|  |
| --- |
| **Par aktualizēto manipulāciju sarakstu no 01.04.2025**. |

 Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) informē, ka turpmāk izmaiņas manipulāciju sarakstā tiks veiktas ne biežāk kā vienu reizi ceturksnī, lai savlaicīgi informētu pakalpojumu veicējus par plānotajām izmaiņām, izņemot atsevišķus steidzamus gadījumus.

Dienests informē par plānotajām izmaiņām manipulāciju sarakstā, kuras stāsies spēkā no 2025. gada 1. aprīļa. Saraksts ar manipulācijām, kurās plānotas izmaiņas, ir pievienots pielikumā un tiks publicēts Dienesta tīmekļvietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” - “Pakalpojumu tarifi” failā “Manipulāciju saraksta izmaiņas no 01.04.2025”.

Dienests informē, ka plānotās manipulāciju saraksta izmaiņas ir saistītas ar redakcionālām izmaiņām, lai:

1. precizētu manipulāciju 23041, 23042, 23043, 23044, 23047, 23048, 23049, 23056, 23059 apmaksas nosacījumus, nosakot, ka manipulācijas apmaksā pacientiem ar diagnozēm C50 un D05, kā arī diagnožu kombinācijā Z42.1 +C50 vai Z42.1+D05;
2. precizētu manipulāciju 54012, 54020 apmaksas nosacījumus, lai VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PSKUS) pacienti varētu savlaicīgāk uzsākt ārstēšanu, samazinot laiku, kas šobrīd tiek patērēts, paraugu nogādājot no PSKUS uz SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS);
3. precizētu manipulācijas 14025 “Ādas, gļotādu un ādas derivātu dermatoskopija” apmaksas nosacījumus, nosakot, ka manipulācijā iekļauta samaksa par viena apmeklējuma laikā veikto visu aizdomīgo veidojumu apskati;
4. precizētu apmaksas nosacījumus otorinolaringoloģijas manipulācijai 18164;
5. precizētu radioloģijas (datortomogrāfijas CT) manipulācijas 50430 apmaksas nosacījumus, norādot izmeklējumu veikšanas skaitu;
6. precizētu manipulācijas 04151 apmaksas nosacījumus – samaksa par manipulāciju tiek veikta ne biežāk kā vienu reizi mēnesī vienam pacientam;
7. precizētu apmaksas nosacījumus manipulācijām 60194, 60195, 60113, ņemot vērā izmaiņas medikamentu ražošanas apjomā.
8. Precizētu apmaksas nosacījumus manipulācijām 49080, 49081, 49082, 49083, 49084, 49085, 49086, 49087, lai pakalpojums tiktu nodrošināts arī RAKUS un PSKUS stacionāra pacientiem.

Paplašinot bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumu, t.sk., attīstot to Kurzemes un Latgales reģionos, paplašināti manipulāciju 60542 un 60543 apmaksas nosacījumi, lai transporta pakalpojumi pacientiem būtu pieejami arī reģionālajām slimnīcām. Papildus, izveidotas vairākas jaunas bērnu paliatīvās aprūpes kabineta statistikas manipulācijas, lai mērītu kabinetu noslodzi, un tādejādi dzēstas manipulācijas 60412 un 60598.

Dienests informē par izmaiņām references laboratorijas manipulācijām. No šī gada 1. aprīļa tiks dzēstas 17 manipulācijas, kuras ir zaudējušas savu aktualitāti un references laboratorijā vairs netiek izmantotas. Papildus 310 manipulācijām tiks mainīti apmaksas nosacījumi, precīzāk definējot izmantošanas mērķus.

Vairākas Covid – 19 uzskaitei izmantotās statistikas manipulācijas, kas zaudējušas savu aktualitāti, tiks dzēstas.

Ņemot vērā izmaiņas medikamentu ražošanas apjomā no 2025.-2026. tiks samazināta Alteplasum medikamenta ražošana, bet no 2027. gada vairs vispār nebūs pieejams veiktas korekcijas manipulāciju apmaksas nosacījumos.

Pārejot uz vienotu rehabilitācijas pakalpojumu apmaksas modeli stacionārā (manipulācijas + gultas diena), nepieciešams konkrētās manipulācijas integrēt arī iztrūkstošajos rehabilitācijas pakalpojumos, kas līdz šim tika apmaksāti gadījuma apmaksas veidā. Rehabilitācijas pakalpojumiem kopumā mainīts nosaukums no subakūtās, ilgtermiņa uz otrā etapa rehabilitāciju. Vienlaikus tiek precizēti apmaksas nosacījumi manipulācijai 55180 “Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums stacionārā (2–3 stundas)“, manipulācijai 55181 “Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums stacionārā (3–4 stundas)“, un manipulācijai 55156 “Funkcionālā speciālista nodarbība (15 minūtes) (par katru kalendāro dienu).

Pielikumā:

1. Manipulāciju saraksta izmaiņas no 01042025.