*Līguma par primārās veselības*

*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*6.1.21.punkts*

**Samaksa par sasniegtajiem** **Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem mērķa grupās, to sniegšanas un apmaksas nosacījumi**

1. Saskaņā ar 2018. gada 28. augusta Ministra kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 245.3 punktu un papildus Līguma 1. pielikumā noteiktiem maksājumiem DIENESTS ģimenes ārsta praksei, kas nodrošina vakcināciju pret Covid-19 līgumā ar dienestu noteiktajā kārtībā, maksā:
	1. par laikposmā no 2021.gada 1.janvāra līdz 2021. gada 31. decembrim sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem iedzīvotājiem vecumā no 60 gadiem un pacientiem no 18 gadu vecuma ar noteiktām hroniskām saslimšanām, kas publicētas Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē:
		1. 2,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir līdz 60 % (neieskaitot);
		2. 4,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir no 60 % līdz 80 % (neieskaitot);
		3. 6,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir no 80 % līdz 100 %;
	2. par laikposmā no 2021.gada 1.janvāra līdz 2021. gada 31. decembrim sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem iedzīvotājiem, kas nav minēti šī līguma pielikuma 1.1. punktā:
		1. 1,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir līdz 50 % (neieskaitot);
		2. 3,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir no 50 % līdz 70 % (neieskaitot);
		3. 5,00 euro par katru personu, kurai pabeigta vakcinācija, ja vakcinācijas aptvere ir no 70 % līdz 100 %.
2. Ģimenes ārstiem, kuri nenodrošina iedzīvotāju vakcināciju pret Covid-19, kā arī neiesaistās vakcinācijā pret Covid-19, slēdzot sadarbības līgumu par Covid-19 vakcināciju ar citu ārstniecības iestādi, bet tikai informē un motivē savus pacientus, no 2021. gada 1. janvāra līdz 2021. gada 30. septembrim senioru un hronisko pacientu grupai, paredzot par praksē reģistrētām vakcinētām personām pret Covid-19 samaksu:
	1. 1,00 euro apmērā par katru vakcinēto personu, kura pabeidza vakcināciju, ja sasniegta aptvere līdz 60% (neieskaitot);
	2. 2,00 euro apmērā par katru vakcinēto personu, kura pabeidza vakcināciju, ja sasniegta aptvere no 60 % līdz 80% (neieskaitot);
	3. 3,00 euro apmērā par katru vakcinēto personu, kura pabeidza vakcināciju, ja sasniegta aptvere no 80% līdz 100%.
3. IZPILDĪTĀJS apņemas informēt un motivēt IZPILDĪTĀJA ģimenes ārsta pacientu reģistrā iekļautās personas par nepieciešamību  veikt Covid-19 vakcināciju, tās ieguvumiem personai un pozitīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un epidemioloģisko situāciju, kā arī informēt par vakcināciju pret Covid-19 saņemšanas kārtību.
4. DIENESTS aprēķina un veic samaksu IZPILDĪTĀJAM, atbilstoši šī pielikuma 1.1. un 2. punktā noteiktajam, par sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem par praksē reģistrētām:
	1. personām, kuras 2021. gada 1. janvārī ir vecākas par 60 gadiem;
	2. personām ar noteiktām hroniskām slimībām:
		1. par kurām 2021. gada 1. janvārī ir dati **Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēma**s PREDA:
			1. Cukura diabēta pacientu reģistrā;
			2. Onkoloģisko pacientu reģistrā;
			3. Multiplās sklerozes pacientu reģistrā;
		2. par kurām 2021. gada 1. janvārī ir dati SPKC uzturētā:
			1. HIV pacientu reģistrā;
			2. C-hepatīta pacientu reģistrā;
		3. par kurām laika posmā no 2020. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ir dati aptiekā par atprečotu kompensējamo zāļu recepti;
