

EVAKUĀCIJAS PASĀKUMU ORGANIZĒŠANA SLIMNĪCĀ (REKOMENDĀCIJAS)

Ievads

Atbilstoši Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likuma (turpmāk – CAKP likums) 7.pantam evakuācija 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.

Slimnīcas evakuācija ir komplekss process, kura mērķis ir nodrošināt gan pacientu, gan personāla drošību.

Plānojot un organizējot slimnīcas evakuācijas pasākumus, jāņem vērā tas, ka pastāv vairāki būtiski apstākļi, kas slimnīcas evakuācijas procesu atšķir no cita publiska objekta evakuācijas procesa (skat. tabulu Nr.1).

Tabula Nr.1 “Slimnīcas evakuācijas procesa salīdzinājums ar publiska objekta evakuācijas procesu”

Evakuācijas procesu ietekmējošie apstākļi	
Publiska objekta evakuācija	Slimnīcas evakuācija
○ Vispārināts evakuējamo cilvēku raksturojums: bez būtiskiem veselības traucējumiem; spēj patstāvīgi pārvietoties.	○ Vispārināts pacientu raksturojums: ar būtiskiem veselības traucējumiem, kuru dēļ daļa pacientu nav spējīgi patstāvīgi pārvietoties.
○ Lai uzsāktu cilvēku evakuāciju, nav nepieciešama īpaša un ilgstoša evakuējamo cilvēku sagatavošana evakuācijai.	○ Daļai pacientu nepieciešama nepārtraukta ārstēšana / aprūpe, vai arī pacienti pilnībā atkarīgi no medicīniskām tehnoloģijām. Lai evakuētu šādus pacientus, ir nepieciešama to īpaša sagatavošana.
○ Evakuācijas gadījumā evakuējamie cilvēki paši ir spējīgi doties prom no apdraudētās telpas/teritorijas.	○ Evakuācijas gadījumā pacienti daļēji vai pilnīgi ir atkarīgi no slimnīcas personāla un/vai cita glābšanas darbos iesaistītā personāla sniegtās palīdzības.
○ Evakuācijas gala mērķis – jebkura droša vieta.	○ Evakuācijas gala mērķis – vieta (visdrīzāk cita ĀI), kurā var nodrošināt nepieciešamo ārstēšanu/aprūpi un / vai piekļuvi nepieciešamajām medicīniskajām tehnoloģijām.

1. Evakuācijas lēmuma pieņemšana

Atbilstoši CAKP likumam lēmumu par iedzīvotāju evakuāciju pieņem katastrofu pārvaldīšanas subjekts, reaģēšanas un seku likvidēšanas darbu vadītājs vai objekta īpašnieks, vai tiesiskais valdītājs, pamatojoties uz:

- 1) informāciju par katastrofas draudiem;
- 2) informāciju par katastrofas sekām, kuras var radīt apdraudējumu cilvēka dzīvībai un veselībai.

Lēmumu par to, vai nepieciešama slimnīcas evakuācija, kurā brīdī uzsākt evakuācijas procesu; par to, kāda līmeņa evakuācija būs nepieciešama un to, kāda būs evakuācijas steidzamības pakāpe, lielā mērā noteiks postošā notikuma / katastrofas raksturs jeb tas, cik ātri postošais notikums/ katastrofa var apdraudēt (sasniegt) slimnīcā esošos pacientus un personālu.

Biežākie cēloņi, kas var izraisīt slimnīcas daļēju vai pilnīgu evakuāciju ir norādīt tabulā Nr.2 “Slimnīcu daļējas vai pilnīgas evakuācijas biežākie cēloņi (%)”.

Tabula Nr. 2. Slimnīcu daļējas vai pilnīgas evakuācijas biežākie cēloņi (%)

Cēloņi	%
Ugunsgrēks slimnīcas telpās (iekšējais)	23
Bīstami materiāli slimnīcas telpās	18
Viesuļvētra	14
Terorisma (cilvēku ļaunprātīgas rīcības) draudi	13
Zemestrīce	9
Ugunsgrēks ārpus slimnīcas telpām (ārējais)	6
Plūdi	6
Tehniskā nodrošinājuma mazspēja (elektrība, ūdens padeve, siltums, utt.)	5
Bīstami materiāli ārpus slimnīcas telpām	4

Avots: Sternberg et. al, 2004

Slimnīcas evakuācija var tikt veikta:

1) pirms postoša notikuma/katastrofas jeb apsteidzoša evakuācija (parasti saistīta ar dabas katastrofām; lēmumu par evakuāciju šādā gadījumā parasti pieņem katastrofu pārvaldīšanas subjekts vai reaģēšanas un seku likvidēšanas darbu vadītājs, un nereti vienlaikus notiek arī iedzīvotāju evakuācija no apdraudētā rajona);

2) katastrofas vai draudu laikā (parasti saistāma ar slimnīcas iekšējiem vai ārējiem apdraudējumiem, kritiski ietekmējot ārstniecības/aprūpes procesus);

3) pēc postoša notikuma/katastrofas (katastrofas strukturālās vai funkcionālās sekas neļauj
atsākt pilnvērtīgu slimnīcas funkcionēšanu).

