



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

**Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001
“Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”**

ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKO / ĀRKĀRTAS SABIEDRĪBAS VESELĪBAS SITUĀCIJU PĀRVALDĪŠANA

Rīga

2021

ANOTĀCIJA

Metodiskās rekomendācijas izstrādātas ar mērķi pilnveidot pirmsslimnīcas un slimnīcas neatliekamās medicīnas ārstniecības personu zināšanas par ārkārtas situāciju pārvaldīšanu un katastrofu medicīnas sistēmu.

Metodisko rekomendāciju uzdevums ir iepazīstināt pirmsslimnīcas un slimnīcas neatliekamās medicīnas ārstniecības personas ar teoriju par katastrofu medicīnas sistēmu, apdraudējuma veidiem, atbildīgo institūciju lomu, informācijas apmaiņu glābšanas darbos iesaistīto institūciju starpā, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas un organizācijas principiem situācijās ar daudziem cietušajiem vienlaikus notikuma vietā, par cietušo šķirošanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas nodrošināšanas principiem.

Metodiskā materiāla autori ir Dita Heiberga, Indra Liniņa un Dmitrijs Sergejevs.

SATURA RĀDĪTĀJS

IEVADS	5
1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMA, TĀS SAISTĪBA AR CIVILĀS AIZSARDZĪBAS UN NACIONĀLĀS DROŠĪBAS SISTĒMU	6
1.1. Nacionālās drošības un civilās aizsardzības pamatkoncepts	6
1.2. Katastrofu medicīnas sistēmas pamatkoncepts	6
2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMA VEIDI, TO IEDALĪJUMS	10
2.1. Apdraudējumi, kas var izraisīt ārkārtas medicīnisko un (vai) ārkārtas sabiedrības veselības situāciju.....	10
2.1.1. Epidēmija.....	10
2.1.2. Ķīmiskā katastrofa.....	12
2.1.3. Nezināmas izcelsmes apdraudējums	13
2.1.4. Klimatiskās ietekmes izraisīti apdraudējumi.....	13
2.1.5. Radiācijas izraisīts apdraudējums	15
3. VALSTS MATERIĀLO REZERVJU VEIDOŠANAS PRINCIPI, VESELĪBAS NOZARES REZERVJU VEIDOŠANAS IESPĒJAS ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU PĀRVALDĪŠANAI, T. SK. STARPTAUTISKĀS PALĪDZĪBAS PIEPRASĪŠANA	16
3.1. Rezervju veidošanas pamatprincipi.....	16
3.2. Valsts materiālo rezervju plānošana Latvijā.....	16
3.3. Starptautiskās palīdzības pieprasīšana	18
4. VESELĪBAS NOZARES ATBILDĪGO INSTITŪCIJU LOMA UN IESAISTE ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU PĀRVALDĪŠANĀ UN SEKU LIKVIDĒŠANĀ.....	19
4.1. Institūcijas un to uzdevumi ārkārtas situāciju pārvaldīšanā	19
4.2. Ārkārtas situācijas pārvaldības grupas un to funkcijas	22
5. INFORMĀCIJAS APMAIŅA GLĀBŠANAS DARBOS IESAISTĪTO INSTITŪCIJU STARPĀ UN REAĢĒŠANAS AKTIVIZĒŠANA	24
6. MEDICĪNAS GATAVĪBAS PLĀNOŠANA SLIMNĪCĀS	26
7. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS UN ORGANIZĀCIJAS PRINCIPI NOTIKUMA VIETĀ SITUĀCIJĀS AR DAUDZIEM CIETUŠAJIEM VIENLAIKUS	28
8. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS UN ORGANIZĀCIJAS PRINCIPI SLIMNĪCĀ SITUĀCIJĀS AR DAUDZIEM CIETUŠAJIEM VIENLAIKUS	32
8.1. Ārkārtas situācijas gatavības režīmi	33
8.1.1. Gatavības režīms	33
8.1.2. Paaugstinātas gatavības un reaģēšanas režīms	34
8.1.3. Ārkārtas gatavības un reaģēšanas režīms	35
9. CIETUŠO ŠĶIROŠANAS UN NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS NODROŠINĀŠANAS PRINCIPI ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS SITUĀCIJĀS NOTIKUMA VIETĀ UN SLIMNĪCĀ	36
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	40

SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

ĀS	ārkārtas situācija
ĀVG	NMP dienesta Ārkārtas vadības grupa
ECURIE	Eiropas Savienības operatīvās radioloģiskās informācijas apmaiņas sistēma (<i>European Community Urgent Radiological Information Exchange</i>)
ES	Eiropas Savienība
EWRS	Eiropas Komisijas Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēma (<i>Early Warning Response System</i>)
KM	katastrofu medicīna
KVP	Krīzes vadības padome
NBS	Nacionālie bruņotie spēki
NMP	neatliekamā medicīniskā palīdzība
NMPD	neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
OMT	operatīvais medicīniskais transportlīdzeklis
OVC	NMPD Operatīvās vadības centrs
OVC NP grupa	NMPD Operatīvās vadības centra Notikuma pārvaldības grupa
OVG	slimnīcas operatīvās vadības grupa
PVO	Pasaules Veselības organizācija
PVO SVAN “ <i>rescEU</i> ”	PVO Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi Eiropas Komisijas izveidotas Eiropas kopējās rezerves
SAEA	Starptautiskā atomenerģijas aģentūra
SMC	Specializētās medicīnas centrs
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VM	Veselības ministrija
VUGD	Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests

IEVADS

Pēdējo desmit gadu laikā pasaulē visu veidu katastrofu skaits ir ievērojami palielinājies, un ievērojami ir pieaudzis arī cietušo cilvēku skaits. Līdz ar to ārstniecības personām jābūt gatavām reaģēt un nodrošināt koordinētu palīdzības sniegšanu ārkārtas situācijās. Katastrofu gadījumā atbildīgajām institūcijām un dienestiem ir jārīkojas nekavējoties. Sekmīga katastrofu pārvaldīšana palīdz glābt dzīvības, un tas, cik sekmīgi pārvaldīšanas pasākumi tiek realizēti, visbiežāk ir atkarīgs no tā, cik sagatavoti un gatavi reaģēt ir visi katastrofu seku pārvaldīšanā iesaistītie speciālisti.

Negadījumos, kuros ir iesaistīti daudz cietušo, pastāv draudi kāda kaitīga bioloģiska, ķīmiska vai fizikāla faktora iedarbībai uz iedzīvotājiem, kad iespējama strauja situācijas pasliktināšanās ar lielu cietušo skaita rašanos īsā laika periodā, ļoti svarīga ir ātra reaģēšana, pareizas vadības principi, katra pacienta individuālā aprūpe atbilstoši katastrofu medicīnas un šķirošanas principiem.

1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMA, TĀS SAISTĪBA AR CIVILĀS AIZSARDZĪBAS UN NACIONĀLĀS DROŠĪBAS SISTĒMU

1.1. Nacionālās drošības un civilās aizsardzības pamatkoncepts

Saskaņā ar Nacionālās drošības likumu **Nacionālā drošība** ir valsts un sabiedrības īstenotu vienotu, mērķtiecīgu pasākumu rezultātā sasniegts stāvoklis, kurā ir garantēta valsts neatkarība, tās konstitucionālā iekārta un teritoriālā integritāte, sabiedrības brīvas attīstības perspektīva, labklājība un stabilitāte [15].

Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likumā ir skaidrots jēdziens **katastrofa** – notikums, kas izraisījis cilvēku upurus un apdraud cilvēku dzīvību vai veselību, nodarījis kaitējumu vai radījis apdraudējumu cilvēkiem, videi vai īpašumam, kā arī radījis vai rada būtiskus materiālos un finansiālos zaudējumus un pārsniedz atbildīgo valsts un pašvaldības institūciju ikdienas spējas novērst notikuma postošos apstākļus [2].

Lai sasniegtu koordinētu un labi pārredzamu katastrofu pārvaldīšanas mehānismu, valstī izstrādā un apstiprina Valsts civilās aizsardzības plānu, kas nosaka katastrofas pārvaldīšanas subjektu kompetenci un rīcību katastrofas pārvaldīšanas pasākumu īstenošanā – preventīvajos, gatavības, reaģēšanas un seku likvidēšanas pasākumos [6].

Atbilstoši radīto postījumu apjomam izšķir:

- 1) vietēja mēroga katastrofas – katastrofas radīto postījumu apjoms nepārsniedz vienas pašvaldības administratīvās teritorijas robežas;
- 2) reģionāla mēroga katastrofas – katastrofas radīto postījumu apjoms pārsniedz vienas pašvaldības administratīvās teritorijas robežas;
- 3) valsts mēroga katastrofas – katastrofas radītie postījumi ietekmē visu valsts teritoriju vai nozīmīgu tās daļu.

Veselības ministrija vada katastrofu pārvaldīšanu, kas saistītas ar cilvēku infekcijas slimību epidēmijām, kā arī iesaistās preventīvo un seku likvidēšanas pasākumu realizācijā citu katastrofu gadījumos.

1.2. Katastrofu medicīnas sistēmas pamatkoncepts

Ārstniecības likums nosaka **KM sistēmas** definējumu, kas ir valsts koordinētu pasākumu kopums, ko veic ārstniecības iestādes un citas veselības aprūpes nozares institūcijas neatkarīgi no īpašuma formas, lai ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās glābtu cilvēku dzīvību un mazinātu postošo ietekmi uz sabiedrības veselību [1].

KM sistēmas uzdevumi:

- 1) nodrošināt veselības aprūpes iestāžu u. c. organizāciju sadarbību ārkārtas medicīniskā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā;
- 2) organizēt un nodrošināt NMP ārkārtas medicīniskās situācijās un katastrofās, kā arī gadījumā, ja nepieciešamais medicīniskās palīdzības apjoms pārsniedz ārstniecības iestādes resursu iespējas;
- 3) apzināt, plānot, uzturēt un atjaunot nepieciešamos medicīniskos resursus, lai nodrošinātu ĀS pārvaldīšanu ārstniecības iestāžu, pašvaldību un valsts līmenī;
- 4) plānot un veikt sadarbību ar ĀS pārvaldīšanā iesaistītajām institūcijām;
- 5) apzināt, apmācīt un trenēt ārstniecības personas ārkārtas medicīniskās situācijās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās paredzēto uzdevumu veikšanai;
- 6) plānot un organizēt mācības ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas pārvaldīšanā un seku likvidēšanā;
- 7) apmācīt iedzīvotājus pirmās palīdzības sniegšanā;
- 8) nodrošināt starptautisko sadarbību ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas pārvaldīšanā;
- 9) laikus informēt sabiedrību par pasākumiem, kas veicami ĀS, lai nodrošinātu pirmās palīdzības sniegšanu un mazinātu iespējamo kaitējumu veselībai;
- 10) veikt KM sistēmas darbības nodrošināšanai nepieciešamās informācijas uzskaiti.

KM sistēmu veido pasākumu kopums, ko īsteno VM, VM padotības iestādes, ārstniecības iestādes un citas veselības nozares institūcijas ar mērķi nodrošināt ĀS pārvaldīšanu veselības nozarē. Par KM sistēmas organizēšanu valstī atbild VM. Komisija, kas organizē un nodrošina veselības nozarei koordinētu pasākumu un lēmumu noteikšanu, ir Valsts operatīvā medicīnas komisija, ko vada VM Valsts sekretārs.

Valsts operatīvā medicīnas komisijas pamatfunkcijas ĀS laikā ir:

- 1) pieņemt koordinējošus, veselības nozares institūcijām saistošus lēmumus ĀS vai to tiešu draudu gadījumā;
- 2) izvērtēt informāciju par ĀS, tās rašanās cēloņiem, attīstības gaitu, resursu pieejamību, veiktajiem / plānotajiem reaģēšanas un seku likvidēšanas pasākumiem;
- 3) ja nepieciešams, izveidot Mēdiju informācijas centru, kas sadarbībā ar iesaistītajām institūcijām sniedz informāciju plašsaziņas līdzekļiem par ĀS;
- 4) sagatavot priekšlikumus veselības ministram par Valsts materiālo rezervju iesaistīšanu un izmantošanu ārkārtas situācijā;
- 5) sagatavot un sniedz priekšlikumus veselības ministram par ārvalstu un starptautisko organizāciju palīdzības pieprasīšanu un izmantošanu ĀS;

6) izvērtēt ārvalstu un starptautisko organizāciju piedāvātās medicīniskās palīdzības lietderību ĀS.

Savukārt iesaistīto institūciju un ārstniecības iestāžu pienākumi atbilstoši kompetencei ir saistīti ar riska novērtējuma veikšanu, resursu pieejamības izvērtējumu, ārkārtas situācijas norises monitoringa nodrošināšanu, priekšlikumu noformulēšanu par plānotajiem pasākumiem un nepieciešamajiem grozījumiem normatīvo aktu regulējumā, lai efektīvi reaģētu uz ĀS pārvaldīšanu.

KM plānošana ietver integrētu un visaptverošu pieeju, kas balstās uz četriem KM pamatiem: profilaksi, gatavību, reaģēšanu un atgūšanos.

Profilakses pasākumu kopums katastrofu gadījumā ietver tās darbības, kas mazina iespējamās katastrofas sekas, piemēram, ievainojamības analīzi, sabiedrības izglītošanu un izpratnes veidošanu par katastrofu iespējamām sekām un nepieciešamo rīcību. Gatavības pasākumu pamatā ir reaģēšanas un rīcības plānošana dažādām katastrofām, piemēram, plānu un algoritmu izstrāde, mācību organizēšana un brīdinājumu sistēmu un mehānismu ieviešana. Reaģēšanas fāzē galvenais mērķis ir pēc iespējas mazināt katastrofas radītos draudus veselībai, dzīvībai kā arī mazināt ietekmi apkārtējai videi un īpašumam. Savukārt atveseļošanās fāzes pamatuzdevums ietver pasākumu kopumu, lai sabiedrības funkcionalitāte atgrieztos normālā stāvoklī, piemēram, nodrošinot pagaidu dzīvesvietas, dotācijas, medicīnisko aprūpi, t.sk. rehabilitāciju, atjaunotu katastrofas laikā iztērētos resursus.