		4. par kurām laika posmā no 2020. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ir dati par hospitalizāciju ar hronisku diagnozi [[1]](#footnote-1).
5. DIENESTS aprēķina un veic samaksu IZPILDĪTĀJAM, atbilstoši šī pielikuma 1.2. punktā noteiktajam, par sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem par praksē reģistrētām:
	1. personām, kuras 2021. gada 1. janvāri ir vecākas par 12 gadiem;
	2. izņemot personas, kuras ir atrunātas 4. punktā.
6. Aptvere tiek noteikta dalot vakcinācijas pret Covid-19 pilnu kursu saņēmušo personu skaitu pret noteiktās mērķa grupas pacientu skaitu, kuri vērtējuma periodā līdz 2021. gada 30. septembrim un attiecīgi 31. decembrim bija reģistrēti pie ģimenes ārsta visu vērtējamo periodu2, nav miruši, nesaņemot vakcināciju pret Covid-19, nav statusā “bloķēti” un neatbilst pacientu grupai, kurai pēc ārstu konsīlija lēmuma noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai pret Covid-19 un reizinot ar 100.
7. DIENESTS līdz 2021. gada 1.jūlijam, 15. augustam, 15. septembrim, 15. oktobrim, 15. novembrim un 15. decembrim IZPILDĪTĀJAM izsūta sarakstu ar praksē reģistrētām personām un to vakcinācijas statusu, papildus norādot personas atbilstību 4. un 5. punktā noteiktiem nosacījumiem elektroniski uz līguma norādīto elektroniskā pasta adresi šifrētā veidā un datnes paroli nosūta uz izpildītāja līgumā norādīto mobilā tālruņa numuru saziņai ar DIENESTU.
8. DIENESTS nosūta IZPILDĪTĀJAM informāciju par sasniegto aptveres rādītāju uz 2021. gada 30. septembri un veiktā maksājuma aprēķina apmēru, norādot vakcinēto personu skaitu, un sasniegto aptveres % aprēķinu, līdz 2021 gada 30. oktobrim elektroniski uz līguma norādīto elektroniskā pasta adresi.
9. DIENESTS nosūta IZPILDĪTĀJAM informāciju par sasniegto aptveres rādītāju uz 2021. gada 31. decembri un veiktā maksājuma aprēķina apmēru, atņemot 8.punktā aprēķināto maksājuma apmēru, norādot vakcinēto personu skaitu, un sasniegto aptveres % aprēķinu, līdz 2022. gada 31. janvārim elektroniski uz līguma norādīto elektroniskā pasta adresi.
10. DIENESTS līdz 2021. gada 31. decembrim veic starp izmaksu par sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem par periodu no 2021. gada 1.janvāra līdz 2021. gada 30. septembrim.
11. DIENESTS līdz 2022. gada 28. februārim veic samaksu par sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem par periodu no 2021. gada 1.janvāra līdz 2021. gada 31. decembrim.
1. Hroniskas diagnozes: C00-C26; C30-C34; C37-C41; C43-C57; C60-C80; C90; C96-C97; D13; D21; D32-D33; D35; D37-D45; D47-D48; D50; D86; E10-E11; E66; G09; G11-G12; G20-G21; G24-G25; G35; G37; G54; G56-G58; G60-G63; G70-G73; G80-G82; G92-G93; G95; G99; H81.8; H81.9; I05-I08; I11; I25; I27; I34-I36; I42-I43; I50; I67; I69-I70; I73; I83; I87; J40-J41; J43-J45; J47; J63; J67; J84; K20-K21; K59; K70; K74; K76; K91; L25; L27; L89.0-L89.1; L89.9; L98; M05; M07; M10; M13; M35-M36; M79-M81; M83-M85; M95-M96; N18; N28; N30; N40-N41; T90-T93; T95; Z43

2 Izņemot jaunatvērtās prakses un prakses, kur bija nodrošināta ilgstošā prombūtnē esoša ģimenes ārsta aizvietošana. Jaunatvērtām praksēm mērķa grupas pacientu skaits tiek noteikts uz 2021. gada 30. septembri un attiecīgi uz 2021. gada 31. decembri. Praksēm, kuras pārņem citas prakses apkalpojamo teritoriju un pacientus, mērķa grupas pacientu skaitā tiek ietverts arī pārņemto pacientu skaits. Ilgstošās aizvietošanas gadījumā aprēķinātais aptveres maksājums tiek sadalīts starp aizvietotāju un aizvietojamo proporcionāli nostrādāto mēnešu skaitam vērtējamā periodā. [↑](#footnote-ref-1)