*4. pielikums*

*līgumam* *par paliatīvās aprūpes mobilās komandas*

 *pakalpojumu pacienta dzīvesvietā*

*sniegšanu un apmaksu*

**Pārskats par sniegtā Sociālā pakalpojuma apjomu un finansējumu par 202\_\_\_. gada \_\_\_\_\_\_\_\_ mēnesi**

1. **Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojums pacienta dzīvesvietā pilngadīgām personām un atbalsts viņu tuviniekiem** *nodrošinātās konsultācijas/mājas vizītes paliatīvā aprūpē esošajai personai un tuviniekam, pamatojoties uz klienta un viņa tuvinieka vajadzību novērtējumu un aprūpes plānu.*

|  |  |
| --- | --- |
| pārskata mēnesis un gads *(piem., janvāris, 2025)*: |  |
| **1. pakalpojuma saņēmēji (paliatīvā aprūpē esošas personas) pārskata mēnesī (unikālais skaits )\*** |  |
| **2. pakalpojuma saņēmēji (paliatīvā aprūpē esošas personas tuvinieki) pārskata mēnesī (unikālais skaits ), t.sk.:** |  |
| *2.1. Tuvinieku skaits, kuriem turpinās pakalpojuma sniegšana pēc pakalpojuma saņēmēja (paliatīvā aprūpē bijušas personas) nāves (unikālais skaits )\*\** |  |
| *\*paliatīvā aprūpē esošas personas* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *\*\*gada laikā pēc pakalpojuma saņēmēja (paliatīvā aprūpē bijušas personas) nāves* |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  | **Paliatīvā aprūpē esošas personas dzīves laikā** | **Sērošanas periodā** |
| Nr.p.k. | *speciālists* | **KOPĀ** | ***Pakalpojuma saņēmējs - paliatīvā aprūpē esoša persona*** | ***Pakalpojuma saņēmējs - paliatīvā aprūpē esošas personas tuvinieki*** | ***Pakalpojuma saņēmējs - paliatīvā aprūpē esošas personas tuvinieki*** |
| ***KOPĀ*** | *Konsultācija/ vizīte personas dzīvesvietā \*\*\** | *Konsultācija pa telefonu \*\*\** | *Video- konsultācija \*\*\** | ***KOPĀ*** | *Konsultācija/ vizīte personas dzīvesvietā \*\*\** | *Konsultācija pa telefonu \*\*\** | *Video- konsultācija \*\*\** | *Konsultācija pakalpojuma sniedzēja telpās \*\*\** | ***KOPĀ*** | *Konsultācija/ vizīte personas dzīvesvietā \*\*\** | *Konsultācija pa telefonu \*\*\** | *Video- konsultācija \*\*\** | *Konsultācija pakalpojuma sniedzēja telpās \*\*\** |
| 1 | 2 | 3=4+8+13 | 4=5+6+7 | 5 | 6 | 7 | 8=9+10+11+12 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13=14+15+16+17 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| **1** | **Sociālais darbinieks** |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| **2** | **Sociālais aprūpētājs** |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   | **X** | X | X | X | X |
| **3** | **Aprūpētājs** |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   | **X** | X | X | X | X |
| **4** | **Kapelāns** |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| **5** | **Psihologs** |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| *\*\*\*norāda* ***skaitu*** *pārskata mēnesī (konsultācijas/mājas vizītes tiek uzskaitītas kā reizes/gadījumi neatkarīgi no konsultācijas/mājas vizītes ilguma. Pārskata mērķis nav darba uzskaite, bet radīt priekšstatu par speciālistu iesaisti pakalpojuma sniegšanā). Atbilstoši MK 20.02.2024. noteikumos Nr.112 "Paliatīvās aprūpes noteikumi" minētajam, psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu tuviniekiem sērošanas periodā nodrošina sociālais darbinieks, psihologs vai kapelāns ne vairāk kā piecas individuālās konsultācijas viena gada laikā pēc personas nāves.*  |

