**08.04.2025(1).**

**E-pasta nosaukums**

Par izmaiņām manipulācijas 50529 apmaksas nosacījumos

**E-pasta teksts**

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) informē par izmaiņām manipulāciju sarakstā, kas stājušās spēkā ar 2025. gada 1. janvāri attiecībā uz manipulācijas 50529 “Mugurkaula 3 skriemeļu CT bez kontrastēšanas“ (turpmāk – Manipulācija 50529) apmaksas nosacījumiem. Manipulācijas 50529 apmaksas nosacījumi ir papildināti ar precizējumu, kas paredz, ka pie diagnozes M47 (spondiloze) manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta nosūtījumu ne biežāk kā vienu reizi gadā.

Minētās izmaiņas veiktas, balstoties uz Dienesta veikto datu analīzi par 2022. gadā veiktajiem no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātajiem stacionārajiem un ambulatorajiem diagnostikas izmeklējumiem.

Biežākās diagnozes, pie kurām ambulatori veic datortomogrāfijas (turpmāk – CT) un kodolmagnētisko rezonansi (turpmāk – MR), ir spondilozes (M47 grupas diagnozes un G55.2) diagnozes, kas sastāda 12% no CT izmeklējumiem (28 808) un 23% no MR izmeklējumiem 13 793). No ambulatori veiktiem izmeklējumiem 73% gadījumu uz CT spondilozes diagnostikai (vai slimības dinamiskai novērošanai) pacientu nosūtīja ģimenes ārsts, savukārt uz MR biežākais nosūtītājs ir neirologs. Spondilozes diagnostikai vai novērošanai 2022. gada laikā 6 140 pacientiem ambulatori veikti 2 – 3 dažāda veida valsts apmaksāti izmeklējumi (RTG, CT, un/vai MR).

Lai samazinātu viena gada laikā, atkārtoti izsniegtu nosūtījumu un secīgi veiktu izmeklējumu skaitu uz CT izmeklējumiem pacientiem ar diagnozi M47, kā arī veicinātu pamatotu un mērķtiecīgu izmeklējumu veikšanu, atbilstoši apmaksas nosacījumiem, pacientu uz CT ģimenes ārsts var nosūtīt vienu reizi gadā. Specifiskās situācijās saglabājas iespēja, ka uz atkārtotu izmeklējuma veikšanu var nosūtīt sekundārās veselības aprūpes speciālists.