



Laidiens: 11.10.2013., Nr. 199
Oficiālās publikācijas Nr.: 2013/199.13

Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas

Izd

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 208.nr.; 2007, 1-157., 183., 206.nr.; 2010, 16., 65., 89., 130., 161.nr.; 2011, 2., 8., 66., 90., 102., 158., 205.nr.; 2012, 52., 100., 134., 156., 203.nr.; 2013, 32.nr.) šādus grozījumus:

- 1.1. aizstāt 7.³ punktā skaitli un vārdu "30 latu" ar skaitli un vārdu "42,69 euro";
- 1.2. aizstāt 8.punktā skaitli un vārdu "250 latu" ar skaitli un vārdu "355,72 euro";
- 1.3. aizstāt 9.punktā skaitli un vārdu "400 latu" ar skaitli un vārdu "569,15 euro";
- 1.4. aizstāt 91.⁵ punktā skaitli un vārdu "5000 latu" ar skaitli un vārdu "7114,36 euro";
- 1.5. aizstāt 108.³ punktā apzīmējumu un skaitli "Ls 637,88" ar skaitli un vārdu "907,62 euro";
- 1.6. aizstāt 121.2.4.¹ apakšpunktā skaitli un vārdu "500 latiem" ar skaitli un vārdu "711,44 euro";
- 1.7. aizstāt 126.6., 130.⁹ 3.6. un 136.³ 6.apakšpunktā skaitli un vārdu "100 latu" ar skaitli un vārdu "142,29 euro";
- 1.8. aizstāt 179.punktā vārdu "lati" ar vārdu "euro";
- 1.9. izteikt 180.punktu šādā redakcijā:

"180. Darba samaksu (D) par pakalpojumu aprēķina *euro*, ņemot vērā, ka vidējā darba samaksa mēnesī ir noteikta šādā apmērā:

- 180.1. ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 745,58 *euro*;
- 180.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 446,78 *euro*;
- 180.3. ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 298,80 *euro*."
- 1.10. aizstāt 208.¹³ 2.apakšpunktā skaitli un vārdu "66 latu" ar skaitli un vārdu "93,91 *euro*";

- 1.11. papildināt noteikumus ar 313.punktu šādā redakcijā:

"313. Skaidras naudas maksājumiem, kurus atbilstoši *Euro* ieviešanas kārtības likumā noteiktajā vienlaicīgas apgrozības periodā veic latos, piemēro maksājuma apmēru, kas b

- 1.12. izteikt 1.pielikumu šādā redakcijā:

Pacienta iemaksas apmērs

Nr. p.k.	Veselības aprūpes pakalpojumi
1.	Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu ¹
2.	Par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta ambulatoru apmeklējumu (izņemot sporta ārsta apmeklējumu, lai veiktu profilaktisko pārbaudi)*
3.	Par ārstēšanos dienas stacionārā (par katru dienu)
4.	Par ģimenes ārsta mājas vizīti
5.	Par ārstēšanos diennakts stacionārā, sākot ar otro dienu:
5.1.	slimnīcās
5.2.	valsts aģentūrās, aprūpes slimnīcās un slimnīcu aprūpes nodaļās
5.3.	ja ir onkoloģiskās vai onkohematoloģiskās saslimšanas (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: C00-C97, D00-D09, D37-D48 un D61) un alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10-F19)
6.	Par stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem:
6.1.	datortomogrāfiskie izmeklējumi:
6.1.1.	izmeklējums bez kontrastvielas
6.1.2.	izmeklējums ar kontrastvielu ² , tai skaitā:
6.1.2.1.	par izmeklējumu
6.1.2.2.	par intravenozo kontrastvielu
6.2.	kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi:
6.2.1.	izmeklējums bez kontrastvielas
6.2.2.	izmeklējums ar kontrastvielu ² , tai skaitā:

6.2.2.1.	par izmeklējumu
6.2.2.2.	par intravenozo kontrastvielu
7.	Par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem:
7.1.	elektrokardiogrāfiskie izmeklējumi
7.2.	sirds neinvazīvie funkcionālie izmeklējumi galvas un ekstremitāšu maģistrālo asinsvadu funkcionālie izmeklējumi neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi funkcionālie kuņģa–zarnu trakta izmeklējumi radionuklidā diagnostika
7.3.	endoskopiskie izmeklējumi
7.4.	rentgenoloģiskie izmeklējumi
7.4.1.	izmeklējums bez kontrastvielas, tai skaitā rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kuņģa zarnu trakta kontrastvielu
7.4.2.	izmeklējums ar kontrastvielu ² , tai skaitā:
7.4.2.1.	par izmeklējumu
7.4.2.2.	par intravenozo kontrastvielu
7.5.	datortomogrāfiskie izmeklējumi:
7.5.1.	izmeklējums bez kontrastvielas
7.5.2.	izmeklējums ar kontrastvielu ² , tai skaitā:
7.5.2.1.	par izmeklējumu
7.5.2.2.	par intravenozo kontrastvielu
7.6.	kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi:
7.6.1.	izmeklējums bez kontrastvielas
7.6.2.	izmeklējums ar kontrastvielu ² , tai skaitā:
7.6.2.1.	par izmeklējumu
7.6.2.2.	par intravenozo kontrastvielu
8.	Par katru ambulatori vai dienas stacionārā veikto operāciju
9.	Par medicīniskās apaugļošanas procedūrām:
9.1.	intrauterinā inseminācija
9.2.	olnīcas punkcija olšūnu aspirācijai
9.3.	embrija pārstādīšana
9.4.	sēklinieku biopsija

Piezīmes.

¹ Par ambulatoru apmeklējumu netiek uzskatīta konsultācija pa tālruni, laboratorisks izmeklējums, funkcionāls izmeklējums un ārstnieciskā procedūra.

² Veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacientu iemaksu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu.";

1.13. izteikt 12.pielikumu šādā redakcijā:

Fiksētās piemaksas un maksājumi

1. Ikmēneša fiksētais maksājums ģimenes ārsta praksei – 341,49 *euro* mēnesī. Minēto maksājumu saņem visas ģimenes ārstu prakses, kuras atbilstoši līgumam ar dienestu sai

2. Ikmēneša fiksētais maksājums par ģimenes ārsta prakses otro un katru nākamo pieņemšanas vietu ir 142,29 *euro*, ja attiecīgā ģimenes ārsta prakses pieņemšanas vieta atbi

ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un ja:

2.1. prakses papildu pieņemšanas vietas adrese ir citā teritoriālajā vienībā. Maksājumu par papildu pieņemšanas vietu tajā pašā teritoriālajā vienībā veic, ja tās nepieciešamīb

dienests;

2.2. prakses papildu pieņemšanas vietas pamatteritorija ir deklarētā dzīvesvieta vismaz 400 iedzīvotājiem;

2.3. prakses papildu pieņemšanas vieta reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā;

2.4. ģimenes ārsts šajā papildu pieņemšanas vietā pieņem pacientus vismaz vienu dienu nedēļā.

3. Ja ģimenes ārsta prakses papildu pieņemšanas vieta ir tajā pašā teritoriālajā vienībā, šā pielikuma 2.punktā minēto maksājumu saņem, ja papildu pieņemšanas vietas nepie

primārās veselības aprūpes plānā un tiek izpildītas šā pielikuma 2.2., 2.3. un 2.4.apakšpunktā noteiktās prasības.

4. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētā piemaksa atkarībā no pamatteritorijas iedzīvotāju blīvuma:

4.1. teritorija ar blīvumu virs 500 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – piemaksas nav;

4.2. teritorija ar blīvumu no 100 līdz 499 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 256,08 *euro* gadā (21,34 *euro*/mēnesī);

4.3. teritorija ar blīvumu no 20 līdz 99 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 426,84 *euro* gadā (35,57 *euro*/mēnesī);

4.4. teritorija ar blīvumu zem 20 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 682,92 *euro* gadā (56,91 *euro*/mēnesī).