Latvijā veselības nozares KM sistēmas preventīvo, gatavības un reaģēšanas pasākumu kopums apkopots Valsts katastrofu medicīnas plānā. Valsts katastrofu medicīnas plāns ir stratēģiska līmeņa dokuments, kurš, ņemot vērā Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likumā noteiktos katastrofu pārvaldīšanas pasākumus, katastrofu medicīnas sistēmas ietvaros nosaka ārkārtas medicīnisko situāciju un ārkārtas sabiedrības veselības situāciju pārvaldīšanā iesaistīto institūciju atbildību un rīcību [17].

KM sistēmas darbības nodrošināšanai tiek izstrādāti arī slimnīcu katastrofu medicīnas plāni un VM un VM padotības iestāžu iekšējie normatīvie akti, kas nosaka iestādes nepārtrauktas darbības nodrošināšanu ĀS vai to draudu gadījumā.

Izstrādājot VM padotības iestāžu normatīvo aktu, kas nosaka iestādes darbības nepārtrauktību jāņem vērā iestādei noteiktie pienākumi un uzdevumi, kā arī iekšējie apdraudējumi. Normatīvajā aktā jāiekļauj informācija par iespējamajiem riskiem un to novērtējumu, trauksmes izziņošanas mehānismu, personāla aizvietošanas kārtību, lēmuma pieņemšanas un ārkārtas reaģēšanas režīma izsludināšanu, ĀS vadību un personāla pienākumiem, papildus resursu piesaisti, sadarbību un informācijas apmaiņu ar citām institūcijām un plašsaziņas līdzekļiem.

Katastrofu un ĀS pārvaldīšanu veselības nozarē plāno un organizē atbilstoši **trijiem** **reaģēšanas līmeņiem:**

1. **Gatavības reaģēšanas režīms** ir īpašs iestādes / slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi var būt nepietiekami, lai, turpinot iestādes/slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu.
2. **Ārkārtas reaģēšanas režīms** ir īpašs iestādes/slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi ir nepietiekami, lai, turpinot iestādes/slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu.
3. **Ārkārtas situācija veselības nozarē** ir sabiedrības veselības apdraudējuma vai katastrofas izraisīts stāvoklis, kad ir cilvēku upuri vai pastāv nopietns apdraudējums cilvēku dzīvībai vai veselībai; atbildīgo valsts un pašvaldību veselības nozares institūciju tūlītēji pieejamie resursi nav pietiekami situācijas pārvaldīšanai vai radīto seku novēršanai; ir nepieciešama koordinēta iesaistīto institūciju rīcība pašvaldību, valsts vai starptautiskā līmenī; ir nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā.

Lēmumu par gatavības un ārkārtas reaģēšanas režīma izsludināšanu un atcelšanu VM padotības iestādē un slimnīcā pieņem iestādes vadītājs, informējot par to VM valsts sekretāru. Savukārt ĀS veselības nozarē saskaņā ar iepriekš aprakstītajiem kritērijiem izsludina Valsts operatīvā medicīniskā komisija.

2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMA VEIDI, TO IEDALĪJUMS

KM ar apdraudējumu saprot bīstamu parādību, vielu, cilvēka darbību vai apstākļus, kas var izraisīt cilvēku dzīvības zaudējumu, radīt ievainojumus vai citu kaitējumu veselībai, izraisīt slimnīcas un/vai valsts medicīnisko resursu un pakalpojumu neatbilstību esošajam vai iespējamam pieprasījumam, destabilizēt slimnīcas darbu, kā arī radīt finansiālus zaudējumus.

Saskaņā ar Civilās aizsardzības un katastrofu pārvaldīšanas likumu iedala sekojošus katastrofu veidus:

1) dabas katastrofas:

- a) ģeofiziskās – zemestrīces, zemes nogrūvumi,
- b) hidroloģiskās – pāli, plūdi, ledus sastrēgumi,
- c) meteoroloģiskās – lietusgāzes, krusa, sniega sanesumi, vētras, viesuļi,
- d) klimatoloģiskās – stiprs sals vai karstums, apledējums, sausums, mežu un kūdras purvu ugunsgrēki,
- e) bioloģiskās – epidēmijas, epizootijas, epifitotijas,
- f) kosmiskās – meteorītu nokrišana, ģeomagnētiskās vētras;

2) cilvēku izraisītās jeb antropogēnās katastrofas:

- a) tehnogēnās katastrofas, kuras rodas ķīmisko, radioaktīvo un bioloģisko vielu noplūdes, ēkās un būvēs izcēlušos ugunsgrēku, sprādzienu, dambju un citu hidrotehnisko būvju pārrāvumu, elektrotīklu bojājumu, komunālo tīklu avāriju, ēku un būvju sabrukuma vai transporta avāriju rezultātā,
- b) sabiedriskās nekārtības, terora akti un iekšējie nemieri.

Saskaņā ar Civilās aizsardzības un katastrofu pārvaldīšanas likumu valstī visu nozaru ministrijas ir veikušas iespējamo katastrofu riska novērtējumu, kur aprakstīti notikuma scenāriji, izteikti spriedumi par notikumu varbūtību un notikumu sekām [2].

2.1. Apdraudējumi, kas var izraisīt ārkārtas medicīnisko un (vai) ārkārtas sabiedrības veselības situāciju

2.1.1. Epidēmija

Epidēmija saskaņā ar Valsts civilās aizsardzības plānu novērtēta kā katastrofu risks ar augstu varbūtības līmeni un smagu seku līmeni, un par tā pārvaldīšanas koordināciju atbild VM [6].

Epidēmija ir infekcijas slimības izplatīšanās tādos apmēros, kas pārsniedz konkrētai teritorijai raksturīgu saslimstības līmeni, vai arī slimības parādīšanās un intensīva izplatīšanās teritorijā, kurā iepriekš tā nav reģistrēta (Epidemioloģiskās drošības likuma 1. panta 6. punkts). Atkarībā no infekcijas slimības īpatnībām un izplatīšanās apstākļiem epidēmijas var atšķirties pēc intensitātes saslimušo skaita ziņā, ģeogrāfiskās izplatības, skarto iedzīvotāju grupu loka un norises ilguma.

Veidojot veselības nozares koordinētu pasākumu kopumu infekcijas slimību izraisītu katastrofu pārvaldīšanai, ņemts vērā KM pamatfāžu raksturojums.

Preventīvo pasākumu fāzē, kad nav konstatēts infekcijas slimības apdraudējums, tiek realizēts tāds pasākumu kopums, kas novērš vai mazina katastrofas draudus.

Stratēģiskās darbības uzdevumi šajā fāzē:

- 1) plānot iesaistīto institūciju rīcību infekcijas slimības izraisītu apdraudējumu un ĀS gadījumiem, t. sk. veikt personāla apmācību;
- 2) nodrošināt infekcijas slimību uzraudzību un kontroli;
- 3) plānot un uzturēt resursu rezerves valsts, nozares un institūciju (ārstniecības iestādes) līmenī;
- 4) nodrošināt imunizācijas programmu un plānu izpildi.

Gatavības fāzē, kas tiek raksturota ar uzliesmojuma identificēšanu Latvijā, kuru nav izraisījis bīstamās infekcijas slimības ierosinātājs vai cits no jauna parādīties infekcijas slimības ierosinātājs, tomēr pastāv augsts apdraudējuma risks, vai arī uzliesmojums ir reģistrēts citā valstī ar potenciālu iekļūt Latvijā un iespēju, ka var izraisīt apdraudējumu vai ĀS, tiek realizēts tāds pasākumu kopums, lai varētu sagatavoties katastrofas gadījumā nepieciešamai rīcībai.

Darbības uzdevumi gatavības fāzē:

- 1) nodrošināt apziņošanu un informācijas apmaiņas mehānisma aktivizēšanu;
- 2) aktivizēt VM ārkārtas vadības grupu;
- 3) nodrošināt sabiedrības informēšanu par situāciju un nepieciešamo sabiedrības veselības pasākumu veikšanu;
- 4) nodrošināt gadījuma definīciju un paziņošanu/uzraudzību;
- 5) apzināt pieejamos un prioritāros valsts, nozares, institūciju resursus un aktualizēt pieprasījuma / izsniegšanas algoritmus;
- 6) nodrošināt ieteikumus par rīcību ceļotājiem un pārvadātājiem.

Ārkārtas reaģēšanas režīma / ārkārtas situācijas fāze iestājas, kad Latvijā tiek reģistrēta jauna infekcijas slimība, kas var izraisīt ārkārtas situāciju, vai notiek ilgstoša jaunas infekcijas slimības izplatīšanās sabiedrībā ārpus Latvijas teritorijas, vai arī izplatīts Pasaules Veselības organizācijas paziņojums par pandēmijas izsludināšanu, tiek realizēts tādu pasākumu

kopums, kas mazinātu vai likvidētu postošos apstākļus un to izraisītās sekas, novērstu vai mazinātu kaitējumu cilvēkiem, videi un īpašumam.

Darbības uzdevumi ārkārtas reaģēšanas režīma / ārkārtas situācijas fāzē:

- 1) nodrošināt apziņošanu un informācijas apmaiņas mehānisma aktivizēšanu;
- 2) nodrošināt VM ārkārtas vadības grupas darbību un situācijas koordināciju;
- 3) nodrošināt visu sākotnējo gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu un paplašināt slimības uzraudzību;
- 4) apzināt slimības ierosinātāja dabu un raksturot slimības norisi;
- 5) nodrošināt prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību ĀS laikā (NMP, akūtā palīdzība, dzīvību glābjošās operācijas u. c.);
- 6) nodrošināt resursu sadali starp iesaistītajām institūcijām atbilstoši noteiktajām prioritātēm;
- 7) nodrošināt slimības specifiskās profilakses veikšanu;
- 8) nodrošināt krīzes komunikāciju ar sabiedrību;
- 9) ieviest pacientu prioritizēšanas protokolus un noteikt stratēģiju palīdzības sniegšanai, ja resursi nav pietiekami.

Atjaunošanas pasākumu fāzē, kas tiek raksturota kā infekcijas slimības izraisītās ĀS beigas, kad veselības aprūpes pakalpojumu kapacitāte vairs netiek pārsniegta, tiek realizēts tāds pasākumu kopums, lai pēc iespējas savlaicīgi un samērīgi palīdzētu cietušajiem cilvēkiem un atjaunotu vidi un īpašumu tādā stāvoklī, kāds tas bija pirms katastrofas.

Darbības uzdevumi atjaunošanas pasākumu fāzē:

- 1) atgriezt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ikdienas režīmā;
- 2) pārtraukt pastiprinātās slimības uzraudzības / ziņošanas aktivitātes, kas nav nepieciešamas;
- 3) uzraudzīt situāciju, lai noteiktu iespējamo slimības atkārtota uzliesmojuma sākumu;
- 4) sekot slimības izraisītāja rezistencei pret antibiotikām un antivirāliem medikamentiem;
- 5) pāriet uz parasto infekcijas slimību uzraudzību un kontroli vai noteiktiem pagaidu pasākumiem;
- 6) izvērtēt veikto darbību efektivitāti apdraudējuma / ĀS laikā.

2.1.2. Ķīmiskā katastrofa

Ķīmisko vielu izraisītie negadījumi ir saistīti ar degošu, eksplozīvu un / vai toksisku ķīmisku vielu uzglabāšanu, ražošanu, transportēšanu un izmantošanu. Par ķīmisko negadījumu

var liecināt tādas pazīmes kā tvaika mākoņi gaisā, izlijumi, negadījuma vietā bojā gājuši dzīvnieki, cietušie ar līdzīgu klīnisko simptomātiku.

Ķīmiskā negadījuma smaguma pakāpi nosaka šādi apstākļi:

- 1) iesaistītās ķīmiskās vielas toksicitātes pakāpe un fizikāli ķīmiskās īpašības;
- 2) vieta, kur negadījums noticis (telpās vai ārējā vidē);
- 3) saindēšanās ar vairākām ķīmiskām vielām;
- 4) ķīmiski kontaminētā apvidus platība;
- 5) iedzīvotāju skaits gaistošu toksisku vielu kontaminētā rajonā.

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēmu *skat. 1. pielikumā.*

2.1.3. Nezināmas izcelsmes apdraudējums

Nezināmas izcelsmes apdraudējums var tikt izplatīts ar nolūku vai netīši, un tas var būt saistīts ar bioloģiskām, ķīmiskām, radioaktīvām, kā arī citām – nezināmām – vielām (cieta viela, gāzveida viela, šķidrums) vai priekšmetiem.

Pazīmes, kas var liecināt par nezināmas izcelsmes apdraudējumu:

- pēc palīdzības vēršas pacienti ar pazīmēm vai simptomiem, kas neatbilst nevienai zināmai klīniskai ainai;
- pēc palīdzības vēršas pacienti ar zināmas etioloģijas slimību, kas parasti nav reģistrēta Latvijā vai reģistrēta vietā, kur tā līdz šim nav novērota;
- pēc palīdzības vēršas pacienti ar nezināmas izcelsmes apdraudējuma izraisītām komplikācijām; slimības / apdraudējuma izplatīšanās ceļš ir neierasts vai nezināms;
- zināmas etioloģijas slimība ar netipisku norisi, piemēram, kas nepakļaujas standarta terapijai, ir gadījumam neraksturīgi simptomi un / vai neparasti smaga slimības klīniskā gaita (netipiski augsti letalitātes rādītāji).

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēmu *skat. 2. pielikumā.*

2.1.4. Klimatiskās ietekmes izraisīti apdraudējumi

Globālas klimata pārmaiņas tiešā un netiešā veidā veicina slimību izplatību un priekšlaicīgu mirstību. Tiešā veidā cilvēku var ietekmēt intensīvas un biežas temperatūras un nokrišņu izmaiņas (karstuma un sausuma periodi, viesuļvētras un plūdi, dabas ugunsgrēki), kas var radīt funkcionālus un fizioloģiskus organisma darbības traucējumus. Savukārt netieša ietekme ir saistīta ar klimata pārmaiņu izraisītām vides un ekoloģiskām izmaiņām un to sekām.

