01.07.2020.

**Darba apjoma plānošanas, uzskaites un sniegšanas nosacījumi speciālistu kabinetiem, kas saņem fiksēto ikmēneša maksājumu**

Metadona aizvietojošās terapijas kabineta darba apjomu plāno, ievērojot šādus principus:

1. metadona terapiju nodrošina multiprofesionāla narkotisko vielu atkarības rehabilitācijas komanda, kas sastāv no sertificēta ārsta narkologa, sertificētas māsas un psihologa, un visi komandas dalībnieki ir speciāli apmācīti metadona terapijas veikšanā;

2. metadona terapijas uzsākšanas pirmajā mēnesī narkologa pieņemšanu skaitu plāno katram pacientam katru darbdienu (devas regulēšanai un blakusparādību izvērtēšanai), pēc tam 1–2 reizes nedēļā;

3. psihologa apmeklējumu skaitu atbalstošās racionālās psihoterapijas saņemšanai plāno vienu reizi nedēļā katram pacientam;

4. māsas kopējo darba laika patēriņu metadona izsniegšanai plāno, ievērojot, ka vienam pacientam viena metadona izsniegšanas procedūra ilgst septiņas minūtes un metadona izsniegšanas procedūrā iekļautas šādas darbības:

4.1. pacienta ordināciju lapas saņemšana, pacientam ierodoties;

4.2. zāļu devas pārbaude;

4.3. zāļu devas nomērīšana ierīcē un ieliešana pacientam;

4.4. pacienta zāļu izdzeršanas procedūra;

4.5. parakstīšanās ordināciju lapā par zāļu izdzeršanu;

4.6. zāļu pudeles uzpilde, ja ir vairāki pacienti;

4.7. medikamenta devu salīdzināšana un norakstīšana narkotisko vielu reģistrēšanas dokumentācijā;

4.8. urīna analīžu noņemšana un nosūtīšana;

4.9. asins analīžu noņemšana paralēlai alkohola lietošanas noteikšanai;

5. urīna analīžu noņemšanas un nosūtīšanas uz laboratoriju biežums - uzsākot ārstēšanu, katram pacientam ir vienu reizi nedēļā pirmos sešus mēnešus, pēc tam – vienu reizi mēnesī, un pārkāpumu gadījumos, kā arī slimojot ar blakussaslimšanām, urīna analīžu noņemšanas biežums var būt līdz četrām analīzēm mēnesī.

Reto slimību kabineta darba apjomu plāno, ievērojot, ka kabinetā pakalpojumus sniedz multiprofesionāla komanda (pediatrs, pneimonologs, ģenētiķis, uztura speciālists un psihologs, un katrs komandas dalībnieks ir apmācīts pacientu ar retām ģenētiskām patoloģijām veselības aprūpē). Minētā komanda nodrošina un organizē:

1. reto slimību diagnostiku, ārstēšanu un slimības norises uzraudzību;

2. pacientu atlasi, iekļaujot tos augsta riska grupā, ja pastāv iespēja, ka attīstīsies smagas pakāpes komplikācijas vai invaliditāte;

3. reto slimību pacientu plūsmas koordinēšanu, papildus nodrošinot citu speciālistu iesaisti pacienta izmeklēšanā un aprūpē atbilstoši pacienta medicīniskajām indikācijām;

4. sadarbību ar citiem speciālistiem, kas nodarbojas ar reto slimību ārstniecību.

Diabēta apmācības kabineta darba apjomu plāno, ņemot vērā, ka kabinetā pacientiem pakalpojumus sniedz sertificēta diabēta apmācības māsa, kā arī šādus nosacījumus:

1. pakalpojumus valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" papildus sniedz arī bērnu endokrinologs;

2. pirmreizēju apmācību veic:

2.1. grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem ar apstiprinātu diagnozi vai viņu tuviniekiem), sniedzot informāciju par veselīga uztura plānošanu, fiziskām aktivitātēm cukura diabēta pacientam, cukura diabēta paškontroli un terapijas efekta vērtēšanu, mērķtiecīgu medikamentu lietošanu (arī insulīna injekciju tehnika, uzglabāšana), individuālo aprūpes problēmu risināšanu (tai skaitā insulīna devu adaptācija, ceļojumi, maiņu darbs), komplikāciju risku samazināšanu (tai skaitā blakus slimību gadījumā, smēķēšanas atmešanas veicināšana),

2.2. individuāli par 2.1. apakšpunktā minētiem jautājumiem;

3. atkārtotu apmācību veic:

3.1. grupā (grupā ne mazāk par četriem cukura diabēta pacientiem), sniedzot informāciju:

3.1.1. par veselīga uztura plānošanu, fiziskām aktivitātēm cukura diabēta pacientam, cukura diabēta paškontroli un terapijas efekta vērtēšanu, mērķtiecīgu medikamentu lietošanu (arī insulīna injekciju tehnika, uzglabāšana), individuālo aprūpes problēmu risināšanu (tai skaitā insulīna devu adaptācija, ceļojumi, maiņu darbs), komplikāciju risku samazināšanu (tai skaitā blakus slimību gadījumā, smēķēšanas atmešanas veicināšana) - ne biežāk kā reizi piecos gados,

3.1.2. par jautājumiem pēc endokrinologa vai bērnu endokrinologa ieteikuma - ja notikusi terapijas stratēģijas maiņa, ja diabēta pacientei iestājusies grūtniecība, ja ir slikti kompensēts cukura diabēts (HbA1c >8%) vai novērojamas biežas hipoglikēmijas,

3.2. individuālu atkārtotu cukura diabēta pacientu apmācību atbilstoši 3.1. apakšpunkta nosacījumiem veic, ja nav iespējams pacientam nepieciešamo informāciju sniegt, veicot apmācību grupā;

4. prioritāri pakalpojumus diabēta apmācības kabinetā nodrošina personām, kurām nepieciešama pirmreizēja apmācība;

5. diabēta apmācības kabinetā pacients pakalpojumus saņem:

5.1. ar ģimenes ārsta vai endokrinologa, vai bērnu endokrinologa nosūtījumu, ja apmācību veic pirmo reizi,

5.2. ar endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu, ja apmācību veic atkārtoti;

6. ārstniecības iestāde nodrošina iespēju pakalpojumam pierakstīties telefoniski.

Sniegto pakalpojumu apjoms speciālistu kabinetos tiek uzskaitīts atbilstoši l[īguma "Par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu"](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b71310a6acfb.docx) nosacījumiem.

Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta apjomu plāno, ievērojot, ka:

1. kabinetā pakalpojumu sniedz uztura speciālists un māsa, kurai ir zināšanas par enterālās un parenterālās barošanas jautājumiem. Minētie speciālisti nodrošina un organizē:
   1. pacientu, kuriem nepieciešama enterālā vai parenterālā barošana, uzskaiti;
   2. pacientam nepieciešamo barošanas produktu, medikamentu un medicīnas preču pasūtīšanu atbilstoši līgumā noteiktajai kārtībai;
   3. pacientam nepieciešamo pakalpojumu koordinēšanu, papildus nodrošinot citu speciālistu iesaisti pacienta izmeklēšanā un aprūpē atbilstoši pacienta medicīniskajām indikācijām;
   4. uztura speciālista un māsas sniegtas klātienes un attālinātas konsultācijas par enterālās un parenterālās barošanas jautājumiem pacientam, viņa piederīgajiem vai citām pacienta ārstēšanā iesaistītām ārstniecības personām;
   5. Nacionālā veselības dienesta informēšanu par nepieciešamajām izmaiņām valsts apmaksāto barošanas produktu, medikamentu un medicīnas preču klāstā;
   6. informatīvo materiālu sagatavošanu un izvietošanu ārstniecības iestādes vai Nacionālā veselības dienesta mājas lapā.
2. kabinetā pakalpojumus sniedz personai, kurai nepieciešama enterālā barošana un kura atbilst šādiem kritērijiem:
   1. personai ar diagnozi - K 22.2 *Barības vada obstrukcija* un ar:
      1. noskaidrotu etioloģiju, piem., C 15 barības vada ļaundabīgais audzējs;
      2. rentgenoskopiski un/vai endoskopiski apsiprinātu ezofageālo disfāgiju;
      3. uztures riska izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
   2. personai ar diagnozi - G 12.2 *Motoriskā neirona slimība* un ar:
      1. apstiprinātu orofaringeālo disfāgiju, izmantojot tilpuma-viskozitātes rīšanas testu (Volume-Viscosity swallow test) vai citu analoģisku testu – nedroša šķidruma norīšana;
      2. uztures riska izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
   3. personai ar diagnozi - R 13 *Disfāgija* (pacients pilnībā neatbilst K 22.2 vai G 12.2) un ar:
      1. apstiprinātu orofaringeālo disfāgiju, izmantojot tilpuma-viskozitātes rīšanas testu (Volume-Viscosity swallow test) vai citu analoģisku testu– nedroša šķidruma norīšana vai rentgenoskopiski un/vai endoskopiski apstiprinātu ezofageālo disfāgiju;
      2. uztures riska izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
   4. personai ar diagnozi - E 43 *Neprecizēta smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija* un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 2. pakāpe;
   5. personai ar diagnozi - E 44.0 *Vidēji smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija* un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globalas malnutrīcijas līderības (Global Leadership on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 1. pakāpe;
3. kabinetā pakalpojumus sniedz personai, kurai nepieciešama parenterālā barošana un kura atbilst šādiem kritērijiem:

3.1. personai ar diagnozi - K 56 *Paralītisks ileuss un zarnu nosprostojums bez trūces* un ar:

* + 1. radioloģiski apstiprinātu diagnozi;
    2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
    3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;

3.2. personai ar diagnozi - K 59.8 *Citi precizēti funkcionālie zarnu darbības traucējumi* un ar:

* + 1. radioloģiski un/vai morfoloģiski apstiprinātu diagnozi;
    2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
    3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
  1. personai ar diagnozi - K 63.2 *Zarnu fistulas* un ar:
     1. radioloģiski pieradītu tievo zarnu fistulu ar izsviedes apjomu > 500 ml/d;
     2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
     3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
  2. personai ar diagnozi - K 86.8 *Citas precizētas aizkuņģa dziedzera slimības* un ar:
     1. radioloģiski pieradītu aizkuņģa dziedzera fistulu ar izsviedes apjomu > 200 ml/d;
     2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
     3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
  3. personai ar diagnozi - K 90 *Zarnu malabsorbcija* un ar:
     1. klīniski un/vai laboratoriski un/vai radioloģiski un/vai morfoloģiski apstiprinātu diagnozi;
     2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
     3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
  4. personai ar diagnozi - K 91.2 *Citur neklasificēta malabsorbcija pēc ķirurģiskas operācijas* un ar:
     1. dokumentētu plašu tievo zarnu rezekciju jebkura iemesla dēļ;
     2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN])];
     3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaiti vismaz 3;
  5. personai ar diagnozi - K 91.3 *Zarnu obstrukcija pēc operācijas* un ar:
     1. radioloģiski apstiprinātu diagnozi;
     2. 2. vai 3. tipa zarnu mazspēju atbilstoši Eiropas Klīniskās barošanas un metabolisma biedrības definīcijai (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN]);
     3. uztures riska izvertējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
  6. personai ar diagnozi - E 43 *Neprecizēta smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija* un ar:
     1. dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 2. pakāpe;
     2. dokumentētu enterālās barošanas neefektivitāti, izvērtējot to vismaz 1 mēnesi;

3.9. personai ar diagnozi - E 44.0 *Vidēji smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija* un ar:

* + 1. dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globalas malnutrīcijas līderības (Global Leadership on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 1. pakāpe;
    2. dokumentēta enterālās barošanas neefektivitāti, izvērtējot to vismaz 1 mēnesi.