5. Piemaksu par teritorijas iedzīvotāju blīvumu nenosaka, ja ģimenes ārsta prakses vieta, kura atbilst normatīvajiem aktiem par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm u

apstiprinātajā un ar attiecīgo pašvaldību saskaņotajā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā.

6. Ja ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā ir vairākas teritoriālās vienības (pilsētas, pagasti), nosaka šo pagastu iedzīvotāju vidējo blīvumu uz kvadrātkilometru. Teritoriju, ī

ģimenes ārsti, uzskata par vienotu teritoriju ar vienu iedzīvotāju blīvumu.

7. Ikmēneša fiksētā piemaksa atkarībā no ģimenes ārsta prakses attāluma līdz tuvākajai šo noteikumu 24.pielikuma 1.punktā minētajai slimnīcai:

- 7.1. līdz 20 km – piemaksas nav;
- 7.2. no 20 līdz 40 km – 341,52 *euro* gadā (28,46 *euro*/mēnesī);
- 7.3. virs 40 km – 682,92 *euro* gadā (56,91 *euro*/mēnesī).
8. Par attālumu līdz šo noteikumu 24.pielikuma 1.punktā minētajai slimnīcai uzskata attālumu no apdzīvotās vietas, kurā atrodas ģimenes ārsta darba vieta, līdz tuvākajai šīs diennakts uzņemšanai.
9. Piemaksu par attālumu līdz šo noteikumu 24.pielikuma 1.punktā minētajai slimnīcai nenosaka, ja ģimenes ārsta prakses vieta, kura ir novērtēta atbilstoši normatīvajiem aktiem iestādēm un to struktūrvienībām, neatrodas dienesta apstiprinātajā un ar attiecīgo pašvaldību saskaņotajā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā.
10. Ja ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā ir vairākas teritoriālās vienības un katrā no tām ir vismaz viena ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēta ģimenes ārsta prakses pie pacientus vismaz vienu dienu nedēļā, fiksēto piemaksu nosaka par katru teritoriālo vienību.
11. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētā piemaksa par reģistrēto pacientu vecuma struktūras atbilstību ģimenes ārsta prakses tipam – 28,46 *euro*.
12. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētās piemaksas par hronisko slimnieku aprūpi:

Nr. p.k.	Piemaksa par katru pacientu (<i>euro</i> /mēnesī)	Diagnožu kodi
12.1.	0,06	C00, C17, C26, C43, C44, C63, C68, I09, I11, I50, K50
12.2.	0,13	C04, C09, C15, C18, C53, C54, C76, E25, E27, I20, K74, M06, N18
12.3.	0,24	C20, C22, C23, C32, C50, C67, C70, C90, C91, C92, E84, G10, I05, I10, I25, N04, Z95
12.4.	0,43	C16, C25, C31, C48, C55, C56, C64, C74, C81, C88, E10, E22, E23, F20, G70, J45, K51
12.5.	0,60	C12, C13, C34, C39, C61, C71, C72, C73, C82, E11, E83, G20, G40, M05, M34
12.6.	0,75	C07, G35, M33, T66
12.7.	0,97	C37, C51, C57, C96, M32
12.8.	1,39	C45, C47, C66

13. Ģimenes ārsts saņem šā pielikuma 12.punktā minētās piemaksas tikai par tiem pacientiem, kuri iepriekšējo sešu mēnešu laikā ir apmeklējuši savu ģimenes ārstu trīs reizes.
14. Maksājums par katru šo noteikumu 5.pielikumā noteikto profilaktisko izmeklējumu saņēmušo pieaugušo pacientu – 0,71 *euro* par ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā veiktajiem izmeklējumiem.
15. Ikmēneša kapitācijas naudas apmēru katram ģimenes ārstam aprēķina atbilstoši šo noteikumu 11.pielikumā minētajiem nosacījumiem, izņemot par 2009.gada otro pusgadu šo noteikumu 11.pielikumā noteiktajā kārtībā aprēķinātās summas atņemot 10 %.
16. Maksājums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu šo noteikumu 74.punktā minētajā gadījumā – 142,29 *euro* mēnesī.
17. Maksājums ģimenes ārsta prakses reģistratora darba samaksai –227,66 *euro* mēnesī, ņemot vērā darba samaksas aprēķinu par 1800 reģistrētajiem pieaugušiem pacientiem 18 gadiem.
18. Ģimenes ārsta prakses reģistratora darba samaksas apmēru (A_p) katru mēnesi nosaka šādi:
- 18.1. aprēķina darba samaksas daļu par pieaugušo pacientu aprūpi:

$$A_p = N_p \cdot 1800x(D+S), \text{ kur}$$

N – ģimenes ārsta praksē reģistrēto pieaugušo pacientu skaits;

