

SASKAŅOTS:

Neatliekamās medicīniskās palīdzības
dienesta direktore
Paraksts * /Liene Cipule/

*Datums skatāms dokumenta
paraksta laika zīmogā*

APSTIPRINU:

VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”
Valdes locekle
Paraksts * /Maija Ancverīņa/

*Datums skatāms dokumenta
paraksta laika zīmogā*

VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”

Katastrofu medicīnas plāns (02.versija)



2022

Strenči

*DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR
LAIKA ZĪMOGU

Saturs

Pielikumu, attēlu un tabulu saraksts.....	4
Katastrofu medicīnas pamatjēdzieni	5
Abreviatūras	8
Slimnīcas raksturojums.....	9
Slimnīcas struktūra.....	10
Ievads	11
Katastrofu medicīnas sistēma.....	11
1. Iespējamie apdraudējumu veidi	14
1.1. Potenciāli bīstamie objekti un iespējamie apdraudējumi reģionā.....	14
2. Gatavības un reaģēšanas režīmu noteikšana ĀS	15
3. Trauksmes signāla saņemšanas un izziņošanas kārtība	18
4. Ārkārtas situācijas vadība Slimnīcā	21
5. Operatīvās vadības grupas sastāvs un uzdevumi	22
6. OVG rīcība ārkārtas situācijā.....	23
7. Slimnīcas personāla reaģēšanas kārtība	26
7.1. Uzņemšanas nodaļas gatavība un reaģēšana	26
7.1.1. Uzņemšanas nodaļas dežurmāšas pienākumi	26
7.1.2. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS:	27
7.2. Nodaļas dežurmāšas vai virsmāšas pienākumi	27
8. Pacientu šķirošana ārkārtas situācijās	28
8.1. Šķirošanas principi	28
9. Pacientu plūsmas organizēšana.....	29
10. Iesaistāmie resursi un to vadība	30
11. Pacientu transportēšana.....	31
12. Sadarbība ar NMPD	32
13. Sadarbība ar citām slimnīcām	33
14. Sadarbība cietušo transportēšanai	34
15. Sadarbība ar Slimību profilakses un kontroles centru	35
16. Sadarbība ar Cīvilās aizsardzības un Ugunsdzēsības dienestu	36
17. Sadarbība ar avārijas dienestiem.....	36
18. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana atkarībā no apdraudējuma veida	37
19. Rīcība bīstamas infekcijas (arī aizdomu) gadījumā	44
19.1 Slimnīcas vadības rīcības pasākumi pacientu bīstamo un citu infekcijas slimību gadījumos	44
19.2. Slimnīcas ambulatorās daļas darbinieku rīcība gadījumos, ja pastāv aizdomas par pacienta saslimšanu ar bīstamo infekcijas slimību	45
19.3. Slimnīcas uzņemšanas nodaļas personāla rīcība gadījumos, ja pastāv aizdomas pacienta par saslimšanu ar bīstamu infekcijas slimību vai Covid-19	45
19.4 Rīcība Covid-19 apstiprināta pacienta vai aizdomu gadījumā nodaļās	46
20. Rīcība ķīmiskas un radiācijas ārkārtas situācijas gadījumā	48
20.1. Ķīmisku apdraudējumu raksturojums	48
20.2. OVG rīcība ķīmiskās katastrofas (avārijas) gadījumā	49
20.3. OVG rīcība radiācijas avārijas gadījumā	50

20.3.1. Radiācijas avārijas zonējumi, dezaktivācijas pasākumi, gatavība un reaģēšana ...	50
21. Slimnīcas darbības nepārtrauktības nodrošināšana	53
22. Krīzes komunikācija	55
22.1. Sadarbība ar plašsaziņas līdzekļiem.....	55
22.2. Pacientu un viņu piederīgo informēšanas kārtība	55
22.3. Krīzes komunikācijas principi	55
23. Resursi.....	56
23.1. Personāla resursi	56
23.2. Medicīniskās iekārtas.....	56
23.3. Medikamentu rezervju saraksts.....	56
23.4. Citi resursi	56
24. Mācību organizēšana.....	58
25. Evakuācijas pasākumu organizēšana Slimnīcā	60
25.1. Apziņojamo struktūrvienību saraksts.....	60
25.2. Evakuācijas lēmuma pieņemšana.....	61
25.3. Slimnīcas evakuācijas procesa elementi	62
25.3.1. Evakuācijas steidzamības pakāpe	63
25.3.2. Evakuācijas norises ilgums (jeb evakuācijai nepieciešamais laiks)	64
25.4. Evakuācijas procesa vadība	64
25.5. Ārstu funkcionālie pienākumi evakuācijas procesa kontekstā.....	65
25.6. Pacienti un to prioritizācija evakuācijas procesā	65
25.7. Pulcēšanās vietas evakuācijas laikā	66
25.8. Evakuācijas gala mērķu apzināšana un noteikšana.....	67
Slimnīcas katastrofu medicīnas plāna pielikumi.....	68

Pielikumu, attēlu un tabulu saraksts

- 1.pielikums. ĀMS un sabiedrības apdraudējuma reģistrācijas veidlapa
- 2.pielikums. Slimnīcas Operatīvās vadības grupas sastāvs
- 3.pielikums. Atbildīgā personāla saraksts, kontaktinformācijas
- 4.pielikums. Sadarbības iestāžu kontaktinformācija
- 5.pielikums. Pacientu evakuācija no pulcēšanās vietām; Pacientu plūsma no uzņemšanas nodaļas uz nodaļām, shēmas
- 6.pielikums. Dzeltenā komplekta uzvilšana un novilkšana
- 7.pielikums. Sarkanā komplekta uzvilšana un novilkšana

- 1.attēls. Ārkārtas situāciju sadalījums
- 2.attēls. Trauksmes signāla saņemšanas un reaģēšanas kārtība
- 3.attēls. Trauksmes izziņošanas shēma
- 4.attēls. pacientu plūsma uz uzņemšanu

- 1.tabula. Kritēriji un personāla rīcība atkarībā no gatavības un reaģēšanas režīma
- 2.tabula. Gatavības režīmu un reaģēšanu noteicošais indikatīvais pacientu skaits
- 3.tabula. OVG sastāvs un uzdevumi
- 4.tabula. OVG rīcība ĀS gatavības režīmā
- 5.tabula. OVG rīcība ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā
- 6.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežurmāšas pienākumi ĀS gatavības režīmā
- 7.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežurmāšas pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā
- 8.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS gatavības režīmā
- 9.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā
- 10.tabula. Nodaļas dežurmāšas vai virsmāšas pienākumi ĀS gatavības režīmā
- 11.tabula. Nodaļas dežurmāšas vai virsmāšas pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā
- 12.tabula. Valmieras novada pašvaldības CAK sastāvs
- 13.A tabula. IAL lietošana saskarsmē ar aizdomām uz Covid-19 inficētu pacientu
- 13.B tabula. IAL lietošana saskarsmē ar apstiprinātu COVID -19 inficētu pacientu
- 14.tabula. IAL lietošana bīstamo infekciju slimību gadījumos
- 15.tabula. IAL lietošana bioloģisko, ķīmisko un radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā
- 16.tabula. Ķīmisko negadījumu veidi un raksturojums
- 17.tabula. Radiācijas avārijas drošības zonas
- 18.tabula. Mācību organizēšanas plāns
- 19.tabula. Evakuācijas līmeņu eidalījums
- 20.tabula. Evakuācijas modeļu apraksts

Katastrofu medicīnas pamatjēdzieni

Apdraudējums - bīstama parādība, viela, cilvēka darbība vai apstākļi, kas var izraisīt dzīvības zaudējumu, radīt ievainojumu vai citus kaitējumus veselībai, nodarīt kaitējumu īpašumam, izraisīt iztikas līdzekļu un pakalpojumu zaudējumu, sociālo un ekonomisko destabilizāciju, vai nodarīt kaitējumu videi.

Ārkārtas medicīniskā situācija – situācija, kad ārstniecības iestādē, pašvaldības administratīvajā teritorijā vai valstī tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu apjoms neatbilst esošajam vai prognozējamam cietušo vai saslimušo skaitam.

Ārkārtas sabiedrības veselības situācija – infekcijas slimību uzliesmojums vai uzliesmojuma draudi ar ievērojamu un grūti kontrolējamu izplatīšanās potenciālu, kā arī notikums vai notikuma draudi ar veselībai kaitīga bioloģiskā, ķīmiskā vai fizikālā faktora iedarbību uz iedzīvotājiem, kad nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā un iesaistīto institūciju koordinēta rīcība.

Ārkārtas situācija - ārkārtas medicīniskā un ārkārtas sabiedrības veselības situācija.

Ārkārtēja situācija - īpašs tiesiskais režīms, kura laikā Ministru kabinetam ir tiesības likumā noteiktajā kārtībā un apjomā ierobežot valsts pārvaldes un pašvaldību institūciju, fizisko un juridisko personu tiesības un brīvības, kā arī uzlikt tām papildus pienākumus.

Ārkārtas situācijas pārvaldīšana - tādu vadītu un koordinētu preventīvo, gatavības, reaģēšanas, seku likvidēšanas pasākumu, kā arī atjaunošanas pasākumu kopums, kuri tiek veikti, lai nodrošinātu katastrofu medicīnas sistēmas uzdevumu izpildi.

Atsārņošana (dekontaminācija) - procedūra, ar ko veic veselības aizsardzības pasākumus, lai likvidētu sabiedrības veselību apdraudošu infekciozu vai toksisku aģentu vai vielu klātbūtni uz cilvēka vai dzīvnieka ķermeņa virsmas, patēriņam sagatavotā produktā vai uz tā, vai uz citiem priekšmetiem, tostarp transportlīdzekļiem.

Dezaktivācija – radioaktīvo vielu aizvākšana, lai samazinātu radioaktīvo piesārņojumu uz visu veidu virsmām, iedzīvotāju organismā, materiālos, vides objektos, pārtikas produktos, dzīvnieku barībā un dzeramajā ūdenī.

Dezinfekcija – procedūra, ar ko, tieši iedarbojoties ķīmiskiem vai fizikāliem aģentiem, veic veselības aizsardzības pasākumus, lai kontrolētu vai iznīcinātu uz cilvēka vai dzīvnieka ādas virsmas vai bagāžā, kravā, konteineros, transportlīdzekļos, precēs un pasta pakās, vai uz tām esošos infekcijas izraisītājus

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.

Katastrofu medicīna - medicīniskās palīdzības principi, kas nosaka neatliekamās medicīniskās palīdzības plānošanu, organizāciju un nodrošināšanu cietušajiem (saslimušajiem) ārkārtas situācijās.

Katastrofu medicīnas aprīkojums - aprīkojums, kas nepieciešams neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai cietušajiem ārkārtas situācijās (medicīniskais aprīkojums, individuālie aizsardzības līdzekļi, dekontaminācijas iekārtas, sakaru līdzekļi, autotransports un materiāltehniskais nodrošinājums)

Katastrofu medicīnas sistēma - 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.

Krīzes situācija - situācija, kurā ģimene (persona) katastrofas vai citu no ģimenes (personas) gribas neatkarīgu apstākļu dēļ pati saviem spēkiem nespēj nodrošināt savas pamatvajadzības un tai ir nepieciešama psihosociāla vai materiāla palīdzība.

Krīzes intervence - ārkārtas psiholoģiskā palīdzība, kuras mērķis ir palīdzēt indivīdiem krīzes situācijā, lai atjaunotu emocionālo līdzsvaru un mazinātu potenciālu psiholoģisku traumu.

Krīzes komunikācija - Tādu stratēģiju un taktiku sagatavošana un piemērošana, kas var novērst vai mazināt nozīmīgu notikumu ietekmi uz kompāniju vai organizāciju. (*Kurt P.Stoker*)

Medicīniskie resursi – apmācīts medicīniskais personāls un sagatavots medicīniskais un materiāli tehniskais nodrošinājums.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība - palīdzība, ko cietušajiem (saslimušajiem) dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī sniedz šādiem gadījumiem īpaši sagatavotas (apmācītas, ekipētas) personas ar atbilstošu kvalifikāciju medicīnā, kurām saskaņā ar šo kvalifikāciju ir juridiska atbildība par savu darbību vai bezdarbību un tās sekām.

Piesārņošana – personu vai priekšmetu piesārņojums ar veselībai bīstamām ķīmiskām, bioloģiskām vai radioaktīvām vielām.

Pirmā palīdzība - palīdzība, ko cietušajiem (saslimušajiem) dzīvībai vai veselībai kritiskā stāvoklī savu zināšanu un iespēju apjomā sniedz personas ar kvalifikāciju medicīnā vai bez tās neatkarīgi no sagatavotības un ekipējuma.