Daudzos gadījumos slimnīcas evakuācija var nebūt drošākais risinājums. Tāpēc lēmumam evakuēt slimnīcu jābūt absolūti pamatotam – nepieciešama evakuācijas lēmuma pieņemšana, piedaloties aprūpes, ārstniecības, tehniskā nodrošinājuma un drošības vadošajiem speciālistiem. Lemjot par slimnīcas evakuāciju, ieteicams konsultēties ar katastrofu pārvaldīšanas subjektu un / vai reaģēšanas un seku likvidēšanas darbu vadītāju, kas, atkarībā no katastrofas veida, tiek noteikts valsts civilās aizsardzības plānā vai sadarbības teritoriju civilās aizsardzības plānos.

Ja pieņemts lēmums par slimnīcas evakuāciju, nekavējoši jāinformē, pirmkārt, slimnīcas personāls; otrkārt, pašvaldības Civilā aizsardzības komisija un citas sadarbības iestādes, kas varētu sniegt atbalstu evakuācijas procesā kā, piemēram, VUGD, NMPD, VP, u.c.”.

2. Slimnīcas evakuācijas procesa elementi

Evakuācijas līmeņi un evakuācijas modeļi

Evakuācijas iedalījums dažādos līmeņos raksturo slimnīcas evakuācijas apjomu, kāds nepieciešams, lai novērstu draudus personāla un pacientu drošībai; savukārt evakuācijas modeļi raksturo visdrīzāk iespējamo evakuācijas plūsmas virzienu. Pieņemtie lēmumi par slimnīcas evakuācijas līmeni un modeli ir dinamiski un, mainoties aktuālajai informācijai par apdraudējuma raksturu, lēmums par noteikto evakuācijas līmeni un modeli var tikt mainīts.

Detalizētāks evakuācijas līmeņu iedalījums aprakstīts tabulā Nr.3 “Evakuācijas līmeņu iedalījums”; evakuācijas modeļu apraksts – tabulā Nr.4 “Evakuācijas modeļu apraksts”.

Tabula Nr.3 Evakuācijas līmeņu iedalījums

Evakuācijas līmenis	Skartās telpas/teritorija	Evakuācijas līmeņa apzīmējuma frāzes ¹	Iespējamais evakuācijas modelis	Evakuācijas gala mērķis (“drošā vieta”)
0. Evakuācijas līmenis	Ārējs apdraudējums (ārpus slimnīcas telpām)	EVAK 0 “Patvērums uz vietas”	Patvērums uz vietas	Ja notikusi bīstamo ķīmisko vielu noplūde vai radioloģiskā avārija, pacientiem un personālam drošāk palikt telpās. Pacienti un personāls būtu jāvirza uz telpām, kas atrodas virs zemes līmeņa un kurai ir vismazāk atveru uz ārpusi.
1. Evakuācijas līmenis	Vienas nodaļas evakuācija	EVAK 1 “Evakuējamās nodaļas nosaukums”	Horizontālā evakuācija	Pacientu pārvešana uz apdraudējuma neskartajām telpām tajā pašā stāvā.
2. Evakuācijas līmenis	Viena ēkas stāva evakuācijas	EVAK 2 “Evakuējamā stāva numurs”	Vertikālā evakuācija	Pacientu pārvešana uz zemāk esošajiem stāviem (tikai gadījumā, ja apdraudējums skartajā stāvā nevar radīt apdraudējumu pārējai slimnīcas struktūrai).
3. Evakuācijas līmenis	Slimnīcas atsevišķas ēkas / korpusa evakuācija	EVAK 3 “Evakuējamās struktūrvienības nosaukums”	Daļēja slimnīcas evakuācija	Cita slimnīca struktūrvienība, kas neatrodas apdraudējuma zonā un / vai došanās uz Pulcēšanās vietu, no kuras paredzēta pacientu pārvešana uz drošo vietu ārpus slimnīcas teritorijas.
4. Evakuācijas līmenis	Slimnīcas teritorijā esošo visu struktūrvienību evakuācija	EVAK 4 “Pilnīga evakuācija”	Totāla (pilnīga) slimnīcas evakuācija	Pacientu pārvešana uz Pulcēšanās vietu, kas atkarībā no apdraudējuma rakstura var būt vai nu slimnīcas teritorijā vai ārpus slimnīcas teritorijas, un no kuras paredzēta pacientu un personāla evakuācija uz drošo vietu.

¹ Evakuācijas līmeņa apzīmējuma frāzes var tikt izmantotas, izziņojot trauksmi par evakuāciju.

