

ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS PĀRVALDĪŠANAS ORGANIZĀCIJA SLIMNĪCĀ (REKOMENDĀCIJA)

VKM plāna 8.pielikuma „Ārkārtas situācijas pārvaldīšanas organizācija slimnīcā (rekomendācija)” mērķis ir noteikt un pilnveidot slimnīcu gatavību un reaģēšanas kapacitāti ārkārtas situāciju pārvaldīšanai.

Slimnīcu KM plānā iekļaujamā informācija ir saskaņā ar 2011. gada 13. decembra **Ministru Kabineta noteikumu Nr.948 „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtība”** 26. punktu, papildinot ar Ministru kabineta noteikumu Nr.508 „Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība”.

Par KM plāna izstrādi atbild slimnīcas vadītājs. To saskaņo ar NMPD un aktualizē atbilstoši Ministru kabineta noteikumos Nr.948 noteiktajos termiņos.

VKM plāna 8.pielikuma uzdevums ir sniegt ieteikumus slimnīcu katastrofu medicīnas (KM) plānu izstrādei un pilnveidošanai (struktūra, noformēšanas prasības, iekļaujamā informācija), tostarp:

- reaģēšanu trauksmes signāla saņemšanas gadījumā;
- rīcību atkarībā no noteiktā gatavības un reaģēšanas režīma;
- ieteikumus ārkārtas situācijas vadīšanai slimnīcā;
- Operatīvās vadības grupas sastāvu un uzdevumus;
- kritēriju noteikšanai ārkārtas situācijas izsludināšanai;
- prasības slimnīcas teritorijas attēlošanai saistībā ar operatīvā medicīnas un cita transporta plūsmas norādēm;
- ieteikumus evakuācijas procesa organizēšanai.

1. SLIMNĪCAS KATASTROFU MEDICĪNAS PLĀNA STRUKTŪRA UN IEKĻAUJAMĀ INFORMĀCIJA

KM PLĀNA STRUKTŪRA	IEKĻAUJAMĀ INFORMĀCIJA, SKAIDROJUMI
TITULLAPA	KM plānu paraksta un saskaņo elektroniski. Titullapas augšdaļā pa labi norāda KM plāna parakstītāja slimnīcas vadītāja vārdu, uzvārdu, pa kreisi - KM plāna saskaņotāja NMPD vadītāja vārdu, uzvārdu. Titullapas vidū norāda slimnīcas nosaukumu, KM plāna izstrādes vai aktualizēšanas gadu un KM plāna izstrādes vietu (pilsētu). Titullapas lejas daļā jābūt norādei „ <i>DOKUMENTS PARAKSTĪTAS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU</i> ”.
TEKSTA NOFORMĒJUMS	➤ Virsrakstus veido, lietojot <i>Heading 1,2</i> (ja nepieciešams, arī 3) opcijas, ➤ numurē plāna lielās sadaļas un būtiskos apakšpunktus, pielīdzina teksta kreiso un labo pusi, ➤ uzskaitot darbības, lieto izcēlumus, izvēlas <i>bulletus</i>, ➤ burtu lielums 12, izņemot tabulas (var mazākus burtus) vai virsrakstus (var lielākus burtus), ➤ starp rindām ievēro visur vienādu atstarpi (1 vai 1,15), ➤ saīsinājumu lietošana: vai nu lieto uzreiz saīsinājumu, kas skaidrots abreviatūrās, jeb pirmo reizi pieminot, raksta pilnu nosaukumu, aiz tā iekavās norāda „(turpmāk – saīsinājums)” un tālāk tekstā lieto tikai saīsinājumus; izņēmumi attiecas uz virsrakstiem, pielikumu nosaukumos, kur var lietot pilnos nosaukumus.
SATURA RĀDĪTĀJS	Formatēts, pielāgots, sasaistīts ar tekstu, iekļauj pielikumu nosaukumus un lappušu numerāciju.
ABREVIATŪRAS	Ietver un skaidro tos saīsinājumus (abreviatūras), kas tiek lietoti konkrētās slimnīcas KM plānā. Pamatdokumentā un tā pielikumos tiek ievērota minēto abreviatūru lietošana.
KM PAMATJĒDZIENI	Ietver tos pamatjēdzienus, kas lietoti konkrētās slimnīcas KM plānā (vadoties pēc VKM plāna skaidrojumiem). Līdz ar kritiskās infrastruktūras prasību ieviešanu, KM plāna pamatjēdzieni jāpapildina ar kritiskās infrastruktūras terminoloģijas skaidrojumiem : kritiskā infrastruktūra, valsts apdraudējums, kritiski svarīgie darbinieki, kritiski svarīgi pakalpojumi, ievērojot alfabēta secību: ➤ Kritiskā infrastruktūra – Latvijas Republikā izvietoti objekti, tostarp slimnīcas, kuras ir būtiskas svarīgu sabiedrības funkciju īstenošanas, kā arī cilvēku veselības aizsardzības, drošības, ekonomiskās vai sociālās labklājības nodrošināšanai un kuru

	iznīcināšana vai darbības traucējumi būtiski ietekmētu valsts funkciju īstenošanu¹. ➤ Kritiskais personāls (kritiski svarīgie darbinieki) – slimnīcas darbinieki, kuru klātbūtne un darbība ir būtiska ārstniecības iestādes, īpaši krīzes situācijās, ārkārtas apstākļos vai nepārtrauktas darbības nodrošināšanai. Kritiskajam personālam ir izšķiroša nozīme, lai slimnīca darbotos tiesiski, droši un nepārtraukti. Valsts mēroga bloķēšanas gadījumā kritiskais personāls netiek pakļauts darbības ierobežojumiem, bet tam var tikt noteikti īpaši drošības pasākumi, lai funkcionētu un nodrošinātu kritisko pakalpojumu darbības nepārtrauktību.² Kritisko personālu nosaka slimnīcas vadītājs. ➤ Kritiskie pakalpojumi veselības aprūpē — medicīniskie pakalpojumi, kuru nepārtrauktība ir būtiska sabiedrības izdzīvošanai, veselības aizsardzībai un valsts drošībai, īpaši krīzes vai ārkārtas situācijās. To pārtraukšana var radīt tiešus draudus cilvēku dzīvībai, sabiedriskajai kārtībai vai veselības sistēmas stabilitātei sniegšanu. ➤ Valsts apdraudējums – apdraudējums, katastrofa, kurš rada vai radīs negatīvu ietekmi uz valsts pamata noteikto funkciju izpildi. Par šāda apdraudējuma rašanos lemj un to izsludina kā ārkārtējo stāvokli vai izņēmuma stāvokli Ministru kabinets / Krīzes vadības padome. ➤ Apdraudējums ir bīstama parādība, viela, cilvēka darbība vai apstākļi, kas var izraisīt dzīvības zaudējumu, radīt ievainojumus vai citu kaitējumu veselībai, nodarīt kaitējumu īpašumam, izraisīt iztikas līdzekļu un pakalpojumu zaudējumu, sociālo un ekonomisko destabilizāciju vai nodarīt kaitējumu videi.³
ATSAUCES UZ SAISTOŠIEM NORMATĪVAJEM AKTIEM	KM plāna sākumā norāda tos normatīvos aktus, kuru prasības ņemtas vērā KM plānā vai norādītas atsauces uz tiem, piem., ➤ Valsts KM plāns (26.06.2024. VM rīkojums Nr. 01-01.1/107 “Par Valsts KM plāna apstiprināšanu”); ➤ MK 13.12.2011. noteikumi Nr.948 „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”, ➤ Ārstniecības likums, ➤ Epidemioloģiskās drošības likums, ➤ Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums, ➤ Civilās aizsardzības plāns, ➤ Nacionālās drošības likums, ➤ Mobilizācijas likums, ➤ Likums „Par ārkārtējo situāciju un izņēmuma stāvokli”,

¹ Nacionālās drošības likuma 22.² pants

² Ministru kabineta noteikumi Nr.508 “Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība”

³ Apdraudējuma definīcija atbilstoši Katastrofu riska novērtēšanas rekomendācijām, kas izstrādātas pamatojoties uz Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likuma 9.panta piekto daļu. (autors – VUGD)

	➤ MK 06.07.2021. noteikumi Nr.508 „ Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība” darbības nepārtrauktības nodrošināšanai Slimnīcā, ja tā ir kritiskā infrastruktūra, ➤ MK 16.02.2016. noteikumi Nr.104 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”, ➤ MK 20.01.2009. noteikumi Nr.60 „ Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, ➤ slimnīcas izstrādātas kārtības, noteikumi, rīkojumi, ➤ Ugunsdrošības noteikumi u.c.
INFORMĀCIJA PAR SLIMNĪCU	Vispārēja informācija par slimnīcu - nosaukums, īpašnieks vai tiesiskais valdītājs, slimnīcas atrašanās vieta (adrese), slimnīcas attēls, struktūrvienību (nodaļu) shēma vai apraksts, aprūpes līmenis, sniegtie pakalpojumi. Slimnīcas KM plānā iekļauj to informāciju, ar kuru drīkst iepazīties ikviens slimnīcas darbinieks, pārējo informāciju (piem., par drošības perimetru*, alternatīvu darbības nodrošināšanas vietu valsts apdraudējuma gadījumā) KM plānā neiekļauj (ierobežotas pieejamības informācija).
APDRAUDĒJUMA VEIDI	Norāda apdraudējuma veidus valstī (shematisks attēls atbilstoši <i>Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likumam</i>), attiecīnāmos apdraudējumu veidus valstī, reģionā un slimnīcā. Atkarībā no apdraudējuma lieluma un tiešās ietekmes uz valsts noteikto funkciju izpildi, apdraudējums var tikt izziņots kā valsts apdraudējums.
KM SISTĒMAS RAKSTUROJUMS	KM sistēmas mērķis, uzdevumi. ĀS pārvaldīšanas līmeņi (shēma no VKM plāna). Slimnīcas KM plāna izstrādes, glabāšanas un aktualizēšanas kārtība (Atbilstoši MK noteikumiem Nr.948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtība”, Valsts katastrofu medicīnas plānam). KM sistēmas gatavību ĀS plāno saskaņā ar šādiem reaģēšanas režīmiem: <u>1.Gatavības reaģēšanas režīms (Gatavība*)</u>, <u>2.Ārkārtas reaģēšanas režīms (Paaugstināta gatavība un reaģēšana/Ārkārtas gatavība un reaģēšana*)</u>, <u>3.Ārkārtas situācija veselības nozarē</u> (krāsu apzīmējumus un kritērijus skatīt Valsts KM plānā). Lēmumu par reaģēšanas režīma noteikšanu un tā atcelšanu pieņem slimnīcas/OVG vadītājs.
TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅĒMŠANAS UN IZZIŅOŠANAS KĀRTĪBA SLIMNĪCĀ	Trauksmes signāla saņemšana var liecināt par vienreizēju ārkārtas situāciju (piem., daudz cietušo vienā epizodē), vai kalpot par starta signālu ilgstošam notikumam (piem., Covid-19 pandēmija). Slimnīca paredz kārtību, kādā trauksmes signāla saņemšanas gadījumā signāla saņēmējs (NMP/uzņemšanas nodaļa) sazināsies ar personālu un administrāciju. Attēlo trauksmes izziņošanas shēmu slimnīcā, norādot, kurš kam un kādā veidā ziņo (izmantojamās sakaru līdzekļus - konkrētus tālruņus, uz