Psiholoģiskā krīze - stāvoklis, kurā cilvēks uztver notikumu/situāciju kā nepanesamas grūtības, kas pārsniedz cilvēka ierastos situācijas risināšanas veidus un galā tikšanas stratēģijas (*Gilliland &James, 1997*)

Psiholoģiskā pirmā palīdzība – pasākumu komplekss, ko psihologi nodrošina cietušajiem ārkārtas situācijas/katastrofas gadījumā, sniedzot praktisku palīdzību un atbalstu tiem, kam tas ir nepieciešams (krīzē nonākušo cilvēku pamatvajadzību apzināšana, uzklausišana, ja cilvēks vēlas dalīties ar pārdzīvojumiem, mazinot bažas un palīdzot cietušajam sajūties mierīgākam, rūpēšanās par cilvēku drošību un sargāšana no iespējama papildus kaitējuma, informācijas sniegšana par pieejamiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību (*Psychological first aid: Guide for field workers, World Health Organization, 2011*))

Psihosociālā palīdzība - sociālā darba virziens, kura nolūks ir palīdzēt indivīdam un ģimenei risināt starppersonu un sociālās vides problēmas, sniedzot psiholoģisku un sociālu atbalstu.

Sabiedrības veselības apdraudējums – ir tāda gadījuma iespējamība, kas var nevēlami ietekmēt cilvēku populācijas veselību, uzsverot tādu, kas var izplatīties starptautiski vai var izraisīt īpaši kaitīgu un tiešu apdraudējumu.

Skartā zona - konkrēta ģeogrāfiska vieta, kurai Pasaules Veselības organizācija noteikusi veselības aizsardzības pasākumus saskaņā ar Starptautiskiem veselības aizsardzības noteikumiem.

Valsts Operatīvā medicīniskā komisija - Ministru kabineta izveidota konsultatīva un koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir nodrošināt veselības nozares institūciju saskaņotu darbību ārkārtas situācijā.

Vides piesārņošana - vides piesārņojums ar veselībai bīstamām ķīmiskām, bioloģiskām vai radioaktīvām vielām.

Abreviatūras

ĀMS	ārkārtas medicīniskā situācija
ĀSVS	ārkārtas sabiedrības veselības situācija
ĀS	Ārkārtas medicīniska un sabiedrības veselības situācija
KM	katastrofu medicīna
NMP	neatliekamā medicīniskā palīdzība
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NMPD OVC	NMPD dienesta Operatīvās vadības centrs
NMPD SMC	NMPD Specializētās medicīnas centrs
OVG	Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas Operatīvā vadības grupa
Plāns	Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas Katastrofu medicīnas plāns
SAIRIS	Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēma
Slimnīca	VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VMR	Valsts materiālās rezerves
VOMK	Valsts operatīvā medicīniskā komisija
VUGD	Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests
VVD RDC	Valsts vides dienesta Radiācijas drošības centrs
VM	Veselības ministrija
VI	Veselības inspekcija
ZVA	Zāļu valsts aģentūra
VADC	Valsts asinsdonoru centrs
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centrs

Slimnīcas raksturojums

Iestādes nosaukums un adrese

VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) juridiskā adrese ir Valkas ielā 11, Strenčos, Valmieras novadā, LV-4730, nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.50003408181.

Ģeogrāfiskais izvietojums

Strenču pilsēta ģeogrāfiski atrodas republikas ziemeļaustrumu daļā Vidzemes reģionā. Pilsēta atrodas pie Gaujas, apmēram 126 km no Rīgas. Pilsētas kopējā platība ir 5.7 kvadrātkilometru. Pilsētā ir apmēram 1614 iedzīvotāju.

Pilsētā nav lielu daudzstāvu objektu un lielu rūpniecības objektu, tādēļ tai ir maza riska pakāpe.

Slimnīca ir izveidota 1907. gadā. Slimnīcas komplekss sastāv no 34 ēkām, kuras izvietotas uz 436530 m² liela zemes gabala. Slimnīcas lietošanā ir 25 ēkas (pārējās teritorijā esošās dzīvojamās ēkas) no kurām 6 ir daudzstāvu (2-3 stāvi). Šīs ēkas ir būvētas no ķieģeļiem, jumta segums ir no skārda. Slimnīcas valdījumā atrodas meža platības, kas atrodas blakus Slimnīcai. Tuvākā Slimnīcai tuvumā esošā ēka atrodas 50 m attālumā.

Meteoroloģisko un hidroloģisko apstākļu raksturojums

Klimatu Strenču pilsētā īpaši ietekmē tuvumā esošais Sedas kūdras purvs, tā ietekmē pilsētā ir samazināts nokrišņu daudzums. Valdošais vēja virziens ir ziemeļrietumu. Vidējā temperatūra ir: ziemā – 19°, pavasarī + 9°, vasarā + 25°, rudenī + 5°. Vasaras mēnešos bieži vērojams negaiss, kas reizēm ir bez nokrišņiem, bet ar spēcīgām vēja brāzmām.

Darbību raksturojums

Slimnīca ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša institūcija. Slimnīcas funkcijas ir noteiktas dibināšanas statūtos. Galvenās no tām :

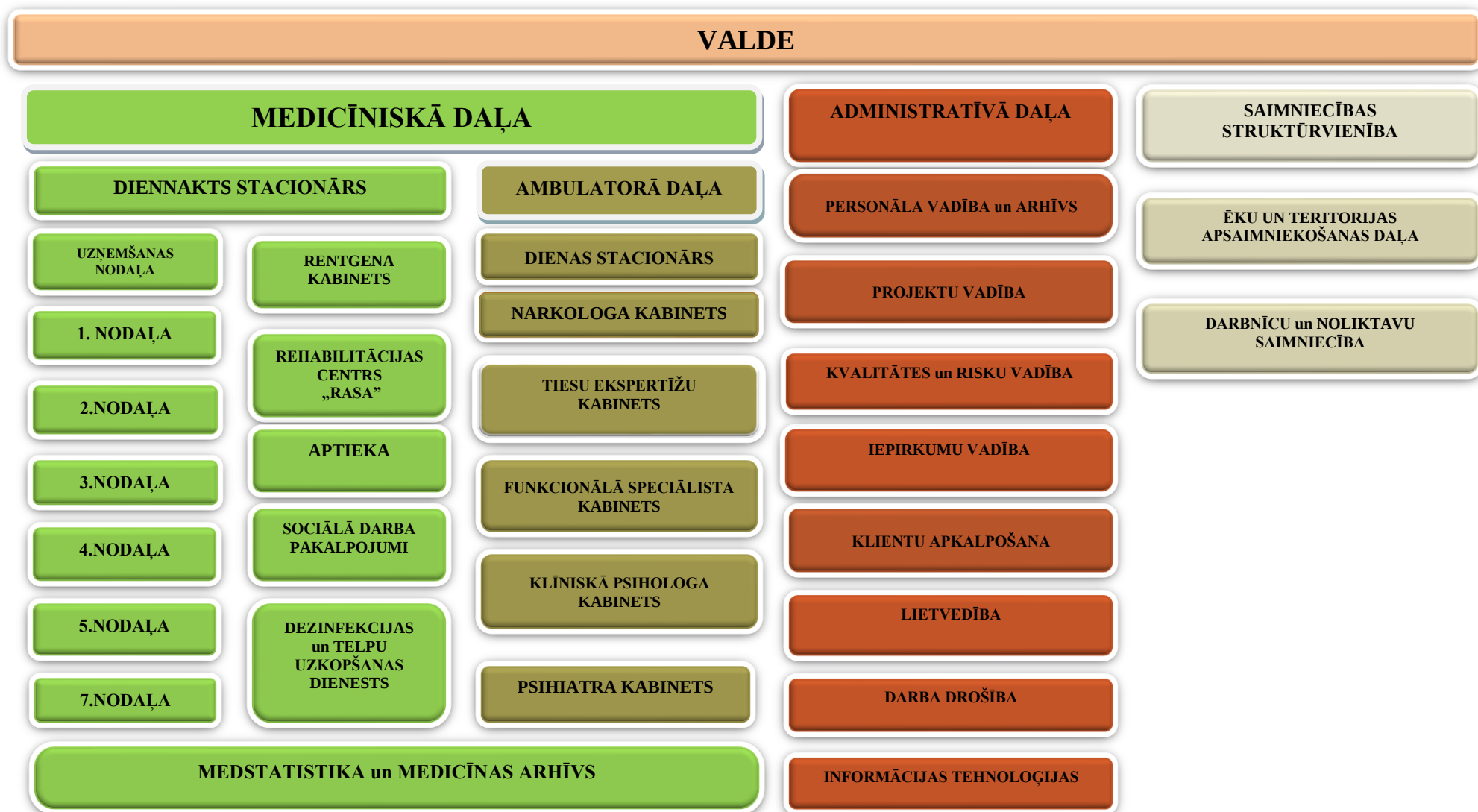
sniegt specializētos ārstniecības pakalpojumus personām ar psihiskas dabas traucējumiem un narkoloģiskajiem pacientiem ambulatori un stacionārā;

nodrošināt lietošanā esošā nekustamā īpašuma uzturēšanu atbilstoši valsts noteikto funkciju realizēšanai.

Darba laiks, cilvēku skaits iestādē

Slimnīcas teritorijā esošo cilvēku skaits, ik dienas sastāda aptuveni 350 cilvēku, no kuriem aptuveni 50-100 ir strādājošais personāls, bet 250 pacienti. Cilvēku skaits Slimnīcas teritorijā ir mainīgs, Slimnīca savus pakalpojumus veic 24 stundas diennaktī, taču naktīs, brīvdienās un svētku dienās darbinieku skaits ir mazāks. Administrācijas darba laiks ir darba dienās no 08⁰⁰ līdz 16³⁰. Slimnīcas teritorija nav nožogota, tādēļ iekļūšana tās teritorijā iespējama ikvienam kājāmgājējam. Darbinieku iekļūšana Slimnīcas teritorijā ar transportlīdzekli ir iespējama, iegādājoties caurlaides slimnīcas administrācijā, apmeklētāji dienas laikā iebrauc caur kontrolētu iebrauktuvi, kur sargs reģistrē iebraukušo transportlīdzekli. Katram darbiniekam ir caurlaide, operatīvais transports tiek ielaists teritorijā bez caurlaižu pieprasīšanas, privātpersonas – pret noteiktu samaksu. Darba kārtības noteikumu ievērošanu nodrošina struktūrvienību vadītāji. Ir trīs transportlīdzekļu stāvlaukumi. Teritorijā iebraucošos transportlīdzekļus un kājāmgājējus, kuri ierodas caur iebraukšanas vārtiem, fiksē videnovērošanas kameras.

Slimnīcas struktūra



Ievads

Katastrofu medicīnas sistēma

KM sistēmas mērķis civilās aizsardzības un nacionālās drošības sistēmas kontekstā ir glābt pēc iespējas vairāk cilvēku dzīvības ārkārtas situācijās (turpmāk –ĀS), kā arī mazināt šo situāciju postošo ietekmi uz sabiedrības veselību.

KM sistēmas uzdevumi:

- 1) nodrošināt veselības aprūpes iestāžu u.c. organizāciju sadarbību ĀS;
- 2) organizēt un nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību (turpmāk – NMP) ĀS 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 un valsts līmenī;
- 4) plānot un veikt sadarbību ar ĀS pārvaldīšanā iesaistītajām institūcijām;
- 5) apzināt un mācīt ārstniecības personas, kā arī citu ārkārtējo situāciju pārvaldīšanā iesaistīto institūciju speciālistus ĀS paredzēto uzdevumu veikšanai, plānot un organizēt apmācību un KM sistēmas mācības;
- 6) vadīt, koordinēt, organizēt un kontrolēt apmācību pirmās palīdzības sniegšanā;
- 7) nodrošināt starptautisko sadarbību ĀS pārvaldīšanā;
- 8) veikt savlaicīgu sabiedrības informēšanu par pasākumiem, kas veicami ĀS gadījumā, lai nodrošinātu pirmās palīdzības sniegšanu un mazinātu iespējamo kaitējumu veselībai;
- 9) veikt KM sistēmas darbības nodrošināšanai nepieciešamās informācijas uzskaiti.

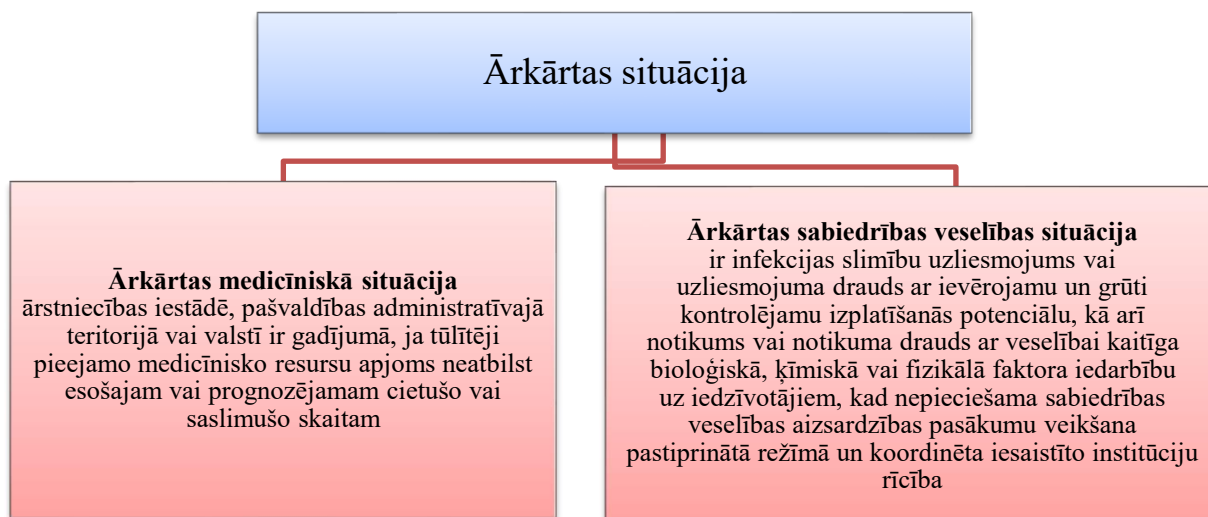
KM sistēmas vadība:

Par **KM sistēmas organizēšanu un vadību** atbild **VM**.

