamību un skaidru uzturēšanas un attīstības modeli. Nav atkarības no viena izstrādātāja.

Attiecināmības princips

Ja pilotprojektā digitalizācijas komponente nav paredzēta pēc būtības vai tā nav būtiska pakalpojuma modelim, tad eksperts obligāti norāda pamatojumu “kritērijs nav attiecināms”.

3. VĒRTĒŠANAS SKALAS UN APRĒĶINS

Vērtēšanas skalas katrā dimensijā ir šādas:

1. Sistēmiskā ietekme - 40%
2. Ieviešanas gatavība - 25%
3. Ekonomiskā ietekme - 25%
4. Digitalizācija – 10%.

Kopējais vērtējums tiek aprēķināts kā svērtais vidējais skalā 0-5:

Kopējais vērtējums =
 (Sistēmiskā ietekme × 0,40) +
 (Ieviešanas gatavība × 0,25) +
 (Ekonomiskā ietekme × 0,25) +
 (Digitalizācija × 0,10).

Maksimālais punktu skaits – 5,0.

Piemērs:

Sistēma: 4

Gatavība: 3

Ekonomika: 4

Digitalizācija: 2

$$= 4 \times 0.40 + 3 \times 0.25 + 4 \times 0.20 + 2 \times 0.15 = 1.6 + 0.75 + 0.8 + 0.3 = 3.45$$

Gala vērtējums = 3.45 no 5

4. VĒRTĒŠANAS KĀRTĪBA

Pilotprojekti vērtēšanai tiek sadalīti ekspertiem pēc līdzsvarotas nejaušības principa, nodrošinot, ka katru pilotprojektu vērtē vismaz **trīs neatkarīgi eksperti**. Katrs eksperts vērtē tikai tos pilotprojektus, kas tam ir piešķirti individuāli.

Gadījumā, ja starp trīs ekspertu vērtējumiem vienam pilotprojektam atšķirība pārsniedz 1 (vienu) punktu, pilotprojektu izvērtē ceturtais eksperts. Šajā gadījumā gala vērtējums tiek aprēķināts kā visu ekspertu vērtējumu vidējais aritmētiskais.

Gala vērtējums tiek aprēķināts kā ekspertu vērtējumu **svērtais vidējais aritmētiskais** (0–5 skalā).

4.1. Eksperta pienākumi un darba princips

Katrs eksperts pilotprojektus vērtē individuāli un neatkarīgi, ievērojot šādus nosacījumus:

- eksperts iepazīstas ar pilotprojekta noslēguma pārskatu un visu papildus iesniegto dokumentāciju (ja tāda pievienota);
- eksperts vērtē tikai to informāciju, kas ir dokumentos - pieņēmumi vai ārēja informācija netiek izmantota;
- katru no četrām dimensijām eksperts vērtē, izmantojot vienoto 0–5 punktu skalu;
- ja informācija par kādu dimensiju nav sniegta vai ir nepilnīga, attiecīgajā dimensijā tiek piešķirts zemāks vērtējums atbilstoši skalas definīcijai;
- eksperts neizdara pieņēmumus par trūkstošiem datiem - vērtējums tiek balstīts tikai uz pierādāmu informāciju.
- eksperts izvairās no situācijas, kad, vērtējot vienu pilotprojektu tas ir ļoti stingrs, savukārt cita pilotprojekta vērtēšanā ļoti dāsns.
- vērtējot pilotprojektus ar augstu klīnisko nozīmi (piem., pacientu drošība, ārstēšanas iznākumi, klīniskās prakses maiņa), eksperts vērtē sasniegto klīnisko ieguvumu atbilstoši pilotprojekta mērķiem, ņemot vērā pilotprojekta attīstības stadiju un to, ka ne visi īstenošanas vai sistēmiskie aspekti var būt pilnībā atrisināti pilotfāzē.