	kuriem ziņot, komunikācijas veidus, piemēram, zvans, sms, whatsapp signālgrupas, internets, rācības vai nododot ziņu mutiski savas struktūrvienības darbiniekiem). Shēmā ietver saziņas un koordinācijas mehānismu ar NMPD, nozares ministriju, citām slimnīcām un institūcijām. Savstarpējai saziņai ar NMPD un slimnīcām ieteikums lietot rācības.
KRITĒRIJI ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS IZZIŅOŠANAI	Norāda, kādu kritēriju gadījumā tiek izziņota ĀS Slimnīcā (piemēri – bīstamās infekcijas, neparedzēti straujš pacientu skaita pieaugums, daudz cietušo mehānisku ievainojumu (traumu) rezultātā, ķīmisku vielu vai radiācijas apdraudējumi, klimatisku apstākļu radīti apdraudējumi). Norāda kārtību, kā nosaka ĀS reaģēšanas režīmu slimnīcā un kā notiek reaģēšanas režīma izziņošana (iekšēji slimnīcas darbinieku apziņošana un citu institūciju apziņošana). Specializētajām slimnīcām, izvērtējot slimnīcas pakalpojumu profilu, plānot pasākumus gadījumiem ar neparedzēti strauju sava profila pacientu skaita pieaugumu.
ĀS VADĪBA SLIMNĪCĀ. OPERATĪVĀ VADĪBAS GRUPA	Ar slimnīcas vadītāja rīkojumu nosaka Operatīvās vadības grupas (OVG) sastāvu, OVG vadītāja un locekļu aizvietotājus, OVG locekļu atbildības jomas un konkrētus uzdevumus, norāda OVG locekļu/aizvietotāju kontaktus. Nosaka OVG sasaukšanas kārtību, pieņemto lēmumu un uzdevumu deleģējumu ziņošanu darbiniekiem. Visi OVG locekļi/aizvietotāji ir kritiskais personāls. OVG uzdevums ir nodrošināt kritiski svarīgos pakalpojumus, kuri nav pārtraucami ĀS, tostarp, valsts apdraudējuma, gadījumā. Plānojot, nosakot un vadot slimnīcas darbu, OVG īsteno KM plānā noteikto, krīzes vadības procedūras un protokolus.
PERSONĀLA REAĢĒŠANAS KĀRTĪBA	Apraksta personāla reaģēšanas kārtību, saņemot trauksmes signālu un katrā no reaģēšanas režīmiem, papildu personāla izsaukšanas/personāla aizvietošanas kārtību.
DARBĪBAS NEPĀRTRAUKTĪBAS NODROŠINĀŠANA.	Nosaka minimālās prasības un kārtību, kādā tiek plānota kritiskās <u>infrastruktūras darbības nepārtrauktība valsts apdraudējuma gadījumam.</u> Kritiskās infrastruktūras darbības nepārtrauktības plānošanai ir vairāki darbības nepārtrauktības plāna pamatelementi: ➤ kritisko pakalpojumu minimālais apmērs; ➤ cilvēkresursu (personāla, darbinieku) vadība; ➤ infrastruktūras (telpu) nodrošinājums; ➤ iekārtu, materiālu, medikamentu u.c. resursu nodrošinājums; ➤ rīcības algoritms darbības nepārtrauktības nodrošināšanai krīzes laikā. KM plānā norāda kritisko personālu un kritiski svarīgos pakalpojumus, kā arī plāno slimnīcas darbību ĀS, mazinoties šiem resursiem.
1. KRITISKAIS PERSONĀLS.	1. Kritiskais personāls (jeb kritiski svarīgie darbinieki)

2. KRITISKIE PAKALPOJUMI	Slimnīcas vadītājs identificē nepieciešamo (minimālo) personālu kritisko funkciju veikšanai, nosakot konkrētus amatus un kritiskā personāla skaitu, ko norāda KM plānā. Ja uz personu attiecas kritiskā personāla statuss, par to attiecīgā persona tiek informēta kādā no sekojošiem veidiem: ➤ attiecīgo informāciju norādot amatu aprakstā; ➤ iekļaujot to darba līgumā; ➤ nosakot to ar atsevišķu iestādes izdotu iekšēju rīkojumu (piemēram, par kritisko personālu) vai citādi.⁴ Atkarībā no slimnīcas sniegto pakalpojumu profila, <u>uzskaita pamatdarbā strādājošos kritiski svarīgos darbiniekus</u>, piemēram: ➤ OVG locekļi, ➤ uzņemšanas/NMP nodaļas personāls, ➤ intensīvās terapijas nodaļas personāls, ➤ ārsti – speciālisti (piem. kardiologi, ķirurgi, dzemdību speciālisti), ārstu palīgi, māsas; ➤ laboratorijas personāls (ja slimnīca pati nodrošina laboratoriskos izmeklējumus), ➤ atbalsta personāls, tehniskie darbinieki, IT speciālisti u.c., kas nodrošina slimnīcas darbības nepārtrauktību ārkārtas situācijā, tostarp, valsts apdraudējuma gadījumā. Apraksta personāla, kas iesaistās ārkārtas situācijas reaģēšanā, uzdevumus un rīcību dažādu apdraudējumu gadījumos un papildus personāla izsaukšanas/personāla aizvietošanas kārtību, nosaka kritiski svarīgo darbinieku pienākumu veikšanas vietu atbilstoši situācijai (slimnīcā vai ārpus tās). Valsts apdraudējuma gadījumā izsludināta izņēmuma stāvokļa laikā kritiskais personāls nav pakļauts mobilizācijai, bet tā pienākums ir turpināt strādāt (<i>obligation to work</i>). KM plānā nosaka minimālos pieļaujamos (kritiskos) darbinieku resursus darbam dažādos režīmos: 1. zaļais režīms – personāla iztrūkums ne vairāk par 15%, 2. dzeltenais režīms - personālrесурсu iztrūkums 16-30%, 3.sarkanais režīms - personālrесурсu iztrūkums 31-50%, 4.pelēkais režīms - personālrесурсu iztrūkums 51-70%. Visos režīmos plāno un nosaka rīcību, ko slimnīca spēs nodrošināt katrā no tiem: piemēram, nodaļu pārstrukturēšana, apvienošana vai slēgšana, personāla pārvietošana darbam kritiski nepieciešamo pakalpojumu sniegšanai, sniegto pakalpojumu reducēšana, nosakot konkrētus pakalpojumus, pacientu izrakstīšana, pārvešana uz citām slimnīcām.
--	--

⁴ Ministru kabineta 2021. gada 6. jūlija noteikumi Nr. 507 "Izņēmumu piemērošanas kārtība pilsoņu iesaukšanai aktīvajā dienestā un iedzīvotāju mobilizācijai"

	2. Kritiskie pakalpojumi Kritiskos pakalpojumus ĀS apstākļos nosaka konkrētā slimnīca (ņemot vērā VKM plāna 28. pielikumu “<i>Kritiskie veselības aprūpes pakalpojumi</i>”) un tie, piemēram, ir: ➤ Neatliekamā un akūtā medicīniskā palīdzība, <u>Kamēr iespējams, nodrošina arī šādu stacionāro veselības aprūpes profilu pakalpojumu sniegšanu:</u> ➤ Ķirurģijas profila pakalpojumi; ➤ Toksikoloģijas/sepses profila pakalpojumi ➤ Terapijas profila pakalpojumi (t.sk. nieru aizstājējterapija); ➤ Politraumu profila pakalpojumi; ➤ Traumatoloģijas profila pakalpojumi; ➤ Kardioloģijas profila pakalpojumi; ➤ Onkoloģijas profila pakalpojumi; ➤ Neiroloģijas profila pakalpojumi; ➤ Ginekoloģijas profila pakalpojumi; ➤ Grūtniecības un dzemdību profila pakalpojumi; ➤ Infekciju profila pakalpojumi; ➤ Psihiatrijas profila pakalpojumi, ➤ Izmeklējumi – laboratorijas un rentgenoloģijas. Plānojot kritiskos pakalpojumus, izvērtē to sniegšanai nepieciešamo infrastruktūru (medicīniskais aprīkojums, elektrība, ūdens un pārtikas apgāde, sakaru nodrošinājums). Svarīgi! Nosaka maksimālo pieļaujamo pārtraukuma ilgumu kritisko pakalpojumu sniegšanā, pēc kura nav iespējams turpināt attiecīgā kritiskā pakalpojuma sniegšanu, nosaka nepieciešamo atjaunošanas laiku un prioritātes kritisko funkciju atjaunošanai un turpināšanai Kritisko pakalpojumu prioritāšu noteikšana Kad kritiski svarīgie pakalpojumi ir noteikti, tiem jānosaka prioritāte. Atkarībā no negadījuma rakstura, kas izraisījis darbības traucējumus, iespējams, ka turpināt var tikai dažus no pakalpojumiem. Tāpēc ir ļoti svarīgi zināt, kuriem no tiem ir augstākā prioritāte. Šīs prioritātes noteikšanai jābalstās uz slimnīcas darba specifiku, rīcībā esošo laiku un apdraudējuma ietekmi uz sabiedrības veselību, ja darbības NETIKS turpinātas traucējoša notikuma laikā. <u>Katra būtiska darbība (pakalpojums) jānovērtē šādi:</u> 1. prioritāte – augstākā prioritāte. Uzdevums, pakalpojums vai funkcija ir kritiski svarīga — dzīvības, veselības vai drošības jautājums, ja netiek atjaunots 1 (vienas) stundas laikā (atjaunošanas/atkopšanas mērķis: viena stunda vai mazāk, parasti tiek veikta visu diennakti). 2. prioritāte – vidēji augsta prioritāte. Uzdevums, pakalpojums vai funkcija ir steidzama prioritāte, jo var radīt noteiktu, neatgriezenisku kaitējumu veselībai, ja netiks atjaunots mazāk nekā 24 stundu laikā
--	---