Konsultatīvā un koordinējošā institūcija, kas nodrošina veselības nozares institūciju saskaņotu darbību un veicina KM sistēmas gatavību reaģēt ĀS ir Ministru kabineta izveidotā **VOMK** un tās darbību nosaka Ministru Kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumi Nr.956 „Valsts operatīvās medicīniskās komisijas nolikums”.

VOMK vadītājs ir VM Valsts sekretārs. VOMK sastāvā iekļauj pārstāvjus no VM, NVD, NMPD, RAKUS, PSKUS, BKUS, SPKC, ZVA, VI, VADC un VTMEC.

Saskaņā ar Ārstniecības likumu **katastrofu medicīnas sistēma** 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 (turpmāk kopā – ārkārtas situācija) glābtu cilvēku dzīvību un mazinātu postošo ietekmi uz sabiedrības veselību. Katras ārkārtas situācijas veselības nozarē precīzāks raksturojums norādīts 1.attēlā.



1.attēls. Ārkārtas situācijas sadalījums

Slimnīcas **Katastrofu medicīnas plāns** (turpmāk - **KM plāns**) izstrādāts, pamatojoties uz 13.12.2011. MK noteikumiem Nr. 948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”, un saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.panta 2.daļu. KM plānu saskaņo ar NMPD, nepieciešamības gadījumā – arī ar citām iesaistītajām institūcijām.

KM plāns ir saistošs visām Slimnīcas struktūrvienībām. Visi darbinieki tiek iepazīstināti ar KM plānu un personāla rīcību ārkārtas situācijās vai to draudu gadījumos.

Par KM plāna izstrādi atbild Slimnīcas valdes locekle **Maija Ancverīņa**. Atbildīgā persona par KM plāna aktualizāciju ir veselības aprūpes vadības ārste stacionāra jautājumos **Inga Bauska**. KM plānu caurskata un aktualizē ne retāk kā reizi gadā. Par veiktajām izmaiņām KM plānā Slimnīca informē NMPD.

KM plāna mērķis ir noteikt Slimnīcas personāla rīcību un atbildības ārkārtas medicīniskajās situācijās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās (turpmāk – **ĀS**) un to draudu gadījumos un noteikt Slimnīcas sadarbību ar citiem iesaistītajiem dienestiem, lai veiktu atbalsta funkciju, sniedzot specializēto psihiatrisko un narkoloģisko palīdzību **ĀS**, kā arī mazinātu šo situāciju ietekmi uz sabiedrības veselību.

KM plāna oriģināls atrodas Slimnīcas vadītājas kabinetā, kopijas Uzņemšanas nodaļā, Lietvedībā un katrā Slimnīcas nodaļā, NMPD.

KM plānā noteiktie Slimnīcas uzdevumi ārkārtas situācijā:

1. Organizēt un nodrošināt specializēto psihiatrisko palīdzību **ĀS** un katastrofās;
2. apzināt, plānot, uzturēt un atjaunot nepieciešamos medicīniskos resursus/materiāli tehnisko nodrošinājumu, lai nodrošinātu **ĀS** pārvaldīšanu un darbības nepārtrauktību Slimnīcā;

3. plānot un veikt sadarbību ar citām ĀS pārvaldīšanā iesaistītajām institūcijām, dienestiem;
4. apzināt, teorētiski un praktiski apmācīt Slimnīcas ārstniecības personas un citus ĀS pārvaldīšanā iesaistītos darbiniekus paredzēto uzdevumu veikšanai, atbilstoši Slimnīcas KM plānam;
5. veikt sabiedrības un pacientu piederīgo informēšanu / krīzes komunikāciju, ar mērķi savlaicīgi sniegt ziņas par notikušo, Slimnīcas rīcību un ieteikumus tālākajai rīcībai;
6. veikt KM sistēmas darbības nodrošināšanai nepieciešamās informācijas par Slimnīcas resursiem ĀS pārvaldībai uzskaiti.

1. Iespējamie apdraudējumu veidi

1.1. Potenciāli bīstamie objekti un iespējamie apdraudējumi reģionā

Informācija par pašvaldības teritorijā pastāvošajiem draudiem un iespējamajām katastrofām, kā arī atbildīgo dienestu gatavību un rīcību šādās situācijās ir ietverta Valmieras novada pašvaldības izstrādātajā Civilās aizsardzības plānā.

Lielākie apdraudējumi, kas varētu izraisīt ārkārtas situāciju Slimnīcā

1. Dabas katastrofas:

- 1.1. Ģeofiziskās (zemestrīces, zemes nogrūvumi);
- 1.2. Hidroloģiskās (pali, plūdi, ledus sastrēgumi);
- 1.3. Meteoroloģiskās (lietusgāzes, krusa, sniega sanesumi, vētras, viesuļi);
- 1.4. Klimatoloģiskās (stiprs sals vai karstums, sausums, apledojs, meža vai kūdras ugunsgrēki);
- 1.5. Bioloģiskās (epidēmijas, epizootijas, epifitotijas);
- 1.6. Kosmiskās (meteorītu nokrišana, ģeomagnētiskās vētras).

2. Cilvēku izraisītas katastrofas:

2.1. Tehnogēnās:

- 2.1.1. ķīmisko, bioloģisko, radioaktīvo vielu noplūdes
- 2.1.2. ēkās un būvēs izcēlušies ugunsgrēki;
- 2.1.3. sprādzieni;
- 2.1.4. dambju un citu hidrotehnisko būvju pārrāvums;
- 2.1.5. elektrotīklu bojājumi;
- 2.1.6. komunālo tīklu avārijas;
- 2.1.7. ēku un būvju sagrūvums;
- 2.1.8. transporta avārijas.

2.2. Sabiedriskās nekārtības.

2.3. Nemieri.

2.4. Terora akti, bruņots konflikts, karš.

2. Gatavības un reaģēšanas režīmu noteikšana ĀS

Ņemot vērā Ministru kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumus Nr. 948 „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”, slimnīcas KM plāns gatavību ĀS plāno saskaņā ar šādiem reaģēšanas režīmiem un kritērijiem:



- **Gatavības reaģēšanas režīms (GATAVĪBA)** ir īpašs Slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi **var būt nepietiekami**, lai, turpinot Slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu.



- **Ārkārtas reaģēšanas režīms (PAAUGSTINĀTA GATAVĪBA UN REAĢĒŠANA/ĀRKĀRTAS GATAVĪBA UN REAĢĒŠANA)** ir īpašs Slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi **ir nepietiekami**, lai, turpinot Slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu.



- **Ārkārtas situācija veselības nozarē** ir sabiedrības veselības apdraudējuma vai katastrofas izraisīts stāvoklis, kas atbilst **vismaz trijiem no šādiem 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 seku novēršanai;
- 3.ir nepieciešama koordinēta iesaistīto institūciju rīcība pašvaldību, valsts vai starptautiskā līmenī;
- 4.ir nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā

1.tabula. Kritēriji un personāla rīcība atkarībā no gatavības un reaģēšanas režīma

Gatavības un reaģēšanas režīmi:	Kritēriji stāvokļa izsludināšanai	Veicamie uzdevumi stāvokļa izsludināšanas gadījumā
Gatavības režīms	Īpašs Slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi var būt nepietiekami , lai, turpinot Slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu	Tiek mobilizēti minimāli papildus resursi: • tiek apziņoti Slimnīcas OVG locekļi; • tiek pārbaudīta sakaru sistēmas gatavība; • tiek apzināts brīvo gultas vietu skaits; • tiek apzināti pārējie esošie un papildus piesaistāmie resursi; • Slimnīcas esošais personāls paliek savās darbavietās, pilda dežūrārsta rīkojumus.
Ārkārtas reaģēšanas režīms (Paaugstināta gatavība un reaģēšana/Ārkārtas gatavība un reaģēšana)	Īpašs Slimnīcas darbības režīms, kuru izsludina, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi ir nepietiekami , lai, turpinot Slimnīcas darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo reaģēšanas pasākumu veikšanu	Tiek mobilizēti papildus resursi: • visiem OVG locekļiem jāierodas slimnīcā, lai pieņemtu lēmumu par papildus resursu mobilizēšanu (papildus gultas vietas); • par OVG darbības uzsākšanu informē pašvaldību un NMPD; • uzsāk sazināšanos ar citām slimnīcām par iespējamu pacientu pārvešanu; • ķīmiskas vielas izraisītas ĀMS gadījumā organizē atsārņošanu.
Ārkārtas situācija veselības nozarē	ir sabiedrības veselības apdraudējuma vai katastrofas izraisīts stāvoklis, kas atbilst vismaz trijiem no šādiem 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	Tiek mobilizēti visi iespējamie papildus resursi: • visiem OVG locekļiem jāierodas slimnīcā, lai pieņemtu lēmumu par papildus resursu mobilizēšanu (papildus gultas vietas); par OVG darbības uzsākšanu informē pašvaldību un NMPD; • uzsāk sazināšanos ar pacientu tuviniekiem par pacientu izrakstīšanu;

pārvaldīšanai vai radīto seku novēršanai; 3.ir nepieciešama koordinēta iesaistīto institūciju rīcība pašvaldību, valsts vai starptautiskā līmenī; 4.ir nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā	• uzsāk sazināšanos ar citām slimnīcām par iespējamu pacientu pārvešanu; • nodrošina informācijas apmaiņu ar NMP dienesta Operatīvās vadības centru, • lemj par Slimnīcā esošo medicīnisko rezervju un ierīču izmantošanu medicīniskās palīdzības sniegšanai; • OVG lemj par papildus resursu piesaistīšanas nepieciešamību; • OVG lemj par nepieciešamību pastiprināt slimnīcas apsardzi un kārtības uzturēšanu; • ķīmiskas vielas izraisītas ĀMS gadījumā, organizē dekontamināciju.
---	---

2.tabula. Gatavības režīmu un reaģēšanu noteicošais indikatīvais pacientu skaits

Gatavības un reaģēšanas režīmi:	Aptuvenais pacientu skaits
Gatavības režīms (Gatavība)	20
Ārkārtas reaģēšanas režīms (Paaugstināta gatavība un reaģēšana)	50
Ārkārtas situācija (Ārkārtas reaģēšana)	51 - 100

Līdz OVG darbības sākšanai, KM sistēmas vadību nodrošina Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas dežūrārsts.