Tabula Nr.4 Evakuācijas modeļu apraksts

Evakuācijas modelis	Raksturīgais	Piezīmes
Patvērums uz vietas	- Tiek pārtrauktas visas ikdienas darbības un veikti pasākumi, lai mazinātu draudošās briesmas. - Pacienti, apmeklētāji līdz turpmākajiem rīkojumiem paliek savās vietās. - Minimālais pasākums ir logu un durvju aizvēršana (mazina dūmu, liesmu un iespējami arī bīstamu vielu iedarbību). - Vienlaikus nepieciešams gatavoties neatliekamai evakuācijai (pirms evakuācijas pasākumi)	Pastāvot reāliem nopietniem draudiem ārpus slimnīcas telpām, lielākoties drošākā vieta ir ēka /telpa, kurā konkrētie cilvēki jau atrodas.
Horizontāla evakuācija	- Evakuācijas līmenis, kuru izmanto tieši apdraudētu pacientu evakuācijai. - Pacienti (tipiski tiek evakuēti apdraudētā klīniskā nodaļa) paliek tajā pašā stāvā tikai tiek pārvietoti drošā vietā, visbiežāk uz ēkas pretējo pusi.	Pastāvot reāliem nopietniem draudiem ierobežotā slimnīcas daļā, pacienti un personāls tiek evakuēti uz neapdraudēto slimnīcas daļu.
Vertikāla evakuācija	- Vertikāla evakuācija nozīmē, ka tiek evakuētas visas struktūrvienības, kas atrodas konkrētajā ēkas stāvā. - Šajā gadījumā pacienti un personāls tiek evakuēti uz zemāk esošiem stāviem līdz pat pirmajam stāvam (šādā veidā, iespējams, labāk sagatavoties daļējai vai totālai evakuācijai).	
Totāla (pilnīga) evakuācija	Tiek izmantota tikai galējas nepieciešamības gadījumā, kad ārēja vai iekšēja katastrofa izraisījusi būtisku slimnīcas bojājumu un nespēju ātri atjaunot pacientu ārstēšanu un aprūpi.	Pacienti un personāls tiek evakuēti uz citu strukturālu objektu.

Evakuācijas steidzamības pakāpe

Paralēli evakuācijas līmeņa un modeļa noteikšanai, būtisks ir arī lēmums par evakuācijas steidzamības pakāpi.

Pieņemtais lēmums par evakuācijas steidzamības pakāpi ir tieši atkarīgs no informācijas, kas pieejama par apdraudējuma raksturu un prognozējamo attīstību. Var izšķirt divas grupas:

- neprognozējams apdraudējums ar ļoti strauju progresu, nepieciešama ātra rīcība. Saņemot signālu par draudiem, tūlītēji jāuzsāk apdraudētās zonas evakuācija. Piemēram, terorisma draudi; ugunsgrēks.
- notikums, kas attīstās ilgākā laika periodā, bet ar lielu ietekmi, un nepieciešams ilgstošs laika periods slimnīcas pilnvērtīgas funkcionēšanas atjaunošanai. Apdraudējuma norise ir

ievērojami lēnāka, un, līdz ar to pieejams ilgāks laika periods, lai sagatavotos iespējamai evakuācijai. Piemēram, plūdu draudi; viesuļvētras, orkāna draudi.

Evakuācijas steidzamības pakāpes aprakstītas tabulā Nr.5 “Evakuācijas steidzamības pakāpes”.

Tabula Nr.5 Evakuācijas steidzamības pakāpes

Evakuācijas steidzamības pakāpe	Raksturīgais
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.
Tikai gatavošanās evakuācijai (pirms evakuācijas pasākumi)	Pacienti netiek pārvietoti, bet tiek uzsāktas ar paredzamo evakuāciju saistītas darbības.

Evakuācijas norises ilgums (jeb evakuācijai nepieciešamais laiks)

Evakuācijas norises ilgums var būt ļoti atšķirīgs – no dažām minūtēm līdz pat vairākām stundām; totālas (pilnīgas) slimnīcas evakuācijas gadījumā visu pacientu evakuācijai var būt nepieciešamas pat vairākas dienas. Būtiski atcerēties, ka slimnīcas evakuācija attiecas arī uz aprīkojumu un dokumentāciju.