	(atkopšanas/atjaunošanas mērķis: no 1 stundas līdz 24 stundām — parasti tiek veikts 24/7). 3. prioritāte – vidēja prioritāte. Uzdevums, pakalpojums vai funkcija ir iestādes, struktūrvienības prioritāte — radīs noteiktu neatgriezenisku kaitējumu, ja netiks atjaunots mazāk nekā 1 (vienas) nedēļas laikā (atkopšanas/atjaunošanas mērķis: viena līdz septiņas dienas — funkcija, kas tiek regulāri uzraudzīta katru dienu). 4. prioritāte – zema prioritāte. Uzdevums, pakalpojums vai funkcija ir svarīga — nozīmīga, bet ne laika ziņā - parastas ikdienas funkcijas, kas NEIZRAISĪS neatgriezenisku kaitējumu, ja tās netiks atjaunotas pirmo 30 dienu laikā (atkopšanas/atkopšanas mērķis: 1 nedēļa vai ilgāk). 5. prioritāte – zemākā prioritāte. Uzdevums, pakalpojums vai funkcija vēl nav novērtēta, bet var tikt novērtēta augstāk atkarībā no COOP (DPN-Darbības plāna nepārtrauktība) notikuma veida, gadalaika vai citiem mainīgajiem lielumiem. Ārkārtas situācijas notikumam ieilgstot, rīkojas atbilstoši slimnīcas iespējām sniegt pakalpojumus, tos prioritizējot atbilstoši pieejamiem resursiem un, ņemot vērā kritiski svarīgo pakalpojumu sniegšanas noteikto kārtību. Nepieciešamības gadījumā iesaista NMPD, citas stacionārās ārstniecības iestādes.
PACIENTU ŠĶIROŠANA	Norāda pacientu šķirošanas 4 prioritārās grupas, sniedz katras grupas raksturojumu. Norāda šķirošanas vietas - NMP/uzņemšanas nodaļa vai jebkura nodaļa, no kuras jāveic pacientu evakuācija.
PACIENTU UZŅEMŠANAS KAPACITĀTE	Norāda pacientu profilu un skaitu, kuriem iespējams nodrošināt NMP pirmajā stundā un pirmajā diennaktī īslaicīgi prognozējamā ārkārtas situācijā, ņemot vērā slimnīcas sniegto pakalpojumu piemērotību un atbilstošu speciālistu nodrošinājumu. Norāda, cik gultu maksimāli iespējams atvērt papildus vai pārprofilējot esošās gultas un kāda profila pacientiem. Uzņemšanas un ārstēšanas kapacitāti plāno un nosaka atbilstoši slimnīcas maksimāli iesaistāmajiem resursiem. Nosaka konkrētus rīcības pasākumus slimnīcā un tās struktūrvienībās <u>gadījumos ar daudz cietušajiem</u>, ņemot vērā slimnīcas noteikto darbības profilu un sniegtos pakalpojumus. Specializētās slimnīcas uzņem /plāno uzņemt prioritāri sava profila pacientus.
TRANSPORTA PLŪSMA	Norāda operatīvā medicīniskā transporta (OMT) pārvietošanās ceļus uz / no NMP/Uzņemšanas nodaļas atbilstoši NMPD ieteikumiem „Prasības slimnīcu teritorijas attēlošanai un transporta plūsmas norādēm KM plānā” neinfekcioziem un infekcioziem pacientiem. KM plānā iezīmē dekontaminācijas vietu un norāda OMT piebraukšanas un aizbraukšanas ceļus. Norāda apmeklētāju transporta pārvietošanās ceļus, stāvvietas un nosaka kustības ierobežošanas kārtību ĀS.

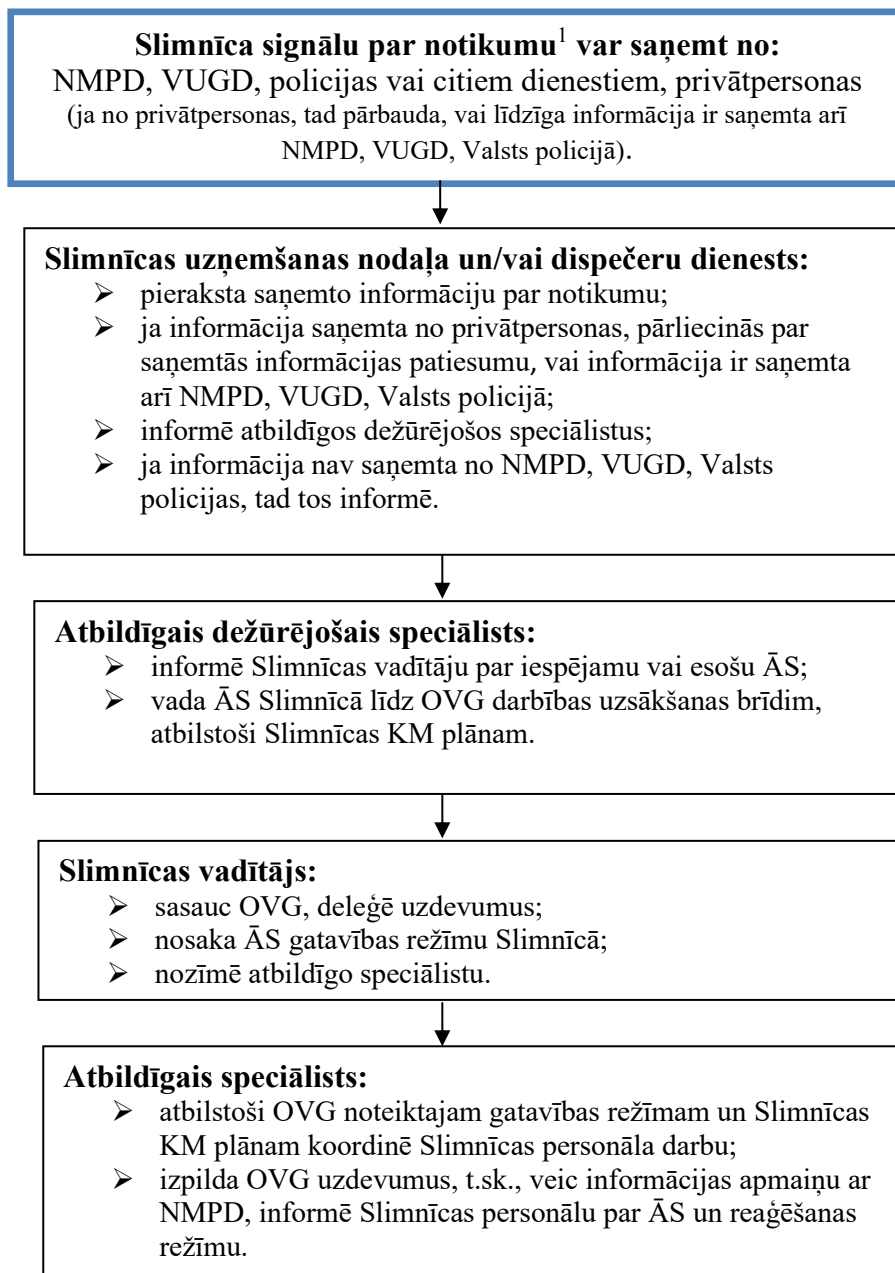
DEKONTAMINĀCIJA PACIENTU UZŅĒMŠANAS PROCESĀ	Ķīmiski un radioaktīvi, un ar bīstamiem bioloģiskiem aģentiem piesārņotu (kontaminētu) pacientu uzņemšanai slimnīcā plāno un KM plānā norāda dekontaminācijas vietas un paredz kārtību, kādā nodrošina dekontamināciju pacientiem, slimnīcas personālam, pēc nepieciešamības arī NMP brigādes personālam un OMT. Ņem vērā VKM plāna 27. pielikumu „Ārkārtas izņēmuma rekomendācijas cietušo dekontaminācijas procesa īstenošanai slimnīcā”.
PACIENTU PLŪSMA UN NEPIECIEŠAMĀS APRĪKOJUMS UZŅĒMŠANAS NODAĻĀ	Norāda pacientu plūsmas shēmu no NMP/Uzņemšanas nodaļas, atsevišķi attēlojot un skaidrojot infekciozu vai kontaminētu (ķīmiski, radiācijas piesārņoti pacienti) pacientu plūsmu. Šo informāciju var iekļaut Transporta plūsmas shēmā vai norādīt kā atsevišķu shēmu. Shēmā jānorāda dekontaminācijas vieta. Šajā KM plāna sadaļā arī norāda, kāds <u>inventārs atrodas NMP/Uzņemšanas nodaļā</u> (piem. ārkārtas situācijas reģistrācijas veidlapa, darbinieku kontaktinformācija, rīcības ĀS algoritmi vai Slimnīcas KM plāna kopija, pacientu šķirošanai nepieciešamais inventārs, IAL).
PASĀKUMI CILVĒKU AIZSARDZĪBAI DAŽĀDU APDRAUDĒJUMU GADĪJUMOS	Nosaka konkrētus rīcības pasākumus slimnīcā un struktūrvienībās personāla un pacientu aizsardzībai dažādu apdraudējumu gadījumos (bīstamas infekcijas, ķīmisku vielu, radiācijas apdraudējumi), ņemot vērā slimnīcas noteikto darbības profilu un sniegtos pakalpojumus. Skaidro personāla IAL lietošanu bīstamo infekciju, ķīmisku un radiācijas apdraudējumu gadījumos, izolācijas un dekontaminācijas (atsārņošanas) pasākumu vietu, kārtību, atbildīgos. Norāda, kur glabājas IAL un par tiem atbildīgo darbinieku, bīstamo infekciju izplatības gadījumā - epidemioloģiskā režīma ievērošanas kārtību klātienē strādājošam personālam, darbinieku maiņu nekrustošanās (maiņās strādā vieni un tie paši darbinieki).
SADARBĪBA AR VM, NMPD, SPKC, NVD UN CITĀM VESELĪBAS NOZARES IESTĀDĒM ĀS	Norāda VM, NMPD, SPKC, NVD un citu ārstniecības iestāžu/veselības nozares institūciju kontaktinformāciju un sadarbības kārtību ĀS. Strukturē atsevišķos apakšpunktos (<i>Heading2</i>). Pandēmijas apstākļos plāno sadarbību atbilstoši Covid-19 laikā noteiktajām <u>sadarbības teritorijām</u> un, nodrošinot pacientu pārvešanu uz augstāka vai zemāka līmeņa slimnīcām.
SADARBĪBA AR CITU NOZARU DIENESTIEM, INSTITŪCIJĀM	Norāda citu nozaru dienestu/iesaistīto institūciju (piem., VUGD, VP, elektrotīkli, ūdens apgādes organizācija, degvielas piegādātāji, ēdinātāji un tml). Norāda arī Aizsardzības ministrijas, Nacionālo bruņoto spēku kontaktinformāciju, sadarbību.
SADARBĪBA AR PAŠVALDĪBAS CIVILĀS AIZSARDZĪBAS KOMISIJU	Norāda pašvaldības civilās aizsardzības komisijas kontaktinformāciju, informēšanas kārtību darba laikā un ārpus tā. Slimnīcas KM plānā nosaka darbinieku, kurš atbild par saziņu ar CAK medicīnisko pakalpojumu ierobežojumu gadījumos un pilda pašvaldības CAK uzdevumus.