**2. Pārskats par Sociālā pakalpojuma ietvaros nodrošinātajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | TPL veids  | Personu skaits pārskata mēnesī, kurām piešķirti tehniskie palīglīdzekļi\* | Personu skaits pārskata mēnesī, kurām nodrošināti tehniskie palīglīdzekļi (ieskaitot 3.kolonu)\*\*  | Personu skaits no pārskata gada sākuma (ieskaitot 4.kolonu)\*\*\* |
| 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | [Palīglīdzekļi audu integritātes aizsardzībai, t.sk:](http://www.eastin.eu/lv-lv/searches/products/iso/0433) |   |   |  |
| 1.1. | Pretizgulējumu matrači |   |   |  |
| 2 | Palīglīdzekļi dabisko vajadzību kārtošanai |   |   |  |
| 3 | Mazgāšanās palīglīdzekļi, lai mazgātos, ietu vannā un dušā |   |   |  |
| 4 | Pārvietošanās palīglīdzekļi |   |   |  |
| 5 | [Riteņkrēsli](http://www.eastin.eu/lv-lv/searches/products/iso/1222) |   |   |  |
| 6 | [Palīglīdzekļi personu pārvietošanai, slidināšanai vai pagriešanai, t.sk.:](http://www.eastin.eu/lv-lv/searches/products/iso/1236) |   |   |  |
| 6.1. | Mobilie pacēlāji  |   |   |  |
| 7 | Galdi, gultas un gultu aprīkojums, t.sk.: |   |   |  |
| 7.1. | Funkcionālās gultas |   |   |  |
| 8 | **KOPĀ** |  |  |  |

\*Unikālais personu skaits, kuriem sociālā pakalpojuma ietvaros ir piešķirti tehniskie palīglīdzekļi pārskata mēnesī, t.i. katram TPL grupas veidam personu uzrāda tikai vienu reizi pat, ja tiek piešķirti 2 un vairāk TPL veidi vienā grupā. Rindā "KOPĀ" personu norāda 1 (vienu) reizi.

*\*\** Unikālais personu skaits, kuriem sociālā pakalpojuma ietvaros ir nodrošināti tehniskie palīglīdzekļi pārskata mēnesī neatkarīgi no to piešķiršanas mēneša, t.i. katram TPL grupas veidam personu uzrāda tikai vienu reizi pat, ja tiek piešķirti 2 un vairāk TPL veidi vienā grupā. Rindā "KOPĀ" personu norāda 1 (vienu) reizi.

\*\*\* Unikālais personu skaits, kuriem sociālā pakalpojuma ietvaros ir nodrošināti tehniskie palīglīdzekļi no pārskata gada sākuma, t.i. katram TPL grupas veidam personu uzrāda tikai vienu reizi pat, ja tiek piešķirti 2 un vairāk TPL veidi vienā grupā. Rindā "KOPĀ" personu norāda 1 (vienu) reizi.

*Piem., persona A saņem sociālo pakalpojumu no 2024. gada 31. decembra. Persona netiek norādīta pārskata 3.kolonā par 2025. gada janvāri, bet tiek norādīta pārskata 4. kolonā par janvāri 1 (vienu) reizi un 1 (vienu) reizi 4. kolonā pārskatā par februārī, bet abos pārskatos un turpmāk līdz gada beigām 5. kolonā norāda (pieskaita) šo personu 1 (vienu) reizi. Savukārt persona B saņem sociālo pakalpojumu no 2025. gada 5. janvāra.* Attiecīgi *persona tiek norādīta 1 (vienu) reizi pārskata 3.kolonā par 2025. gada janvāri, tiek norādīta pārskata 4. kolonā par janvāri 1 (vienu) reizi un 1 (vienu) reizi 4. kolonā pārskatā par februārī, bet abos pārskatos un turpmāk līdz gada beigām 5. kolonā norāda (pieskaita) šo personu 1 (vienu) reizi.*

**3.Pārskats par klientu dienām/ klientu vietu aizpildījumu**



Nr. p.k.

Pakalpojuma

saņēmēja iniciāļi un

personas koda

pēdējie 5 cipari (un,

ja nepieciešams, arī

identifikācijas Nr.)