Netieši cilvēka veselību un labklājību var ietekmēt ražas un pārtikas kvalitātes un pieejamības samazināšanās, dzeramā ūdens trūkums, slimību pārnēsātāju invāzija, kā arī klimata pārmaiņu provocētas sociāli ekonomiskās atbildes reakcijas sabiedrībā – iedzīvotāju migrācija ilgstošu sausuma periodu vai plūdu dēļ, bezdarbs, mājvietas zaudēšana, sociālā vardarbība.

Karstums

Ārkārtējs karstums – meteoroloģiskie apstākļi, kad gaisa temperatūra sasniedz 32–34 °C un turpinās vairākas dienas, radot būtisku apdraudējumu sabiedrības veselībai. Cilvēki cieš no karstuma izraisītiem veselības traucējumiem, ja organisms nespēj kompensēt karstuma radīto ietekmi un pilnvērtīgi atvēsināties.

Aukstums

Auksti laikapstākļi skaitās no brīža, kad gaisa temperatūra ir nokritusies zem nulles. Lielu aukstumu parasti pavada stindzinošs vējš un gaisa mitrums, kas aukstumu padara vēl jūtamāku. Sekojot laika ziņām, vienmēr jāņem vērā arī vēja ātrums. Pat neliela vēja apstākļos aukstumu izjūt daudz skarbāk. Galvenie aukstuma izraisītie apdraudējumi cilvēka veselībai ir hipotermija (organisma vispārēja atdzišana) un apsaldēšanās. Tie var atstāt paliekošas sekas uz cilvēka veselību un pat nāvi. Veselību un dzīvību aukstajā gadalaikā nopietni apdraud arī ceļu satiksmes negadījumi, ugunsgrēki, ko izraisījusi nepareiza apiešanās ar apsildīšanas iekārtām un dažādi laikapstākļu izraisīti apdraudējumi.

Vētra

Vētra ir ļoti stiprs vējš, kas sasniedz ātrumu vismaz 25 m/s. Iedzīvotājus Latvijā galvenokārt apdraud vētra ar vēja ātrumu 25–29 m/s. Latvijas dabas apstākļus nosaka valsts ģeogrāfiskais stāvoklis un teritorijas līdzenais reljefs, kas ļauj ieplūst dažādu virzienu gaisa masām. Latvijai ir raksturīga bieža gaisa masu maiņa ar spēcīgām atmosfēras frontēm.

Plūdi

Plūdi ir sauszemes, kas parasti nav klāta ar ūdeni, applūšana. Latvijas teritorijā raksturīgākie plūdu izraisītāji ir vētras uzplūdi jūras piekrastē un strauja ūdens līmeņa celšanās upēs un ezeros palu un lietus uzplūdu laikā. Lai gan noslīkšana ir šķietami viens no nopietnākajiem apdraudējumiem cilvēka veselībai plūdu laikā, nopietnas traumas var gūt, arī sastopoties ar šķēršļiem ūdenī un zem ūdens. Plūdi ir saistīti ar tādu infekcijas slimību kā zarnu infekcijas, hepatīts A, leptospiroze, enterovīrusu infekcijas u. c. uzliesmojumu risku. Pēc plūdu likvidēšanas nepieciešams veikt pasākumus vides atveseļošanai (piemēram, aku, pagrabu un citu piesārņotu vietu attīrīšana un dezinfekcija).

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēmu *skat. 3. pielikumā.*

2.1.5. Radiācijas izraisīts apdraudējums

Radiācijas avārija ir gadījums, kas saistīts ar jonizējošā starojuma avotu un kura izraisītās sekas rada noteiktu jonizējošā starojuma dozas limita pārsniegšanu un kaitējumu vai kaitējuma draudus.

Radiācijas avārijas cēlonis var būt saistīts ar ugunsgrēku, terora aktu, diversiju un radiācijas drošības normu neievērošanu, veicot darbības ar jonizējoša starojuma avotu. Ārējais radiācijas avārijas cēlonis var būt kodolavārija pārrobežas kodolobjektā, kā rezultātā nepieciešama starptautiska sadarbība katastrofas pārvarēšanai.

Radiācijas avārijas sekas var izpausties kā apdraudējums cilvēka veselībai un dzīvībai, vides piesārņojums, pārtikas un dzeramā ūdens piesārņojums vai īpašuma bojājums vai zaudējums (piesārņojuma gadījumā). Svarīgākais radiācijas avāriju situācijās ir institūciju koordinēta sadarbība un spēja operatīvi pieņemt lēmumus. Radiācijas avārijas gadījumā cilvēki var tikt ietekmēti psiholoģiski un iestāties arī panikas situācijās, kas ir viens no riska faktoriem.

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēmu *skat. 4. pielikumā.*

3. VALSTS MATERIĀLO REZERVJU VEIDOŠANAS PRINCIPI, VESELĪBAS NOZARES REZERVJU VEIDOŠANAS IESPĒJAS ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU PĀRVALDĪŠANAI, T. SK. STARPTAUTISKĀS PALĪDZĪBAS PIEPRASĪŠANA

3.1. Rezervju veidošanas pamatprincipi un koncepts

Valsts vai stratēģisko rezervju veidošanas mērķis visā pasaulē ir stiprināt valsts gatavību katastrofu vai citu ĀS pārvarēšanai, nepieciešamības gadījumā nodrošinot valsts organizēta atbalsta sniegšanu krīzes skartajām iedzīvotāju grupām.

Viens no valsts stratēģisko rezervju uzdevumiem ir nodrošināt resursu uzkrājumus, lai novērstu iespējamību, ka situācijā, ja kādu resursu tūlītēja piegāde var tūlītēji nebūt pieejama vai pietiekama, netiek traucēta vai apturēta valstij kritisku pakalpojumu, funkciju nodrošināšana.

Latvijā valsts stratēģiskās rezerves dēvē par Valsts materiālajām rezervēm.

Valsts materiālās rezerves var izmantot katastrofu pārvaldīšanā iesaistītās institūcijas, ja to rīcībā esošie resursi nav pietiekami, lai nodrošinātu tā deleģēto reaģēšanas un seku likvidēšanas pasākumu izpildi.

Atbildīgās institūcijas par valsts materiālo rezervju iesaistīšanu dažādu apdraudējumu gadījumā ir noteiktas Valsts civilās aizsardzības plānā. Detalizētāka kārtība, kādā tiek pieprasītas un iesaistītas veselības nozares Valsts materiālās rezerves, ir noteikta Valsts katastrofu medicīnas plānā [6; 17].

3.2. Valsts materiālo rezervju plānošana Latvijā

2019. gada 1. janvārī Latvijā stājas spēkā jauns **Valsts materiālo rezervju likums**, kura mērķis ir panākt efektīvāku valsts materiālo rezervju izmantošanu katastrofu, militāru un citu apdraudējumu gadījumā [18]. Līdz 2019. gadam nozaru ministriju vajadzībām nepieciešamo valsts materiālo rezervju veidošanu un pārvaldīšanu nodrošināja Iekšlietu ministrijas padotības iestāde – Nodrošinājuma valsts aģentūra – sadarbībā ar atbildīgajiem valsts materiālo rezervju glabātājiem. Sākot ar 2019. gada 1. janvāri, tika ieviesta jauna valsts materiālo rezervju veidošanas un pārvaldīšanas sistēma, nosakot, ka Valsts materiālās rezerves jāveido, ievērojot nozarē iespējamus apdraudējumus un balstoties uz riska novērtējumu, un Valsts materiālo rezervju pārvaldība nodota katrai nozarei atsevišķi. Par savas nozares valsts materiālo rezervju

izmantošanu atļauju var dot konkrētās nozares ministrijas valsts sekretārs vai viņa pilnvarota amatpersona. [1]

Valsts materiālās rezerves ir izveidots materiālo resursu kopums, kuru izmanto katastrofu, militāru un citu apdraudējumu pārvaldīšanā iesaistītās institūcijas.

Valsts materiālo rezervju saraksts, kurā norādīts materiālo resursu veids, apjoms un ministrija, kuras pārstāvētās nozares vajadzībām tiek veidotas valsts materiālas rezerves, tiek saukts par **Valsts materiālo rezervju nomenklatūru**.

Informācijas apkopojums, kopēja uzskaitē un pārskats par mobilizācijas rezervju un neaizskaramo krājumu apjomu un glabāšanu atzīts par valsts noslēpumu objektu, un informācijai piešķirta slepenības pakāpe “konfidenciāli” [2]. Tādēļ publiski iegūt detalizētu informāciju par Valsts materiālajām rezervēm iegūt nav iespējams.

Valsts materiālajās rezervēs ir iekļauti tādi materiālie resursi, kurus izmanto:

- 1) katastrofu pārvaldīšanā ietilpstošajos reaģēšanas, seku likvidēšanas un atjaunošanas pasākumos;
- 2) militāra apdraudējuma pārvarēšanas pasākumos;
- 3) krīzes situāciju pārvarēšanas pasākumos;
- 4) neparedzētos gadījumos, lai novērstu apdraudējumu cilvēku veselībai vai dzīvībai;
- 5) sabiedriskās drošības un kārtības nodrošināšanas pasākumos;
- 6) personāla apmācību un mācību nodrošināšanai civilajā aizsardzībā un katastrofu pārvaldīšanā;
- 7) tautsaimniecības mobilizācijas plānā paredzētajos pasākumos;
- 8) patvēruma meklētāju masveida ierašanās gadījumā veicamajos pasākumos;
- 9) humānās palīdzības sniegšanai.

Lai pārliecinātos par Valsts materiālo rezervju gatavību iesaistīšanai augstāk uzskaitīto pasākumu īstenošanā, pārbaudes ikvienā Valsts materiālo rezervju glabātavā ir tiesīgs veikt VUGD [5].

Veselības nozares Valsts materiālās rezerves ir uzdots glabāt NMPD.

NMPD glabāšanā esošajās Valsts materiālajās rezervēs glabājas:

- 1) zāles;
- 2) vienreizējās lietošanas materiāli;
- 3) medicīniskās ierīces;
- 4) katastrofu medicīnas speciālais aprīkojums (apsildāmas teltis, ģeneratori);
- 5) materiāli un ierīces cietušo aprūpes nodrošināšanai.

Ņemot vērā, ka Valsts materiālajās rezervēs ietilpst zāles un ierīces, kurām ir noteikts derīguma termiņš, normatīvajos aktos ir noteikta kārtība, kādā NMPD atsavina valsts materiālajās rezervēs ietilpstošās zāles un medicīniskās ierīces (turpmāk – zāles un medicīniskās ierīces) [15].

3.3. Starptautiskās palīdzības pieprasīšana

Ja ar valstī pieejamajiem resursiem nav iespējams nodrošināt ārkārtas situācijas vai katastrofas seku likvidēšanu, var tikt pieņemts lēmums par starptautiskās palīdzības pieprasīšanu. Lēmumu par starptautiskās palīdzības pieprasīšanu vai sniegšanu pieņem Ministru kabinets [5].

Starptautisko palīdzību ir iespējams pieprasīt divpusēji noslēgtu līgumu ietvaros. Tāpat Latvijai kā dažādu starptautisko organizāciju, piemēram, Eiropas Savienības, Apvienoto Nāciju Organizācijas, Ziemeļatlantijas līguma organizācijas un Pasaules Veselības organizācijas dalībvalstij, ir iespēja sniegt un pieprasīt palīdzību, izmantojot starptautiskus palīdzības pieprasīšanas un krīžu pārvaldības mehānismus.

Eiropas Savienībā gadījumos, kad katastrofu izraisītās sekas pārsniedz katastrofā cietušās valsts reaģēšanas spējas, valstīm ir iespēja izmantot Eiropas Savienības civilās aizsardzības mehānismu, kas ļauj nodrošināt citu Eiropas Savienības dalībvalstu (arī citu Eiropas Savienības civilās aizsardzības mehānismā esošo valstu) civilās aizsardzības resursu iesaisti katastrofu seku likvidēšanā.

Lai varētu labāk aizsargāt Eiropas Savienības iedzīvotājus, sevišķi teroraktu vai ķīmisku, bioloģisku, radioloģisku avāriju gadījumā, Eiropas Komisija ir izveidojusi arī **Eiropas kopējās rezerves**, sauktas par “*rescEU*”. Tajās iekļauti tādi resursi kā izvēršamie lauka hospitāļi, ugunsdzēsības lidmašīnas un augstas kapacitātes ūdens sūkņi.

2020. gadā Eiropas Komisija pieņēma lēmumu speciāli veidot arī medicīniskā aprīkojuma stratēģiskos krājumus, lai palīdzētu Eiropas Savienības valstīm saistībā ar Covid-19 pandēmiju. Šie krājumi papildinās jau līdz šim *rescEU* rezervēs turētās rezerves.

rescEU medicīniskā aprīkojuma daļā ietilpst:

- intensīvās aprūpes medicīniskais aprīkojums, piemēram, ventilatori;
- individuālie aizsardzības līdzekļi, piemēram, atkārtoti lietojamas maskas;
- vakcīnas un ārstniecības līdzekļi;
- laboratorijas inventārs.

4. VESELĪBAS NOZARES ATBILDĪGO INSTITŪCIJU LOMA UN IESAISTE ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU PĀRVALDĪŠANĀ UN SEKU LIKVIDĒŠANĀ

4.1. Institūcijas un to uzdevumi ārkārtas situāciju pārvaldīšanā

Kā jau iepriekš minēts, stratēģiska līmeņa dokuments, kurā, ņemot vērā Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likumā noteiktos katastrofu pārvaldīšanas pasākumus, ir noteiktas ārkārtas medicīnisko situāciju un ārkārtas sabiedrības veselības situāciju pārvaldīšanā iesaistīto institūciju atbildības un rīcības, ir **Valsts katastrofu medicīnas plāns**. Kopumā par katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanu atbild VM, taču NMPD ir deleģēta atbildība par katastrofu medicīnas sistēmas plānošanu, vadību un koordināciju [11].