D – noteiktā darba samaksa 227,66 *euro* mēnesī;

S – valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likme;

- 18.2. aprēķina reģistratora darba samaksas daļu par pacientu vecumā līdz 18 gadiem aprūpi:

$$A_b = N_b \cdot 800x(D+S), \text{ kur}$$

N_b – ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaits līdz 18 gadu vecumam;

D – noteiktā darba samaksa 227,66 *euro* mēnesī;

S – valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likme;

- 18.3. aprēķina kopējo ģimenes ārsta praksei paredzēto reģistratora darba samaksas apjomu:

$$A_r = A_p + A_b$$

19. Maksājums ģimenes ārstam par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajam pacientam laikus atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā – 71,14 *euro*. Minēto maksājumu ģimenes ārstam izvērtējot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā iekļauto informāciju.”;

- 1.14. izteikt 17.pielikuma 2.punktu šādā redakcijā:

”2. Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 ”Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi) 93.punktā minēto speciālo nodrošināšanai nepieciešamo līdzekļu gada apjoms:

Nr. p.k.	Specialitātes vai struktūrvienības nosaukums	<i>Euro</i> par 1 slodzi	<i>Euro</i> par 0,25 slodzēm	<i>Euro</i> par 0,5 slodzēm	<i>Euro</i> par 0,75 slodzēm	<i>Euro</i> par 1,25 slodzēm	<i>Euro</i> par 1,5 slodzēm	<i>Euro</i> par 2,0 slodzēm
2.1.	Psihiatrs	2 464,41	616,10	1 232,21	1 848,31	3 080,52	3 698,04	–
2.2.	Narkologs	2 480,07	620,37	1 240,74	1 859,69	3 100,44	3 720,81	–
2.3.	Pneimonologs	2 605,28	651,68	1 301,93	1 953,60	3 255,53	3 907,21	–
2.4.	Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	2 760,37	690,09	1 380,19	2 070,28	3 450,46	4 139,13	–

2.5.	Paliatīvās aprūpes kabinets	2 821,55	705,74	1 411,49	2 115,81	3 527,30	4 233,04	–
2.6.	Bronhiālās astmas kabinets	2 605,28	651,68	1 301,93	1953,60	3 255,53	3 907,21	–
2.7.	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	4 917,44	1 229,36	2 458,72	3 688,08	6 146,81	7 376,17	9 221,63
2.8.	Stomas kabinets	4 297,07	1 074,27	2 148,54	3 222,80	5 371,34	6 444,19	–
2.9.	Dežūrārsta kabinets	2 767,49	691,52	1 383,03	2 074,55	3 459,00	4 149,09	–
2.10.	Paliatīvās aprūpes kabinets valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	11 222,19	–	–	–	–	–	–
2.11.	Cistiskās fibrozes kabinets valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	61 460,95	15 365,59	30 729,76	46 095,36	76 825,12	92 190,71	–
2.12.	Psihologa kabinets	2 356,28	589,07	1 178,14	1 767,21	2 945,34	3 534,41	–
2.13.	Metadona terapijas kabinets	2 356,28	589,07	1 178,14	1 767,21	2 945,34	3 534,41	–
2.14.	Diabēta apmācības kabinets bērniem valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	2 356,28	–	–	–	–	–	–

1.15. izteikt 18.pielikumu šādā redakcijā:

Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem

Vispārīgie jautājumi

1. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi norādīti par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu manipulācijām un sadalīti atsevišķās sadaļās pa vese
2. Manipulācijas no citām sadaļām var izmantot, ja speciālistam atbilstošajā sadaļā nav darbībai atbilstošas manipulācijas, bet speciālistam ir attiecīgās manipulācijas veikšar metodes sertifikāts.
3. Manipulācijas medicīniskajā dokumentācijā norāda, ja manipulācija ir veikta pilnībā.
4. Piemaksu manipulācijas par implantu, šuvēju un citu medicīnas preču pielietošanu medicīniskajā dokumentācijā drīkst norādīt jebkurš speciālists neatkarīgi no sadaļas atl izmantotajiem materiāliem.
5. Aprēķinot viena pacienta ārstēšanās izmaksas slimnīcā, tiek ņemtas vērā tikai tās veiktās manipulācijas, kas šajā pielikumā atzīmētas ar zvaigznīti (*).
6. Manipulācijas veikšanai nepieciešamie materiāli iekļauti manipulācijas tarifā, ja nav norādīts citādi.

VISPĀRĒJIE AMBULATORIE PAKALPOJUMI (manipulācijas 01004–01083)

Nr. p.k.	Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
1.	01004	Ginekologa, dzemdību speciālista ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros (atbilstoši šo noteikumu 37.pielikumam)
2.	01018	Ārsta apskate pirms vakcinācijas (nenorāda kopā ar manipulāciju 01061 un 60404)
3.	01019	Ārsta palīga apskate pirms vakcinācijas
4.	01029	Vecmātes pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces vai nedēļnieces apskate (atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumiem Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināša
5.	01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts (atbilstoši šo noteikumu 5.pielikumam)
6.	01062	Ģimenes ārsta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate (atbilstoši šo noteikumu 5.pielikumam)
7.	01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros (atbilstoši šo noteikumu 37.pielikumam)
8.	01064	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts pie bērna mājās (atbilstoši šo noteikumu 5.pielikumam)
9.	01065	Oftalmologa veikta profilaktiskā apskate (atbilstoši šo noteikumu 5.pielikumam)
10.	01066	Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)
11.	01067	Piemaksa pneimonologam par darbu ar tuberkulozes pacientu vai kontaktpersonu (norāda pneimonologs, kurš nesaņem fiksēto ikmēneša maksājumu, vienu reizi par apmeklē
12.	01070	Ginekologa, dzemdību speciālista pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate (atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumiem Nr.611 "Dzemdību palīdzības nod
13.	01074	Citoloģiskās uztriepes paņemšana no dzemdes kakla
14.	01078	Iztriepes paņemšana seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai
15.	01083	Materiāla paņemšana bakterioloģiskiem uzsejumiem seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai

REIMATOLOĢIJA (manipulācijas 02034–02043)

Nr. p.k.	Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
16.	02034*	Intravenozā zāļu <i>Methylprednisolone</i> ievade plaukstas vēnās roku pirkstu intrafalangiālo locītavu bojājuma gadījumā ar žņauņa nospiešanu uz 30 minūtēm
17.	02035*	Zāļu <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem līdz 5 gadu vecumam; diennakts kurss
18.	02036*	Zāļu <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem no 5 līdz 10 gadu vecumam; diennakts kurss
19.	02037*	Zāļu <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem virs 10 gadu vecumam; diennakts kurss
20.	02038*	Zāļu <i>Methylprednisolone</i> pulsa terapija bērniem līdz 5 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām
21.	02039*	Zāļu <i>Methylprednisolone</i> pulsa terapija bērniem no 5 līdz 10 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām
22.	02040*	Zāļu <i>Methylprednisolone</i> pulsa terapija bērniem virs 10 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām
23.	02041*	Kombinētā zāļu <i>Methylprednisolone</i> un <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem līdz 5 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām
24.	02042*	Kombinētā zāļu <i>Methylprednisolone</i> un <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem no 5 līdz 10 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām
25.	02043*	Kombinētā zāļu <i>Methylprednisolone</i> un <i>Cyclophosphamide</i> pulsa terapija bērniem virs 10 gadu vecumam; 3 dienu kurss pa 2 stundām

NEONATOLOĢIJA UN PEDIATRIJA (manipulācijas 02077–02405)

Samaksa par šajā sadaļā minētajām manipulācijām no 02077 līdz 02156 tiek veikta, ja tās norāda par stacionārā esošo neonatālā un zīdaiņa perioda (ja manipulācijā nav notei manipulācijām netiek veikta, ja tās norāda par pieaugušo ārstēšanu.