PACIENTU PIEDERĪGO INFORMĒŠANAS KĀRTĪBA	Apraksta pacientu (cietušo, saslimušo) piederīgo informēšanas kārtību, nosaka atbildīgos.
MEDIJU INFORMĒŠANAS KĀRTĪBA	Apraksta informācijas sniegšanas kārtību ĀS plašsaziņas līdzekļiem, nosaka atbildīgos.
SLIMNĪCAS VAI TĀS STRUKTŪRVIENTĪBAS EVAKUĀCIJAS PASĀKUMI	Apraksta Slimnīcas evakuācijas pasākumu plānu darbības /sniegto pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai. Iekļauj shematisku rīcības algoritmu un veikto pasākumu pārbaudes jautājumus (skat. VKM plāna 22. pielikumu „ <i>Evakuācijas pasākumu organizēšana slimnīcā (rekomendācijas)</i> ”). Rīcību ugunsgrēka vai terora akta gadījumā plāno un nosaka kompetentās institūcijas, valsts apdraudēju gadījumos, ja slimnīcas darbība nav iespējama uz vietas esošajās telpās, sadarbībā ar Veselības ministriju, pašvaldību un Aizsardzības ministriju plāno pakalpojumu sniegšanu to nepārtrauktības nodrošināšanai citā alternatīvās lokalizācijas vietā (kārtību nosaka atsevišķā dokumentā).
IESAISTĀMIE RESURSI UN TO VADĪBA	KM plānā skaidro resursu aktualizēšanas kārtību. Resursu uzskaiti, monitoringu un aktualizēšanu veic Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmā (SAIRIS). KM plānā norāda atbildīgos par resursu nodrošināšanu un <u>valsts materiālo rezervju pieprasīšanu</u> ārkārtas situācijā, ja Slimnīcas resursu nepietiek (sk. VKM plāna 10. pielikumu “<i>Valsts materiālo rezervju (VMR) iesaistīšanas algoritms ārkārtas situācijā</i>”). Norāda esošos resursus uz konkrētu to aktualizēšanas brīdi (infrastruktūra, tehnoloģiskās iekārtas un nepieciešamie materiāltehniskie līdzekļi, piem., medicīniskās iekārtas, transporta vienības, citi resursi, piem., cilvēkresursi, gultu kapacitāte, evakuācijai nepieciešamie resursi, medicīnisko rezervju saraksts pa medikamentu grupām). Apraksta kritisko pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo <u>tehnoloģisko iekārtu (turpmāk – iekārtas) un materiāltehnisko līdzekļu risinājumus</u>: ➤ kritiski svarīgu iekārtu un materiāltehnisko līdzekļu uzskaitījumu; ➤ kritiski svarīgu iekārtu un materiāltehnisko līdzekļu alternatīvu apzināšanu un to aizvietošanas iespējas; ➤ nepārtrauktības nodrošināšanu iekārtu un materiāltehnisko līdzekļu zaudējuma vai nedarbošanās gadījumā; ➤ rīcību attiecībā uz iekārtu remontu, atjaunošanu, uzlabošanu vai alternatīvu izveidi (t.sk. ārpakalpojumu nodrošinātāju aizvietošanu); ➤ digitālo sistēmu un iekārtu savlaicīgu dublēšanu, lai nodrošinātu pieeju datiem, sistēmām un procesiem arī no alternatīvās lokācijas vietas; ➤ piegāžu drošības ietekmi uz iekārtu darbības nepārtrauktību (atbalsta personāla pieejamība, rezerves detaļu pieejamība, remonts); ➤ informācijas sistēmu elektroapgādes pieslēguma dublēšanu un aprīkojumu ar autonomu elektroapgādes sistēmu.

	Apraksta kritisko pakalpojumu sniegšanai <u>nepieciešamo transportu</u> KM plānā identificē un apzina: ➤ kritisko pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo transportu un tā alternatīvās iespējas; ➤ autovadītāju un speciālistu pieejamību, aizvietošanas iespējas; ➤ nodrošinājumu ar degvielu. KM plānā atspoguļo arī <u>citus resursus</u>: ➤ elektronisko sakaru un balss telefonijas iekārtas, to datubāzes (t.sk. pieeju no alternatīvajām darba telpām, alternatīvās vai dublējošās sakaru un datu pārraides sistēmas); ➤ elektroenerģijas apgādes iekārtas, alternatīvas un ārpakalpojumu ietekmi; ➤ dabasgāzes un naftas produktu pieejamību (alternatīvas), rezerves; ➤ siltumapgādi (apkuri), ūdensapgādi, kanalizācijas pieejamību (alternatīvas); ➤ loģistikas risinājumus un to alternatīvas (transporta nepieejamība). Resursu (piegāžu) sistēma paredz kritiskās infrastruktūras darbības specifikai nepieciešamo resursu (piemēram, kritisko izejvielu identificēšana) pieejamību un piegādi valsts apdraudējuma gadījumā, tostarp izvērtējot piegāžu drošības un nepārtrauktības aspektus un laikus apzinot alternatīvās piegāžu ķēdes vai alternatīvu kritiskajām izejvielām, tostarp to iespējamās atrašanās vietas. Informāciju par identificētajiem kritisko izejvielu un materiālu trūkumiem, materiāltechnisko resursu nepieejamību un citām konstatētajām ievainojamībām kopā ar kritiskās infrastruktūras pašvērtējumu iesniedz attiecīgajai nozares ministrijai. KM plānā nosaka piegāžu drošības un noturības jautājumus: ➤ vismaz pirmā līmeņa piegādātāju identificēšana un to ģeogrāfiskā izvietošana, lai apzinātu ievainojamības starptautisko piegāžu ķēžu pārrāvumu situācijās un laikus identificētu iespējamās alternatīvas; ➤ piegāžu risku sadale (<i>multi-vendor suppliers</i>), izvairoties no atkarības tikai no viena ārvalstu piegādātāja; ➤ no piegāžu drošības un noturības viedokļa priekšroka sniedzama vietējām piegāžu ķēdēm un vietējiem ražotājiem, apstrādātājiem un pakalpojumu sniedzējiem. KM plānā var identificēt arī nepieciešamo atbalstu no valsts institūcijām, lai nodrošinātu kritisko funkciju īstenošanu valsts apdraudējuma gadījumā: ➤ prioritāru nodrošinājumu ar energoresursiem, gāzi un naftas produktiem; ➤ sakaru nodrošinājumu; ➤ fizisko apsardzi; ➤ loģistikas atbalstu.
--	--

MĀCĪBU ORGANIZĒŠANA	Norāda mācību organizēšanas mērķi, mācību veidu un plānu gada griezumā un ilgtermiņā. Mācību plānam gada griezumā jāatbilst SAIRIS plānotajam. Nosaka atbildīgās struktūrvienības mācību organizēšanai un dalībniekus, tostarp, OVG locekļus. Svarīgi ir paredzēt mācības trauksmes signāla saņemšanas, izziņošanas un rīcības gadījumā, atbilstoši precizējot attiecīgās sadaļas KM plānā.
PLĀNA PIELIKUMI	Satura rādītājā iekļauj un norāda visu pielikumu numurs un nosaukumus. KM plāna pamatdokumenta atbilstošajā sadaļā uz tiem atsaucas.

2. INFORMĀCIJAS APZĪŅOŠANA UN TRAUKSMES IZZIŅOŠANA SLIMNĪCĀ



Nepieciešamā informācija par notikumu:

- Saņemot trauksmes signālu, tiek aizpildīta Slimnīcā apstiprināta ĀS ziņojuma veidlapa ([jāiekļauj pielikumos](#)), kurā ir informācija par:
 - 1) notikuma vietu un laiku;
 - 2) notikuma veidu;
 - 3) aptuveno cietušo (saslimušo) skaitu;

⁵ Notikums - ārkārtas medicīniska vai ārkārtas sabiedrības veselības situācija, turpmāk - ĀS

- 4) informācijas nodošanu NMPD, VUGD, Valsts policijai, ja ziņo privātpersona;
- 5) ziņotāja vārds, uzvārds, kontakttālrunis.

3. GATAVĪBAS UN REAĢĒŠANAS REŽĪMU NOTEIKŠANA SLIMNĪCĀ ĀS

Nemot vērā Ministru kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumus Nr. 948 „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi” noteikto, slimnīcas KM Plānā norāda šādus gatavības un reaģēšanas režīmus:

1. gatavības režīms;
2. ārkārtas reaģēšanas režīms:
 - paaugstinātas gatavības un reaģēšanas režīms;
 - ārkārtas gatavības un reaģēšanas režīms (ĀS slimnīcā). *(skatīt tabulu nr.2)*

Ārkārtas medicīnisko situāciju slimnīcas līmenī var izsludināt, ja ārstniecības iestādē tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu apjoms neatbilst esošajam vai prognozējamam cietušo vai saslimušo skaitam un tiek veiktas darbības atbilstoši slimnīcu katastrofu plānā noteiktajam

Papildus var tikt izsludināta ārkārtas situācija veselības nozarē jeb ārkārtas medicīniskā situācija. *(skatīt tabulu nr.3)*

Gatavības un reaģēšanas režīmi	Kritēriji stāvokļa izsludināšanai	Pamatuzdevumi stāvokļa izsludināšanas gadījumā
Gatavības režīms	Gatavības reaģēšanas režīms ir īpašs 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.	• Trauksmes izziņošana slimnīcā un OVG darbības uzsākšana, lai pieņemtu reaģēšanas režīmam atbilstošus lēmumus attiecībā uz slimnīcas darba organizēšanu; • Sakaru sistēmas, iesk. rāciju, gatavības pārbaude; • Precizējot informāciju par iespējamo papildus pacientu skaitu un notikuma raksturojumu, apzina brīvo gultas vietu un papildus izvēršamo gultsvietu skaitu, kā arī pacientu izrakstīšanas iespējas; • Precizējot informāciju par iespējamo papildus pacientu skaitu un notikuma raksturojumu, apzina zāļu (medikamentu), asins komponentu krājumu un materiāltehnisko resursu pieejamību slimnīcā; • Realizē aizsardzības pasākumus atbilstoši apdraudējuma veidam (bīstamā infekcijas slimība, daudz cietušo, radiācijas, ķīmisko vielu apdraudējumi);

	• Slimnīcā esošais personāls paliek savās darbavietās, pilda dežurējošā speciālista rīkojumus; • Netiek uzsāktas plānveida operācijas un ārstēšana dienas stacionārā, pārtrauc plānveida uzņemšanu; • Informē NMPD par gatavības reaģēšanas režīmu slimnīcā; • Sniedz informāciju ODP atbilstoši ārkārtas reaģēšanas režīmā noteiktajam apjomam un biežumam; • Nodrošina informācijas apmaiņu ar NMPD, VM un citām iesaistītajām institūcijām.
Ārkārtas reaģēšanas režīms (Paaugstināta gatavība un reaģēšana)	Paaugstinātas gatavības un reaģēšanas režīms ir īpašs slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā tūlītēji iesaistāmie resursi būs nepietiekami, lai, turpinot iestādes/slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu. Gatavības režīma pamatuzdevumi un papildus: • Par izsludināto reaģēšanas režīmu slimnīcā un OVG darbības uzsākšanu informē NMPD un pašvaldību; • Nosaka prioritātes papildus resursu saņemšanai un izlietojumam; • Lemj jautājumu par VMR resursu piesaistīšanas nepieciešamību; • Nosaka pacientu uzņemšanas un aprūpes kārtību atbilstoši apdraudējuma veidam un pieejamam resursu apjomam; • Lemj jautājumu par pacientu izrakstīšanu un plānveida pakalpojumu pārtraukšanu; • Lemj jautājumu par papildus personālrесурсу piesaistīšanu; • Tiek pārtraukti pacientu apmeklējumi; • Nodrošina informācijas sniegšanu sabiedrībai un cietušo piederīgajiem; • Nodrošina papildus apsardzes un drošības spēku piesaistīšanu; • Koordinē uzņemamo pacientu šķirošanas procesu.
Ārkārtas reaģēšanas režīms (Ārkārtas gatavība un reaģēšana)	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. Paaugstinātas gatavības un reaģēšanas pamatuzdevumi un papildus: • Nodrošina pacientu pārvietošanu starp nodaļām, stacionēto pacientu izrakstīšanu un /vai pārvešanu uz citām ārstniecības iestādēm, palielinot hospitalizācijas kapacitāti; • Izlemj jautājumu par gultu pārprofilēšanu atbilstoši prioritārajiem profiliem; • Nepieciešamības gadījumā pieprasa VMR resursus no NMPD un par to informē VM.