Iepriekš pieminētā Valsts operatīvās medicīniskās komisijas, kuras galvenais uzdevums ir nodrošināt veselības nozares institūciju saskaņotu darbību ārkārtas situāciju laikā, sastāvā, neskaitot VM un NMPD, ir vēl citas veselības nozares institūcijas, kurām atbilstoši katras institūcijas funkcijām ir būtiska loma veselības nozares gatavības plānošanā, kā arī reaģēšanā ĀS vai to draudu gadījumā.

Valsts operatīvās medicīniskās komisijas sastāvā iekļauj pārstāvjus no VM, NVD, NMPD, SPKC, Zāļu valsts aģentūras, Veselības inspekcijas, Valsts asinsdonoru centra un Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra, kā arī pārstāvjus no trīs universitātes līmeņa slimnīcām – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas un Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas.

Detalizētāks šo institūciju un slimnīcu uzdevumu uzskaitījums ir pieejams Valsts katastrofu medicīnas plānā, kā arī šī plāna apdraudējumu specifiskajos pielikumos. Lai ilustrētu šo institūciju dažādās atbildības un uzdevumus, zemāk ir norādīti daži no šo institūciju uzdevumiem, kas iezīmē to atšķirīgās funkcijas un uzdevumus ĀS vai tās draudu gadījumā.

Veselības ministrija:

- Koordinē ārkārtas situācijā iesaistīto veselības nozares institūciju darbību.
- Apkopo informāciju un sniedz priekšlikumus VOMK par valsts materiālo rezervju iesaistīšanu un izmantošanu, kā arī par ārvalstu un starptautisko organizāciju palīdzības pieprasīšanu un izmantošanu.
- Organizē un koordinē komunikācijas pasākumus, tostarp informācijas centra izveidi, nodrošinot vienotu komunikāciju starp VM padotības iestādēm / slimnīcām un sadarbību ar citu nozaru institūcijām.

NMPD:

- Nodrošina un koordinē pirmsslimnīcas NMP un specializētās medicīniskās palīdzības sniegšanu ārkārtas situācijās.
- Koordinē cietušo (saslimušo) hospitalizācijas plūsmu.
- Organizē pacientu pārvešanu, ja nepieciešamais medicīniskās palīdzības apjoms pārsniedz ārstniecības iestādes resursu iespējas.
- Nodrošina PVO nacionālā kontaktpunkta funkcijas jautājumos, kas saistīti ar Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu īstenošanu un ievērošanu.
- Nodrošina zāļu un medicīnas ierīču valsts materiālo rezervju uzglabāšanu, atjaunošanu un izsniegšanu.
- Piedalās Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas tīkla darbības nodrošināšanā par veselības apdraudējumiem, ko izraisījuši ķīmisku, ekoloģisku un neskaidras izcelsmes aģenti.

SPKC:

- Nodrošina infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību, epidemioloģisko izmeklēšanu, profilakses un pretepidēmijas pasākumu plānošanu, organizēšanu, koordinēšanu un metodisko atbalstu.
- Veic sabiedrības veselības apdraudējuma identificēšanu un izvērtēšanu saistībā ar infekcijas slimību un bioloģisko aģentu iespējamu izplatīšanos.
- Bioloģiskās izcelsmes un neskaidras etioloģijas sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumā nosaka sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus, piedalās ES agrīnās brīdināšanas tīkla darbības nodrošināšanā.

Nacionālais veselības dienests:

- Nodrošina medicīniskās palīdzības pieejamību sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un pašvaldībām, tostarp izstrādā un aktualizē Slimnieku hospitalizācijas vietu plānu, kas ir būtiskākais veselības nozares dokuments, kas nosaka pacientu plūsmas organizēšanas kārtību.
- Nodrošina normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētos iepirkumus, t. sk. vakcīnas.
- Nodrošina informācijas apkopošanu par ārstniecības iestāžu papildu izdevumiem pieprasījuma sagatavošanai no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem.

Veselības inspekcija:

- Uzrauga un kontrolē normatīvo aktu ievērošanu epidemioloģiskās drošības un vides veselības jomā, tostarp dzeramā ūdens un peldūdeņu nekaitīguma jomā, ķīmisko vielu un ķīmisko maisījumu tirdzniecībā un profesionālajā lietošanā.
- Uzrauga un kontrolē zāļu un aktīvo vielu izplatīšanā iesaistīto zāļu lieltirgotavu un aptieku darbību.
- Aptur viltoto vai bīstamo medicīnas ierīču izplatīšanu un / vai ekspluatāciju.
- Veic vides veselības un klimatiskās ietekmes faktoru ietekmi uz cilvēka veselību novērtēšanu.
- Veic apdraudējuma skarto objektu higiēniskā stāvokļa novērtēšanu.
- Veic higiēnas prasību ievērošanas un sadzīves apstākļu novērtēšanu īslaicīgas izmitināšanas vai evakuācijas vietās.

Zāļu valsts aģentūra:

- Nodrošina informāciju par zāļu pieejamību tirgū.
- Nodrošina komunikāciju ar komersantiem un citām institūcijām par zāļu kvalitāti, drošumu un piegādes pārtraukumiem.
- Nodrošina informācijas apriti par zāļu lietošanas izraisītajām blakusparādībām.
- Nodrošina medicīnisko ierīču jomas pārvaldību un vigilanci.

Valsts asinsdonoru centrs:

- Nodrošina valsts vienoto asins komponentu krājumu pārvaldīšanu, apgādājot ārstniecības iestādes.
- Veic komunikāciju ar sabiedrību par pasākumiem, kas veicami iedzīvotājiem, lai nodrošinātu vienoto asins komponentu krājumu papildināšanu.

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs:

- Nodrošina tiesu medicīnisko ekspertīžu veikšanu.
- Koordinē mirušo nogādāšanu tiesu medicīniskās ekspertīzes veikšanai, sadarbojoties ar ārstniecības iestāžu morgiem un privāto tiesību juridiskām personām.
- Sniedz atbalstu Valsts policijai mirušo identifikācijas un atpazīšanas procesā notikuma un tiesu medicīniskās ekspertīzes veikšanas vietās, tostarp katastrofu upuru identifikācijas grupas ietvaros.

Slimnīcas:

- Darbojas saskaņā ar slimnīcas vadītāja izsludināto reaģēšanas režīmu atbilstoši slimnīcas katastrofu medicīnas plānam.
- Organizē cietušo (saslimušo) uzņemšanu NMP sniegšanai un ārstēšanai slimnīcā.

- Slimnīcas darbu ĀS gadījumā vada Operatīvā vadības grupa.
- Nepieciešamības gadījumā veic izmaiņas ikdienas darba režīmā:
 - nepieciešamības gadījumā apziņo un organizē papildu personāla piesaisti;
 - pārtrauc pacientu plānveida uzņemšanu, neuzsāk plānveida operācijas un uzsāk slimnieku izrakstīšanu vai pārvešanu uz citu ārstniecības iestādi vai pagaidu uzturēšanās vietu.
- Nepieciešamības gadījumā organizē nepieciešamā atbalsta piesaistīšanu situācijas pārvaldīšanai.

ĀS jeb tās draudu gadījumā veselības nozares institūcijas veselības nozares ietvaros sadarbojas savstarpēji, kā arī ar pašvaldību civilās aizsardzības komisijām un citām valsts, pašvaldību institūcijām, dienestiem un nevalstiskām organizācijām. Šī sadarbība notiek dažādu ĀS pārvaldīšanai izveidotu grupu ietvaros.

4.2. Ārkārtas situācijas pārvaldības grupas un to funkcijas

Krīzes vadības padome ir koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir **nodrošināt valsts un pašvaldību institūciju saskaņotu rīcību**, veicot valsts apdraudējuma preventīvos un pārvarēšanas pasākumus, kā arī tā radīto seku likvidēšanas pasākumus.

Valsts un pašvaldību, kā arī privāto iestāžu atbildība un uzdevumi ir noteikti Valsts civilās aizsardzības plānā.

Valsts operatīvā medicīniskā komisija ir konsultatīva un koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir **nodrošināt veselības nozares institūciju saskaņotu darbību** ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā.

Veselības nozares institūciju atbildības un uzdevumi detalizētāk noteikti Valsts katastrofu medicīnas plānā.

Institūcijas ārkārtas vadības grupa, kuras darbības mērķis ir nodrošināt institūcijas struktūrvienību koordinētu darbību, lai ĀS vai tās draudu gadījumā nodrošinātu institūcijai deleģēto funkciju izpildi, tostarp institūcijai deleģēto kritisko funkciju darbības nepārtrauktību. Institūcijas, iestādes līmenī tai deleģēto funkciju izpildi jau konkrētu par izpildi atbildīgo struktūrvienību līmenī nosaka iestādes ārkārtas vadības plānā.



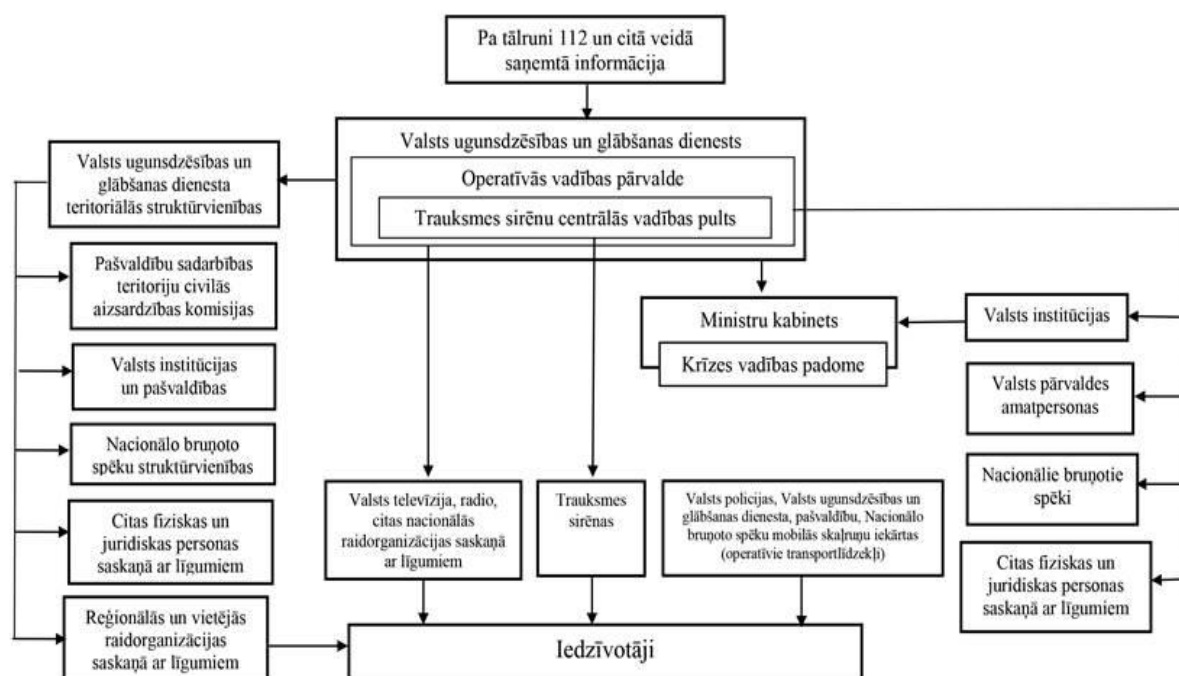
Slimnīcas Operatīvās vadības grupas darbības mērķis ir nodrošināt slimnīcas darbību atbilstoši slimnīcas Katastrofu medicīnas plānam (*skat. vairāk 6. nodaļā* “Katastrofu medicīnas gatavības plānošana slimnīcās”).

Notikuma pārvaldības grupas darbības mērķis ir nodrošināt notikuma vietā iesaistīto dienestu un institūciju vadību un koordinētu darbību. Notikuma vadības grupu / posteni veido atbildīgā institūcija par situācijas pārvaldīšanu. Latvijā praksē visbiežāk tas būs Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests. Terorisma gadījumā atbilstoši Valsts drošības dienesta Pretterorisma centra izstrādātajiem plāniem, kas ir klasificēti kā “DIENESTA VAJADZĪBĀM”, tiek veidota Taktiskās koordinācijas grupa, kura koordinē apdraudējuma novēršanā un pārvaldīšanā iesaistītos resursus notikuma vietas tiešā tuvumā un to vada Valsts drošības dienesta pārstāvis (*skat. vairāk 7. nodaļā*).

5. INFORMĀCIJAS APMAIŅA GLĀBŠANAS DARBOS IESAISTĪTO INSTITŪCIJU STARPĀ UN REAGĒŠANAS AKTIVIZĒŠANA

Precīza un savlaicīga informācijas apmaiņa starp katastrofu pārvaldībā iesaistītajām institūcijām ir būtisks priekšnoteikums, lai bez kavēšanās nodrošinātu visu atbildīgo institūciju reaģēšanas aktivizēšanu ĀS vai tās draudu gadījumā.

Kārtība, kādā valsts līmenī notiek iesaistāmo institūciju un iedzīvotāju apziņošana un informēšana katastrofas vai tās draudu gadījumā, ir noteikta **Valsts civilās aizsardzības plānā** [6].



5.1. attēls. Valsts civilās aizsardzības plāns: iesaistāmo institūciju apziņošanas un informēšanas shēma katastrofas vai tās draudu gadījumā

Taču detalizētākas informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizēšanas shēmas veselības nozares iesaistītajām institūcijām ārkārtas situāciju vai to draudu gadījumā, kā arī reaģēšanas aktivizācijas shēmas ir noteiktas Valsts katastrofu medicīnas plāna pielikumos.

Valsts katastrofu medicīnas plānā atkarībā no apdraudējuma veida ir noteikta informācijas apmaiņas kārtība apdraudējumu gadījumā – ārkārtas medicīniskā situācijā ar daudz cietušajiem, avāriju gadījumā ar bīstamu ķīmisku vai bioloģisku vielu noplūdi, radiācijas avāriju gadījumā u. c. [17].

