**Kārtība, kādā Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” nozīmē un koordinē ārstnieciskās pārtikas nodrošināšanu**

1. SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) un Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS) saskaņā ar normatīvajiem aktiem un Nacionālā veselības dienesta centralizēti veiktā iepirkuma par medicīniskā papilduztura, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļu piegādes rezultātiem ir tiesīgs nozīmēt pacientiem medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļus, nepārsniedzot līguma par medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļu piegādi (turpmāk - piegādes līgums) medicīniskā papilduztura, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļu apmaksai noteikto līguma summu.
2. RAKUS un BKUS pirms medicīniskā papilduztura, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļu nozīmēšanas pacientam pārliecinās par pacienta statusu Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēmā” veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā (pārbauda, vai pacienta statuss veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā nav “izslēgts”).
3. RAKUS un BKUS laikā, kad pacienti ārstējas stacionārā, nepieciešamo ārstniecisko pārtiku nodrošina stacionāra finansējuma ietvaros.
4. RAKUS medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļus nozīmē Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta ietvaros, kur pakalpojumu sniedz uztura speciālists, dietologs un māsa (vispārējās aprūpes māsa), kurai ir zināšanas par medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas jautājumiem, t.sk.:
   1. pacientiem tiek sniegtas klātienes vai attālinātas konsultācijas ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu;
   2. tiek izvērtēta pacientu atbilstība medicīnisko indikāciju kritērijiem, kas ir noteikti šīs kārtības 5. punktā;
   3. tiek veikta pacientu, kuriem nepieciešams medicīniskais papilduzturs, enterālā vai parenterālā barošana, uzskaite;
   4. tiek veikta pacientam nepieciešamo barošanas produktu, medikamentu un medicīnas preču pasūtīšana atbilstoši piegādes līgumā noteiktajai kārtībai, lai pacients varētu sākt saņemt barošanas līdzekļus ne vēlāk kā 3 līdz 4 darba dienu laikā pēc pirmās vizītes Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinetā;
   5. tiek koordinēti pacientam nepieciešamie pakalpojumi, papildus nodrošinot citu speciālistu iesaisti pacienta izmeklēšanā un aprūpē atbilstoši pacienta medicīniskajām indikācijām;
   6. tiek veikta pacientu dinamiskā novērošana, t.sk. lai izskatītu jautājumu par ārstnieciskās pārtikas lietošanas atcelšanu, maiņu vai turpināšanu;
   7. tiek sagatavoti informatīvie materiāli, kas tiek izvietoti ārstniecības iestādēs un to mājas lapās vai Nacionālā veselības dienesta mājas lapā;
   8. RAKUS Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets var veidot sadarbību ar uztura speciālistiem, kas ir līgumattiecībās ar Dienestu\*, pakalpojuma reģionālā pārklājuma nodrošināšanai.
5. Medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļus nozīmē pieaugušajiem pacientam, ņemot vērā šādus nosacījumus:
   1. indikācijas medicīniskam papilduzturam:
      1. persona ar diagnozi - G12.2 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;
      2. persona ar diagnozi - R13 Disfāgija (pacients pilnībā neatbilst K22.2 vai G12.2) 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;
      3. persona ar diagnozi - E43 Neprecizēta smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 2. pakāpe;
      4. persona ar diagnozi - E44.0 Vidēji smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 1. pakāpe;
      5. persona ar diagnozi - K59.8 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      6. persona ar diagnozi - K63.2 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      7. persona ar diagnozi - K86.8 Citas precizētas aizkuņģa dziedzera slimības un ar:
         1. radioloģiski pierādītu 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;
      8. persona ar diagnozi - K90 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;
      9. persona ar diagnozi - K91.2 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaiti vismaz 3;
      10. persona ar diagnozi - K91.3 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
   2. indikācijas enterālai barošanai:
      1. persona ar diagnozi - K22.2 Barības vada obstrukcija un ar:
         1. noskaidrotu etioloģiju, piemēram, C15 barības vada ļaundabīgais audzējs;
         2. rentgenoskopiski un/vai endoskopiski apstiprinātu ezofageālo disfāgiju;
         3. uztures riska izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      2. persona ar diagnozi - G12.2 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. persona ar diagnozi - R13 Disfāgija (pacients pilnībā neatbilst K22.2 vai G12.2) 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. persona ar diagnozi - E43 Neprecizēta smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 2. pakāpe;
      5. persona ar diagnozi - E44.0 Vidēji smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 1. pakāpe;
   3. indikācijas parenterālai barošanai:
      1. persona ar diagnozi - K56 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      2. persona ar diagnozi - K59.8 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      3. persona ar diagnozi - K63.2 Zarnu fistulas un ar:
         1. radioloģiski pierādītu 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      4. persona ar diagnozi - K86.8 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      5. persona ar diagnozi - K90 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      6. persona ar diagnozi - K91.2 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaiti vismaz 3;
      7. persona ar diagnozi - K91.3 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 izvērtējuma (Nutritional Risk Assessment 2002 [NRS-2002]) skalas punktu skaitu vismaz 3;
      8. persona ar diagnozi - E43 Neprecizēta smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un ar:
         1. dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 2. pakāpe;
         2. dokumentētu enterālās barošanas neefektivitāti, izvērtējot to vismaz 1 mēnesi;
      9. persona ar diagnozi - E44.0 Vidēji smaga olbaltumu un enerģētiska malnutrīcija un ar:
         1. dokumentētu malnutrīciju, pielietojot Globālas malnutrīcijas līderības (Global Leadership Initiative on Malnutrition [GLIM]) diagnostiskus kritērijus – 1. pakāpe;
         2. dokumentēta enterālās barošanas neefektivitāte, izvērtējot to vismaz 1 mēnesi.