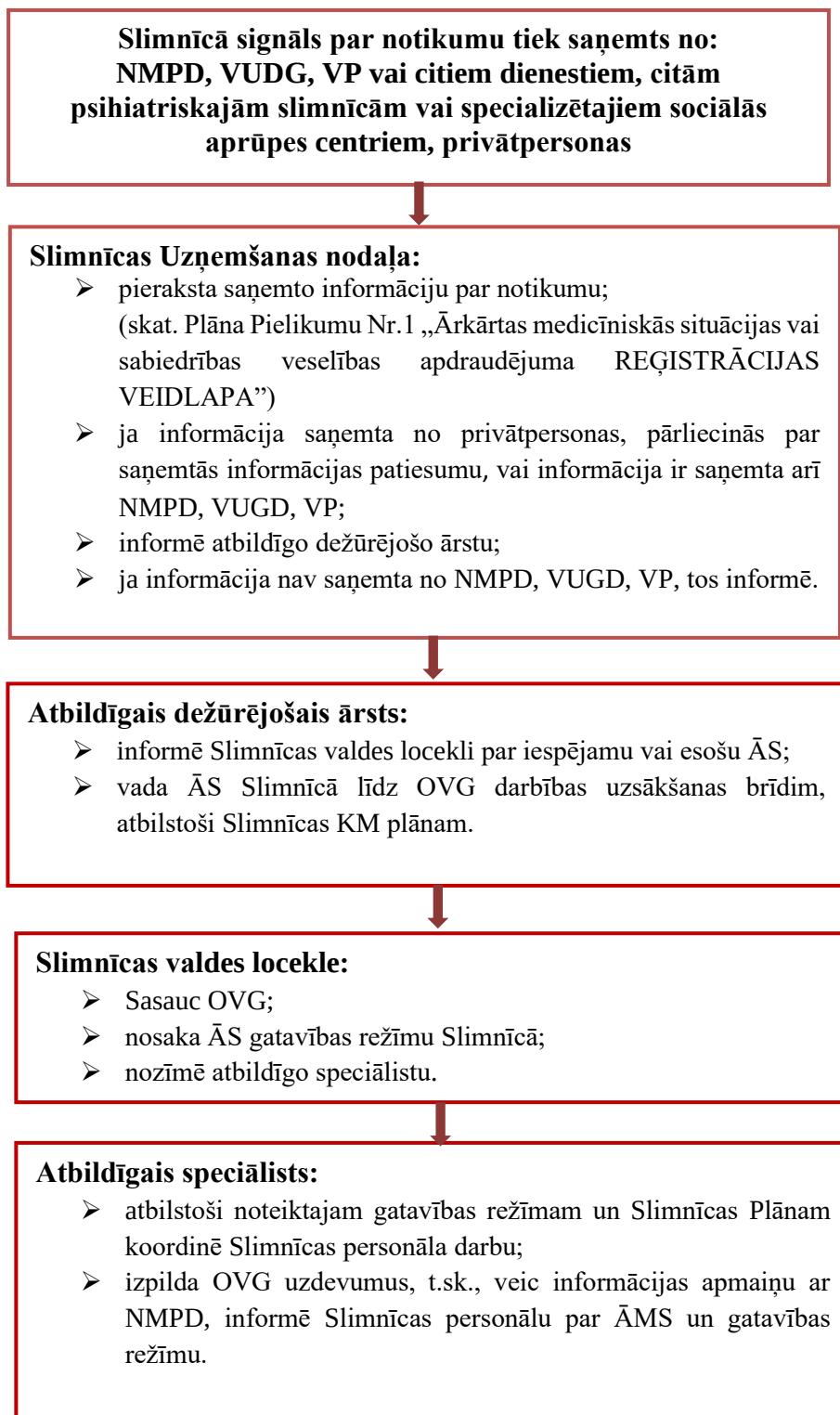
3. Trauksmes signāla saņemšanas un izziņošanas kārtība

Ziņojums par ĀS var tikt saņemts no:

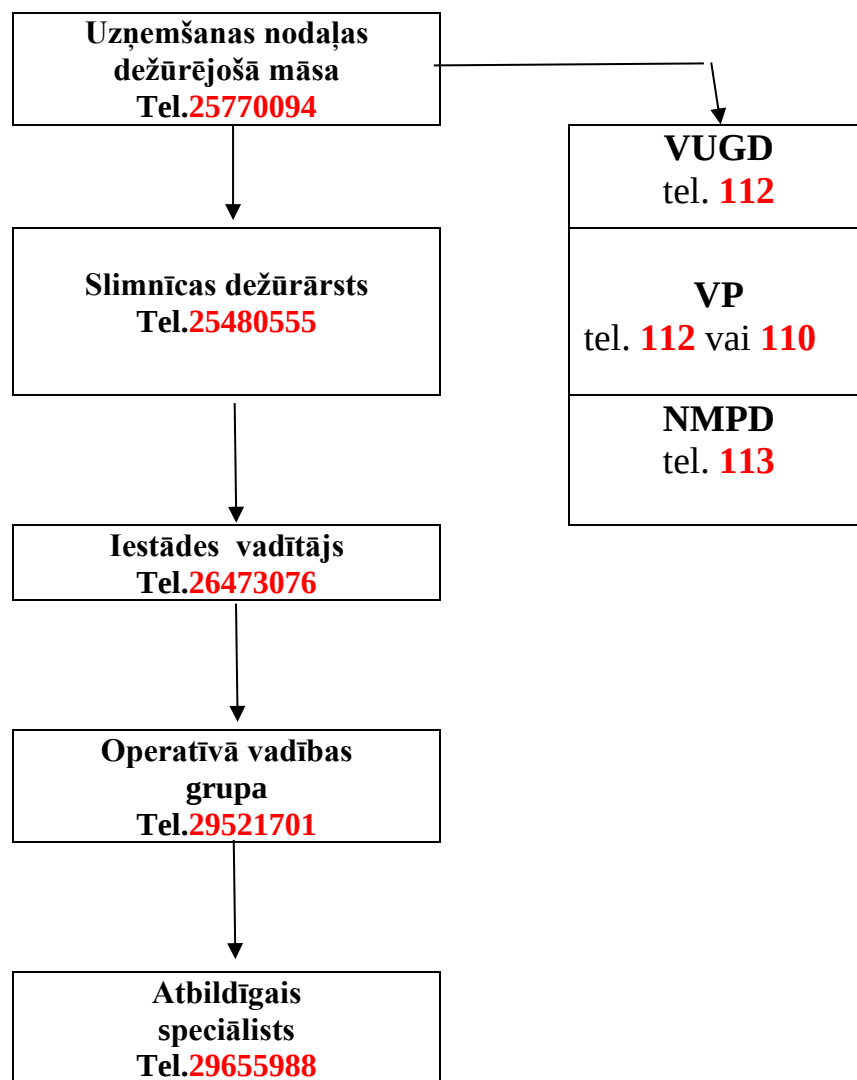
- VUGD;
- NMPD;
- VP un pašvaldības policijas u.c. dienestiem;
- Citām psihoneiroloģiskām slimnīcām vai specializētajām sociālās aprūpes iestādēm;
- Privātām vai juridiskām personām (ja informācija saņemta no privātpersonas, jāpārliedz par saņemtās informācijas patiesumu – vai informācija ir saņemta arī NMPD, VUGD, VP).

Ziņojumu saņem Slimnīcas lietvedības sekretāre vai Uzņemšanas nodaļas dežurmāsa. Ziņojumu fiksē veidlapā (skat. pielikumu Nr.1 “*Ārkārtas medicīniskās situācijas vai sabiedrības veselības apdraudējumu reģistrācijas veidlapa*”). Veidlapas pieejamas un tiek glabātas Uzņemšanas nodaļā.

Pēc tam trauksmes ziņojums tiek nodots Uzņemšanas nodaļas dežūrārstam, kurš tūlīt par to ziņo Slimnīcas valdes loceklei, kura ĀS gadījumā sasauc Slimnīcas **Operatīvās vadības grupu (OVG)** atbilstoši (pielikumā Nr.2 “*Operatīvās vadības grupas sastāvs*”) norādītajiem kontaktiem. Līdz OVG darbības uzsākšanas brīdim Uzņemšanas nodaļas dežūrējošais ārsts vada ārkārtas medicīnas situāciju (turpmāk - ĀMS) Slimnīcā (Skatīt 2.attēlu “*Trauksmes signāla saņemšanas un reaģēšanas kārtība*”).



2.attēls. Trauksmes signāla saņemšanas un reaģēšanas kārtība



**3.attēls. Trauksmes
izziņošanas shēma**

Slimnīcas darbinieku apziņošanu var veikt, izmantojot:

- iekšējos telefonus;
- fiksēto līniju telefonus;
- mobilos telefonus.

Saraksts ar visu darbinieku mājas adresēm un kontaktinformāciju atrodas Uzņemšanas nodaļā un tiek reizi ceturksnī aktualizēts (skat. Plāna pielikumu Nr.3 „Personāla saraksts”).

Situācijās, kad ir bojāti sakaru tīkli, trauksmes signāla izziņošana notiek sekojoši:

1. lietvedības sekretāre piesaista Uzņemšanas nodaļā dežūrējošo māsu palīgu;
2. Uzņemšanas nodaļas dežūrējošā medicīnas māsa piesaista vienu no 7.nodaļā dežūrējošiem mūsu palīgiem.

Izsniedz viņiem trauksmes signāla izziņošanas sarakstu, ar kuru māsu palīgi apstaigā nodaļas un kabinetus, vadoties pēc saraksta, izziņo OVG noteikto trauksmes signālu un gatavības režīmu, atzīmējot personas, kuras saņēmušas ziņojumu un atgriežas atpakaļ.

Pēc atgriešanās māsu palīgi paliek lietvedības sekretāres vai dežūrējošās Uzņemšanas nodaļas medicīnas māsu rīcībā un tiek izmantoti kā kurjeri.

4. Ārkārtas situācijas vadība Slimnīcā

Par ĀS pārvaldīšanu Slimnīcā ir atbildīga valdes locekle, kura sasauc Slimnīcas **Operatīvo vadības grupu** (turpmāk tekstā – **OVG**).

Līdz OVG darbības uzsākšanai, darbu ĀS vai to draudu gadījumā vada un lēmumu uzsākt darboties pēc KM plāna pieņem **dežūrējošais ārsts**, nekavējoties informējot par šo lēmumu valdes locekli.

Nepieciešamības gadījumā, saskaņojot ar Slimnīcas vadību, **dežūrējošais ārsts** izmaina Slimnīcas ikdienas darba režīmu, nosakot, ka:

1. Slimnīcā esošais personāls paliek darba vietā un strādā atbildīgā dežūrējošā speciālista vadībā;
2. pārtraukta pacientu uzņemšana un uzsākta slimnieku izrakstīšana vai pārvešana uz citu ārstniecības iestādi.

Slimnīcas valdes locekle nosaka iesaistāmos resursus, pacientu skaitu, kuriem iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību ĀS, kā arī medicīnisko rezervju izveidošanas un izmantošanas kārtību, to apjomu.

Atbildīgais speciālists:

1. koordinē Slimnīcas personāla darbu, atbilstoši Slimnīcā noteiktajam gatavības režīmam;
2. 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;
3. informē OVG par nodaļu gatavību.

5. Operatīvās vadības grupas sastāvs un uzdevumi

3.tabula. Operatīvās vadības grupas sastāvs un uzdevumi

N.p.k.	OVG loceklis	OVG locekļa aizvietotājs	Uzdevumi
1.	OVG priekšsēdētāja valdes locekle Maija Ancverīņa	Veselības aprūpes vadības ārste Inga Bauska	• kopējā ĀMS vadība un situācijas pārvaldīšana; • nodibina un uztur sakarus ar citām ārstniecības estādēm, kā arī ar vienībām, kuras strādā negadījuma vietā (vadības ārstu notikuma vietā); • sagatavo un sniedz ziņojumu Katastrofu medicīnas centra Operatīvā medicīniskā dienesta atbildīgajām medicīniskajam dispečeram; • informē NMPD un VM valsts sekretāri par OVG izveidošanu
2.	OVG priekšsēdētāja vietnieks - veselības aprūpes vadības ārste Inga Bauska	Ambulatorās daļas vadītājs Jēkabs Līcis	• sazinās ar Slimnīcas nodaļām, apkopo un saņem informāciju par izbrīvēto vietu skaitu nodaļās, organizē cietušo izvietošanu nodaļās
3.	Saimniecības struktūrvienības vadītājs Edvīns Grīslis	Iepirkumu speciālists Aivars Auniņš	• atbild par materiāli – tehnisko nodrošinājumu, pārtikas piegādi; • atbild par inženiertehnisko komunikāciju nepārtrauktu darbību un elektroenerģijas padevi
4.	Atbildīgā speciāliste- galvenā māsa Inga Šarova	4.nodaļas virsmāsa Žanna Kozlova vai 1.nodaļas virsmāsa Margarita Verhovska	• atbild par Slimnīcas struktūrvienību medicīnisko materiālu, medikamentu nodrošinājumu, kā arī organizē vidējā un jaunākā medpersonāla darbu
5.	Aptiekas vadītāja – farmaceite Sarmīte Ķirse	Farmaceita asistente Anita Daina	• atbild par medikamentu un medicīnisko materiālu piegādi un rezervju nodrošinājumu Slimnīcai
6.	Lietvedības sekretāre Rudīte Kalniņa	Personāla vadītāja Svetlana Karaņikova	• veic tehnisko darbu, atbild par trauksmes izziņošanu Slimnīcā, veic darbinieku reģistrāciju; • atbild par darbinieku apziņošanu, izsaukšanu uz Slimnīcu

OVG pulcējas vadības centrā un darba telpā – valdes locekles Maijas Ancverīņas kabinetā, kurā ir sekojoši sakaru līdzekļi: telefons Nr. 26473076 un dators ar interneta pieslēgumu e-pasts: info@strencupns.lv

OVG atbildīgo speciālistu kontaktinformāciju skatīt Slimnīcas KM plāna 2.pielikumā “Operatīvās vadības grupas sastāvs”. OVG sāk darbu ĀMS vai tās draudu gadījumā saskaņā ar **Slimnīcas KM plānu**. Slimnīcas vadītājs nosaka ĀMS gatavības režīmu Slimnīcā un nozīmē atbildīgo speciālistu, veselības aprūpes vadības ārstu vai dežūrārstu.