Informācijas apmaiņas shēmās ir iekļauta arī informācija par starptautiskajiem agrīnās brīdināšanas tīkliem un informācijas apmaiņas platformām, kurās dalību nodrošina veselības nozares iestādes.

Valsts katastrofu medicīnas plānā iekļauto iestāžu kontaktinformācija ir apkopota Valsts katastrofu medicīnas plāna pielikumā, kuram ir noteikts ierobežotas pieejamības statuss, taču tas ir pieejams ikvienai iestādei, kas ir iekļauta Valsts katastrofu medicīnas plānā.

6. MEDICĪNAS GATAVĪBAS PLĀNOŠANA SLIMNĪCĀS

Atbilstoši 2011. gada 13. decembra MK noteikumiem Nr. 948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi” ir noteikts, ka par slimnīcas katastrofu medicīnas plāna izstrādi atbildīgs ir slimnīcas vadītājs. Slimnīca katastrofu medicīnas plānu saskaņo ar NMPD, iesaistītajiem citu nozaru dienestiem un institūcijām un ne retāk kā reizi gadā to aktualizē [11].

Ņemot vērā slimnīcas sniegto pakalpojumu profilu un iespējamus apdraudējumus, **slimnīcas Katastrofu medicīnas plānā** jāietver informācija par:

- 1) trausmes signāla saņemšanas un izziņošanas kārtību;
- 2) ārkārtas medicīniskās situācijas vadību;
- 3) slimnīcas operatīvās vadības grupas sastāvu un uzdevumiem;
- 4) personāla reaģēšanas kārtību;
- 5) iesaistāmos resursus un to vadību;
- 6) pacientu skaitu, kuriem iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību;
- 7) pacientu plūsmas shēmu;
- 8) transportlīdzekļu pārvietošanās shēmu;
- 9) sadarbības kārtību ar citām ārstniecības iestādēm, kas var tikt iesaistītas ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas seku likvidēšanā;
- 10) sadarbības kārtību ar citu nozaru dienestiem un iesaistītajām institūcijām;
- 11) pašvaldības civilās aizsardzības komisijas informēšanas kārtību;
- 12) cietušo un viņu piederīgo informēšanas kārtību un sadarbības kārtību ar plašsaziņas līdzekļiem;
- 13) pasākumiem cilvēku aizsardzībai ārkārtas medicīniskās situācijas un sabiedrības veselības apdraudējuma seku likvidācijas periodā;
- 14) slimnīcas vadītāja apstiprinātu medicīnisko rezervju sarakstu;
- 15) treniņapmācību organizēšanas plānu.

Lai pārvaldītu ĀS slimnīcā, slimnīcas vadītājs izveido **Operatīvās vadības grupu (OVG)**, kuras galvenais uzdevums ir nodrošināt slimnīcas darbību atbilstoši slimnīcas Katastrofu medicīnas plānam.

Līdz slimnīcas OVG darbības uzsākšanas brīdim darbu ārkārtas medicīniskās situācijas gadījumā vada atbildīgais dežurējošais speciālists, kurš nepieciešamības gadījumā, saskaņojot ar slimnīcas vadību, izmaina slimnīcas ikdienas darba režīmu, nosakot, ka:

- 1) slimnīcā esošais personāls paliek darbavietā un strādā atbildīgā dežurējošā speciālista vadībā;

- 2) netiek uzsāktas plānveida operācijas;
- 3) tiek pārtraukta pacientu plānveida uzņemšana un uzsākta slimnieku izrakstīšana vai pārvešana uz citu ārstniecības iestādi.

Atbilstoši MK noteikumiem Nr. 948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi” ārkārtas medicīnisko situāciju slimnīcā var izsludināt, ja:

- a) ārstniecības iestādi ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv šādi draudi (gan ārēji, gan iekšēji apdraudējumi, kas ietekmē slimnīcas spējas turpināt darbu ikdienas režīmā);
- b) pastāv risks, ka tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu daudzums nav pietiekams atbilstošas medicīniskās palīdzības nodrošināšanai [11].

Lai ĀS laikā savlaicīgi un kvalitatīvi tiktu monitorēta informācija par pieejamiem resursiem slimnīcās, kopš 2020. gada ir izveidots **Operatīvais datu panelis**, kas ir elektroniska un centralizēta tiešsaistes sistēma. Izmantojot Operatīvo datu paneli, slimnīcas ievada datus, kurus nepieciešams iegūt gan operatīvā (par brīvi pieejamajiem resursiem konkrētā brīdī), gan statiskā (par nemainīgiem lielumiem jeb kopskaitu) režīmā. Operatīvo datu panelī apkopo arī informāciju par stacionāro ārstniecības iestāžu resursiem – par individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, medicīniskajām ierīcēm, slimnīcu gultām (gan operatīvie, gan statistiskie dati), kā arī par epidemioloģiskajiem rādītājiem.

7. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS UN ORGANIZĀCIJAS PRINCIPI NOTIKUMA VIETĀ SITUĀCIJĀS AR DAUDZIEM CIETUŠAJIEM VIENLAIKUS

Operatīvās vadības centrs

NMPD OVC funkcija ir organizēt un nodrošināt vienotu izsaukumu pieņemšanu un NMP brigāžu vadību pirmsslimnīcas etapā ikdienā un ārkārtas situācijās. OVC nodrošina izsaukumu pieņemšanu un brigāžu vadību visā Latvijas teritorijā. OVC strādā izsaukumu pieņemšanas dispečeri, vadības dispečeri, ārsti-konsultanti un dežūrārsti. Vecākie dežūrārsti sniedz metodisko atbalstu NMP brigāžu vadītājiem darba organizācijas jautājumos un NMP nodrošināšanā, koordinē pacientu hospitalizāciju. Galvenais dežūrārsts veic operatīvās situācijas un brigāžu darba pārraudzību un nodrošina visu pirmsslimnīcas NMP sniegšanā iesaistīto resursu koordinētu darbību ĀS seku likvidēšanā.

OVC nodrošina NMP brigāžu darbības koordinēšanu negadījumos ar daudz cietušajiem un ārkārtas situācijās visā Latvijas teritorijā. NMP dienests informāciju par negadījumu ar daudziem cietušajiem, ĀS vai tās izveidošanas draudiem var saņemt no fiziskām vai juridiskām personām pa tālruni 113, vai arī pa NMPD sadarbības līgumos norādītajiem tālruņiem no valsts un pašvaldību institūcijām, piemēram, VUGD, Valsts policijas, Valsts drošības dienesta, Jūras meklēšanas un glābšanas koordinācijas centra, Pašvaldības policijas un Starptautiskās lidostas "Rīga". Izsaukumu pieņemšanas dispečers, saņemot informāciju par iespējamo ĀS vai tās izveidošanas draudiem, ziņo OVC galvenajam dežūrārstam. Ja nepieciešama citu operatīvo dienestu iesaiste, informāciju nodod atbilstošajiem dienestiem.

Pēc ziņojuma saņemšanas par ĀS vai tās izveidošanas draudiem OVC galvenais dežūrārsts pieņem lēmumu par notikuma seku likvidācijas vadību, noskaidro operatīvo stāvokli un apzina NMP brigāžu pieejamos resursus (brīvo NMP brigāžu skaitu, t.i., cik brigādes tuvākajā laikā var atbrīvoties), informē NMPD vadību, precīzē potenciālās cietušo vai saslimušo nogādāšanas vietas un nepieciešamības gadījumā informē slimnīcas, kā arī pārliecinās, vai atbilstoši saņemtajai informācijai veikti ziņojumi citiem operatīviem dienestiem.

OVC galvenais dežūrārsts operatīvā darba nodrošināšanai nepieciešamības gadījumā izveido un vada **OVC notikuma pārvaldības grupu**, kurai var deleģēt noteiktu funkciju pildīšanu – pārvaldīt hospitalizācijas jautājumus, izvērtēt informāciju no notikuma vietas un uzturēt kontaktus ar vadības ārstu un NMPD vadību, dokumentēt notikumu secību un laiku, organizēt rezervju piesaistīšanu, nodrošināt informācijas sniegšanu Komunikācijas nodaļai u. c.

jautājumus.

Lēmumu par ĀS izsludināšanu NMPD pieņem NMPD direktors vai viņa deleģēta persona, par situāciju informējot VM valsts sekretāru.

Gadījumā, kad ar NMPD resursiem nav iespējams nodrošināt ĀS pārvaldīšanu un seku likvidēšanu, NMPD var piesaistīt citu nozaru dienestu un institūciju resursus atbilstoši to kompetencei, pašvaldību resursus, valsts materiālās rezerves un starptautisku palīdzību. Nepieciešamības gadījumā NMPD atbilstoši noslēgtām starpresoru vienošanām cietušo nogādāšanai slimnīcās un medicīniskai evakuācijai starp slimnīcām piesaista Valsts Robežsardzes vai Nacionālo bruņoto spēku helikopterus.

Ārkārtas vadības grupa

ĀS seku likvidēšanas darbu pārvaldīšanai un koordinēšanai NMPD var tikt izveidota ĀVG. Lēmumu par ĀVG sasaukšanu pieņem NMPD direktors. ĀVG darbu vada direktors vai viņa deleģēta persona. ĀVG koordinē ĀS seku likvidēšanā iesaistīto NMPD struktūrvienību un resursu darbu un sadarbību ar citiem dienestiem, monitorē ĀS attīstības gaitu un seku likvidēšanas darbu norisi, tostarp NMPD sniegšanu cietušajiem un to nogādāšanu ārstniecības iestādēs, analizē un prognozē ĀS attīstības gaitu, pieņem lēmumus par seku likvidēšanas darbu organizāciju, uztur kontaktus ar OVC un vadības posteni notikuma vietā, kā arī apstiprina NMPD informāciju sniegšanai masu medijiem.

Notikuma vadības postenis / Taktiskās koordinācijas grupa notikuma vietā

ĀS seku likvidēšanā iesaistīto dienestu vadībai un organizēšanai notikuma vietā drošajā zonā tiek izveidots Notikuma vadības postenis, ko veido atbildīgā institūcija par situācijas pārvaldīšanu – vairumā gadījumu tā ir VUGD, bet teroraktu gadījumā notikuma vietā veido Taktiskās koordinācijas grupu, kuru vada Valsts drošības dienests.

NMPD direktors nozīmē NMPD atbildīgo personu, kura strādā Notikuma vadības postenī vai Taktiskās koordinācijas grupā un darbojas tiešā glābšanas darbu vadītāja vai Valsts drošības dienesta deleģētas amatpersonas vadībā. Atbildīgā NMPD persona sadarbībā ar vadības ārstu koordinē NMPD sniegšanu notikuma vietā un nodrošina darbības koordinēšanu ar citiem iesaistītajiem dienestiem, saskaņojot rīcību ar NMPD OVC un ĀVG, koordinē operatīvo medicīnisko rezervju vai valsts materiālo rezervju medicīnisko materiālu un aprīkojuma nogādāšanu un nodošanu, kā arī informē NMPD ĀVG par uzdevumu izpildes gaitu, rezultātiem un iespējamām problēmām.

Specializētās medicīnas centrs

NMPD SMC nodrošina specializētās medicīniskās palīdzības atbalstu NMPD brigādēm un slimnīcām. SMC uzdevumi papildus noteiktajam ir:

- precizēt informāciju par slimnīcai nepieciešamo palīdzību un organizēt reanimācijas brigāžu un citu ārstu speciālistu nosūtīšanu uz slimnīcu; nepieciešamības gadījumā organizēt papildu SMC resursu piesaistīšanu;
- nepieciešamības gadījumā organizēt SMC medicīnisko rezervju “Vētra” izsniegšanu un nogādāšanu notikuma vietā;
- regulāri sniegt ziņas un nodrošināt informācijas apmaiņu ar OVC NP grupu, ĀVG par SMC rīcību un situāciju slimnīcās, uzturēt informāciju par pacientu aprūpes pēctecību slimnīcās.

Vadības ārsts

NMP nodrošināšanu notikuma vietā vada, koordinē un organizē vadības ārsts, kurš tieši nepiedalās medicīniskās palīdzības sniegšanā. Vadības ārsts tiek nozīmēts visos gadījumos, kad notikuma vietā vienlaicīgi strādā vairākas NMP brigādes. Vadības ārsts notikuma vietā darbojas glābšanas darbu vadītāja vai Taktiskās koordinācijas grupas vadītāja operatīvā vadībā. Par vadības ārstu parasti kļūst pirmās NMP brigādes vadītājs, kas ieradies notikuma vietā. Brīdī, kad notikuma vietā ierodas papildu NMP brigādes, vadības ārsts var tikt nomainīts pret pieredzējušāku vai kvalificētāku ārstniecības personu – to izlemj OVC galvenais dežūrārsts. Par vadības ārsta nozīmēšanu vai nomaiņu ar radiosakaru palīdzību tiek informēts NMP dienesta ĀS likvidācijā iesaistītais personāls. Vadības ārsts var būt gan ārsts, gan ārsta palīgs. Vadības ārsta atpazīstamībai tiek lietota atšķirības zīme – zaļas krāsas veste ar uzrakstu “Vadības ārsts”.