6. Sniegt uztura speciālista konsultācijas un nozīmēt medicīnisko papilduzturu, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļus atbilstoši medicīnisko indikāciju kritērijiem, kas ir atrunāti šīs kārtības 5. punktā, var paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojumu sniedzēji pacienta dzīvesvietā, nodrošinot, ka medicīnisko papilduzturu var nozīmēt sertificēts uztura speciālists, enterālās barošanas līdzekļus – sertificēts uztura speciālists sadarbojoties ar RAKUS Enterālās un parenterālās barošanas kabineta ārstu un parenterālās barošanas līdzekļus – paliatīvās aprūpes mobilās komandas ārsts sadarbībā ar RAKUS Enterālās un parenterālās barošanas kabineta ārstu. Pēc medicīniskā papilduztura, enterālās un parenterālās barošanas līdzekļu nozīmēšanas, paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojuma sniedzēji piesaka barošanas līdzekļus, aizpildot pieteikuma formu RAKUS mājas lapā <https://aslimnica.lv/uztura-un-dietologijas-centrs/>.
7. BKUS plāno ārstnieciskās pārtikas izlietojumu enterāli un parenterāli barojamiem pacientiem līdz 24 pacienta gadu vecumam:
   1. BKUS uztur cistiskās fibrozes, pacientu ar malnutrīciju un ēšanas procesa traucējumiem, paliatīvās aprūpes kabinetā ārstējamo un aprūpējamo pacientu sarakstus, kā arī to hematonokoloģisko pacientu sarakstu, kas saņem ārstniecisko pārtiku;
   2. ārstniecisko pārtiku ir tiesīgi izrakstīt BKUS cistiskās fibrozes kabineta, paliatīvās aprūpes kabineta speciālisti, gastroenterologi un bērnu hematoonkologi. Ārstnieciskās pārtikas pirmreizējo izrakstīšanu veic BKUS nozīmētu speciālistu konsīlijs, kura sastāvā ir gastroenterologs vai dietologs, vai uztura speciālists;
   3. pacientu konsultācijas ēdināšanas jautājumos un ārstnieciskās pārtikas daudzuma vai veida korekcijas veic bērnu gastroenterologs vai dietologs, vai bērnu hematoonkologs, vai cistiskās fibrozes kabineta speciālisti, vai paliatīvās aprūpes kabineta speciālisti;
   4. ārstnieciskās pārtikas izrakstīšana notiek pamatojoties uz šādām indikācijām:
      1. nepietiekošs svars: bērniem svars zem 90% no nepieciešamā svara, attiecīgajam augumam, pieaugušajiem – ķermeņa masas indekss – zem 19;
      2. slimības izraisīta malnutrīcija, atsevišķu uzturvielu deficīts, disfāgija vai traucēti metabolie procesi, nespēja uzņemt ikdienas uzturu perorāli, nepieciešamība nodrošināt pacientu ar uzturvielām caur nazogastrālo zondi, nazoduodenālo zondi, gastrostomu, jejunostomu u.c.;
   5. pacienta stāvoklis tiek izvērtēts, atkarībā no slimības smaguma un norises gaitas, reizi trīs – sešos mēnešos, lai izskatītu jautājumu par ārstnieciskās pārtikas lietošanas atcelšanu, maiņu vai turpināšanu.