Pakalpojuma

piešķiršanas

datums

Klientu dienu skaits

no pakalpojuma

sniegšanas

uzsākšanas līdz

pārskata mēneša

beigām\*\*\*

Klientu dienu

skaits

pakalpojuma

saņēmēja

īslaicīgas

prombūtnes

gadījumā\*\*\*

Piezīmes par

Pakalpojuma

izbeigšanu/pārtraukš

anu/ pakalpojuma

saņēmēja atrašanos

īslaicīgā prombūtnē

1

2

3

4\*

5\*\*

6\*

7\*\*

8\*

9\*\*

10\*

11\*\*

12\*

13\*\*

14\*

15\*\*

16\*

17\*\*

18\*

19\*\*

20\*

21\*\*

22\*

23\*\*

24\*

25\*\*

26\*

27\*\*

28=4+6+8+10+12+14+16+18+

20+22+24+26

29=5+7+9+11+13+15+

17+19+21+23+25+27

30

1.

2.

3.

4.

5.

6.

x

x

Klientu vietu aizpildījums/ vidējais klientu

skaits mēnesī\*\*\*\*

Augusts

Septembris

Oktobris

Novembris

Decembris

Klientu dienu skaits KOPĀ\*\*\*

Janvāris

Februāris

Marts

Aprīlis

Maijs

Jūnijs

Jūlijs

*\* IV vai V līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes ārstu konsīlija lēmuma par nozīmētu paliatīvo aprūpi dzīvesvietā un norādi par prognozētu dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem datums.*

*\*\* Pārskata 5., 7., 9., 11., 13., 15., 17., 19., 21., 23., 25. un 27. ailēs klientu dienu uzskaite sākas no dienas, kad noslēgts pakalpojuma sniegšanas līgums ar pakalpojuma saņēmēju līdz pakalpojuma sniegšanas izbeigšanas dienai paliatīvā aprūpē esošai personai (ieskaitot) vai minētās personas nāves dienai (ieskaitot).* *Minētajā periodā norēķins par 1 klienta dienu 100% apmērā no pakalpojuma cenas par 1 klienta dienu.*

*\*\*\* Pārskata 6., 8., 10., 12., 14., 16., 18., 20., 22., 24., 26. un 28. ailēs klientu dienu uzskaite pakalpojuma saņēmēja īslaicīgas prombūtnes gadījumā (hospitalizācijas, ievietošanas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai citā institūcijā ar diennakts izmitināšanos vai kādu citu iemeslu dēļ neatrodas vietā, kur tika nodrošināts Pakalpojums, kā arī, ja persona nesadarbojas ar Pakalpojuma sniedzēju kā rezultātā nav iespējama aprūpes plānā minēto pasākumu īstenošana ), norēķins par 1 klienta īslaicīgās prombūtnes dienu 75% apmērā no pakalpojuma cenas par 1 klienta dienu (maksimālais dienu skaits īslaicīgajai prombūtnei par kuru veic norēķinu tiek noteikts MK noteikumos “Paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība”).*

*\*\*\*\* piem., ja pārskats tiek iesniegts par 2025. gada jūliju, tad personai nodrošinātais klientu dienu skaits līdz 31.07.2025.*

*\*\*\*\*\* mēnesī aprēķina: faktiskais klientu dienu skaits mēnesī : (dalīts) 30; “Klientu vietu aizpildījums/vidējais klientu skaits mēnesī” aprēķina: klientu dienu skaits no gada sākuma : (dalīts) 30 : (dalīts) mēnešu skaits no gada sākuma līdz pārskata mēnesim ieskaitot, piem., jūlija pārskatā dala ar 7.*

**4.Pārskats par finansējumu pakalpojuma nodrošināšanai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītājs | Pārskata mēnesis | No gada sākuma (t.sk. arī pārskata mēnesis) | Vienas vienības cena, euro\* | Finansējuma apjoms par pārskata mēnesi, euro | Finansējuma apjoms no gada sākuma (t.sk. arī pārskata mēnesis), euro |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=2\*4 | 6=3\*4 |
| Klientu dienu skaits |  |  |  |  |  |
| Klientu dienu skaits pakalpojuma saņēmēja īslaicīgas prombūtnes gadījumā |  |  |  |  |  |
| KOPĀ | x | x | x |  |  |

*\* saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto samaksu par Pakalpojuma sniegšanu vienai personai vienā dienā*

Izpildītāja

pārstāvis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( paraksts) (paraksta atšifrējums)

Sagatavotājs:

*V.Uzvārds*

*kontaktinformācija*

Pārskata sagatavošanas datums /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Pārskata reģistrācijas nr. Izpildītāja lietvedībā