Ekspertam vērtēšanas procesā jāievēro šādi principi:

- **Pierādījumu princips:** vērtējums tiek balstīts tikai uz dokumentētiem faktiem, nevis pieņēmumiem vai interpretācijām;
- **Nepietiekamas informācijas princips:** ja dati nav sniegti, tas automātiski samazina iespējamo vērtējumu attiecīgajā dimensijā. Nepietiekama informācija vienā dimensijā pati par sevi nedrīkst mazināt vērtējumu citās dimensijās, ja tajās ir sniegti pierādāmi un kvalitatīvi dati.;
- **Konsekvenču princips:** eksperts visiem pilotprojektiem piemēro vienādu vērtēšanas stingrības līmeni, vienlaikus ņemot vērā pilotprojekta veidu (piem., klīniskais, organizatoriskais, digitālais) un attīstības posmu, neuzliekot prasības, kas objektīvi nav sagaidāmas pilotfāzē.;
- **Klīniskās nozīmības princips:** eksperts nedrīkst samazināt pilotprojekta vērtējumu tikai tāpēc, ka tas primāri risina klīnisku problēmu un nav attīstīts kā sistēmiskais vai digitālais risinājums, ja ir pierādāms būtisks klīniskais ieguvums.
- **Neitralitātes princips:** eksperts nedrīkst balstīt vērtējumu uz organizācijas reputāciju, simpātijām vai citiem ārējiem faktoriem, kas nav iekļauti dokumentācijā.

4.2. Vērtēšanas pamatojums

Par katru vērtēšanas dimensiju eksperts sniedz īsu pamatojumu (1 līdz 3 teikumi) par piešķirto vērtējumu. Pamatojumā eksperts izceļ pozitīvo, kā arī akcentē, kur nepieciešams papildus darbs vai kādi ir būtiski mīnusi.

Pamatojums obligāti sniedzams, ja:

- vērtējums ir zems vai augsts (ekstrēmi);
- pastāv neskaidrības dokumentācijā;
- nepieciešams skaidrojums gala lēmuma sagatavošanai.

Pamatojumi:

- netiek iekļauti vidējā aritmētiskā aprēķinā;
- tiek izmantoti tikai kvalitātes kontrolei un lēmumu gatavošanai.

4.3. Ekspertu savstarpējā konsultēšanās

Pilotprojektu vērtēšanas procesā katrs eksperts sniedz individuālu un neatkarīgu vērtējumu par tam piešķirtajiem pilotprojektiem.

Vienlaikus nav aizliegta/izslēgta ekspertu savstarpēja konsultēšanās, ja tā ir nepieciešama:

- specifisku vai sarežģītu jautājumu izpratnei;
- metodikas vienotas interpretācijas nodrošināšanai;
- ekspertu kompetenču papildināšanai (piemēram, klīniskos vai digitālos jautājumos).

Ekspertu savstarpējā konsultēšanās:

- nedrīkst aizstāt individuālu vērtējumu;

- nedrīkst tikt izmantota, lai saskaņotu punktu skaitu vai ietekmētu gala vērtējumu;
- kalpo tikai kā palīglīdzeklis kvalitatīvai un pamatotai vērtēšanai.

4.4. Papildu ekspertu vai trešo pušu piesaiste vērtēšanas procesā

Ja vērtēšanas procesā rodas nepieciešamība pēc padziļināta skaidrojuma specifiskos jautājumos (piemēram, digitālie risinājumi, klīniskie algoritmi, normatīvie aspekti u.c.), var tikt piesaistīti papildu eksperti vai trešās puses.

Papildu eksperti vai trešās puses:

- sniedz skaidrojošu viedokli vai profesionālu konsultāciju;
- nepiedalās punktu piešķiršanā un gala vērtējuma aprēķinā;
- tiek piesaistīti, ievērojot interešu konflikta neesamību.

4.5. Papildu informācijas pieprasīšana no pilotprojektiem

Gadījumos, kad ar iesniegto dokumentāciju nepietiek, lai pilotprojektu kvalitatīvi un objektīvi izvērtētu, ekspertu darba grupa var pieņemt lēmumu pieprasīt pilotprojekta īstenotājam **papildu informāciju**.

Papildu informācija var ietvert, piemēram:

- rakstiskus skaidrojumus;
- ekrānattēlus vai shēmas;
- īsus demonstrācijas video (t.sk. MS Teams ierakstus).

Papildu informācijas pieprasīšana:

- notiek secīgi un dokumentēti;
- tiek piemērota tikai tad, ja tas objektīvi nepieciešams vērtējumam;
- negarantē pilotprojekta augstāku vērtējumu.

Ja arī pēc papildu informācijas saņemšanas pilotprojektu nav iespējams objektīvi un pilnībā izvērtēt, pilotprojekta īstenotāji var tikt aicināti uz darba grupas sanākumi.