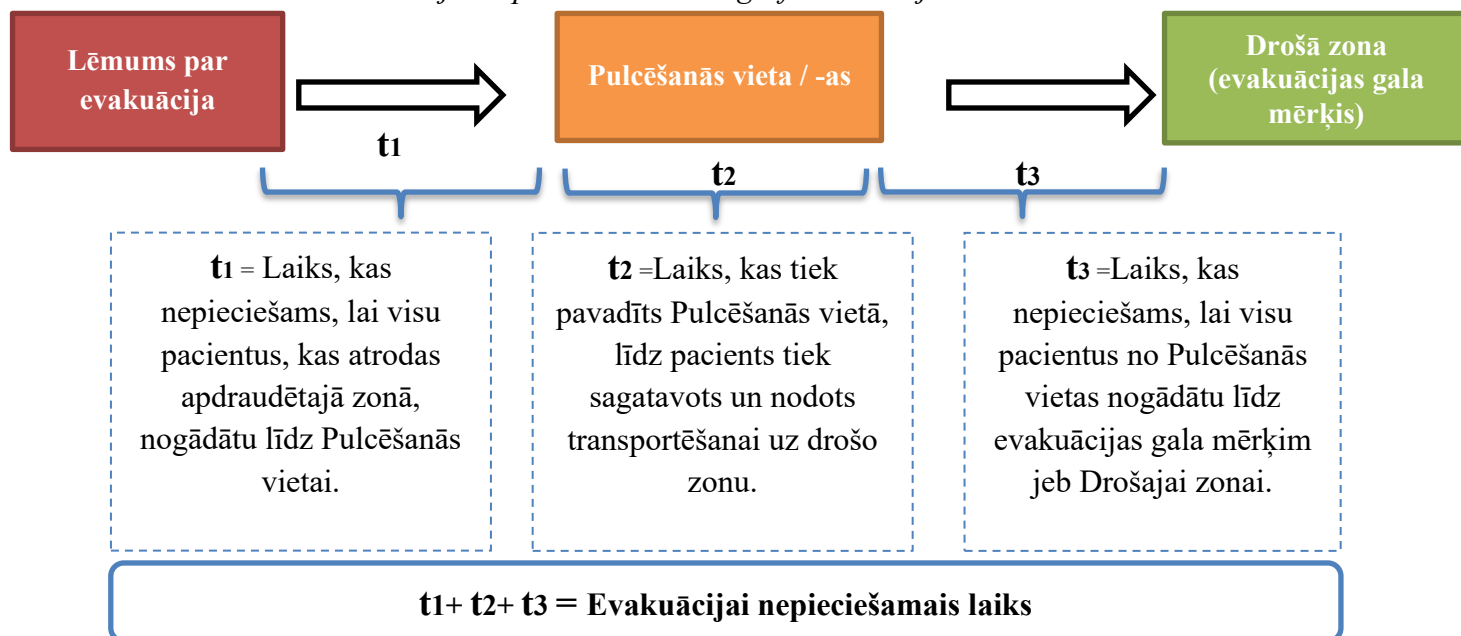
Slimnīcas evakuācijai nepieciešamo laiku ietekmēs dažādi faktori:

1. Evakuējamo pacientu skaits;
2. Personāla resursi;
3. Evakuācijas nodrošināšanai nepieciešamā tehniskā aprīkojuma pieejamība un daudzums (nestuves; evakuācijas palagi, u.c.);
4. Transportlīdzekļu, īpaši medicīniskā, pieejamība pacientu tālākai pārvešanai uz citiem objektiem ārpus apdraudētās zonas;
5. Evakuācijas ceļu pieejamība;
6. Meteoroloģiskie apstākļi;
7. Drošība (gan personāla, gan pacientu drošība evakuācijas procesa laikā; kā arī pēc evakuācijas procesa noslēgšanās – drošības nodrošināšana evakuētajās slimnīcas telpās, tai skaitā nodrošinot atstāto materiālo vērtību apsardzi);
8. Evakuējamo pacientu nodrošinājums ar medicīnisko informāciju:
 - a.pacienta identifikācija;
 - b.slimības vēsture vai tās epikrīze,
 - c.slimniekam nepieciešamās medicīniskās ierīces,
 - d.specīali norādījumi – piemēram, policijas uzraudzība, izmainīts mentālais stāvoklis (iespējams suicīds), u.c.

Slimnīcas evakuācijai nepieciešamo laiku sīkāk varētu iedalīt:

1. laika posmā, kas nepieciešams pacientu evakuācijai līdz Pulcēšanās vietai;
2. laika posmā, kurā ir iespējams nodrošināt evakuācijai nepieciešamo tehnisko aprīkojumu un transportlīdzekļu daudzumu;
3. laika posmā, kas nepieciešams pacientu transportēšanai no Pulcēšanās vietas līdz evakuācijas gala mērķim jeb drošajai zonai.