6. OVG rīcība ārkārtas situācijā

4.tabula. OVG rīcība ĀS gatavības režīmā

Gatavības režīms
1. nodrošināt Slimnīcas darbu atbilstoši KM plānam;
2. informēt NMPD (tel. 113; 67337811) un Valmieras novada pašvaldību (tel. 64207121) par OVG darbības uzsākšanu;
3. sazināties ar citām slimnīcām, uz kurām nepieciešamības gadījumā, varētu pārvest / uzņemt pacientus - Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs – tel. 67080111 , e-pasts: rpnc@rpnc.lv ; Vidzemes slimnīca – tel. 64202602 , e-pasts: pasts@vidzemesslimnica.lv

Tiek apziņoti un sapulcināti OVG locekļi;

Slimnīcā esošais personāls paliek savās darba vietās;

Ārpus darba laika uz Slimnīcu tiek izsaukti promesošie darbinieki pēc apziņošanas un izsaukšanas plāna, lai nodrošinātu normālu nodaļu, radioloģijas kabineta un citu dienestu darbību;

Tiek pārtraukta plānveida pacientu uzņemšana.

OVG vadītājs dod uzdevumu nodaļu virsārstiem Slimnīcas nodaļās veikt pacientu sarakstu revīziju un izveidot pacientu sarakstus pa sekojošām grupām:

1. var tikt izrakstīti nekavējoties, var doties patstāvīgi, transportēšana mājās nav nepieciešama;
2. var tikt izrakstīts nekavējoties, nepieciešama transportēšana mājās. Šīs grupas pacientiem dežurmāsa darbinieku sarakstā pieraksta kontaktpersonu tālrunus. Sociālie darbinieki un nodaļu māsas sāk apzvanīt šo pacientu kontaktpersonas un informē par nepieciešamību steidzami braukt pakal pacientam, pieraksta kontaktpersonu sniegto informāciju (varēs vai nevarēs steidzami atbraukt);
 - 2.1. ja ir piederīgi, kas var atbraukt pakal;
 - 2.2 ja nav piederīgo, jālemj par palīdzību transportēšanā (pašvaldību dienesti, autotransporta uzņēmumi, slimnīcas transports)
3. psihiskās veselības stāvoklis nepieļauj izrakstīšanu.

5.tabula. OVG rīcība ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā

Paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācija (paaugstināta gatavība un reaģēšana/ ārkārtas gatavība un reaģēšana)	
1.	nodrošināt slimnīcas darbu atbilstoši KM plānam;
2.	informēt NMPD (tel. 113; 67337811) un Valmieras novada pašvaldību (tel. 64207121) par OVG darbības uzsākšanu;
3.	sazināties ar citām slimnīcām, uz kurām nepieciešamības gadījumā, varētu pārvest pacientus - Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs – tel. 67080111 , e-pasts: rpnc@rpnc.lv ; Vidzemes slimnīca – tel. 64202602 , e-pasts: pasts@vidzemesslimnica.lv
4.	nodrošināt informācijas apmaiņu ar NMPD OVC galveno dežūrārstu (tel. 67337811); galveno dispečeri (tel. 67337813);
5.	izlemt jautājumu par Slimnīcā esošo medicīnisko materiālu rezervju un medicīnisko ierīču izmantošanu NMPD sniegšanas un ārstēšanas nodrošināšanai;
6.	izlemt jautājumu par papildus resursu piesaistīšanas nepieciešamību un informēt par to NMPD;
7.	izlemt jautājumu par nepieciešamību pieaicināt kompetentās iestādes Slimnīcas apsardzes un kārtības nodrošināšanai;
8.	organizēt informācijas sniegšanu pacientu piederīgajiem;

Tiek noteikts tad, kad pastāv tūlītēja nepieciešamība pēc papildus medicīniskiem resursiem:

- tas pats, kas gatavības režīmā un papildus:
- 1) uzņemšanas nodaļā darbojas 1 ārsts, un 1 medicīnas māsa, sniedzot NMPD jebkuram pacientam. Neatliekamā palīdzība ĀS cietušajiem jāsniedz situācijās, ja cietušo uz Slimnīcu nogādā privātpersonas. Dežūrārsts Uzņemšanas nodaļā izvērtē cietušā stāvokli, nepieciešamības gadījumā sniedz pirmo palīdzību dzīvības funkciju uzturēšanai un izsauc NMPD pacienta nogādāšanai medicīnas iestādē, kur tiks veikta cietušā turpmākā ārstēšana;
- 2) dežūrārsts – veic pacientu šķirošanu pa nodaļām, izvērtējot viņu psihisko stāvokli un organizē pacientu nosūtīšanu uz nodaļām;
- 3) Uzņemšanas nodaļas māsa reģistrē pacientus un uztur sakarus ar OVG, kā arī paziņo nodaļām, kurās varētu tikt stacionēti pacienti;
- 4) māsu palīgs palīdz pārgērbt pacientus, uztur sanitāro kārtību Uzņemšanas nodaļā, organizē pacientu apģērbu un mantu glabāšanu (šim nolūkam Uzņemšanas nodaļā paredzēti plastikāta maisi).

Slimnīcā, izmantojot reāli esošos un papildus resursus, specializēto medicīnisko palīdzību no citām specializētām iestādēm pārvesto pacientu aprūpei var nodrošināt no 50 līdz 100 pacientiem.

Pēc nodaļu pacientu sarakstu revīzijas, dežūrārsts sadarbībā ar nodaļu virsārstiem nolemj, uz kurām nodaļām stacionējami atvestie pacienti. Konkrētā nodaļa tiek izvēlēta, ņemot vērā esošo kapacitāti, nekavējoši izrakstāmo pacientu skaitu un pārvedamo pacientu psihiskās veselības traucējumu specifiku.

1. nodaļa – akūtā sieviešu psihiatriskā nodaļa:

- izbrīvē 15 gultasvietas cietušo izvietošanai (nodaļas ēkas apakšstāvs), pārvedot pacientus uz 2.; 4.nodaļu vai izrakstot;
- sniedz palīdzību tiem cilvēkiem (sievietēm), kurām negadījuma rezultātā nav somatisku bojājumu, bet kurām psihotraumējošās situācijas dēļ ir nepieciešama psihiatriskā vai psiholoģiskā palīdzība. Tādā veidā cietušās (sievietes) tiek nosūtītas uz 1.nodaļu, apejot Uzņemšanas nodaļu un uz vietas reģistrētas un aprūpētas.

2.nodaļa – jauktā psihiatriskā nodaļa:

- izbrīvē 5 gultasvietas cietušajiem, pārvedot nodaļas slimniekus uz 3.nodaļu vai izrakstot;

3. nodaļa – akūtā vīriešu psihiatriskā nodaļa:

- sniedz palīdzību tiem cilvēkiem (vīriešiem), kuri nav somatiski cietuši, bet kuriem psihotraumējošās situācijas dēļ, nepieciešama psihiatriskā vai psiholoģiskā palīdzība. Šie cietušie nosūtāmi uz 3.nodaļu, apejot Uzņemšanas nodaļu un uz vietas tiek reģistrēti un aprūpēti;
- izbrīvē 5 gultasvietas un uzņem slimniekus no 7.nodaļas;

4.nodaļa – jauktā psihiatriskā, piespiedu ārstēšanā esošo nodaļa:

- izbrīvē 5 gultasvietas cietušajiem, pārvedot nodaļas slimniekus uz 3.nodaļu vai izrakstot;

5.nodaļa – tbc inficētie pacienti, jauktā psihotuberkulozes nodaļa:

- nodaļā gultasvietas cietušo izvietošanai netiek izbrīvētas;
- nodaļas personāls iesaistās Slimnīcas KM plānā;
- personāls iesaistīts kopējā Slimnīcas KM plānā

7. nodaļa –jauktā narkoloģiskā un geriatriskā nodaļa :

- izbrīvē vietas (kopumā 20), pārvedot pacientus uz 3.nodaļu vai izrakstot;
- personāls iesaistīts kopējā Slimnīcas KM plānā;

Radioloģijas kabinets – ārsts – radiologs:

- pēc dežūrārsta norādījuma veic rentgenoloģisko izmeklēšanu.

Ēdināšanas pakalpojuma sniedzējs – saņemot informāciju no OVG un, vajadzības gadījumā, piesaistot papildus personālu – tub.; 7. nodaļu māsu palīgus, strādā tādā režīmā, lai nodrošinātu pacientu un medpersonāla ēdināšanu;

Transporta daļa:

- nodrošina 3 Slimnīcā esošās automašīnas ar šoferiem, kuras atrodas OVG rīcībā un tiek izmantotas personāla atvešanai uz Slimnīcu;
- cietušo pārvešanai Slimnīcas transports nav izmantojams (nav piemērots).

7. Slimnīcas personāla reaģēšanas kārtība

7.1. Uzņemšanas nodaļas gatavība un reaģēšana

Lai nodrošinātu efektīvu darba organizāciju, Uzņemšanas nodaļā ir:

1. medicīniskā personāla saraksts ar mājas adresēm un telefoniem, kurš var tikt iesaistīts medicīniskās palīdzības sniegšanā (pirmajiem ziņo tiem, kuri dzīvo tuvāk ārstniecības iestādei),
2. plastikāta maisi pacientu apģērba ievietošanai,
3. IAL personāla aizsardzībai pret bioloģiskiem, ķīmiskiem un radiācijas apdraudējumiem, instrukcijas IAL lietošanai,
4. KM plāna printēta kopija.

7.1.1. Uzņemšanas nodaļas dežūrmāšas pienākumi

6.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrmāšas pienākumi ĀS gatavības režīmā

Gatavības režīms
1. informē atbildīgo dežūrējošo ārstu un Uzņemšanas nodaļas personālu par ĀS;
2. nodrošina medicīnisko aparatūru, šķīdumus, medikamentus, pārsienamos materiālus un aprīkojumu atbilstoši KM plānā noteiktajam. Lai iegūtu nepieciešamos papildus resursus, sazinās ar aptiekas vadītāju , tel.25480528.

7.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrmāšas pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā

Paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācija (paaugstināta gatavība un reaģēšana/ ārkārtas gatavība un reaģēšana)
1. informē atbildīgo dežūrējošo ārstu un nodaļas personālu par ĀS;
2. nodrošina medicīnisko aparatūru, šķīdumus, medikamentus, pārsienamos materiālus un aprīkojumu atbilstoši Plānā noteiktajam. Lai iegūtu nepieciešamos papildus resursus, sazinās ar aptiekas vadītāju , tel.25480528.
3. koordinē jautājumus, kas saistīti ar pacientu pamatvajadzību nodrošināšanu (pārtika, drošība, apģērbs u.c.). Lai iegūtu nepieciešamos papildus resursus, sazinās ar galveno māsu , tel.25480536, pašvaldību , tel. 64715610; 29420536 (Strenču pilsētas pārvaldes vadītājs J.Pētersons)

7.1.2. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS:

8.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS gatavības režīmā

Gatavības režīms	
1.	informē Slimnīcas nodaļas par ĀS;
2.	sagatavo nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai vienlaicīgi.

9.tabula. Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācijā

Paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācija (paaugstināta gatavība un reaģēšana/ ārkārtas gatavība un reaģēšana)	
1.	informē nodaļas personālu par ĀS;
2.	sagatavo nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai;
3.	kopā ar veselības aprūpes vadības ārsti koordinē cietušo šķirošanas procesu, ievērojot pacientu psihiskās veselības stāvokļa smagumu;
4.	informē veselības aprūpes vadības ārsti par nodaļu gatavību;
5.	informē nodaļu virsārstus par iespējamo pacientu uzņemšanu un saņem informāciju par nodaļu kapacitāti;
6.	nodrošina papildus ārstniecības personāla piesaistīšanu palīdzības sniegšanai cietušajiem atbilstoši ĀS gatavības režīmam slimnīcā.

7.2. Nodaļas dežūrmāšas vai virsmāšas pienākumi

10.tabula. Nodaļas dežūrmāšas vai virsmāšas pienākumi ĀS gatavības režīmā

Gatavības režīms	
1.	informē nodaļas personālu par ĀS;
2.	sagatavo nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai;
3.	nodrošina medicīnisko aparatūru, šķīdumus, medikamentus, pārsienamos materiālus un aprīkojumu atbilstoši Plānā noteiktajam. Lai iegūtu nepieciešamos papildus resursus, sazinās ar aptiekas vadītāju, tel.25480528.

11.tabula. Nodaļas dežūrmāšas vai virsmāšas pienākumi ĀS paaugstinātas gatavības vai ārkārtas situācijā

Paaugstinātas gatavības un ārkārtas situācija (paaugstināta gatavība un reaģēšana/ ārkārtas gatavība un reaģēšana)	
1.	informē nodaļas personālu par ĀS;
2.	sagatavo nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai;
3.	nodrošina medicīnisko aparatūru, šķīdumus, medikamentus, pārsienamos materiālus un aprīkojumu atbilstoši Plānā noteiktajam; Lai iegūtu nepieciešamos papildus resursus, sazinās ar aptiekas vadītāju, tel. 25480528.

8. Pacientu šķirošana ārkārtas situācijās

ĀS pacientu šķirošana pēc to psihiskās saslimšanas uzraudzības un aprūpes nepieciešamības līmeņa Slimnīcā tiek veikta Uzņemšanas nodaļā (ienākošiem jauniem pacientiem) vai nodaļās (esošiem pacientiem to pārvietošanas nepieciešamības gadījumā).