Samaksa par šajā sadaļā minētajām manipulācijām: 02400; 02401; 02402; 02404 un 02405 tiek veikta, ja tās norāda Valsts sporta medicīnas centrs. Viena apmeklējuma laikā v manipulācijām.

Nr. p.k.	Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
26.	02077	Piemaksa par gaismas jutīgu medikamentu ievadišanas šļirces un savienotājvadu lietošanu
27.	02078*	Zāļu ievadišana vēnā infūzijas, parenterālās barošanas nodrošinājumam
28.	02079*	Zematslēgkaula vēnas (<i>v. subclavia</i>) vai jūga vēnas (<i>v. jugularis</i>) punkcija, katetra ievadišana medikamentu, infūzijas, parenterālās barošanas nodrošinājumam ar rentgena kont
29.	02080*	Piemaksa par vienreizējās lietošanas kontrastējamo katetru
30.	02082*	Piemaksa par parenterālo barošanu un infūzijas šķidumiem (diennakti)
31.	02083*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (<i>Continuous positive airway pressure</i> – CPAP) sistēmas " <i>Infant flow</i> " sagatavošana, uzlikšana un lietošana pirmajā stundā (iekļautas visas :
32.	02084*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (<i>Continuous positive airway pressure</i> – CPAP) sistēmas " <i>Bubble</i> " sagatavošana, uzlikšana un lietošana pirmajā stundā (iekļautas visas sistē
33.	02085*	CPAP " <i>Bubble</i> " un " <i>Infant flow</i> " sistēma – par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas
34.	02086*	Augstfrekvences mākslīgā plaušu ventilācija bērniem ar vienreizlietojamo elpināšanas kontūru pirmā stundā
35.	02087*	Augstfrekvences mākslīgā plaušu ventilācija bērniem par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas
36.	02088*	Skābekļa padeve caur deguna kanilēm ("ūsām") vai masku par pirmo stundu
37.	02089*	Skābekļa padeve caur deguna kanilēm ("ūsām") vai masku par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas
38.	02090*	Asins apmaiņas operācija caur nabas vēnā (<i>v. umbilicalis</i>) ievadītu katetru
39.	02091*	Asins apmaiņas operācija jaundzimušajam ar vienreizējās lietošanas asins apmaiņas sistēmu
40.	02101*	Lumbālpunkcija
41.	02103*	Diagnostiskā lumbālpunkcija
42.	02105*	Laterālā ventrikuļa punkcija caur lielo avotiņu ultrasonoskopijas kontrolē
43.	02107*	Pleiras dobuma punkcija
44.	02120*	Bērna sagatavošana un pievienošana monitoriem un pirmās reizes mērījumu noteikšana un monitora pārbaude
45.	02130	Bērna sagatavošana fototerapijai
46.	02131*	Fototerapija 12 stundu kursam
47.	02132*	Piemaksa par fototerapijas katru nākamo stundu, sākot no 13.stundas (lieto pie manipulācijas 02131)
48.	02139*	Spieķa kaula artērijas (<i>a. radialis</i>) vai ciskas artērijas (<i>a. femoralis</i>) punkcija arteriālo asins gāzu kontrolei
49.	02140*	Augšējo elpošanas ceļu atbrīvošana un taktiļa stimulācija
50.	02141*	Elpināšana ar pozitīvu spiedienu ieelpā (maisu–masku)
51.	02142*	Vienlaicīgi ar elpināšanu ekstratorakālā sirds masāža
52.	02147*	Elpceļu atbrīvošana, intubējot un skalojot elpceļus
53.	02148*	Mākslīgā plaušu ventilācija (MPV) līdz 2 stundām. Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam
54.	02149*	Mākslīga plaušu ventilācija (MPV) par katru nākamo stundu, sākot no trešās stundas. Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam
55.	02150*	Infūzijas katetra ievadišana nabas vēnā vai nabas artērijā
56.	02151*	No perifērās uz centrālo vēnu vienreizlietojamā Rtg - kontrastējamā katetra (līnijas) ievadišana parenterālās barošanas nodrošinājumam jaundzimušajiem
57.	02152*	Piemaksa manipulācijai 02148 par vienreizējās lietošanas kontūras izmantošanu pie mākslīgās plaušu ventilācijas
58.	02153*	Piemaksa manipulācijai 02148 par vienreizējās lietošanas elpināšanas kontūru ar apsildīšanu lietošanu pie mākslīgās plaušu ventilācijas
59.	02154*	Infūzijas katetra ievadišana nabas vēnā un nabas artērijā
60.	02156*	Piemaksa par <i>Phospholipida ex pulmonibus suum</i> (zāļu <i>Curosurf</i> 120mg/1,5ml endotraheopulmonārā instilācija, suspensija) lietošanu
61.	02400	Sporta ārsta veikta padziļinātā profilaktiskā medicīniskā pārbaude
62.	02401	Sporta ārsta veikta papildu profilaktiskā medicīniskā pārbaude
63.	02402	Sporta ārsta posma profilaktiskā medicīniskā pārbaude
64.	02403	Sporta ārsta veikta kārtējā profilaktiskā medicīniskā pārbaude
65.	02404	Sporta ārsta veiktie medicīniskie novērojumi
66.	02405	Sporta ārsta veikta fiziskās sagatavotības pēc EUROWIT metodes un balsta un kustību sistēmas novērtēšana bērniem un pusaudžiem vecumā no 6 līdz 18 gadiem. Nenorādīt kop