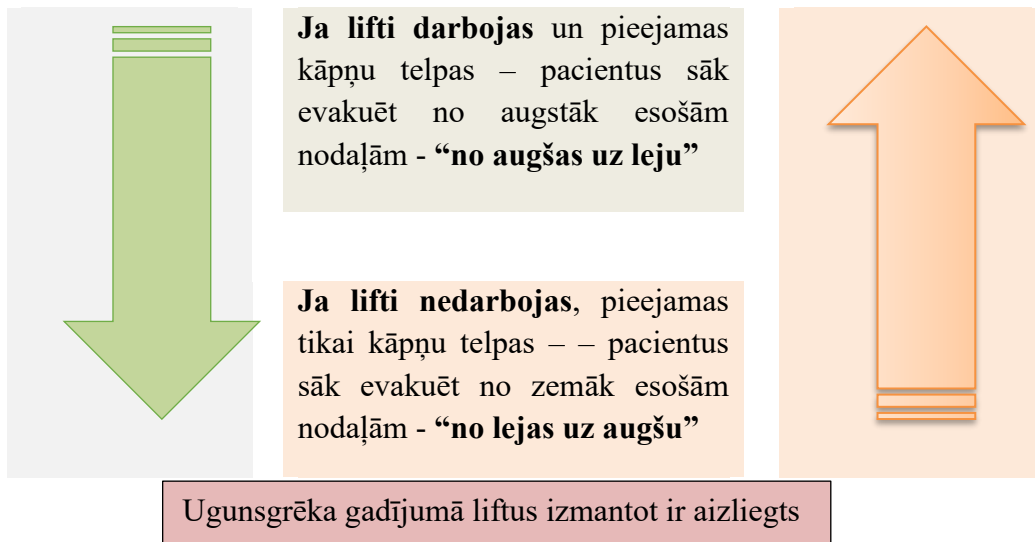
Attēls Nr.1 “Evakuācijai nepieciešamā laika grafisks attēlojums”



Laiku, kas nepieciešams, lai visus pacientus, kas atrodas apdraudētajā zonā, nogādātu līdz pulcēšanās vietai, būtiski ietekmēs liftu un kāpņu telpu pieejamība.

Ja lifti darbojas un pieejamas kāpņu telpas, ieteicamais evakuācijas virziens ir “no augšas uz leju”. Ja lifti nedarbojas, pieejamas tikai kāpņu telpas – “no lejas uz augšu” (skatīt attēlu Nr.2 “Evakuācijas virziena izmaiņas atkarībā no iespējas izmantot liftus”). Ugunsgrēka gadījumā liftus izmantot ir aizliegts un evakuācijai izmanto tikai kāpņu telpas.

Attēls Nr.2. “Evakuācijas virziena izmaiņas atkarībā no iespējas izmantot liftus”



3.Evakuācijas process slimnīcā

Evakuācijas procesa vadība

Lai nodrošinātu slimnīcas evakuācijas procesa koordinētu vadību, nepieciešams noteikt atbildīgo personu par evakuācijas procesa vadību jeb **slimnīcas evakuācijas procesa vadītāju**, kurš ir tiesīgs pieņemt lēmumu par evakuācijas uzsākšanu.

Slimnīcas evakuācijas procesa vadītājs var būt pats slimnīcas vadītājs vai vadītāja deleģēta administratīva persona. Personai, kas var dot rīkojumu sākt slimnīcas evakuāciju, vajadzētu būt pieejamai 24/7. Evakuācijas procesa vadītājs vada evakuāciju līdz brīdim, kamēr darbu uzsāk slimnīcas Operatīvās vadības grupa (turpmāk – OVG). Slimnīcas vadītājs var deleģēt šo uzdevumu evakuācijas procesa vadītājam pildīt arī pēc OVG darbības uzsākšanas. OVG deleģē slimnīcas pārstāvi darbam notikuma vietā izveidotajā starpinstitutionu koordinācijas grupā, kas vada, organizē un koordinē seku likvidēšanas pasākumus.

Evakuācijas procesa vadītāja prioritārie lēmumi / rīkojumi, saņemot informāciju par notikumu, kas var apdraudēt slimnīcā esošo personālu un pacientus:

1. evakuācijas līmeņa noteikšana;
2. evakuācijas modeļa noteikšana;
3. evakuācijas steidzamības pakāpes noteikšana;
4. pacientu evakuācijas galamērķa noteikšana, ja notiks evakuācija.

Lai pieņemtu iepriekš uzskaitītos lēmumus, evakuācijas vadītājam ir nepieciešama šāda informācija:

- **slimnīcas infrastruktūras aktuālais vērtējums.** Sensitīvās infrastruktūras, piemēram, serveru, strāvas ģeneratoru lokalizācija, pieejamība un funkcionalitātes vērtējums atbilstoši apdraudējuma smaguma pakāpei; kādas ir iespējas izmantot liftus un kāpnes evakuācijas gadījumā.
Šo informāciju evakuācijas procesa vadītājam sniedz par drošību un tehnisko nodrošinājumu atbildīgie darbinieki.
- **pacientu kopskaits un to sadalījumu prioritārajās grupās** atbilstoši klīniskā smaguma pakāpei (vairāk par pacientu prioritizāciju evakuācijas procesā skatīt 5. nodaļu). Prioritāro grupu noteikšana sekmē iespējami labāko ārstniecības un aprūpes rezultātu sasniegšanu evakuācijas procesa laikā, ja tā tiešām ir nepieciešama.
Šo informāciju evakuācijas procesa vadītājam sniedz attiecīgās nodaļas atbildīgais par evakuāciju (parasti nodaļas vadītājs vai atbildīgais ārsts, iespējams, dežūrārsts).
- **personāla kopskaits.** Personāla resursu apzināšana ļauj izvērtēt, vai ir nepieciešams no mājām izsaukt papildus personālu vai iesaistīt papildus personālu no citām sadarbības institūcijām, piemēram, VUGD, Zemessardzes.
- **ārstniecības iestāžu,** uz kurām varētu tikt evakuēti (pārvesti) slimnīcā esošie pacienti, **kapacitāte.** Šo informāciju evakuācijas procesa vadītājam sniedz atbildīgā persona, kurai deleģēts uzdevums, sadarbojoties ar NMPD Operatīvās vadības centru, apzināt iespējamās evakuācijas gala mērķus no slimnīcas evakuētajiem pacientiem citās ārstniecības iestādēs (skat.7.nodaļu).

Ārstu funkcionālie pienākumi evakuācijas procesa kontekstā

Medicīniskajam personālam (it īpaši ārstiem) ir jābūt savlaicīgi informētiem par to, kāds lēmums par evakuācijas līmeni un steidzamības pakāpi ir pieņemts. Saņemot šādu informāciju, ārstiem jāseko savu tiešo vadītāju norādījumiem, kā arī jārīkojas atbilstoši slimnīcas evakuācijas pasākumu plānam.

Pirmais un galvenais klīnisko ārstu **uzdevums ir sagatavot pacientus evakuācijai:**

1. Izvērtēt katra pacienta aktuālo klīnisko stāvokli.
2. Aptuveni noteikt, cik ilgs laiks būs nepieciešams, lai sagatavotu pacientu evakuācijas uzsākšanai.
3. Pārskatīt visu medicīnisko intervenču pamatojamību konkrētajam pacientiem (skābeklis, vitālo funkciju monitorēšana, medikamentu ievade, izmantojot perfuzorus, nieru aizstājterapija, u.c.).
4. Iespējami mazināt klīnisko intervenču skaitu un medikamentu ievadi līdz evakuācijas gala mērķim, saglabājot tikai absolūti nepieciešamās.

5. Sagatavot etapa epikrīzes un ārstēšanas / aprūpes ieteikumus, norādot kontakta adresi, ja nepieciešama papildus informācija.

Ārsti, kuri nav tieši iesaistīti klīniskās nodaļas pacientu sagatavošanai evakuācijai, var tikt izmantoti citu funkcionālu pienākumu veikšanai (piemēram, nodrošinot palīdzības sniegšanu evakuētajiem pacientiem pulcēšanās vietā).

Pacienti un to prioritizācija evakuācijas procesā

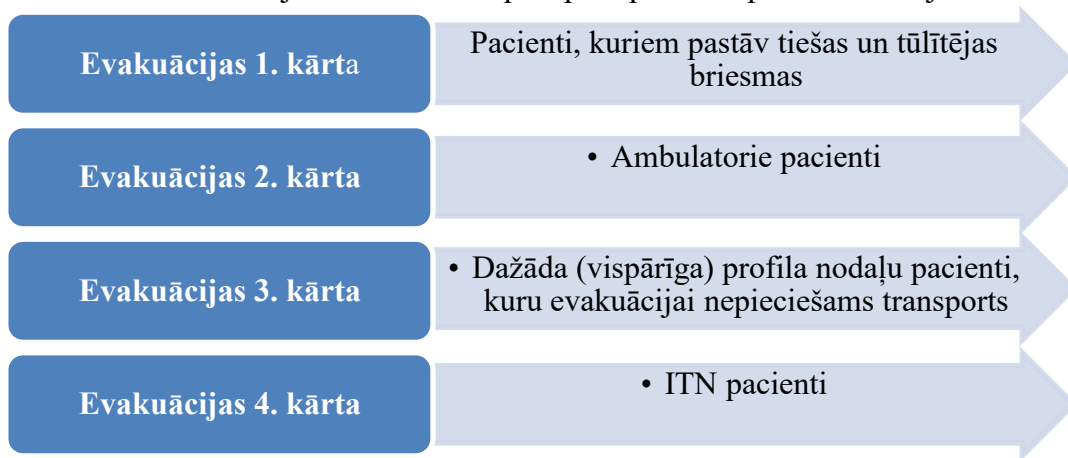
Slimnīcās esošos pacientus evakuācijas gadījumos var iedalīt 3 vispārīgās grupās:

1. Ambulatorie pacienti un pacienti, kas paši var par sevi parūpēties;
2. Slimnīcā ārstējami un aprūpējami pacienti, bet nav kritiskā stāvoklī;
3. Pacienti, kuriem nepieciešama intensīva vai nepārtraukta ārstēšana, vai arī kuri ir pilnībā atkarīgi no medicīniskām tehnoloģijām.