Vadības ārsta pienākumi un darbības kārtība notikuma vietā:

- ziņot par ierašanos OVC un glābšanas darbu vadītājam;
- novērtēt operatīvo situāciju notikuma vietā – negadījuma veidu, cietušo un personāla iespējamo apdraudējumu, aptuveno cietušo skaitu un to veselības stāvokļa smagumu, nepieciešamos resursus, piebraukšanas un evakuācijas ceļus; par situāciju operatīvi ziņo OVC galvenajam dežūrārstam, kurš lemj par papildu materiāltehnisko un medicīnisko resursu vai gaisa transporta piesaistīšanas nepieciešamību;
- nozīmēt šķirošanas ārstu, kas var būt gan ārsts, gan ārsta palīgs, vai arī pats uzsāk cietušo šķirošanu atbilstoši prioritātēm;
- nozīmēt OMT koordinatoru un evakuācijas ārstu (ja ir pieejami resursi);
- koordinēt un organizēt neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu darbu ārpus bīstamas zonas, vadoties pēc glābšanas darbu vadītāja norādījumiem, iesaista un koordinē NMP sniegšanai un atbalstam nozīmēto papildu personālu un medicīniskus resursus;
- nozīmēt ārstniecības personas, kuras nodrošinās NMP cietušajiem atbilstoši prioritātēm;

- kopā ar glābšanas darbu vadītāju noteikt vietu cietušajiem, evakuācijas vietu, vietu mirušajiem un helikoptera nosēšanās vietu, nodrošināt cietušo pārvietošanu uz vietu cietušajiem un cietušo evakuāciju;
- uzturēt sakarus ar OVC galveno dežūrārstu un informēt par medicīnisko un operatīvo situāciju notikuma vietā, NMP sniegšanas gaitu, papildu resursu nepieciešamību;
- uzturēt pastāvīgus sakarus ar glābšanas darbu vadītāju, lai nodrošinātu sadarbību ar citiem ĀS pārvaldīšanā iesaistītajiem dienestiem;
- apkopot informāciju par cietušajiem un sniegt to OVC galvenajam dežūrārstam.

Vadības ārsts pilda savus pienākumus līdz brīdim, kad notikums ir beidzies, visiem cietušajiem sniegta NMP un cietušie ir evakuēti no notikuma vietas. Vadības ārsts atstāj notikuma vietu pēc pārliecināšanās par to, ka notikuma vietā nav neviena cietušā, saskaņojot savu rīcību ar glābšanas darbu vadītāju un OVC galveno dežūrārstu.

Evakuācijas ārsts

Evakuācijas ārsts vada un organizē cietušo transportēšanu no notikuma vietas uz slimnīcām atbilstoši prioritātēm, bet tieši NMP sniegšanā nepiedalās. Viņš informē vadības ārstu par cietušo evakuācijas gaitu notikuma vietā, par evakuētajiem cietušajiem no notikuma vietas; sazinās ar OVC vecāko dežūrārstu, lai saskaņotu cietušo nogādāšanu ārstniecības un citās iestādēs; organizē NMP brigāžu darbu, palielinot brīvo NMP brigāžu resursu; uztur kontaktus ar OVC vecāko dežūrārstu, cieši sadarbojas ar vadības ārstu un pārējiem glābšanas dienestu vadītājiem.

8. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS UN ORGANIZĀCIJAS PRINCIPI SLIMNĪCĀ SITUĀCIJĀS AR DAUDZIEM CIETUŠAJIEM VIENLAIKUS

Pacientu skaits, kuriem iespējams nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību slimnīcā

Gatavojoties iespējamai ĀS, laicīgi jāapzina slimnīcas neatliekamās medicīnas (uzņemšanas) nodaļas kapacitāte un slimnīcas ārstēšanas kapacitāte – kādu pacientu (cietušo) skaitu var uzņemt / spēj nodrošināt NMP pirmās stundas laikā un pirmo 24 stundu laikā, kāda ir neatliekamās medicīnas (uzņemšanas) nodaļas kapacitāte attiecībā uz gulošiem un staigājošiem cietušajiem. Jāņem vērā, ka situācijās ar daudziem cietušajiem vienlaikus pirmo 90 minūšu laikā slimnīcā iestājas aptuveni 50–80% no kopējo cietušo skaita. Tāpat jāapzina slimnīcas operāciju bloka un intensīvās terapijas kapacitāte.

Pārsniedzot slimnīcas hospitalizācijas un ārstniecības / aprūpes kapacitāti, stacionējamie cietušie tiek novirzīti vai pārvesti uz citiem stacionāriem, ņemot vērā cietušo smaguma pakāpi, konkrētas slimnīcas ārstēšanas iespējas un attālumu līdz konkrētai slimnīcai.

Slimnīcas KM plāns paredz sadarbības kārtību ar citām ārstniecības iestādēm, kas var tikt iesaistītas ĀS seku likvidēšanā. Parasti ĀS gadījumā sadarbība ar citām ārstniecības iestādēm tiek organizēta caur NMPD OVC galveno dežūrārstu, SMC un SPKC. NMPD OVC nodrošina informācijas apmaiņu un darbību koordināciju, medicīniskā transporta nodrošinājumu pacientu pārvešanai uz citām slimnīcām. Tāpat slimnīcas KM plānā paredzēta sadarbība ar citu nozaru dienestiem un iesaistītajām institūcijām – pašvaldības Civilās aizsardzības komisiju, Valsts policiju, VUGD.

Ziņojuma saņemšana par ārkārtas situāciju

Informācija par ĀS vai tās izveidošanas draudiem var tikt saņemta no NMPD, VUGD, pašvaldības, policijas un citiem dienestiem, kā arī no privātpersonām – šajā gadījumā jāpārbauda, vai līdzīga informācija ir saņemta arī NMPD, VUGD un Valsts policijā. Saņemot ziņu par ĀS, nepieciešams iegūt un fiksēt informāciju par aptuveno cietušo skaitu, negadījuma laiku, veidu un vietu, kā arī noskaidrot, kas ziņo un vai citām medicīniskām iestādēm līdzīga informācija ir paziņota.

Pēc trauksmes signāla (ziņojuma) saņemšanas informācija tiek nodota atbildīgajam dežurējošajam speciālistam, kurš atbilstoši slimnīcas KM plānam informē slimnīcas vadītāju par iespējamu vai esošu ĀS un vada ĀS slimnīcā, līdz darbu uzsāk slimnīcas operatīvās vadības grupa.

Slimnīcas operatīvās vadības grupa (OVG)

Par ĀS pārvaldīšanu slimnīcā ir atbildīgs slimnīcas vadītājs, kurš izveido un apstiprina slimnīcas OVG. Slimnīcas vadītājs nosaka ĀS gatavības režīmu slimnīcā un nozīmē atbildīgo speciālistu, kurš atbilstoši noteiktajam gatavības režīmam un slimnīcas KM plānam koordinē slimnīcas personāla darbu, izpilda OVG uzdevumus, t. sk. veic informācijas apmaiņu ar NMPD, informē slimnīcas personālu par ĀS un gatavības režīmu.

OVG sāk darbu ĀS vai tās draudu gadījumā. OVG darbības mērķis ir nodrošināt operatīvu NMP sniegšanu cietušajiem ĀS apstākļos. OVG vadītājs precīzē informāciju par ĀS (tās raksturu, sagaidāmo iespējamo cietušo skaitu), lemj par gatavības režīma noteikšanu un aktivizē OVG darbību, nosakot nepieciešamo OVG sastāvu atbilstoši ĀS raksturam, iespējamam cietušo skaitam un to medicīniskās aprūpes un ārstēšanas apjomam nepieciešamo resursu iesaistei, atbilstoši tam izmainot slimnīcas ikdienas darba režīmu. OVG vadītājs lemj par trauksmes izziņošanas nepieciešamību un pakāpi, kā arī par resursu piesaistes nepieciešamību un apjomu. Trauksmes izziņošana slimnīcas personālam tiek nodrošināta saskaņā ar slimnīcas trauksmes izziņošanas shēmu. Trauksmes izziņošanas kārtība tiek paredzēta slimnīcas KM plānā, nosakot izziņošanas metodes un līmeņus atkarībā no ĀS veida, mēroga un norises dinamikas, kā arī no izsludinātā gatavības līmeņa. Slimnīcas struktūrvienību vadītāji saņemto informāciju pieņem zināšanai un tālākās darbības veic, vadoties pēc OVG vadītāja norādījumiem.

8.1. Ārkārtas situācijas gatavības režīmi

ĀS izraisīto medicīnisko seku novēršanai tiek noteikti 3 gatavības režīmi (stāvokļi). Attiecīgā režīma atcelšana vai maiņa var notikt tikai pēc OVG vadītāja rīkojuma. Neatkarīgi no gatavības režīma ĀS seku likvidācijas periodā tiek nodrošināti visi pasākumi personāla aizsardzībai – individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.

8.1.1. Gatavības režīms

Gatavības režīms tiek noteikts, tiklīdz saņemta informācija par notikušu vai iespējamu negadījumu, kura seku likvidēšanai nepieciešamība pēc medicīniskiem resursiem var pārsniegt tūlītējās iespējas nodrošināt NMP cietušajiem (saslimušajiem). Galvenais uzdevums – iespējami precīzēt informāciju par cietušo skaitu, kuriem varētu būt nepieciešami neatliekami ārstnieciski un aprūpes pasākumi slimnīcā, apzināt tūlītēji pieejamos resursus un izvērtēt papildus piesaistāmo resursu nepieciešamību. OVG vadītājs vai tā pilnvarotā persona par OVG darbības

uzsākšanu informē NMP dienesta OVC galveno dežūrārstu un pašvaldības Civilās aizsardzības komisiju.

OVG vadītāja uzdevumā veic šādas darbības:

- informē slimnīcas struktūrvienību vadītājus un atbildīgos dežūrārstus par gatavības režīma noteikšanu;
- apkopo aktuālo informāciju par brīvo gultu skaitu, izrakstāmo vai viegli slimo / pārvietojamo, staigājošo slimnieku skaitu un brīdina par iespējamām pārvietojšanām vai izrakstīšanu;
- atceļ plānotu ārstēšanos dienas stacionārā, atceļ plānotās operācijas (izņemot pēc vitālām indikācijām) un pabeidz uzsāktās;
- apzina iespējamās operāciju brigādes, operāciju zāles, citu ķirurģisko profilu ārstus, kurus potenciāli var iesaistīt operāciju brigādēs;
- dod norādījumu slimnīcā esošajam personālām palikt savās darbavietās līdz turpmākam OVG vadītāja rīkojumam;
- izlemj jautājumu par personāla iespējamu pārceļšanu starp nodaļām vai papildu piesaistīšanu.

8.1.2. Paaugstinātas gatavības un reaģēšanas režīms

Paaugstinātas gatavības un reaģēšanas režīms tiek noteikts, kad tiek saņemta informācija par negadījumu, kura seku likvidācijai slimnīcā tūlītēji pieejamie medicīniskie resursi, visticamāk, būs nepietiekami. Tiek uzsākta pakāpeniska papildu medicīnisko un aprūpes resursu piesaistīšana ĀS medicīnisko seku likvidācijai. Tiek turpinātas darbības, kas uzsāktas gatavības režīma apstākļos, kā arī precizēta informācija par jau slimnīcā nogādāto un sagaidāmo cietušo skaitu, dominējošo bojājumu raksturu un smaguma pakāpi. Salīdzinot informāciju par cietušo skaitu, kuriem nepieciešama vai būs nepieciešama stacionārā NMP ar aktuālo slimnīcas hospitalizācijas / ārstēšanas kapacitāti, lemj par papildu resursu mobilizēšanas nepieciešamību. Sazinās ar citām slimnīcām, uz kurām nepieciešamības gadījumā varētu pārvest pacientus, nodrošina informācijas apmaiņu ar NMPD OVC galveno dežūrārstu.

Veic pasākumus hospitalizācijas kapacitātes un ārstniecības kapacitātes palielināšanai:

- apzina slimnīcā esošo pacientu skaitu izrakstīšanai / pārvešanai uz citām slimnīcām;
- pārtrauc ambulatorās daļas un dienas stacionāra darbību, atbrīvojot gultas;
- pārtrauc pacientu apmeklējumus;
- lemj par papildu personāla mobilizācijas nepieciešamību un apjomu;

- lemj par iespējamo papildu zāļu un medicīnisko materiālu piegādi;
- atkārtoti izvērtē pieejamos resursus atbilstoši informācijai par ĀS izmaiņām un veic nepieciešamās korekcijas;
- nodrošina kārtību un operatīvā transporta netraucētu kustību slimnīcas teritorijā, iesaistot kompetentās iestādes;
- organizē informācijas sniegšanu cietušo piederīgajiem un plašsaziņas līdzekļiem, organizē preses konferences, sniedz informāciju valsts institūcijām.

8.1.3. Ārkārtas gatavības un reaģēšanas režīms

Ārkārtas gatavības un reaģēšanas režīms tiek noteikts, kad negadījuma seku likvidācijai ir nepieciešami liela apjoma papildu medicīniskie resursi un to nepieciešamība ir nepārprotama. Maksimāli tiek mobilizēti esošie un papildu resursi atbilstoši cietušo skaitam, ievainojuma smaguma pakāpei un dominējošam veidam. Nodrošina ar ĀS saistītās aktuālās informācijas pastāvīgu apmaiņu ar NMP dienesta OVC. Salīdzinot no NMPD OVC saņemto informāciju par cietušo skaitu, kuriem nepieciešama stacionāra NMP, un esošo slimnīcas hospitalizācijas / ārstēšanas kapacitāti, pieņem lēmumu par maksimālu papildu resursu mobilizēšanu:

- nodrošina papildu ārstniecības personāla piesaistīšanu NMP sniegšanai cietušajiem;
- veic to stacionēto pacientu izrakstīšanu, kuru klīniskais stāvoklis to pieļauj, un staigājošo stacionēto slimnieku pagaidu pārvietošanu vai pārvešanas organizēšanu;
- atbrīvo intensīvās terapijas gultas un palielina to skaitu – pacientus ar stabilām vitālām funkcijām pārved uz attiecīga profila nodaļām, savukārt papildus intensīvo gultu atvēršanai pārprofilē pēcanestēzijas aprūpes gultas;
- saņemot informāciju no atbildīgajiem speciālistiem par konstatēto papildu materiālo resursu vajadzību, ņemot vērā cietušo skaitu, kuri iestājušies slimnīcā, vai saņemot informāciju no NMPD par cietušo skaitu, ievainojuma raksturu, kā rezultātā slimnīcas materiālos rezervju var nepietikt, lemj par slimnīcas esošo medicīnisko rezervju un ierīču izmantošanas pietiekamību NMP sniegšanai un par papildu resursu piesaistīšanas nepieciešamību no Valsts materiālajām rezervēm.