Pacientu šķirošanu veic Uzņemšanas nodaļas dežūrārsts vai nodaļas virsārsts.

8.1.Šķirošanas principi

- Sniegt maksimums labuma pēc iespējas lielākam pacientu skaitam.
- Neaizmirst par savu drošību.
- Izmantot pieejamos resursus visefektīvākā veidā.
- Rīkoties un pieņemt lēmumu ātri.
- Nepieļaut šaubas un neieļauties pārdomās.
- Šķirošana jāuztic vispieredzējušākai ārstniecības personai.

Gadījumos, kad ĀS pacienti paši sāk ierasties Slimnīcas Uzņemšanas nodaļā masveidā, alternatīva uzgaidāmā zona pacientiem, tiek noteikta konferenču zāle administrācijas ēkas 1.stāvā.

Dežūrārsts var norādīt kādu citu telpu un nozīmēt kādu no Slimnīcas personāla, kurš uzturas kopā ar pacientiem.

9. Pacientu plūsmas organizēšana

ĀS gadījumā Slimnīcā esošie pacienti tiek izrakstīti vai nepieciešamības gadījumā evakuēti uz tuvāk esošajām ārstniecības iestādēm saskaņā ar Civilās aizsardzības plānu un KM plānu.

Infekciozu pacientu gadījumā darbinieki rīkojas atbilstoši Kvalitātes rokasgrāmatas procedūrā *KRG - PDP.01A "Pacientu uzņemšana stacionārā pandēmijas apstākļos"* noteiktajam, izvietojot pacientus 2.un 4.nodaļās, observācijā neliek nevienu pacientu.

10. Iesaistāmie resursi un to vadība

Medicīniskie resursi ir apmācīts medicīniskais personāls un sagatavots medicīniskais un materiāli tehniskais nodrošinājums. Resursu aktualizēšana notiek Stacionāro iestāžu resursu informācijas sistēmā (turpmāk - SAIRIS).

Ārkārtas situācijās vai to draudu gadījumā OVG lemj par Slimnīcā esošo medicīnisko materiālu rezervju un medicīnisko ierīču izmantošanu NMP sniegšanas un ārstēšanas nodrošināšanai.

ĀS seku likvidēšanai sākotnēji tiek iesaistīti Slimnīcas pamatdarbības nodrošināšanai paredzētie resursi.

Ja, izmantojot iepriekš minētos resursus, nav iespējams nodrošināt ĀS seku likvidēšanu un Slimnīcā rodas nepieciešamība piesaistīt papildus medicīniskās ierīces, medikamentus, medicīnisko aprīkojumu, un/vai speciālistus, Slimnīcas valdes locekle Maija Ancverīņa, sazinoties ar NMPD, organizē valsts materiālo rezervju (turpmāk - VMR) piesaisti Slimnīcai.

Slimnīcā atrodas slēgta tipa aptieka, kurā tiek uzglabātas medikamentu rezerves 3 mēnešiem, atbildīgais – aptiekas vadītāja **Sarmīte Ķirse**, tel.**25480528**

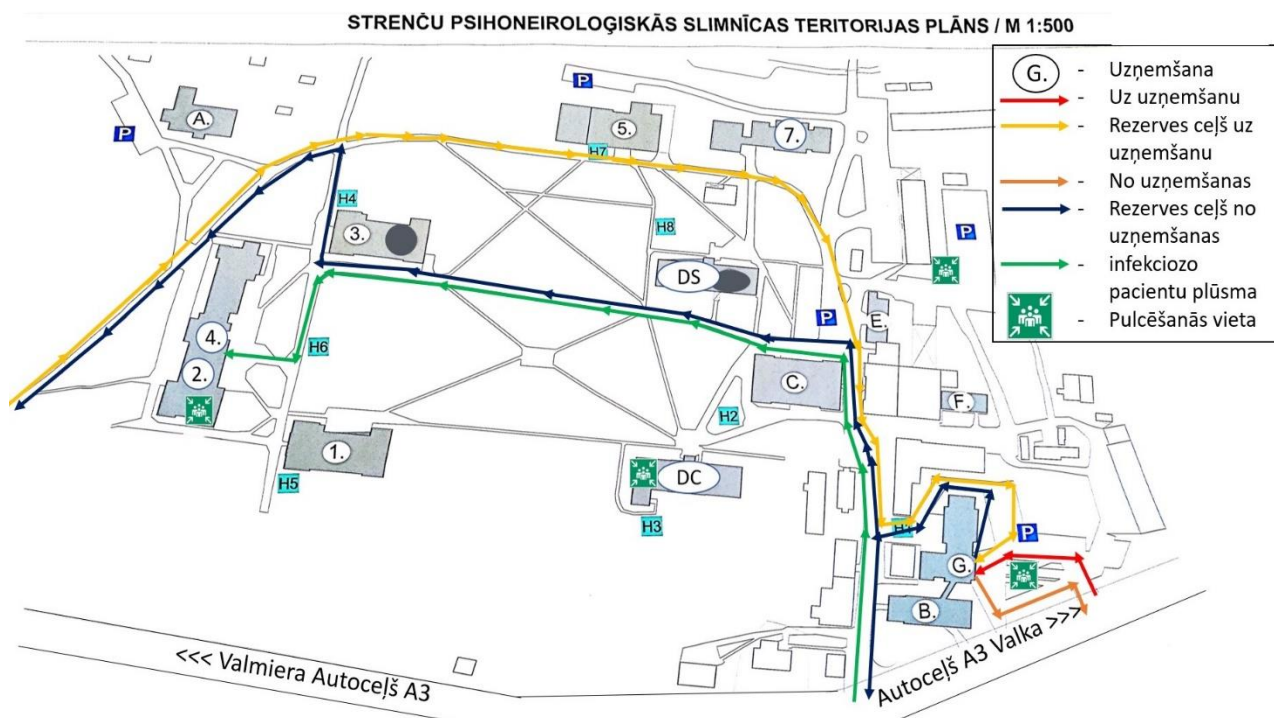
Par IAL atbildīgais – galvenā māsa **Inga Šarova**, tel.**25480536**

Par iekārtām atbildīgais - ekonomists **Edijs Poikāns**, tel.**28722768**.

11. Pacientu transportēšana

Transportlīdzekļu pārvietošanās shēmas (skat.5.pielikumu “Pacientu evakuācija no pulcēšanās vietām”, “Pacientu plūsma no Uzņemšanas uz stacionāra nodaļām”)

Pacientu plūsma no citiem stacionāriem uz uzņemšanu



4.attēls. Pacientu plūsma uz uzņemšanu

Slimnīcas profila pacientus ĀS uz Slimnīcu var atvest NMPD brigādes. ĀS, ja tās notiek Slimnīcas tuvumā, viegli cietušos atved tuvinieki, gadījuma cilvēki vai cietušie ierodas paši. Šādos gadījumos Slimnīca sniedz NMP savu iespēju robežās, sazinās ar NMPD par tālāku rīcību (pārvešana, ambulatora palīdzība).

Nepieciešamības gadījumā, satiksmes regulēšanai, lai nerastos sastrēgumi, var tikt piesaistīta Valsts vai pašvaldības policija.

Tuvākā helikoptera nosēšanās vieta Slimnīcai atrodas Valmierā pie Valmieras slimnīcas (Valmiera, Jumaras iela 195)

12. Sadarbība ar NMPD

Slimnīca ziņo **NMPD OVC** visas diennakts laikā pa tālruni **113**; galvenais dežūrārsts: **67337811; 67337812**; galvenais dispečers: **67337813; 67337814** (fakss:67375011; e-pasts: ovc.dipecers@nmpd.gov.lv) šādos gadījumos:

1. ja katastrofas vai negadījuma rezultātā ir pieci un vairāk cietušie (saslimušie), kam nepieciešama NMP;
2. ja pēc medicīniskās palīdzības vēršusies pieci un vairāk cietušo (saslimušo), un pastāv profesionāli pamatotas aizdomas, ka veselības kaitējumu tiešas iedarbības rezultātā izraisījuši vieni un tie paši ķīmiskie un fizikālie aģenti, vai, ja veselības kaitējums saistīts ar pārtikas produktu, dzeramā ūdens, medikamentu lietošanu, atmosfēras gaisu vai citiem vides faktoriem;
3. ja radiācija izraisījusi akūtu veselības kaitējumu, pirmreizēji diagnosticēta akūta staru slimība vai pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar staru slimību;
4. ja pēc simptomiem, pacienta aptaujas datiem vai citas informācijas radušās aizdomas par bioloģiskā vai ķīmiskā aģenta tīšu izplatīšanu;
5. ja pastāv risks, ka ĀMS un ĀSVS rezultātā prognozējamais pacientu skaits varētu būt tik liels, ka tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu daudzums ir nepietiekams atbilstošas medicīniskās palīdzības nodrošināšanai;
6. ja Slimnīcu ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv tās draudi;
7. ja ir reģistrēti divi un vairāk hospitalizēti vai miruši pacienti ar konkrēta medikamenta izraisītu komplikāciju (blakusparādību) vai pastāvēt aizdomām par to;
8. ĀS gadījumā, ja nepieciešama pacientu evakuācija
9. pēc NMPD pieprasījuma.

Ja medicīniskās palīdzības apjoms, kas nepieciešams pacientiem, pārsniedz pieejamās medicīniskās palīdzības iespējas Slimnīcā, tad Slimnīcas veselības aprūpes vadības ārste **Inga Bauska** sazinās ar **NMPD SMC** visas diennakts laikā pa tālruni **67337991** vai **66937991** (fakss: 67805582; e-pasts: smc@nmpd.gov.lv), lai saņemtu ārstu-speciālistu konsultācijas un/vai lemtu par pacientu medicīnisko transportēšanu uz citām slimnīcām.

Ja Slimnīcas resursi ir nepietiekami, lai turpinātu uzņemt pacientus, Slimnīcas veselības aprūpes vadības ārste Inga Bauska ziņo par situāciju NMPD OVC.

13. Sadarbība ar citām slimnīcām

Sadarbība ar blakus esošām slimnīcām ĀS notiek Vidzemes slimnīcu sadarbības teritorijas ietvaros vai uz savstarpējas vienošanās pamata.

ĀS gadījumā iespējama sadarbība ar blakus esošajām slimnīcām:

- Vidzemes slimnīca, tālr. **64202616; 29337763** – ārstnieciskā direktore Inga Ozoliņa
- Cēsu klīnika, tālr. **29188927** – valdes locekle Olga Rudzīte, **26569973** - galvenā ārste Inga Skrapce
- Limbažu slimnīca, tālr.**64070106** – veselības aprūpes vadītāja; **29473493** – galvenā ārste Gunta Ozola
- Alūksnes slimnīca, tālr.**29710918** – galvenā ārste Maruta Kauliņa
- Siguldas slimnīca, tālr.**67976911** – galvenais ārsts Valdis Siļķe
- Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs – tālr. **29169606** - valdes priekšsēdētāja Iveta Ķiece

Lai nodrošinātu ĀS nokļuvušo pacientu uzņemšanu, kam būs nepieciešamas papildus gultas vietas un aprūpe nodaļās, Slimnīca organizē:

- esošo pacientu šķirošanu nodaļās atbilstoši psihiskās veselības stāvoklim;
- daļu pacientu pārvešanu uz citām slimnīcām vai aprūpes nodaļām;
- daļu pacientu izrakstīšanu tālākai ambulatorai uzraudzībai.

14. Sadarbība cietušo transportēšanai

Pacientu evakuāciju organizē Slimnīcas valdes locekle vai tās nozīmēta persona atbilstoši Slimnīcas KM plānam un sadarbībā ar NMPD, citām KM plānā iesaistītajām institūcijām un slimnīcām vai pašvaldību.

Slimnīcai ir trīs transporta vienības, kurās var pārvadāt 15 sēdošus pacientus.

Liela skaita pacientu pārvešanas gadījumā, pacientu pārvešanu organizē, iesaistot vietējos pasažieru pārvadātājus – **Valmieras transporta uzņēmumu**, zvanot pa tel.**29267091**, **kontaktpersona Anda Liepiņa** pašvaldības Civilās aizsardzības plāna (turpmāk – CA plāns) ietvaros, atbilstoši indikācijām - arī NMPD resursus. Ja nepieciešams, NMPD pacientu (saslimušo) medicīniskajā evakuācijā iesaista Nacionālos bruņotos spēkus vai Valsts robežsardzes gaisa kuģus.

15. Sadarbība ar Slimību profilakses un kontroles centru

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) plāno un koordinē infekcijas slimību profilakses un apkarošanas pasākumus, piedalās ĀSVS pārvaldīšanā un epidēmijas draudu novēršanā. Saņemot informāciju par cilvēku masveida saslimšanu, saindēšanos vai bīstamas infekcijas parādīšanos ar liela mēroga un ātras izplatīšanās risku, kā arī par bioloģisku aģentu tīšas izplatīšanas gadījumu, rīkojas saskaņā ar SPKC un normatīvajos aktos noteikto kārtību. SPKC direktors ĀS vai tās izveidošanās draudu gadījumā informē VM Valsts sekretāru atbilstoši VKM plānā noteiktajam.