Sanāksmes mērķis ir:

- sniegt pilotprojektu demonstrāciju;
- precizēt neskaidros aspektus;
- sniegt atbildes uz ekspertu jautājumiem, kuri nepieciešami vērtējuma sniegšanai.

Sanāksmes tiek organizētas tikai izņēmuma gadījumos un tās neaizstāj iepriekš sniegto rakstisko dokumentāciju un tās neietekmē metodikas piemērošanu un noteikto punktu skalu, kā arī negarantē pilotprojekta augstāku vērtējumu.

5. LĒMUMU PIENĒMŠANAS KĀRTĪBA

Lēmumu pieņemšana balstās uz:

- ekspertu neatkarīgiem vērtējumiem;
- vienotu punktu skalu no 0 līdz 5;
- četru dimensiju svērto vērtējumu;
- matemātiski aprēķinātu gala rezultātu.

Subjektīvi apsvērumi, kas nav balstīti vērtēšanas kritērijos, netiek izmantoti lēmumu pieņemšanā.

5.1. Pilotprojektu prioritizācija

Pamatojoties uz gala vērtējumu, pilotprojekti tiek sarindoti dilstošā secībā un iedalīti trīs kategorijās:

- **Augsta prioritāte** - Pilotprojekts ir saņēmis augstāko vērtējumu un tam ir augsta gatavība ieviešanai tuvākajā laikā;
- **Vidēja prioritāte** - Pilotprojekts ir saņēmis vidēju vērtējumu un tā ieviešanai nepieciešami uzlabojumi;
- **Zemāka prioritāte** - Pilotprojekts ir saņēmis zemu vērtējumu vai tas neatbilst kritērijiem, tā virzīšana finansējuma saņemšanai ir atliekama.

5.2. Lēmumu pieņemšanas sliekšņi

Robežlielumi pilotprojektu prioritizēšanai:

- $\geq 3,5$ - virzāmi finansēšanai tuvākajā iespējamā periodā;
- 3,0 - 3,49 - virzāmi ar nosacījumiem vai atliekami uz nākamiem iespējamajiem periodiem;
- $< 3,0$ - nav virzāmi finansējuma saņemšanai vai atliekami uz ilgāku laiku.

Robežlielumi var tikt precizēti, ievērojot kopējo pilotprojektu kvalitātes līmeni un pieejamā finansējuma apjomu, saglabājot savstarpēju pilotprojektu salīdzināmību.

5.3. Politikas plānošanas prioritāšu izvērtēšana (papildu prioritizācijas slānis)

Politikas plānošanas prioritāšu izvērtēšana netiek veikta kvantitatīvā punktu izteiksmē. Politikas plānošanas dokumentu aktualitāte un atbilstība tiek piemērota kā **papildu kvalitatīvās prioritizācijas slānis**.

Politikas plānošanas prioritāšu izvērtēšanā tiek analizēts, vai un kādā mērā pilotprojekts:

- atbilst aktuālajiem valsts veselības politikas plānošanas dokumentiem;
- risina identificētas sistēmiskas problēmas vai stratēģiskas attīstības virzienus veselības aprūpē;
- papildina vai stiprina politiski noteiktas prioritātes (piemēram, pieejamība, profilakse, primārā aprūpe, digitalizācija, onkoloģisko pacientu ārstēšana/aprūpe, sistēmas efektivitāte un birokrātijas mazināšana, u.c.).

Izvērtēšana balstās uz pilotprojekta aprakstu, sasniegtajiem rezultātiem un identificēto ietekmi, nepieprasot atbilstību dokumentiem, kas nav bijuši aktuāli pilotprojekta uzsākšanas brīdī.

Prioritizācijas piemērošana

Politikas plānošanas prioritāšu izvērtēšana tiek izmantota:

- gala lēmuma sagatavošanai, nosakot pilotprojektus, kas virzāmi finansējuma saņemšanai tuvākajā periodā;
- kā pamatojums pilotprojektu virzīšanai ar nosacījumiem vai atlikšanai, ja pilotprojekts pēc punktu vērtējuma ir pietiekami kvalitatīvs, bet tam šobrīd ir zemāka atbilstība aktuālajām politikas prioritātēm.

Politikas plānošanas prioritāšu izvērtēšana nevar pazemināt pilotprojekta pamatvērtējumā iegūto punktu skaitu, bet var ietekmēt tā vietu gala prioritizācijas sarakstā.