9. CIETUŠO ŠĶIROŠANAS UN NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANAS NODROŠINĀŠANAS PRINCIPI ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS SITUĀCIJĀS NOTIKUMA VIETĀ UN SLIMNĪCĀ

ĀS gadījumā ir svarīgi pēc iespējas efektīvāk izmantot pieejamos resursus NMP sniegšanai, cietušo transportēšanai un ārstēšanai, tāpēc ir ļoti svarīgi nodrošināt cietušo šķirošanu. Šķirošana ir process, kurā cietušie tiek sadalīti grupās atkarībā no traumu smaguma ar mērķi noteikt katra prioritāti, lai pēc iespējas efektīvāk izmantotu pieejamos resursus NMP sniegšanai, transportēšanai un ārstēšanai.

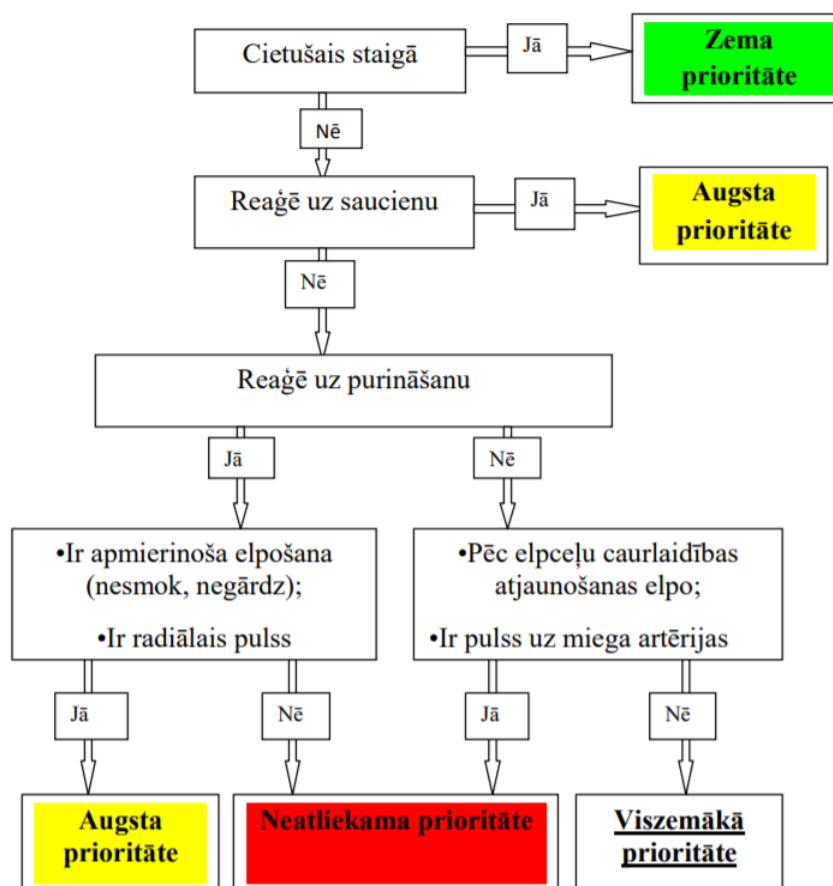
Pirmsslimnīcas etaps

Cietušo šķirošana tiek veikta gadījumos, kad cietušo skaits pārsniedz vienlaicīgas NMP sniegšanas un transportēšanas iespējas visiem cietušajiem. Cietušo šķirošanu veic šķirošanas ārsts, kuru nozīmē vadības ārsts. Šķirošanas ārsts var būt gan ārsts, gan ārsta palīgs. Šķirošanas procesā cietušie tiek sadalīti prioritātes grupās atbilstoši to raksturojumam. Lai apzīmētu NMP sniegšanas un transportēšanas prioritāti cietušajiem, pielieto šķirošanas kartes. Cietušo šķirošanu veic saskaņā ar šķirošanas algoritmu (*skat. 9.1. attēlu*), kura pamatā ir ātra cietušā novērtēšana ABC secībā.

Cietušo prioritāšu grupas un to raksturojums:

- 1. prioritāte – neatliekama (nevar gaidīt). Prioritātes krāsa – sarkana. Neatliekama prioritāte ir cietušajiem, kuriem ir apdraudēta dzīvība un kuriem nepieciešama tūlītēja dzīvībai svarīgu funkciju stabilizācija un tūlītēja medicīniskā transportēšana uz atbilstošu slimnīcu. Šajā prioritātes grupā ietilpst cietušie, kuri ir bezsamaņā, kuriem traucēta elpošanas ceļu caurlaidība un elpošana (kuri smok, gārdz), nav pulsa uz spieķa kaula artērijās;
- 2. prioritāte – augsta (var gaidīt). Prioritātes krāsa – dzeltena. Augsta prioritāte ir cietušajiem, kuru dzīvība nav tieši apdraudēta, bet kuriem ir smagas / vidēji smagas traumas, nepieciešama NMP un medicīniskā transportēšana uz slimnīcu (4 stundu laikā);
- 3. prioritāte – zema (jāgaida). Prioritātes krāsa – zaļa. Zema prioritāte ir viegli cietušajiem, kuriem nav vispārēju fizioloģisku traucējumu un kuriem iespējama ambulatora ārstēšana vai ārstēšanu slimnīcā var atlikt līdz 24 stundām;

- 4. prioritāte – viszemākā. Prioritātes krāsa – melna. Šajā grupā ietilpst mirušie, kā arī ĀS gadījumā – mirstošie, kuriem resursu trūkuma dēļ iespēju robežās sniedz simptomātisku ārstēšanu.



9.1. attēls. Cietušo šķirošanas algoritms pirmsslimnīcas etapā

Šķirošanas laikā tiek veikta tikai dzīvībai bīstamas ārējās asiņošanas apturēšana un bezsamaņā esošu cietušo novietošana stabilā sānu stāvoklī. Prioritātes piešķiršanas ilgums ir līdz 1,5–2 min, ieskaitot arī palīdzības nodrošināšanas un šķirošanas kartes aizpildīšanas laiku. Turpmāk, notikuma vietā ierodoties papildu NMP brigādēm, tiek uzsākta palīdzības nodrošināšana cietušajiem. Vadības ārsts nozīmē ārstniecības personas, kuras vispirms neatliekamas prioritātes cietušajiem, tad augstas prioritātes cietušajiem veic **primāro novērtēšanu** saskaņā ar ABCDE algoritmu vai saskaņā ar šī algoritma saīsināto variantu ABC un **tūlītēju dzīvībai svarīgo orgānu funkciju stabilizāciju** novērtēšanas laikā šādā apjomā:

- nodrošina elpceļu caurejamību un elpošanu, arī O₂ inhalācijas (ja tas ir iespējams);
- nodrošina asiņošanas apturēšanu un lielu brūču pārsiešanu;
- imobilizē mugurkaula kakla daļu ar cieto imobilizācijas apkakli, ja cietušajam ir augstas enerģijas izraisīta trauma;

- nodrošina pneimotoraksa likvidāciju, veicot pleiras dobuma punkciju spriedzes pneimotoraksa gadījumā vai brūces slēgšanu vaļēja pneimotoraksa gadījumā;
- nodrošina vaskulāru pieeju, šķidrums infūzu, atsāpināšanu;
- veic transporta imobilizāciju apakšējās ekstremitātes kaulu lūzumu un nestabila iegurņa bojājuma gadījumā;
- nodod cietušo transportēšanai vai pašas uzsāk cietušā nogādāšanu uz slimnīcu, kur iespējams nodrošināt nepieciešamo neatliekamo ārstēšanu.

Kritiskā stāvoklī esošajiem cietušajiem neveic nelielu kaulu lūzumu imobilizāciju un nelielu brūču pārsiešanu. Zemas prioritātes grupas cietušie tiek nodoti citu iesaistīto dienestu (policijas u. c.) uzraudzībā. Šiem cietušajiem palīdzības sniegšanai iespēju robežās vadības ārsts nozīmē vienu palīdzības sniedzēju.

Cietušo transportēšanu no notikuma vietas uz slimnīcām atbilstoši prioritātēm vada un organizē evakuācijas ārsts. Neatliekamas prioritātes cietušo nogādāšana slimnīcā tiek nodrošināta, izmantojot NMP brigādes vai iesaistot NBS vai Valsts robezsardzes helikopterus. Augstas prioritātes cietušo transportēšanu iespēju robežās veic ar NMP transportu.

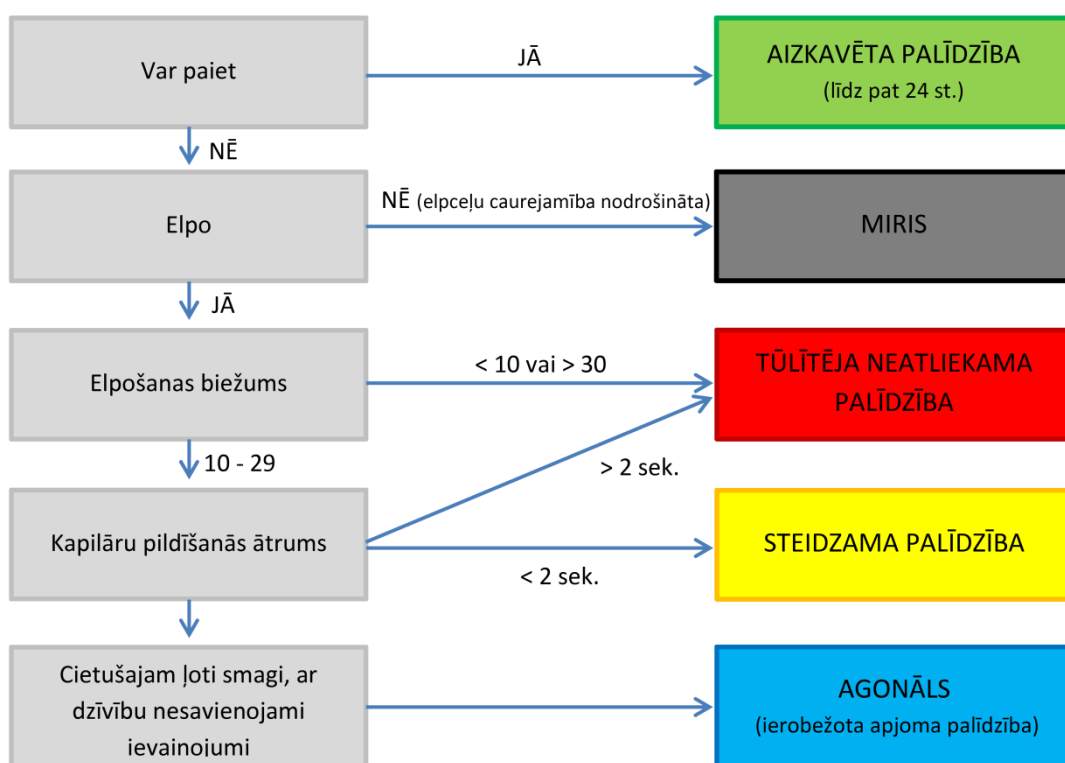
Slimnīcas etaps

Cietušo iestāšanās un šķirošana notiek slimnīcas neatliekamās palīdzības (uzņemšanas) nodaļā. Cietušos slimnīcā nogādā galvenokārt NMP brigādes, bet daļa cietušo slimnīcā var ierasties paši. Neatkarīgi no nokļūšanas veida slimnīcā tiek veikta katra cietušā stāvokļa novērtēšana un tiek piešķirta prioritāte atbilstoši faktiskajam pacienta stāvoklim iestāšanās brīdī. Izmantojot slimnīcas šķirošanas vienkāršoto algoritmu (*skat. 9.2. attēlu*), cietušajam nosaka prioritātes grupu vai pārskata atbilstību piešķirtai prioritātes grupai – atkarībā no tā, vai cietušajam ir vai nav veikta primārā šķirošana pirmsslimnīcas etapā. Šķirošanas rezultātu atspoguļo šķirošanas kartē, kas turpmāk atrodas pie cietušā.

Cietušo sadalījums prioritātes grupās ir līdzīgs notikuma vietā veicamās šķirošanas laikā piešķirto prioritāšu grupām:

- 1. prioritāte – neatliekama (nevar gaidīt), prioritātes krāsa – sarkana. Neatliekama prioritāte ir cietušajiem, kuriem apdraudēta dzīvība un kuriem nepieciešama tūlītēja dzīvībai svarīgo funkciju stabilizācija;
- 2. prioritāte – augsta (var gaidīt), prioritātes krāsa – dzeltena. Augsta prioritāte ir cietušajiem, kuru dzīvība nav tieši apdraudēta, bet kuriem ir smagas / vidēji smagas traumas, nepieciešama NMP;

- 3. prioritāte – zema (jāgaida), prioritātes krāsa – zaļa. Zema prioritāte ir viegli cietušajiem, kuriem nav vispārēju fizioloģisku traucējumu un kuriem iespējama ambulatora ārstēšana vai ārstēšanu slimnīcā var atlikt līdz 24 stundām;
- 4. prioritāte – zemākā, prioritātes krāsa – zila. Šajā grupā ĀS ietilpst cietušie ar dzīvību nesavienojamiem ievainojumiem (agonāli), kuriem jebkāda iemesla (resursu trūkuma, nepieejamības u. c.) dēļ nav iespējams sniegt tūlītēju NMP – palīdzības sniegšana var tikt atlikta;
- 5. prioritāte – viszemākā, prioritātes krāsa – melna. Šajā grupā ietilpst mirušie.