Bīstamo infekcijas slimību, to draudu un citu infekcijas slimību epidēmiju iespējamā riska novērtēšanu veic SPKC un citas normatīvajos aktos noteiktās atbildīgās iestādes.

Slimnīca ziņo SPKC par bīstamām infekcijas slimībām un grupveida saslimšanām ar citām infekcijas slimībām atbilstoši normatīvajam aktam par KM sistēmas organizēšanu, šī plāna 19.punktā *“Rīcība bīstamas infekcijas (arī aizdomu) gadījumā”* un Ministru Kabineta 05.01.1999. noteikumiem Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”.

Diennakts mobilais tālrunis – **28343552**,

Tālrunis darba laikā – **67271738**,

e-pasts: dezurants.riga@spkc.gov.lv

16. Sadarbība ar Civilās aizsardzības un Ugunsdzēsības dienestu

Slimnīcas OVG vai tās nozīmēta persona sniedz informāciju Valmieras novada pašvaldības Civilās aizsardzības un Ugunsdzēsības dienestam pa tālruni **29251119** par radušos ĀS Slimnīcā un nepieciešamajām darbībām, rīcībām ĀS pārvarēšanai.

Civilās aizsardzības komisijas sastāvs:

12.tabula. Valmieras novada pašvaldības Civilās aizsardzības komisijas sastāvs

VĀRDS, UZVĀRDS	AMATS	E-PASTS	TĀLRUNIS
Jānis Skrastiņš	Nodaļas vadītājs	janis.skrastins@valmierasnovads.lv	29251119
Andrejs Rullis	Vecākais ugunsdzēsības speciālists	andrejs.rullis@valmierasnovads.lv	26404197
Juris Laimītis	Ugunsdzēsības speciālists	juris.laimitis@valmierasnovads.lv	

17. Sadarbība ar avārijas dienestiem

- Elektroapgāde: Ārējo elektrotīklu bojājumi (A/S „Latvenergo”): telefons: – **80200404**
- Ūdensapgāde un kanalizācijas sistēma: **65307085; 29397974**
- Gāzes apgāde: Latvijas gāze, Bojājumu pieteikšana gāzes noplūdes gadījumā - telefons: **04, 114, 80000404**
- VUGD: **112, 64731101**, mob. **29534765** (VUGD Strenču posteņa zvanu centrs)

18. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana atkarībā no apdraudējuma veida

Lai nodrošinātu Slimnīcā strādājošo ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu un citu notikuma pārvaldīšanā iesaistīto darbinieku veselības drošību un aizsardzību bīstamas infekcijas, bioloģisku, ķīmisku un radioaktīvu aģentu (turpmāk kopā - bīstamie aģenti) izplatīšanās gadījumā, notikuma pārvaldīšanā iesaistītajām personām jābūt apmācītām un jālieto atbilstoši individuālās aizsardzības līdzekļi (turpmāk – IAL).

Lai samazināt risku nonākt kontaktā ar bīstamo aģentu, notikuma pārvaldīšanā iesaistītajām personām svarīgi prast noteikt:

1. kāda aizsardzības līmeņa IAL konkrētajā notikumā ir jālieto;
2. iegaumēt IAL uzvilkšanas un novilkšanas secību;
3. pēcāk veikt dezinfekciju / dekontamināciju.

Veselības aprūpes un atbalsta personāls var tikt pakļauts bīstamiem aģentiem, ja:

- ir aizdomas/apstiprināta pacienta saslimšana ar bīstamo infekcijas slimību;
- ķīmisku, bioloģisku un radioaktīvu aģentu izplatīšanās gadījumā, ja
 - cietušo dekontaminācija nav veikta vai tā ir nepilnīga;
 - dažādu apstākļu dēļ cietušie nav izgājuši dekontaminācijas „koridoru”;
 - krasi pasliktinājusies situācija notikuma vietā (piemēram, mainījies vēja virziens);
 - bīstamais aģents nav identificēts, bet izraisījis smagu saindēšanos cietušajiem.

Informācija par IAL iedalījumu standarta aizsardzības līmeņos, notikumu piemēri par katra IAL līmeņa pielietojumu, kā arī informācija par IAL komplekta sastāviem, to uzvilkšanas un novilkšanas secību, ir apkopota:

13.A un 13.B tabulas- Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana, kas izmantojami saskarsmei ar aizdomu un apstiprinātu Covid-19 pacientu (Izraksts no Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāna Covid-19 infekcijas pretepidēmijas pasākumi, Rīkojums Nr. 125.-p)

14.tabula- Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana bīstamās infekcijas slimības gadījumos

15.tabula- Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana bioloģisko, ķīmisko un radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā

IAL komplektu veido no vienreizlietojama kombinezona ar kapuci, diviem pāriem cimdu, zābakiem vai garām bahilām un apaviem; apģērba vilkšanai zem kombinezona (cepure, jaka/krekls, garās bikses un zeķes). Ņemot vērā, ka bīstamie aģenti cilvēka organismā var nokļūt ieelpojot, caur gremošanas sistēmu, acīm, ādu, gļotādām, tad, izvērtējot apdraudējuma veidu un bīstamību, IAL komplektu papildina ar atbilstošu acu, sejas un elpošanas sistēmas aizsardzības aprīkojumu.

Pirms IAL lietošanas personāls pārbauda, vai visas norādītās IAL komplekta vienības ir pieejamas lietošanai. Persona, kurai paredzēta IAL lietošana, pirms IAL komplekta uzvilkšanas ievēro šādus norādījumus:

- novērtē savu veselības stāvokli;
- nesteidzas;
- noņem visas rotaslietas;
- apmeklē tualeti;
- padzeras ūdeni;
- pārbauda, vai ir atbilstošs IAL izmērs;
- pārbauda, vai IAL nav bojāts.

IAL savienojuma vietas nepieciešams salīmēt ar līmlenti, taču tas jā dara tā, lai pēcāk būtu iespējams brīvi novilkt IAL. Pēc IAL komplekta uzvilkšanas cita persona pārbauda, vai IAL ir uzvilkti pareizi, kā arī seko līdzi, vai pirms un pēc IAL uzvilkšanas un novilkšanas IAL nav bojāti.

Pirms IAL komplekta novilkšanas to apstrādā ar *dezinfekcijas* līdzekli, kas nodrošina patogēno mikroorganismu un sporu iznīcināšanu, atbilstoši lietošanas instrukcijai. Jāievēro dezinfekcijas līdzekļa ekspozīcijas laiks atbilstoši lietošanas instrukcijā norādītajam. IAL novelk ievērojot principu – nepieskarties tā ārpusēi un izvairīties no dezinfekcijas līdzekļa ieelpošanas.

Atkarībā no bīstamā aģenta veida, pirms IAL komplekta novilkšanas personālam pēc dezinfekcijas ir jāveic atsārņošana (*dekontaminācija*).

Atsārņošana (Dekontaminācija) ir procedūra, ar kuras palīdzību veic veselības aizsardzības pasākumus, lai likvidētu sabiedrības veselību apdraudošu infekciozu vai toksisku aģentu vai vielu klātbūtni uz cilvēka vai dzīvnieka ķermeņa virsmas, patēriņam sagatavotā produktā vai uz tā, vai uz citiem priekšmetiem, tostarp transportlīdzekļiem. Dekontamināciju veic gan ķīmisku, gan radiācijas ārēju piesārņojumu gadījumos.

Dekontaminācijas pasākumi slimnīcā:

- Rūpīga kontaminētā apģērba novilkšana mazinās piesārņojuma apjomu un ekspozīciju, tāpēc to nepieciešams izdarīt vispirms. Apģērba novilkšana jāveic virzienā no galvas uz kājām, lai mazinātu jebkādu kaitīgās vielas ieelpošanas risku, nepieciešamības gadījumā pārgriežot T-kreklu, džemperu u.tml.
- Īpaši jā rūpējas par to, lai nodrošinātu, ka no apģērba uz ādas nenonāk kaitīgās vielas.
- Kontaminēto apģērbu ievieto plastikāta maisos.
- Jāpievērš īpaša uzmanība, lai nomierinātu un atbalstītu cilvēkus, kuriem ir personiski priekšmeti, piemēram, brilles vai dzirdes aparāti, kas viņiem tiek noņemti, lai tos dekontaminētu un dezinficētu. Cilvēki, kuri bez brillēm redz ļoti slikti, brilles dušā ņem līdzi un tās nomazgā. Kontaktlēcas izņem un ievieto pie vērtslietām.
- Cietušo dekontamināciju veic ar siltu dušas ūdeni, noskalojot visu ķermeni 1 minūti, mazgājoties ar sūkli un ziepēm 3 minūtes un noskalojot ziepju putas 2 minūtes. Pēc tam noslaukās ar dvieli.

Radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā - jāveic *dezaktivācijas* pasākumi.

Dezaktivācija- apģērba, tehnikas, transportlīdzekļu, pārtikas, ūdens utt. attīrīšana no radioaktīvām vielām.

Dezaktivācija var būt:

- daļēja
- pilnīga.

Daļēja dezaktivācija samazina radioaktīvo saindējumu; to izdara tad, ja saindētais apģērbs, transportlīdzekļi u.c. tehnika tūlīt jālieto. Tehniku un transportlīdzekļus mazgā ar ūdeni vai mazgāšanas līdzekļiem, izmantojot īpašas mašīnas un ierīces; apģērbu dezaktivē mehāniskā veidā, pārtikas produktus mazgā ūdenī vai tiem noņem virsējo kārtu. Ūdeni dezaktivē, lietojot īpašas filtrējošas ierīces.

Pilnīga dezaktivācija ir radioaktīvā saindējuma samazināšana līdz tādai pakāpei, lai ārējais apstarojums, kā arī iespēja radioaktīvām vielām nokļūt uz ādas vai iekļūt organismā būtu minimāli.

Dezaktivācijas pilnīgumu kontrolē radiometriski.

Novelkot IAL, jāievēro princips – nepieskarties apģērba ārpusei. Pēc novilkšanas izlietoto kombinezonu satin ar iekšpusi uz āru un kopā ar citiem izlietotajiem IAL ievieto ūdensnecaurīdīgā maisā, aizlīmē ar līmlenti un marķē, norādot, ka tie ir bīstamie atkritumi, kā arī datumu, laiku, vietu un personas uzvārdu, kas veica izlietoto IAL savākšanu. Ūdensnecaurīdīgos maisus no ārpuses apstrādā ar dezinfekcijas līdzekli, kas nodrošina vīrusu, patogēno mikroorganismu un sporu iznīcināšanu. Pasākumi, kas nosaka IAL savākšanu pēc to izmantošanas, jāiekļauj ārstniecības iestāžu higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par bīstamo medicīnisko atkritumu savākšanu.

13. A tabula. Individuālo aizsardzības līdzekļu uzvilkšanas un novilkšanas kārtība aprūpējot pacientu ar aizdomām par Covid- 19 (Dzeltenais komplekts (skat.pielikums Nr.6))

UZVILKŠANA			NOVILKŠANA		
1.	<i>dezinficē rokas</i>		1.	novelc	cimdus
2.	uzvelc	vienreizlietojamo halātu	2.	<i>dezinficē rokas</i>	
3.	uzvelc	ķirurģisko sejas masku	3.	novelc	priekšautu
4.	uzvelc	vienreizlietojamo priekšautu	4.	novelc	vienreizlietojamo halātu
5.	uzvelc	aizsargbrilles <u>vai</u> sejas masku ar aizsargstiklu	5.	novelc	aizsargbrilles <u>vai</u> sejas masku ar aizsargstiklu
6.	uzvelc	cimdus	6.	novelc	ķirurģisko sejas masku
			7.	<i>dezinficē rokas</i>	

13. B tabula. Individuālo aizsardzības līdzekļu uzvilkšanas un novilkšanas kārtība aprūpējot pacientu ar apstiprināto Covid 19 (Sarkanais komplekts (skat. pielikums Nr.7))

UZVILKŠANA			NOVILKŠANA		
1.		<i>dezinficē rokas</i>	1.	novelc	cimdus
2.	uzvelc	ūdensnecaurlaidīgu vienreizlietojamu halātu	2.		<i>dezinficē rokas</i>
3.	uzvelc	respiratoru ar filtru	3.	uzvelc	jaunu cimdu pāri
4.	uzvelc	cepurīti	4.	novelc	ūdensnecaurlaidīgu vienreizlietojamu halātu
5.	uzvelc	aizsargbrilles <u>vai</u> sejas masku ar aizsargstiklu	5.	novelc	aizsargbrilles <u>vai</u> sejas masku ar aizsargstiklu
6.	uzvelc	bahilas	6.	novelc	cepurīti
7.		<i>dezinficē rokas</i>	7.	novelc	bahilas
8.	uzvelc	cimdus	8.	novelc	cimdus
			9.		<i>dezinficē rokas</i>
			10.		<i>izej no pacienta telpas</i>
			11.	novelc	respiratoru
			12.		<i>dezinficē rokas</i>