Nepastāv vienots pacientu prioritizācijas modelis, kas darbotos vienlīdz labi visos slimnīcu evakuācijas gadījumos, taču neatkarīgi no evakuācijas iemesla un slimnīcā esošo pacientu skaita:

1. Jebkurā **nekavējošā** evakuācijā, ja ir tūlītēji un reāli draudi pacientiem un personālam, galvenā prioritāte (princips) ir *“pēc iespējas lielāka pacientu skaita evakuācija”*.
2. **Neatliekamās** (bet ne nekavējošās) evakuācijas gadījumā evakuācijas plānam jābalstās uz sakārtotu un ātru procesu, kura laikā visas pacientu aprūpes vienības (klīniskās nodaļas) tiek evakuētas secīgi. Ja vien iespējams, akūtās pakāpes klīniskās nodaļas (piemēram, akūtās ķirurģijas un intensīvās terapijas nodaļas) var tikt evakuētas vienlaikus, nodrošinot pieejamo specializēto transportlīdzekļu maksimāli optimālu noslodzi

Atkarībā no evakuācijas steidzamības pakāpēm pacientu prioritāšu dalījums varētu būt sekojošs:



! Izņēmums, ja konkrētā ITN ir vairāk apdraudēta nekā pārējā slimnīca, tad pacientiem šajā ITN jāpiešķir lielāka prioritāte evakuācijai pat kritiskā situācijā.

ITN pacientu evakuācija (pārvietošana), gadījumā, ja pacientiem nepastāv tiešas un tūlītējas briesmas, būtu jāuzsāk mirklī, kad slimnīcas pārstāvjiem ir zināms, ka ir pieejams atbilstoši aprīkots medicīniskais transports.

3. **Pakāpeniskas / plānotas evakuācijas gadījumā** ieteicams pacientus no nodaļām nosūtīt uz pacientu pulcēšanās vietām plānveidīgi (secīgi). Vispirms var tikt evakuēti klīniski smagākie pacienti un medicīniskos resursus vairāk patērējošie slimnieki (intensīvi ārstējamie pacienti), jo šādu pacientu transportēšana un piemērotu akomodācijas vietas atrašana citās ārstniecības iestādēs var būt laika un medicīnisko transporta līdzekļu resursu ziņā ļoti prasīgs process.

Šāda pieeja, veicot pakāpenisku evakuāciju, vispirms evakuējot kritiski vissmagākos pacientus, pēcāk atslogo evakuācijas procesā iesaistīto medicīnisko personālu, vienlaikus nodrošinot iespējami labāko ārstēšanu un aprūpi gan evakuētajiem pacientiem, gan tiem pacientiem, kuri vēl atrodas slimnīcā.

! Pacientu tālākai transportēšanai no pulcēšanās vietas uz evakuācijas gala mērķi jeb drošo vietu izmanto apgrieztu prioritāšu dalījumu: zemāku transportēšanas prioritāti piešķirot ambulatorajiem pacientiem, augstāku - IT pacientiem. Šāds princips tiek izmantots gadījumos, kad pulcēšanās vietas nav pakļautas ārējam apdraudējumam.

Pulcēšanās vietas evakuācijas laikā

Slimnīcām jau pirms notikuma iestāšanās, kas var izraisīt slimnīcas evakuāciju, būtu jāapzina vairākas vietas, kas slimnīcas evakuācijas gadījumā, varētu kalpot kā pacientu pulcēšanās vietas evakuācijas laikā.

Šādas pulcēšanās vietas ir jāparedz gan slimnīcas iekštelpās, ja apdraudējums ir ārējs; gan drošā vietā (attālumā) no evakuējamās slimnīcas gadījumā, ja apdraudējums ir iekšējs.

Lai samazinātu haosu, kas var rasties evakuācijas procesa laikā, ieteicams nozīmēt atsevišķas pacientu pulcēšanās vietas, nosakot:

- Izrakstāmo (ambulatoro) pacientu pulcēšanos vietu / -as, kurā tiek nogādāti tie pacienti, kuru stāvoklis ir salīdzinoši stabils un ir iespēja veikt šo pacientu izrakstīšanu. Šādus pacientus no pulcēšanās vietai līdz evakuācijas gala mērķim jeb drošajai zonai var nogādāt gan pacientu piederīgie; gan caur pašvaldības CAK piesaistīti transporta līdzekļi.

- Guļošo pacientu pulcēšanos vietu / -as, kurā pacientu ārstniecības-aprūpes vienība nodrošina pacientiem pamata ārstniecību/aprūpi, gaidot pārsūtīšanu uz citu ārstniecības iestādi vai atgriešanos slimnīcā, ja tālāka evakuācija nav nepieciešama.