Tabula nr.2 Gatavības un reaģēšanas režīmu kritēriji un pamatuzdevumi stāvokļa izsludināšanas gadījumā

	Kritēriji stāvokļa izsludināšanai	Pamatuzdevumi stāvokļa izsludināšanas gadījumā
Ārkārtas situācija veselības nozarē (ārkārtas medicīniskā situācija)	Nemot vērā VKM plāna 41. punktu, VOMK var izsludināt ĀS veselības nozarē. ĀS veselības nozarē tiek noteikta, kad ir konstatēts sabiedrības veselības apdraudējums vai katastrofas izraisīts stāvoklis, kas atbilst vismaz trim no kritērijiem: 1) ir cilvēku upuri vai pastāv nopietns apdraudējums cilvēku dzīvībai vai veselībai; 2) atbildīgo valsts un pašvaldību veselības nozares institūciju tūlītēji pieejamie resursi nav pietiekami situācijas pārvaldīšanai vai radīto sekas novēršanai; 3) ir nepieciešama koordinēta iesaistīto institūciju rīcība pašvaldību, valsts vai starptautiskā līmenī; 4) ir nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā.	Slimnīca strādā atbilstoši slimnīcas izsludinātajam reaģēšanas režīmam un VOMK pieņemtiem lēmumiem

Tabula nr.3 Kritēriji un pamatuzdevumi ĀS veselības nozarē izsludināšanas gadījumā

4. ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS VADĪBA SLIMNĪCĀ

Slimnīcas uzdevums ĀS un to draudu gadījumā ir nodrošināt iestādei deleģēto funkciju izpildi un darbības nepārtrauktību. Par ĀS pārvaldīšanu Slimnīcā ir atbildīgs tās **vadītājs, kurš ar rīkojumu izveido un apstiprina slimnīcas OVG** sastāvu, aizvietotājus, kontaktinformāciju, katra locekļa atbildības jomas, OVG sasaukšanas, OVG locekļu atsaukšanās un ierašanās kārtību, un nosaka telpas OVG darbībai (rīkojumā minēto norāda KM plānā).

Telpām jābūt aprīkotām ar komunikācijas kanāliem (tālruni, datoru un internetu, ja iespējams, video novērošanu stratēģiskos punktos, piem., uzņemšanas/NMP nodaļā). Ja OVG darbs objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams šajā telpā, jāparedz alternatīva vieta OVG darbības nodrošināšanai.

OVG vadītājs ir slimnīcas vadītājs vai tā deleģēta persona.

OVG sāk darbu ĀS vai tās draudu gadījumā saskaņā ar Slimnīcas KM plānu. Saziņai ar NMPD lieto tālruni, internetu, rāciju.

OVG vadītājs:

- Saņem informāciju par ĀS no atbildīgā dežurējošā speciālista un lemj par ĀS gatavības režīma noteikšanu slimnīcā;
- Sasauc OVG - atbilstoši ĀS veidam un gatavības režīmam OVG pastāvīgo sastāvu var paplašināt;

- Plāno un deleģē pienākumus OVG locekļiem atbilstoši viņu atbildības jomām;
- Nozīmē vienu vai pēc nepieciešamības vairākus atbildīgos speciālistus - par atbildīgo speciālistu var tikt nozīmēts atbildīgais dežurējošais speciālists jeb kāds cits/vairāki Slimnīcas speciālisti;
- Nozīmē protokolistu pieņemto lēmumu un to pieņemšanas laika fiksēšanai.

Atbildīgais dežurējošais speciālists:

- Līdz OVG darbības uzsākšanas brīdim vada darbu ĀS gadījumā un sagatavo informāciju OVG vadītājam;
- Nepieciešamības gadījumā, saskaņojot ar OVG vadītāju, izmaina slimnīcas ikdienas darba režīmu, nosakot, ka:
 - Slimnīcā esošais personāls paliek darbavietā un strādā atbildīgā dežurējošā speciālista vadībā;
 - Netiek uzsāktas plānveida operācijas;
 - Tiek pārtraukta pacientu plānveida uzņemšana.

Atbildīgais speciālists (atbildīgie speciālisti):

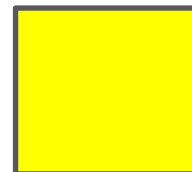
- sāk darbu pēc OVG sasaukšanas OVG vadītāja uzdevumā;
- pilda Slimnīcas OVG uzdevumus, t.sk.,
 - veic informācijas apmaiņu ar NMPD;
 - informē slimnīcas personālu (atbilstoši slimnīcas trauksmes izziņošanas shēmai) par ĀS un noteikto gatavības režīmu;
 - informē OVG par nodaļu gatavību;
 - uzsāk organizēt pacientu izrakstīšanu tālākai ambulatorai aprūpei (zaļā šķirošanas prioritārā grupa) vai pārvešana uz citu ārstniecības iestādi (dzeltenā, sarkanā šķirošanas prioritārā grupa).

Operatīvās vadības grupas sastāvs

Visi OVG locekļi ir kritiski svarīgais personāls. Katram OVG loceklim KM plānā nosaka viņa atbildības jomas vai uzdevumus ĀS. OVG sastāvā var tikt iekļautas šādas ārstniecības iestādes amatpersonas vai to aizvietotāji (aizvietotāji jāparedz un jānosaka KM plānā):

Gatavības režīms:

- 1) ārstniecības iestādes vadītājs – grupas priekšsēdētājs;
- 2) atbildīgais dežurējošais internists;
- 3) atbildīgais dežurējošais anesteziologs – reanimatologs;
- 4) atbildīgais dežurējošais ķirurgs;
- 5) ārstniecības iestādes saimniecības vadītājs (loģistikas speciālists);



Ārkārtas un reaģēšanas režīms

(Paaugstināta gatavība un reaģēšana/Ārkārtas gatavība un reaģēšana)

- 1) ārstniecības iestādes vadītājs – grupas priekšsēdētājs;
- 2) anestezioloģijas – reanimatoloģijas nodaļas vadītājs;
- 3) atbildīgais dežūrējošais internists;
- 4) terapijas nodaļas vadītājs;
- 5) atbildīgais dežūrējošais ķirurgs;
- 6) NMP – (uzņemšanas) nodaļas vadītājs;
- 7) ārstniecības iestādes galvenā māsa;
- 8) ārstniecības iestādes aptiekas vadītājs;
- 9) ārstniecības iestādes saimniecības vadītājs (loģistikas speciālists).



Ārkārtas situācija veselības nozarē (ārkārtas medicīniskā situācija):

- 1) ārstniecības iestādes vadītājs – grupas priekšsēdētājs;
- 2) anestezioloģijas – reanimatoloģijas nodaļas vadītājs;
- 3) atbildīgais dežūrējošais internists;
- 4) terapijas nodaļas vadītājs;
- 5) atbildīgais dežūrējošais ķirurgs;
- 6) NMP – (uzņemšanas) nodaļas vadītājs;
- 7) ārstniecības iestādes galvenā māsa;
- 8) ārstniecības iestādes aptiekas vadītājs;
- 9) ārstniecības iestādes saimniecības vadītājs (loģistikas speciālists);
- 10) papildus personāls (pēc ĀS veida).



Atkarībā no apdraudējuma veida izvērtē aptiekas, laboratorijas, sabiedrisko attiecību vai citu svarīgo struktūrvienību vadītāju, pārstāvju piesaisti .

Kritēriji ārkārtas situācijas izsludināšanai

Lai veicinātu izpratni par rīcību dažādu ĀS gadījumā un skaidrāk klasificētu, kad Slimnīcā ir iestājies kāds no reaģēšanas režīmiem, ir izveidoti:

1. Kritēriji ĀS izsludināšanai infekcijas slimības izraisītas ĀS gadījumā (*tabula nr. 4*);
2. Kritēriji ĀS izsludināšanai gadījumā (*tabula nr. 5*).

Gatavības un reaģēšanas režīmi	Slimnīcu rīcība	Kritēriji ārkārtas medicīniskās situācijas izsludināšanai vai atcelšanai										Veselības aprūpes pakalpojumu apjoms**	Apmeklētāju vizītes pie stacionētajiem pacientiem slimnīcās	Atbildīgo institūciju rīcība
		Pamatkritēriji					Papildus kritēriji					Tiek sniegti šādi veselības aprūpes pakalpojumi:		
		Pozitīvo paraugu īpatsvars (%) nedēļa	kopējā gultu noslodze	Infekcijasgultu noslodze	IT gultu noslodze infekcijas pacientiem	Cilvēkresursi	NMPD izsaukumu skaits dienā pie infekcijas pacientiem pācpacientiem	Vakcinācijas aptvere	Kādā no slimnīcām ir izsludināta ārkārtas situāc.	Stacionēto infekcijas pacientu skaits palielinājums % diennaktī	Stacionēto infekcijas pacientu skaits dienā stacionārā			
Gatavības režīms	Klīniskās universitātes un reģionālās slimnīcas papildus citu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, nodrošina Covid-19 pacientu ārstēšanu un aprūpi. Citas slimnīcas turpina sniegt pakalpojumus atbilstoši to stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilam.	15-29 %	70-80%	<75 %*	<70%*	ir pieejami nepieciešamie cilvēkresursi	20	60 - 80 %;	nav	<10	<49	1) neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe; 2) primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 3) ambulatorie pakalpojumi ambulatorajās ārstniecības iestādēs; 4) stacionārie veselības un dienas stacionāra pakalpojumi; 5) medicīnas tūrisma pakalpojumi, informējot veselības inspekciju.	Apmeklētāji var apmeklēt stacionētos piederīgos un iesaistīties viņu aprūpes nodrošināšanā, ievērojot slimnīcu iekšējā kārtībā noteikto.	NVD vērtē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai SAIRIS, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam. VM lemj par nepieciešamību sasaukt VOMK sēdi, lai izvērtētu aktuālo informāciju.
Paaugstināt as gatavības režīms (paaugstināt a gatavība un reaģēšana/Ārkārtas gatavība un reaģēšana)	Kādā no klīniskās universitātes vai reģionālajām slimnīcām ir izsludināta ārkārtas medicīniskā situācija (klīniskās universitātes slimnīcas gadījumā ilgāk par 1 diennakti). Valsts operatīvā medicīniskā komisija steidzami izvērtē situāciju un lemj par turpmāko rīcību. 3. un 2.līmeņa slimnīcas nodrošina gatavību divu darba dienu laikā pārorganizēt slimnīcas darbu atbilstoši SPKC sniegtajām prognozēm par stacionāros esošo Covid-19 pacientu skaita pieaugumu.	30 – 44 %	70-80%	75-80% *	70-75%*	ārstniecības iestādēs esošo cilvēkresursu trūkums periodisks ne ilgāks par vienu diennakti	50	30 - 60 %;	1 klīniskās universitātes slimnīcā ilgāk par 1 diennakti	10-30 %	50-79	1) neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe, uzsāktās terapijas turpināšana, kā arī, izvērtējot slimnīcās pieejamos resursus, ārstniecības iestādes var lemt par citu pakalpojumu sniegšanu; 2) primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 3) ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi; 4) daļēji stacionārie un dienas stacionāra pakalpojumi 5) medicīnas tūrisma pakalpojumi tiek sniegti pēc Veselības inspekcijas izvērtējuma saņemšanas.	Ierobežotas apmeklētāju vizītes, atbilstoši slimnīcas noteiktai kārtībai.	NVD veic hospitalizācijas kārtības izmaiņas. NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai SAIRIS, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam. NMPD informē, ja kādā no ārstniecības iestādēm ir izsludināta ārkārtas medicīniskā situācija. Ārstniecības iestādes kas nodrošina stacionāros pakalpojumus 24/7 ierobežoti vai pārtrauc plānveida stacionāro un dienas stacionāra pakalpojumu sniegšanu VM sasauk VOMK sēdi un izvērtē esošo situāciju, kā arī lemj par atbilstošāko rīcību