9.2. attēls. Vispārīgais (vienkāršotais) šķirošanas algoritms

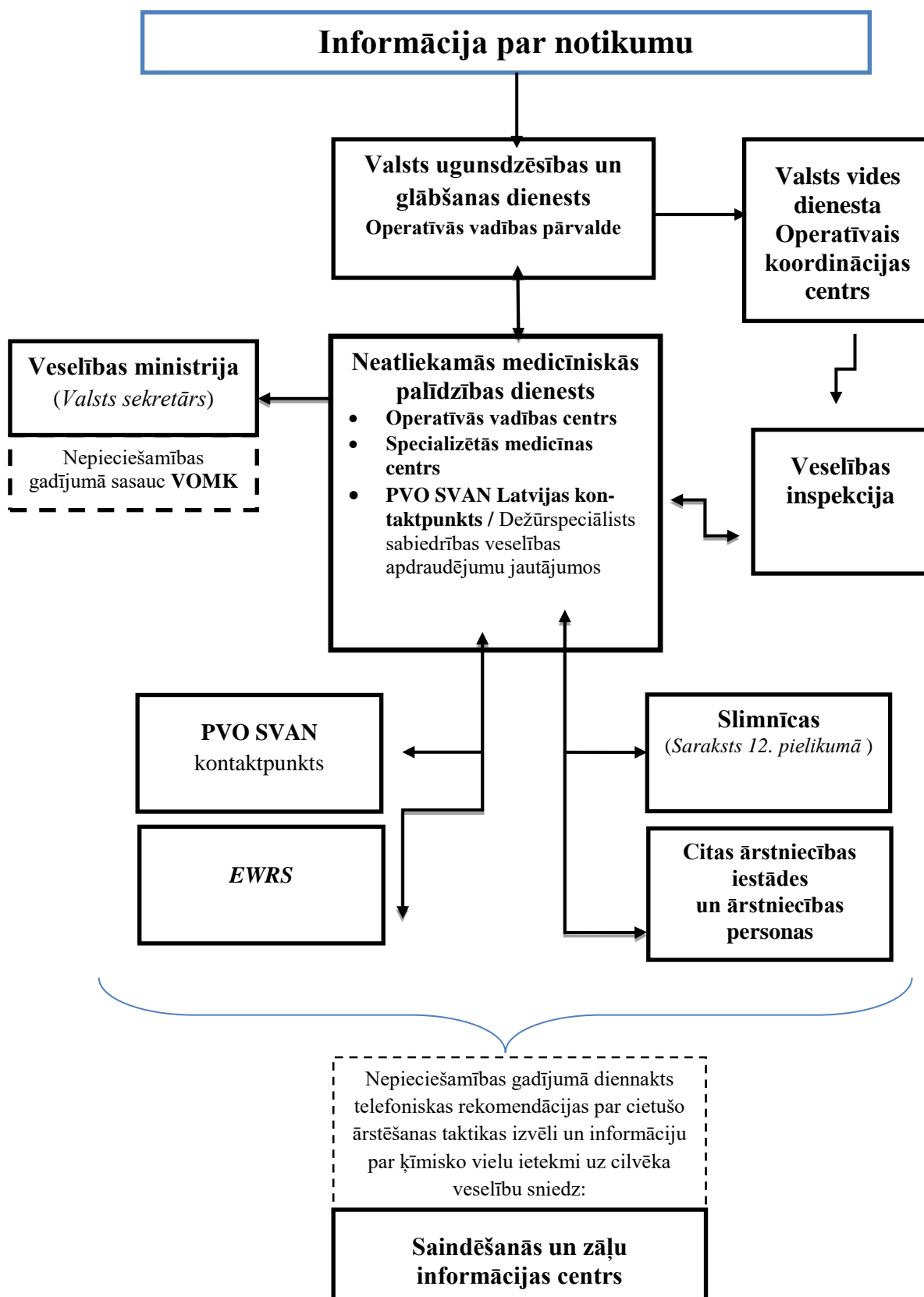
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Ārstniecības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 167/168, 01.07.1997.
2. Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums. *Latvijas Vēstnesis*, 100, 25.05.2016.
3. Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra lēmums Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ lēmumu Nr. 2119/98/EK.
4. Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra lēmums Nr. 1313/2013/ES par Savienības civilās aizsardzības mehānismu.
5. Epidemioloģiskās drošības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 342/345, 30.12.1997.
6. Ministru kabineta 2020. gada 26. augusta rīkojums Nr. 476 “Par valsts civilās aizsardzības plānu”.
7. Ministru kabineta 2019. gada 18.jūnija noteikumi Nr. 256 “Valsts materiālajās rezervēs ietilpstošo zāļu un medicīnisko ierīču atsavināšanas kārtība”.
8. Ministru kabineta 2019. gada 18. jūnija noteikumi Nr. 268 “Valsts materiālo rezervju izmantošanas un pārbaudes kārtība”.
9. Ministru kabineta 2017. gada 12. decembra noteikumi Nr. 721 “Humānās palīdzības saņemšanas un sniegšanas kārtība”.
10. Ministru kabineta 2017. gada 12. decembra noteikumi Nr. 722 “Starptautiskās palīdzības pieprasīšanas kārtība”.
11. Ministru kabineta 2011. gada 13. decembra noteikumi Nr. 948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”.
12. Ministru kabineta 2011. gada 13. decembra noteikumi Nr. 956 “Valsts operatīvās medicīniskās komisijas nolikums”.
13. Ministru kabineta 2008. gada 5. augusta instrukcija Nr. 12 “Instrukcija par atbildīgo institūciju rīcību nezināmas izcelsmes vielas vai priekšmeta atrašanas gadījumā, ja ir aizdomas, ka tas satur sprādzienbīstamas, radioaktīvas, bīstamas ķīmiskas vai bioloģiskas vielas, kā arī, ja konstatētas terora akta pazīmes”.
14. Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7. “Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”.
15. Nacionālās drošības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 473/476, 29.12.2000.
16. Pasaules Veselības organizācijas 2005. gada 23. maija Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi (International Health Regulations (IHR)).
17. *Valsts katastrofu medicīnas plāns*. Apstiprināts ar LR Veselības ministrijas 2020. gada 23. decembra rīkojumu Nr. 255.
18. Valsts materiālo rezervju likums. *Latvijas Vēstnesis*, 225, 14.11.2018.

Pielikumi

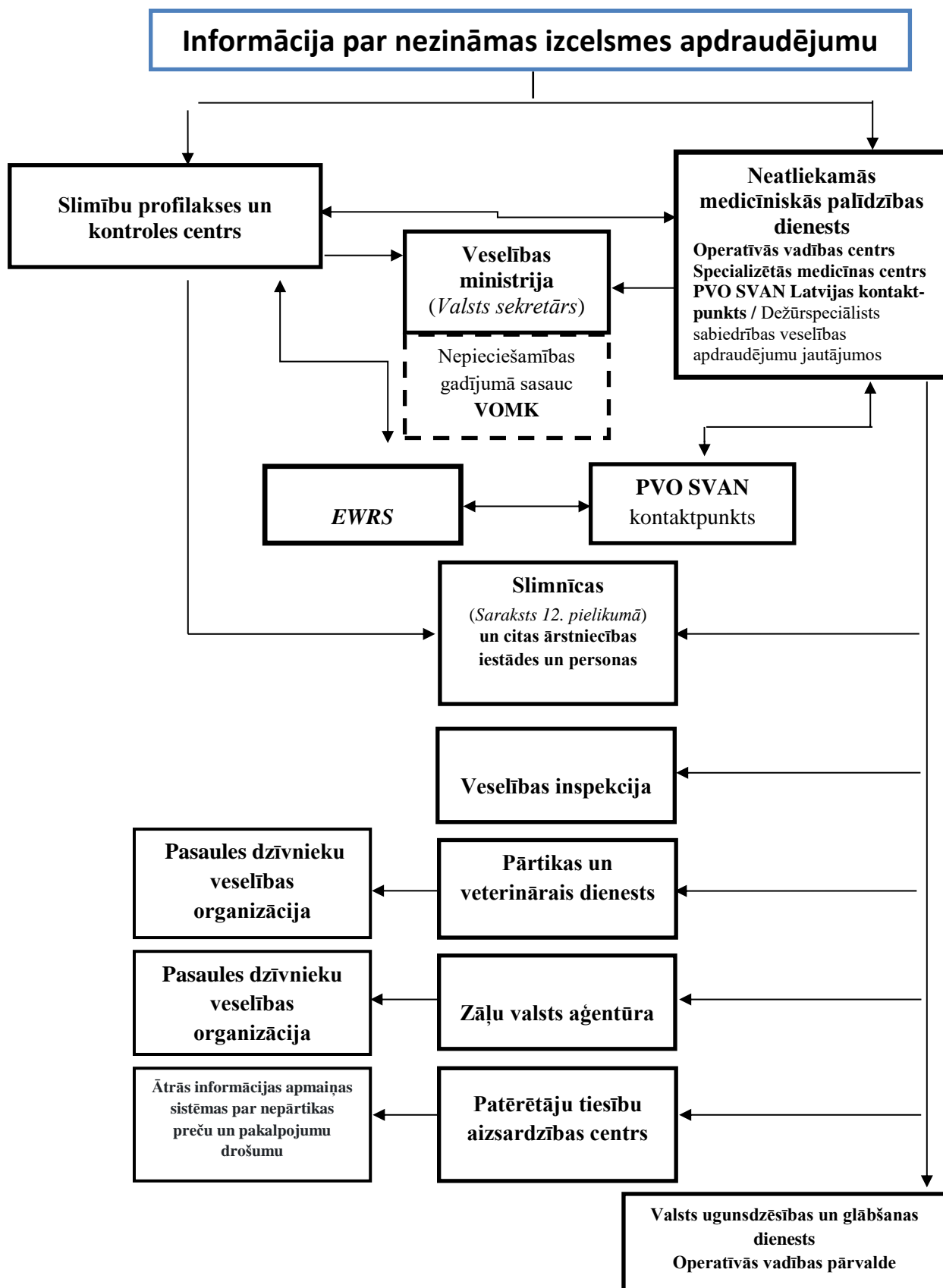
RĪCĪBA ĶĪMISKĀS KATASTROFAS (AVĀRIJAS) GADĪJUMĀ

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēma



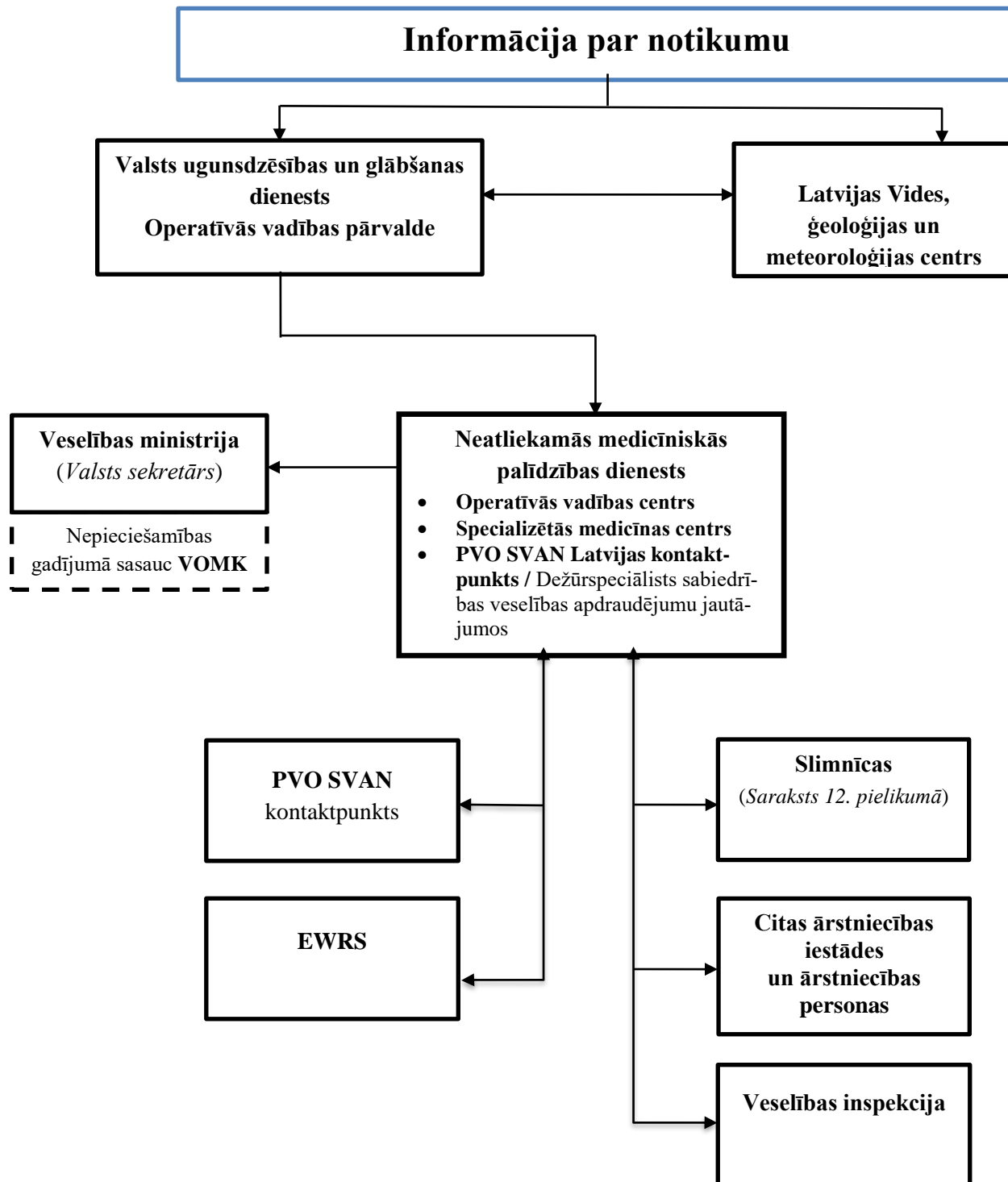
RĪCĪBA NEZINĀMAS IZCELSMES APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēma



RĪCĪBA KLIMATISKĀS IETEKMES IZRAISĪTĀ NEGADĪJUMĀ

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēma
klimatiskās ietekmes izraisītos negadījumos ar daudz cietušajiem



RĪCĪBA RADIĀCIJAS AVĀRIJAS GADĪJUMĀ

Informācijas apmaiņas un reaģēšanas aktivizācijas shēma