VAKCINĀCIJA UN NEATLIEKAMĀ PALĪDZĪBA (manipulācijas 03004–03225)

Nr. p.k.	Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
67.	03004	Galvas, pleca, gūžas locītavas vai ķermeņa riņķa apsēju uzlikšana
68.	03006	Locītavu stabilizācijas pārsēju uzlikšana
69.	03015	Ģipša longetes, aptverot divas lielās locītavas (pleca, elkoņa, plaukstas, ceļa, pēdas) vai pagaidu pārsēja uzlikšana lūzuma gadījumā
70.	03016	Augšdelma kaula lūzuma imobilizācija pēc Turnera
71.	03017	Ģipša pārsēja uzlikšana pie spieķa kaula lūzuma tipiskā vietā, vienas locītavas imobilizācija (plaukstas, ceļa)
72.	03018	Ģipša longetes uzlikšana metatarsālo kaulu lūzuma gadījumā
73.	03019	Pēdas un pēdas locītavas imobilizācija ar ģipša longetēm pie apakšstilba kaulu distālās 1/3 lūzuma vai citas patoloģijas pēdas locītavas rajonā
74.	03028	Cirkulāra ģipša pārsēja uzlikšana 1 locītavai (tutors)
75.	03029	Divas ģipša longetes vai cirkulārs ģipša pārsējs, ietverot 2 lielās locītavas. Riņķveida kakla ģipša pārsējs ar plecu saitī un galvas balstu
76.	03030	Cirkulārs ģipša pārsējs 3 locītavām (gonita tipa pārsējs)
77.	03035	Cirkulāra ģipša pārsēja (tutora) noņemšana 1 locītavai
78.	03036	Cirkulāra ģipša pārsēja noņemšana 2 locītavām
79.	03038	Cirkulāra ģipša pārsēja uzlikšana abām gūžas locītavām
80.	03040	Ģipša gultas vai nakts trauka ķermenim izveidošana
81.	03041	Ģipša pārsēja noņemšana
82.	03081	Vakcīnas ievadišana ādā, zemādā un muskuli
83.	03082	Vakcīnas ievadišana perorāli
84.	03138*	Piemaksa par BCG (<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>) (BCG vakcinu intravezikālai ievadīšanai) lietošanu
85.	03148*	Piemaksa par <i>Anti-D(rh) immunoglobulin</i> (1250IU) lietošanu