Ar Veselības ministrijas 04.03.2026.
rīkojumu Nr. 01-01.1/26 apstiprinātā
Valsts katastrofu medicīnas plāna
8.pielikums

Ārkārtas medicīniskā situācija valstī	3 klīniskās universitātes slimnīcas un 7 reģionālās slimnīcas ar pieejamajiem resursiem nevar nodrošināt akūto un neatliekamo pacientu veselības aprūpi. Valsts operatīvā medicīniskā komisija lemj par ārkārtas medicīniskās situācijas izsludināšanu valstī un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas ierobežošanu arī zemāka līmeņa slimnīcās, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu neatliekamiem un akūtiem pacientiem.	≥ 45	>80 %	> par 80% *	> par 75%*	ārstniecības iestādēs esošo cilvēkresursu skaits nav pietiekošs, lai nodrošinātu neatliekamu un akūtu pacientu, tai skaitā Intensīvās terapijas nodaļā stacionēto pacientu, veselības aprūpi	100	<3 0 %	Vairākās slimnīcās	>30%	>80	1) neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe, uzsāktās terapijas turpināšana; 2) primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 3) ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, iespēju robežās tos sniegtot ambulatorajās iestādēs; 4) medicīnas tūrisma pakalpojumi tikai izņēmuma gadījumos ar Veselības ministrijas atļauju.	Nenotiek apmeklētāju vizītes, izņemot pie smagi slimiem pacientiem un paliafīvās aprūpes pacientiem, atbilstoši slimnīcas noteiktai kārtībai.	NVD veic izmaiņas pacientu hospitalizācijas kārtībā. NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai SAIRIS, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam. Ārstniecības iestādes, kas nodrošina stacionāros pakalpojumus 24/7 ierobežo vai pārtrauc pakalpojumu sniegšanu. VM sasauc VOMK, lemj par ārkārtas medicīnas situācijas valstī izsludināšanu, kā arī koordinē padotības iestāžu darbību. VOMK izvērtē nepieciešamību sasaukt Krīzes vadības padomes sēdi, lai lemtu par ārkārtējās situācijas izsludināšanu valstī.
--	---	------	-------	-------------	------------	--	-----	--------	--------------------	------	-----	--	---	---

* 3 klīniskās universitātes slimnīcās un 7 reģionālajās slimnīcās; ** sniegtot veselības aprūpes pakalpojumus, tiek ievērotas epidemioloģiskās drošības prasības

Tabula nr.4. Kritēriji ĀS izsludināšanai Covid-19 gadījumā

Gatavības un reaģēšanas režīmi	Slimnīcu rīcība	Kritēriji ārkārtas medicīniskās situācijas izsludināšanai vai atcelšanai										Veselības aprūpes pakalpojumu apjoms	Apmeklētāju vizītes pie stacionētajiem pacientiem slimnīcās	Atbildīgo institūciju rīcība
		Pamatkritēriji						Papildus kritēriji						
		Cietušo uzņemšanas iespējas 1.stundā*	Cietušo uzņemšanas iespējas pirmajās 24 stundās*	Ķirurģu brigāžu pieejamība operāciju nodrošināšanai*	Operāciju zāļu pieejamība*	IT/Reanimācijas gultu noslodze*	Kopējā gultu noslodze*	Personāla pieejamība*	Logistikas trūkumi*	Infrastrukturās traucējumi, tehniskais nodrošinājums*	Resursu (materiālu) trūkums*			
Gatavības režīms	Klīniskās universitātes, reģionālās slimnīcas un cietušo profilam atbilstošas specializētās slimnīcas uzsāk gatavošanos cietušo uzņemšanai; Citas slimnīcas turpina sniegt pakalpojumus atbilstoši to stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilam.	Skaitu plāno atbilstoši slimnīcas KM plānā norādītajam	Skaitu plāno atbilstoši slimnīcas KM plānā norādītajam	Norāda pieejamību gatavības izziņošanas brīdī	Pieejamību vērtē gatavības izziņošanas brīdī	Pieejamību vērtē gatavības izziņošanas brīdī	Norāda pieejamību gatavības izziņošanas brīdī	Norāda gatavības izziņošanas brīdī, apzina iespējamos riskus (papildus personāla vajadzība)	Apzina, norāda riskus gatavības izziņošanas brīdī, mēģina novērst trūkumus	Apzina, norāda riskus gatavības izziņošanas brīdī, mēģina novērst trūkumus	Apzina, norāda resursus, kam rezerves var izrādīties nepietiekamas	1) Ierobežo plānveida pakalpojumus; 2) Pabeidz, bet neuzsāk jaunas plānveida operācijas; 3) Neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe; 4) Primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 5) Ambulatorie pakalpojumi ambulatorajās ārstniecības iestādēs	Ierobežo apmeklētāju vizītes, ievērojot slimnīcu iekšējā kārtībā noteikto	* NVD vērtē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību; * NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai SAIRIS, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam; * VM lemj par nepieciešamību sasaukt VOMK sēdi, lai izvērtētu aktuālo informāciju.
Paaugstinātas gatavības režīms (paaugstināta gatavība un reaģēšana/Ārkārtas gatavība un reaģēšana)	Kādā no klīniskās universitātes vai reģionālajām slimnīcām ir izsludināta ārkārtas medicīniskā situācija (klīniskās universitātes slimnīcas gadījumā ilgāk par 1 diennakti); Valsts operatīvā medicīniskā komisija steidzami izvērtē situāciju un lemj par turpmāko rīcību; 3. un 2.līmeņa slimnīcas nodrošina gatavību divu darba dienu laikā pārorganizēt slimnīcas darbu atbilstoši sniegtajām prognozēm par stacionāros esošo pacientu skaita pieaugumu.	Skaitu plāno atbilstoši slimnīcas KM plānā norādītajam	Skaitu plāno atbilstoši slimnīcas KM plānā norādītajam	Piesaista papildus resursus iespēju robežās (slimnīcas personāla rezerves)	Atbrīvo operācijas zāles NMP sniegšanai cietušajiem	Iespēju robežās pārvēd pacientus, atbrīvojot IT/rean gultas; Par reāli pieejamo IT/rean gultu skaitu informē NMP OVC	Atver papildus gultas atbilstoši slimnīcas KM plānā noteiktajam	Piesaista papildus resursus (īsauc personālu no mājām)	Piesaista papildus resursus trūkumu novēršanai, iesaista citas institūcijas	Piesaista papildus resursus trūkumu novēršanai, iesaista citas institūcijas	Mobilizē savus resursus, piesaista papildus resursus no VMR	1) Pārtrauc plānveida pakalpojumus; 2) Pabeidz, bet neuzsāk jaunas operācijas; 3)Neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe, uzsāktās terapijas turpināšana; 4) Primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 5) Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi;	Pārtrauc apmeklētāju vizītes, atbilstoši slimnīcas noteiktai kārtībai	*NVD veic hospitalizācijas kārtības izmaiņas. NVD iekļauj slimnīcu līgumos ar NVD (NMP plūsmu var atteikt tikai, ja dg iekārtu nav vai ir pašiem savs ĀS notikums); * NMPD, izvērtējot pieejamo informāciju, informē slimnīcas par ārkārtas reaģēšanas režīmu un neieciešamību SAIRIS aktualizēt būtiskos datus; *NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai SAIRIS, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam; * NMPD informē, ja kādā no ārstniecības iestādēm ir izsludināta ārkārtas medicīniskā situācija; * Ārstniecības iestādes kas nodrošina stacionāros pakalpojumus 24/7 ierobežo vai pārtrauc plānveida stacionāro un dienas stacionāra pakalpojumu sniegšanu . Izsludina ārkārtas stāvokli slimnīcā, ja nespēj nodrošināt kādu no pamatkritērijiem; * VM sasauc VOMK sēdi un izvērtē esošo situāciju, kā arī lemj par atbilstošāko rīcību.
Ārkārtas medicīniskā situācija valstī	3 klīniskās universitātes slimnīcas un 7 reģionālās slimnīcas ar pieejamajiem resursiem nevar nodrošināt akūto un neatliekamo pacientu veselības aprūpi; Valsts operatīvā medicīniskā komisija lemj par ārkārtas medicīniskās situācijas izsludināšanu valstī un veselības aprūpes	N/A	Nodrošina veicot slimnīcas pārprofilēšanu un piesaistot papildus personālu, iekārtas vai nodrošinot nodrošināt uz citām slimnīcām	Piesaista papildus resursus no citām slimnīcām, universitātiem	Nodrošina, veicot slimnīcas pārprofilēšanu un piesaistot papildus personālu, iekārtas vai nodrošinot nodrošināt uz citām slimnīcām	Nodrošina veicot slimnīcas pārprofilēšanu un piesaistot papildus personālu, pārvēdot nodrošināt uz citām slimnīcām	Atbilstoši VOMK rīkojumiem	Piesaista papildus resursus no citām slimnīcām, universitātiem	Atbilstoši VOMK rīkojumiem nodrošina logistiku	Atbilstoši VOMK rīkojumiem nodrošina papildus infrastruktūru	Atbilstoši VOMK rīkojumiem nodrošina papildus resursu iegādā/iepirkumus sadarbībā ar NVD	1) netiek nodrošināti plānveida pakalpojumi; 2) neatliekamu un akūtu pacientu veselības aprūpe, uzsāktās terapijas turpināšana; 3) primārā veselības aprūpe un veselības aprūpe mājās; 4) ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, iespēju robežās tos	Pārtrauc apmeklētāju vizītes, atbilstoši slimnīcas noteiktai kārtībai	* NVD veic izmaiņas pacientu hospitalizācijas kārtībā; * NMPD monitorē slimnīcu resursu pieejamību un kapacitāti, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai Operatīvajā datu panelī, organizē un koordinē pacientu stacionēšanu atbilstoši hospitalizācijas vietu plānam; * Ārstniecības iestādes, kas nodrošina stacionāros pakalpojumus 24/7 ierobežo vai pārtrauc pakalpojumu sniegšanu; * VM sasauc VOMK, lemj par ārkārtas medicīniskās situācijas valstī izsludināšanu, kā arī koordinē padotības iestāžu darbību;

pakalpojumu sniegšanas ierobežošanu arī zemāka līmeņa slimnīcās, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu neatliekamajiem un akūtiem pacientiem.												sniegtot ambulatorajās iestādēs;		* VOMK izvērtē nepieciešamību sasaukt Krīzes vadības padomes sēdi, lai lemtu par ārkārtējās situācijas izsludināšanu valstī. VOMK ārkārtējo medicīnisko situāciju izsludina ar lēmumu lietu, nebijušu notikumu apstākļos.
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--	---