Katrā pacientu pulcēšanās vietā nepieciešams nozīmēt vienu atbildīgo personu no klīniskā personāla, kura galvenais uzdevums ir koordinēt pacientu ārstēšanas un aprūpes procesu, kamēr pacienti atrodas pulcēšanās vietā, piesaistot papildus personālu.

Pēc pacientu evakuācijas no apdraudētās zonas uz pulcēšanos vietu, klīnisko nodaļu pacientus un personālu ieteicams koncentrēt vienuviet - konkrēto nodaļu personāls, labāk pārzinot savus pacientus, spēs tiem nodrošināt labāko iespējamo ārstēšanu / aprūpi, cenšoties nodrošināt to nepārtrauktību.

Evakuācijas gala mērķu apzināšana un noteikšana

! Evakuācijas vadītājam, pēc lēmuma par evakuācijas uzsākšanu, pēc iespējas ātrāk jānozīmē atbildīgā persona, kuras galvenais uzdevums ir apzināt iespējamās evakuācijas gala mērķus no slimnīcas evakuētajiem gan ambulatorajiem pacientiem; gan pacientiem, kuriem nepieciešama turpmāka ārstēšana / aprūpe citā ārstniecības iestādē.

Lai apzinātu un noteiktu ambulatoro (izrakstāmo) pacientu evakuācijas iespējamās gala mērķus, atbildīgās personas rīcībā jābūt aktuālajai informācijai par pašvaldības un citu sadarbības iestāžu ambulatoro (izrakstāmo) pacientu uzņemšanas kapacitāti.

Lai apzinātu, kādas ir pacientu, kuriem nepieciešama turpmāka ārstēšana / aprūpe citā ārstniecības iestādē, pārvešanas un izvietošanas iespējas citās slimnīcās, atbildīgā persona sadarbojas ar NMP dienesta Operatīvās vadības centru.

Papildus evakuācijas gala mērķu apzināšanai, jārisina jautājums par pacientu transportēšanai nepieciešamo resursu piesaisti.

Ārstniecības un aprūpes procesa nepārtrauktība

Evakuācijas procesa laikā ļoti svarīgi ir uzturēt ārstniecības un aprūpes procesu nepārtrauktību, tomēr jāņem vērā, ka optimālu ārstēšanu un aprūpi evakuācijas procesa laikā, tajā skaitā pulcēšanās vietās, ne vienmēr būs iespējams nodrošināt. Evakuācijas laikā pacientus nav iespējams nodrošināt ar visu viņiem nepieciešamo aparāturu, piemēram, liftos un kāpņu telpās augstu tehnoloģiju ierīces parasti nav izmantojamas.

Ētiskas problēmas rada gadījumi, kad ierobežoto iespēju uzturēt ārstniecības un aprūpes procesu evakuācijas laikā un pacienta klīniskā stāvokļa smaguma pakāpes dēļ, var būt nepieciešama pacientu šķirošana, kas neparedz atsevišķu pacientu evakuācija. Taču slimnīcai iespēju robežās jānodrošina arī to pacientu ārstēšana un aprūpe, kurus nav iespējams evakuēt.

KOPSAVILKUMS

1. Slimnīcas evakuāciju var izraisīt iekšēji un/vai ārēji apdraudējumi.
2. Lēmums uzsākt slimnīcas evakuāciju nav vienkāršs, bet tā pieņemšanas gadījumā vilcināšanās nav pieļaujama, it īpaši, ja apdraudēti pacienti.
3. Jānosaka atbildīgās personas un to galvenie uzdevumi slimnīcas evakuācijas procesa labai pārvaldībai.
4. Lēmumu pieņemšanu sekmē laba iekšēja un ārēja komunikācija.
5. Drošība, gan personāla, gan pacientu, visos gadījumos ir augstākā prioritāte.
6. Nav universāla slimnīcu evakuācijas plāna, kas būtu piemērojams visos gadījumos.
7. Plāniem un kārtībām, kurās noteikta personāla rīcība evakuācijas gadījumā, jābūt **“iespējami vienkāršām”**.
8. Katrai slimnīcas funkcionālai struktūrvienībai jābūt gatavai autonomai rīcībai ārkārtas situācijās (individuālo nodaļu rīcības plānu nozīmīgums), jo ārkārtas situācijās komunikācija ar slimnīcas vadību var būt apgrūtināta (vismaz ierobežotu laika periodu).
9. Pilnīga slimnīcas evakuācija uzskatāma kā galējais līdzeklis gadījumos, kad veiktie pasākumi nespēj mazināt vai novērst ārkārtas situācijas draudus un/vai sekas.
10. Īpaši sarežģītās situācijās jāvadās pēc principa **“iespējami lielākais labums iespējami lielākam pacientu skaitam”**.