



Laidiens: 09.06.2020., Nr. 110B (19:34)

Oficiālās publikācijas Nr.: 2020/110B.8

Ministru kabineta noteikumi Nr. 367

Rīgā 2020. gada 9. jūnijā (prot. Nr. 40 33. §)

Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"

*Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma
5. panta otro un trešo daļu, 6. panta otrās daļas
7. un 14. punktu un ceturto daļu, 7. pantu,
8. panta otro daļu un 10. panta trešo daļu,
Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu,
Invaliditātes likuma 11. panta 2. punktu un
Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku
likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas
atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo
personu sociālās aizsardzības likuma 14. pantu*

1. Izdarīt Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2018, 176., 251. nr.; 2019, 63., 96., 254. nr.) šādus grozījumus:

1.1. izteikt 239. punktu šādā redakcijā:

"239. Dienests šo noteikumu 14. pielikuma 3.1.1. apakšpunktā minēto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemēro ar 2022. gada 1. janvāri.";

1.2. papildināt noteikumus ar 240., 241., 242., 243., 244., 245., 246., 247. un 248. punktu šādā redakcijā:

"240. Šo noteikumu 11. pielikuma 16. punktā minēto maksājumu 75,00 *euro* apmērā par laikus atklātu vēzi 2019. gadā dienests ģimenes ārstiem izmaksā līdz 2020. gada 1. septembrim.

241. Ģimenes ārstu gada darbības novērtēšana atbilstoši šo noteikumu 15. pielikumā noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem un samaksa par minēto kritēriju izpildi 2020. gadā tiek piemērota atbilstoši kritēriju izpildes rādītājiem 2019. gadā. Ģimenes ārstiem, kuri ir līgumattiecībās ar dienestu no 2020. gada, samaksa par minēto kritēriju izpildi 2020. gadā tiek piemērota atbilstoši vidējiem kritēriju izpildes rādītājiem valstī 2019. gadā.

242. 2020. gadā dienests neveic līgumā paredzētā finanšu apmēra pārplānošanu atbilstoši šo noteikumu 11. pielikuma 33.¹ punktā un 14. pielikuma 5. un 7. punktā minētajai kārtībai. Līgumā paredzēto finanšu apmēra pārplānošanu 2020. gadā dienests veic, vērtējot finanšu apmēra faktisko izpildi kārtējā gada astoņos mēnešos, un samazina kopējo līguma apjomu, ja kārtējā gada astoņos mēnešos līguma izpilde ir mazāka par 90 % no astoņu mēnešu plānotā finanšu apmēra un ja dienests un ārstniecības iestāde ir par to vienojušies.