*Atbilstoši situācijai, novērtē un nosaka ārstniecības iestāde

Tabula nr.5. **Kritēriji ĀS izsludināšanai daudzu cietušo gadījumā**

Ārkārtējās medicīniskās situācijas “sekas”:

1. tiek "iedarbināta" KM sistēma un VKM plāns ar tā pielikumiem;
2. VOMK ir plašākas pilnvaras uzdot ārstniecības iestādēm pārvirzīt noteiktus veselības aprūpes pakalpojumus, lemt par ārstniecības iestāžu iesaisti neatliekamam un akūtu pacientu veselības aprūpes nodrošināšanā, nepieciešamo gultu pārprofilēšanu un izmaiņām pacientu plūsmās, ierosinot veikt izmaiņas hospitalizācijas kārtībā;
3. sabiedrība tiek informēta par kritisko situāciju veselības aprūpes sistēmā;
4. var tikt ierobežota vai pārtraukta plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, nodrošinot neatliekamo medicīnisko palīdzību;
5. ārstniecības iestādes ir pilnvarotas brīvāk rīkoties ar saviem resursiem, lai sniegtu palīdzību pacientiem:
 - 5.1. darbā ar pacientiem iesaistot citu specialitāšu ārstus;
 - 5.2. citādi plānot darba grafiku, atsaukt darbiniekus no atvaļinājuma;
 - 5.3. lemt par noteiktu plānveida un citu veselības aprūpes pakalpojumu ierobežošanu, ņemot vērā konkrēto situāciju, primāri sniegtot neatliekamo medicīnisko palīdzību.

5. PRASĪBAS SLIMNĪCU TERITORIJAS ATTĒLOŠANAI UN TRANSPORTA PLŪSMAS NORĀDĒM KM PLĀNĀ

Operatīvā medicīniskā transporta (turpmāk – OMT) piebraukšanas un aizbraukšanas ceļiem slimnīcas teritorijā jābūt plānotiem, izveidotiem un uzturētiem tā, lai pa tiem brīvi varētu pārvietoties standartā LVS NE 1789+A2:2015 „Medicīniskie transportlīdzekļi un to aprīkojums. Neatliekamās palīdzības automobiļi” noteiktajiem gabarītiem atbilstoši transportlīdzekļi.

Slimnīcas KM plānā jānorāda atbildīgais darbinieks par transporta plūsmas organizēšanu slimnīcas teritorijā ārkārtas situācijā.

KM plānā jāiekļauj vizuāli noformēta slimnīcas teritorijas shēma ar visu ēku, ceļu un citu būtisku objektu attēlojumu un atšifrējumu. Slimnīcas teritorijas shēmām ir jābūt skaidri saprotamām un viegli uztveramām, ar visiem nepieciešamajiem apzīmējumiem.

KM plānā jānorāda arī tuvākie helikopteru nosēšanās laukumi un piebraukšanas/aizbraukšanas ceļi no tiem uz slimnīcu un otrādi. Par laukumu un ceļu uzturēšanu, lai būtu nodrošināta OMT piekļuve, gādā laukuma īpašnieks.

Slimnīcas teritorijas shēmā KM plānā jānorāda:

- 1) slimnīcas teritorijai pieguļošo piebraucamo ielu/ceļu nosaukumi;
- 2) NMP/uzņemšanas nodaļas atrašanās vieta un infekciozo pacientu, tostarp Covid-19, uzņemšanas vieta;
- 3) OMT plūsma virzienā uz NMP/uzņemšanas nodaļu un infekciozo pacientu uzņemšanas vietu, norādot piebraukšanas ceļa virzienu ar bultām (vektoriem) un ar citas krāsas virziena bultām (vektoriem) norādot aizbraukšanas ceļa virzienu līdz izejai no slimnīcas teritorijas;
- 4) ar raustītām atšķirīgu krāsu līnijām - OMT rezerves piebraucamie/aizbraucamie ceļi (situācijās, ja galvenie ieejas/izejas ceļi bloķēti);
- 5) stāvlaukums OMT novietošanai apmaiņas fonda uzgaidīšanai;
- 6) dekontaminācijas vietas pacientiem, OMT brigādēm un OMT;
- 7) ja slimnīcas teritorijā ir piebraucamo/aizbraucamo ceļu mākslīgās izbūves (tuneļi, estakādes);
- 8) citu transportlīdzekļu (darbinieku, apmeklētāju) pārvietošanās organizēšanas plūsma;
- 9) apzīmētās pacientu un darbinieku pulcēšanās vietas ārkārtas situācijā iekšējā un ārpus telpām.

1)-9) punktos minēto norāda vienā vai vairākos attēlos un skaidro shēmai pievienotajā skaidrojumā (lēgendā).

6. EVAKUĀCIJAS PROCESA ORGANIZĒŠANA SLIMNĪCĀ

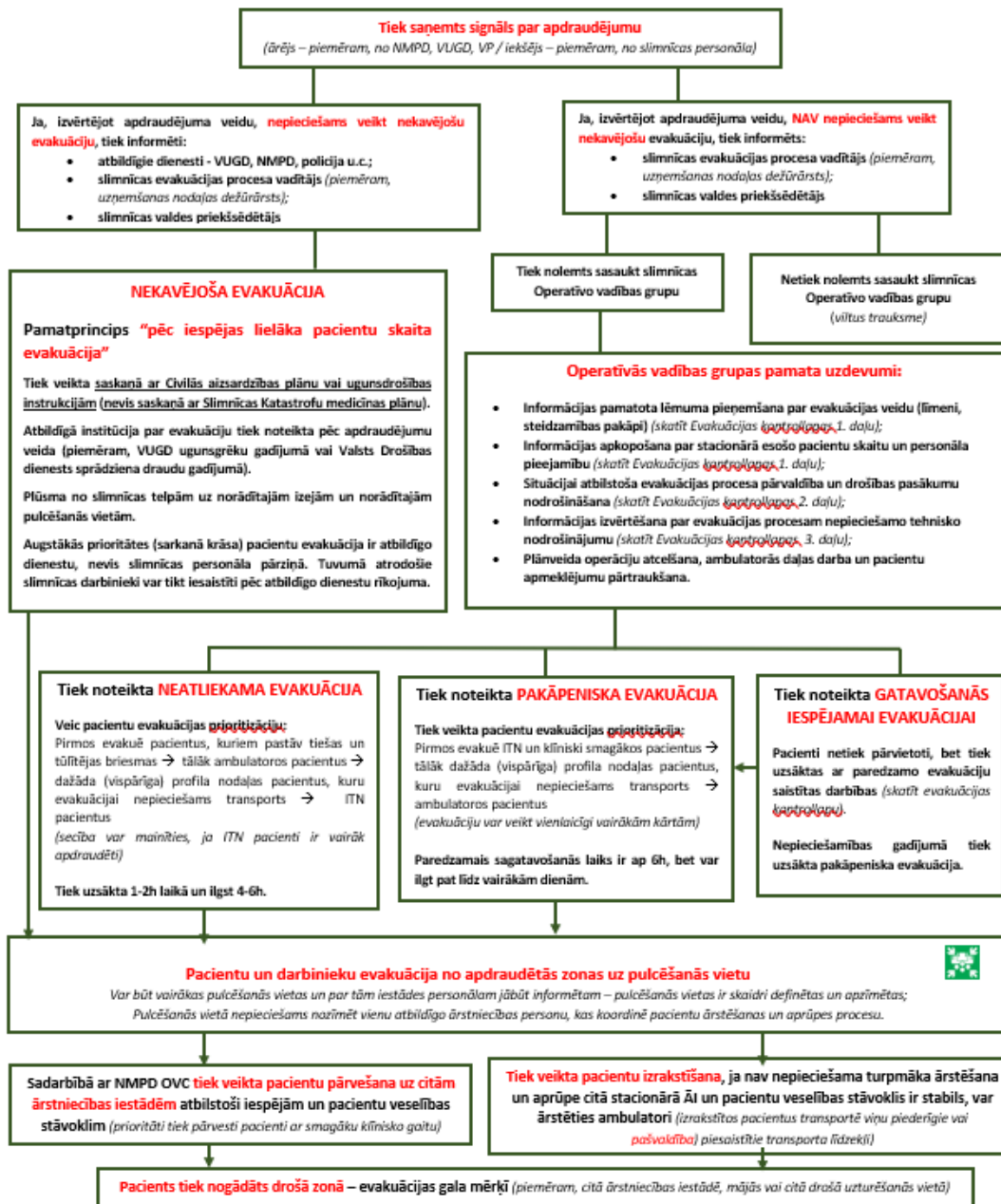
Gadījumā, ja slimnīcu ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv draudi, izvērtējot apdraudējuma veidu, nepieciešams veikt slimnīcas evakuāciju. Slimnīcas evakuācija ir komplekss process, kura mērķis ir nodrošināt gan pacientu, gan personāla drošību.

Evakuācijas pasākumu plānošana slimnīcā notiek atbilstoši VKM plāna pielikumam Nr. 22 „Evakuācijas pasākumu organizēšana slimnīcā (rekomendācijas)”.

Evakuācijas gadījumā slimnīcā tiek izsludināts ārkārtas reaģēšanas režīms un rīcību nosaka atbilstoši algoritmam (*tabula Nr.6*):

Eвакуācijas procesa organizēšana slimnīcā

Eвакуācija ir patstāvīga pārvietošanās norādītajā drošajā virzienā vai pārvietošana uz drošu vietu pirms katastrofas vai katastrofas laikā no teritorijas vai telpas, kur izveidojušies apstākļi rada apdraudējumu cilvēku dzīvībai un veselībai (pēc Civilās aizsardzības un katastrofu pārvaldības likuma 7. panta)



Tabula nr.6 Evakuācijas procesa organizēšana slimnīcā

Veikto evakuācijas pasākumu paškontrolei slimnīcā lieto „Evakuācijas pasākumu kontroles lapu”:

EVAKUĀCIJAS PASĀKUMU KONTROLES LAPA

1.daļa – Evakuācijas veids, pacientu skaits, personāla skaits

Evakuācijas iemesls		(ierakstīt iemeslu)	Notikuma datums, laiks	IZVĒLĒTIES/ATZĪMĒT ATBILSTOŠĀKO (jāizvēlas evakuācijas steidzamības pakāpi, modeļi (iezīmē "X"), blakus norāda konkrētu informāciju atbilstoši skaidrojumiem)
Evakuācijas steidzamības pakāpe	Nekavējoša	Nav laika sagatavoties evakuācijai, tā uzsākama nekavējoties		☐
	Neatliekama	Sagatavošanās laiks ierobežots (1 – 2 stundas). Evakuācijai no Slimnīcas jābūt pabeigtai 4 – 6 stundu laikā		☐
	Pakāpeniska	Pietiekams laiks sagatavoties evakuācijai – fāziska (cikliska) sagatavošanās daudzu stundu vai pat dienu laikā (paredzamais sagatavošanās laiks – 6h)		☐
	Gatavošanās iespējamai evakuācijai (preevakuācija)	Informācijas apkopošana par pacientu skaitu nodaļās un daļēja šķirošana grupās (staigājoši, nestaigājoši, pārvietojami ar medicīniskām iekārtām), personāla, nestuvju, krēslu, pārvietošanas palagu u.c. resursu apzināšana		☐
Evakuācijas modeļis (līmenis)	EVAK 0 "Patvērums uz vietas"	Patvērums uz vietas Pastāvot reāliem draudiem ārpus slimnīcas telpām, lielākoties drošākā vieta ir ēkas telpa, kurā konkrētie cilvēki jau atrodas	Tiek pārtrauktas visas ikdienas darbības un veikti pasākumi, lai mazinātu draudošās briesmas, pacienti, apmeklētāji līdz turpmākajiem rīkojumiem paliek savās vietās. Minimālie pasākumi ir logu un durvju aizvēršana (mazina dūmu, liesmu un iespējami arī bīstamu vielu iedarbību). Vienlaikus nepieciešams gatavoties neatliekamai evakuācijai (pirms evakuācijas pasākumi).	☐
	EVAK 1 "Evakuējamās nodaļas nosaukums"	Horizontālā evakuācija (ja izdarīta atzīme "X", jānorāda struktūrvienība, nodaļa, telpa, pulcēšanās vietas lokalizācija, lai visi zina)	Evakuācijas līmenis, kuru izmanto tieši apdraudētu pacientu un personāla evakuācijai. Pastāvot reāliem draudiem ierobežota slimnīcas daļā, pacienti un personāls tiek evakuēti uz neapdraudēto slimnīcas daļu, visbiežāk uz ēkas pretējo pusi tajā pašā stāvā.	☐
	EVAK 2 "Evakuējamās stāva numurs"	Vertikālā evakuācija (ja izdarīta atzīme "X", jānorāda stāvu un nodaļu)	Tiek evakuēti visi pacienti un personāls, kas atrodas konkrētajā ēkas stāvā. Šajā gadījumā evakuācija notiek uz zemāk esošajiem stāviem līdz pat pirmajam stāvam (šādā veidā, iespējams, labāk sagatavoties daļējai vai totālai evakuācijai)	☐
	EVAK 3 "Evakuējamās struktūrvienības nosaukums"	Daļēja slimnīcas evakuācija (ja izdarīta atzīme "X", jānorāda struktūrvienība un nodaļa, pulcēšanās vietas lokalizācija)	Pacientu pārvietošana uz citu slimnīcas struktūrvienību, kas neatrodas apdraudējuma zonā un/vai došanās uz pulcēšanās vietu no kuras paredzēta pacientu pārvešana uz drošu vietu ārpus slimnīcas teritorijas	☐
	EVAK 4 "Pilnīga evakuācija"	Totāla (pilnīga) slimnīcas evakuācija Tiek izmantota tikai galējas nepieciešamības gadījumā, kad ārēja vai iekšēja katastrofa izraisījusi būtisku slimnīcas bojājumu un nespēju ātri atjaunot pacientu ārstēšanu un aprūpi (jānorāda pulcēšanās vietas lokalizāciju)	Pacienti un personāls tiek pārvietoti uz norādīto pulcēšanās vietu tālākai pārvešanai atbilstoši prioritātes grupām	☐

1.1. Evakuācija vispārēja profila pacientiem

		ATZĪMĒT PACIENTU SKAITU (norāda kopējo skaitu un atbilstoši prioritārajām grupām)		ATZĪMĒT PERSONĀLA SKAITU, kas nepieciešams evakuācijas procesa nodrošināšanai kopā un atbilstoši prioritārajām grupām
Pacientu skaits slimnīcā un daļējums evakuācijas prioritārajās grupās	Kopējais pacientu skaits slimnīcā (norāda atbilstoši notikuma dienai)		Kopējais evakuācijas atbalsta procesā iesaistīto darbinieku skaits (norādīt atbilstoši notikuma dienai)	
	Ļoti augstas prioritātes pacienti (pacienti nepieciešama ārstniecības un aprūpes procesu nepārtrauktība)		Pacientu evakuācijai nepieciešamas trīs vai vairāk aprūpes/ārstniecības personas	
	Augstas prioritātes pacienti (pacienti nespēj pārvietoties patstāvīgi)		Pacientu evakuācijai nepieciešamas divas aprūpes/ārstniecības personas	
	Zemas prioritātes pacienti (pacienti var pārvietoties, izmantojot palīgīdzekļus)		Pacientu evakuācijai nepieciešama viena aprūpes (vai ārstniecības) persona	
	Pacienti ir spējīgi pārvietoties bez palīdzības		Pacienta evakuācijai nav nepieciešams medicīniskais personāls	
Personāls	Evakuācijai pieejamais personāls (cik uz vietas, cik jāizsauc papildus?)			
	Cik nepieciešams piesaistīt nesējus no citām institūcijām?			

1.2. Evakuācija psihiatrijas un narkoloģijas pacientiem

Pacientu daļējums evakuācijas grupās, ņemot vērā kritērijus: DIAGNOZE un/vai MOBILITĀTE un/vai TIESISKAIS STATUSS	Pacientu evakuācijai nepieciešamie resursi	Pacientu skaits pa evakuācijas grupām				
1.grupa Pacienti ar akūtiem psihiskiem traucējumiem*, t.sk. bērni	Pacientu evakuācijai nepieciešami medicīnas māsu, māsu palīgu, sanitāru resursi. Pieprasāmi papildu transporta resursi, NMPD brigādes, Valsts un/vai Pašvaldības policijas atbalsts	Kopā	Tiesiskā režīma*, t.sk. vīrieši/sievietes	Ar akūtiem psihiskiem traucējumiem, t.sk. vīrieši/sievietes	NMPD resurss	Bērni
2.grupa Guloši un medicīniski uzraugāmi pacienti, t.sk. bērni	Pacientu evakuācijai nepieciešami medicīnas māsu, māsu palīgu, sanitāru resursi. Pieprasāmi pielāgota transporta resursi.	Kopā	Guloši, t.sk. vīrieši/sievietes	Sēdoši, t.sk. vīrieši/sievietes	Bērni	
3.grupa Pacienti, kuri nav uzraugāmi, bet kuriem ir nepieciešams atbalsts, t.sk. ar tehniskajiem palīgīdzekļiem un bērni (ja nav izrakstāmi tālākai ambulatorai aprūpei, bet var tikt evakuēti uz pagaidu uzturēšanās telpām, kas nav medicīnas iestāde)	Pacientu evakuācijai nepieciešami medicīnas māsu, māsu palīgu, sanitāru resursi. Var tikt pieprasīti papildu transporta resursi (pašvaldības atbalsts).	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Bērni	
4.grupa Subakūtie pacienti un pacienti, kas sasnieguši remisiju (daļa var	Pacientu evakuācijai nepieciešams medicīniskais personāls	Kopā, t.sk. ambulatorie un dienas stacionāra	Vīrieši	Sievietes	Bērni	

tikt izrakstīti tālākai ambulatorai terapijai)						
--	--	--	--	--	--	--

2.daļa – Evakuācijas procesa pārvaldība, drošība

Evakuācijas procesa pārvaldība	Evakuācijas procesa vadītājs	Darba laikā (slimnīcas vadītājs jeb nozīmēts darbinieks)		o
		Ārpus darba laika, izejamās un svētku dienās (dežūrārst)		
	Operatīvās vadības grupas locekļi, kas piedalās slimnīcas evakuācijas procesā (OVG sastāvs noteikts Slimnīcas KM plānā - ja piedalās visi, var norādīt, ka atbilstoši KM plānam, ja atšķiras, norāda, kuri piedalās)			o
				o
				o
				o
				o
	Evakuējamo pacientu nodrošinājums ar evakuācijai nepieciešamo medicīnisko informāciju	ID (pacientu identificējoša informācija)		o
		slimības vēsture		o
		slimības vēstures izraksts/epikrīze		o
		slimniekam nepieciešamās medicīniskās ierīces		
		speciāli norādījumi – policijas uzraudzība, mentālais stāvoklis, u.c.		o
Informācijas apmaiņa	Slimnīcas personāls		o	
	NMPD OVC		o	
	Pašvaldības CAK		o	
	Citi dienesti/institūcijas/ cits slimnīcas personāls		o	
Drošība	Personāla un pacientu drošība evakuācijas procesa laikā (jānorāda - apsardze, policija (VP, pašvaldības policija u.c.)			
	Drošības nodrošināšana evakuētajās slimnīcas telpās (jānorāda - apsardze, policija (VP, pašvaldības policija)			

3.daļa – Evakuācijas procesa tehniskais nodrošinājums

Evakuācijas procesa tehniskais nodrošinājums	Strāvas ģeneratori un to funkcionalitātes vērtējums:			ATZĪMĒT SKAITU, SPECIFICĒT PRASĪTO :
	Strāvas ģeneratori (skaits)			
	Cik ilgu laiku (stundas) spēj nodrošināt elektroenerģiju bez papildus degvielas uzpildes?		Norādīt, kuras struktūrvienības ar elektrību nodrošina? Procentuāli cik no slimnīcas infrastruktūras?	
	Ģeneratora/-u jauda/-as (kW)		Kāds ir tilpums dīzeļdegvielas tvertnēm uzpildei (litri)?	
	Strāvas ģeneratoru pieslēgumu skaits			
	Cik evakuācijas palagu, nestuvju, krēslu ir slimnīcā pacientu evakuācijai?			ATZĪMĒT SKAITU, SPECIFICĒT PRASĪTO :
	Krēsli			
	Evakuācijas palagi			
	Nestuves			
	Evakuācijas krēsli			
	Citi risinājumi (norādīt)			
	Slimnīcas transportlīdzekļu pieejamība pacientu evakuācijai (norādīt skaitu atbilstoši)			ATZĪMĒT SKAITU:
	Slimnīcas automašīnu skaits, ko var izmantot pacientu transportēšanai (kopā)			
	guloši pacienti		sēdoši pacienti	
	Cik nepieciešams piesaistīt transporta līdzekļus gulošu un sēdošu pacientu evakuācijai?			
	guloši pacienti		sēdoši pacienti	
	Cita saistīta informācija			APRAKSTĪT :
	Ūdens padeve/ kanalizācija (darbojas vai traucēta?)			
	Pulcēšanās vieta (slimnīcas teritorijā, ārpus tās?)			
	Vieta uzņemšanas nodaļā dekontaminācijai?			
Cik kāpņu telpas var izmantot evakuācijai?				
Vai iespējams izmantot liftus? Cik, kurus?				