14.tabula.Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana bīstamās infekcijas slimības gadījumos

Bīstamā infekcijas slimība	IAL komplekts	IAL komplekta uzvilkšanas secība	IAL komplekta novilkšanas secība
Mēris, vīrusu hemorāģiskie drudži, liesassērga, bakas, epidēmiskais utu izsitumu tīfs, Brilla slimība, nezināms bioloģiskais aģents	kombinezons ar kapuci; zābaki; pilna sejas aizsargmaska ar augstas efektivitātes filtru pret bioloģiskajiem aģentiem P3; vienreizlietojamie cimdi (divi pāri)	1.kombinezons; 2. zābaki; 3. pilna sejas aizsargmaska; 4. kombinezona kapuce; 5. pirmie cimdi; 6. otrie cimdi.	1. zābaki; 2. otrie cimdi; 3. kombinezona kapuce; 4. kombinezons; 5.pilna sejas aizsargmaska; 6.pirmie cimdi. <i>Ja tiek izmantota pilna sejas aizsargmaska ar speciālu gaisa padevi, kuras lietošanas noteikumiparedz novietot to virs kombinezona, lai būtu netraucēta apkārtējā gaisa padeve, tad to novelk pirms kombinezona.</i>
SARS, MERS, putnu gripa, utu atguļas tīfs	kombinezons ar kapuci; zābaki; respirators ar augstas efektivitātes filtru pret bioloģiskajiem aģentiem P3; sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; vienreizlietojamie cimdi (divi pāri).	1. kombinezons 2. zābaki; 3. respirators; 4. kombinezona kapuce; 5. sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; 6.pirmie cimdi; 7. otrie cimdi.	1. zābaki; 2. otrie cimdi; 3.sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; 4. kombinezona kapuce; 5. kombinezons; 6. respirators; 7. pirmie cimdi.
Holēra	vienreizlietojamais virsvalks; priekšauts; bahilas; ķirurģiskā sejas aizsargmaska; sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; vienreizlietojamie cimdi (divi pāri).	1.virsvalks; 2. priekšauts; 3. bahilas; 4. ķirurģiskā sejas aizsargmaska; 5. sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; 6. pirmie cimdi; 7. otrie cimdi.	1. bahilas; 2. otrie cimdi; 3. sejas aizsargstikls vai aizsargbrilles; 4. priekšauts; 5. virsvalks; 6. ķirurģiskā sejas aizsargmaska; 7. pirmie cimdi.

15.tabula.Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana bioloģisko, ķīmisko un radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā

IAL iedalījuma līmeņi	Atbilstošā IAL līmeņa pielietojums	IAL komplekta sastāvs	IAL komplekta uzvilšanas secība	IAL komplekta novilkšanas secība
Minimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam	Lieto: - bioloģisko aģentu izplatīšanās gadījumā; - radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā.	Vienreizlietojams kombinezons ar kapuci, divi pāri cimdi, apģērbs vilkšanai zem kombinezona (cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes), zābaki vai garās bahilas ar apaviem, aizsargbrilles, vienreizlietojams respirators ar augstas efektivitātes filtru P3	1.cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes 2.kombinezons 3.zābaki vai garās bahilas ar apaviem 4. respirators 5. kombinezona kapuce 6. aizsargbrilles 7. iekšējie cimdi 8. ārējie cimdi	1. ārējie cimdi 2. aizsargbrilles 3. kombinezona kapuce 4.kombinezons kopā ar zābakiem vai garās bahilas ar apaviem 5. respirators 6. iekšējais cimdi 7.cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes
Maksimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam	Lieto: - bioloģisko aģentu izplatīšanās gadījumā; - ķīmisko aģentu izplatīšanās gadījumā*; - radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā.	Vienreizlietojams kombinezons ar kapuci, divi pāri cimdi, apģērbs vilkšanai zem kombinezona (cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes), zābaki vai garās bahilas ar apaviem, pilna sejas aizsargmaska ar maināmiem filtriem **	1.cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes 2.kombinezons 3.zābaki vai garās bahilas ar apaviem 4. pilna sejas aizsargmaska 5. kombinezona kapuce 7. iekšējie cimdi 8. ārējie cimdi	1.ārējie cimdi 3. kombinezona kapuce 4.kombinezons kopā ar zābakiem vai garās bahilas ar apaviem 5. pilna sejas aizsargmaska 6.iekšējie cimdi 7. cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes

IAL iedalījuma līmeņi	Atbilstošā IAL līmeņa pielietojums	IAL komplekta sastāvs	IAL komplekta uzvilkšanas secība	IAL komplekta novilkšanas secība
Maksimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam ar paaugstinātu drošību un ērtu lietošanu	Lieto: - bioloģisko, ķīmisko un radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā*.	Vienreizlietojams kombinezons ar kapuci, divi pāri cimdi, apģērbs vilkšanai zem kombinezona (cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes), zābaki vai garās bahilas ar apaviem, motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts ar maināmiem filtriem **	1. cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes 2. kombinezons 3. zābaki vai garās bahilas ar apaviem 4. motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts 5. iekšējie cimdi 6. ārējie cimdi	1. ārējie cimdi 2. motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts 3. kombinezons kopā ar zābakiem vai garās bahilas ar apaviem 4. iekšējie cimdi 5. cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes

* Gadījumos, ja ķīmiskais aģents nav zināms (nav izdevies identificēt) vai arī, ja aģents ir zināms un tās kontaminācijas riska pakāpe ir augsta, jāizmanto IAL ar augstākas aizsardzības pakāpi nekā ir noteikts pie maksimālās standarta aizsardzības prasībām. Ar augstākas aizsardzības pakāpi IAL lieto VUGD darbinieki, kas ir speciāli apmācīti un strādā bīstamā zonā.

** Ar filtriem, kas nodrošina aizsardzību pret organiskām (ar vārīšanās punktu zem/virs 60°C) un neorganiskām gāzēm un tvaikiem, sēra dioksīdiem, amonjaku un amīniem).

19. Rīcība bīstamas infekcijas (arī aizdomu) gadījumā

- Aizdomu rašanās gadījumā par pacienta inficēšanos ar bīstamu infekciju (epidemioloģiskā anamnēze, klīnika) lieto atbilstošus IAL personāla aizsardzībai.
- Ziņo tūlītēji telefoniski SPKC par bīstamu infekcijas slimību / aizdomām un grupveida saslimšanām ar citām infekcijas slimībām atbilstoši normatīvajam aktam par KM sistēmas organizēšanu.
- Organizē epidemioloģiskās anamnēzes precizēšanu, pacienta veselības stāvokļa novērtēšanu.
- Organizē neatliekamās pretepidēmijas pasākumus, t.sk., pieprasa no pacienta ziņas, kas nepieciešamas pretepidēmijas pasākumu organizēšanai, arī ziņas par kontaktpersonām un iespējamiem infekcijas slimības avotiem.
- Veic nepieciešamos infekcijas slimību epidemioloģiskās kontroles pasākumus atbilstoši iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānam un pielikumā minētiem ieteikumiem rīcībai
- Izolē pacientu un kontaktpersonas, nosaka karantīnas (īpaša režīma) pasākumus infekcijas slimību izplatīšanās novēršanai pēc ārstniecības personas vai epidemiologa priekšlikuma.
- Ārstniecības personas pienākums ir informēt slimnieku vai infekciozo personu (vai personas, kas veic to aprūpi) par infekcijas slimības izplatīšanās ceļiem un individuālās profilakses pasākumiem.
- Ziņo NMPD par bīstamu infekciju / aizdomām, lai NMPD varētu saslimušo nogādāt uz Latvijas Infektoloģijas centru diagnozes precizēšanai, novērošanai, ārstēšanai. Atsevišķos gadījumos (Covid-19 pandēmija) pacientus ar vieglu slimības gaitu izolē un nodrošina ārstēšanu turpat Slimnīcā.
- Nepieciešamības gadījumā pieprasa specializētās NMPD atbalstu.

19.1 Slimnīcas vadības rīcības pasākumi pacientu bīstamo un citu infekcijas slimību gadījumos

- Nekavējoties organizē pacienta medicīnisko pārbaudi, epidemioloģiskās anamnēzes precizēšanu un ārstēšanu.
- Organizē nepieciešamās laboratoriskās pārbaudes diagnozes precizēšanai.
- Organizē neatliekamās pretepidēmijas pasākumus, t.sk., pieprasa no pacienta ziņas, kas nepieciešamas pretepidēmijas pasākumu organizēšanai, arī ziņas par kontaktpersonām un iespējamiem infekcijas slimības avotiem.
- Ziņo SPKC par bīstamās infekcijas slimības vai tās aizdomu gadījumu.
- Ziņo policijai, ja pacients vai medicīniski novērojamā persona nepilda ārstniecības personas norādījumus, patvaļīgi pārtrauc ārstēšanos, tādējādi radot bīstamas infekcijas slimības izplatīšanās draudus.
- Nosaka karantīnas (īpaša režīma) pasākumus infekcijas slimību izplatīšanās novēršanai pēc ārstniecības personas vai epidemiologa priekšlikuma.
- Nepieciešamības gadījumā pieprasa specializētās NMPD atbalstu.

19.2. Slimnīcas ambulatorās daļas darbinieku rīcība gadījumos, ja pastāv aizdomas par pacienta saslimšanu ar bīstamo infekcijas slimību

- Neiziet no telpas, kur pacientam diagnosticēta bīstamā infekcija.
- Pārtraukt sekojošu pacientu pieņemšanu.
- Aizvērt logus, durvis un izslēgt vai aizlīmēt kopējo ventilāciju.
- Uzvilkt IAL komplektu saskaņā ar lietošanas instrukciju (**skat.14.tabulu**).
- Ārstniecības, aprūpes, aprūpes atbalsta persona vai cits darbinieks, kas bijis iesaistīts pacienta izmeklēšanā un nav lietojis atbilstošus IAL, uzskatāms par kontaktpersonu un viņam jāievēro un jāveic tie paši profilakses pasākumi, kas citām kontaktpersonām.
- Neizejot no telpas, telefoniski ziņot atbildīgajai amatpersonai saskaņā ar iestādes iekšējo kārtību.
- Ziņot SPKC.
- Personām, kas bijušas kontaktā ar saslimušo personu vai vienādos inficēšanās apstākļos, norāda telpu, kurā jāgaida tālākie SPKC epidemiologa norādījumi.
- Sniegt pacientam nepieciešamo medicīnisko palīdzību, bet neuzsākt specifisko ārstēšanu līdz materiāla paņemšanai laboratoriskai izmeklēšanai.
- Nepieciešamības gadījumā konsultēties ar NMPD OVC, zvanot uz tālruņa numuru **113** vai SMC, zvanot **67337991, 66937991**.
- Ievākt detalizētu epidemioloģisko anamnēzi par saslimušo personu, noskaidrot kontaktpersonas.
- Ja pacienta apskates laikā bijis kontakts ar ķermeņa sekrētiem (asinis, siekalas, atvēmtās masas, fēces u.c.), veikt roku (un citu atklāto ķermeņa daļu) dezinfekciju saskaņā ar pieejamā dezinfekcijas līdzekļa lietošanas instrukciju.
- Medicīniskos atkritumus bīstamās infekcijas perēklī savākt atbilstoši iestādes iekšējai kārtībai. Pēc atkritumu savākšanas tie jāievieto dubultā ūdensnecaurlaidīgā maisā, jāaizlīmē un jāmarķē kā bīstamie medicīnas atkritumi no bīstamās infekcijas slimības perēkļa.
- Ziņot NMPD par nepieciešamību hospitalizēt pacientu ar aizdomām par bīstamo infekcijas slimību.
- Pirms izešanas no bīstamās infekcijas slimības perēkļa, IAL jādezinficē ar dezinfekcijas līdzekli, kas nodrošina patogēno mikroorganismu veģetatīvo formu un sporu iznīcināšanu un tie jāsavāc atbilstoši iestādes apstiprinātai kārtībai par medicīnisko atkritumu savākšanu.
- Telpa, kur veikta bīstamās infekcijas slimības pacienta apskate, uzskatāma par bīstamās infekcijas slimības perēkli un tajā veic noslēguma dezinfekciju.

19.3. Slimnīcas uzņemšanas nodaļas personāla rīcība gadījumos, ja pastāv aizdomas pacienta par saslimšanu ar bīstamu infekcijas slimību vai Covid-19

- Nodrošināt ierobežotu pieeju saslimušajai personai un brīdināt pārējo nodaļās strādājošo personālu.
- Uzvilkt IAL komplektu saskaņā ar lietošanas instrukciju.
- Ārstniecības, aprūpes, aprūpes atbalsta persona vai cits darbinieks, kas bijis iesaistīts pacienta izmeklēšanā un nav lietojis atbilstošus IAL, uzskatāms par kontaktpersonu un viņam jāievēro un jāveic tie paši profilakses pasākumi, kas citām kontaktpersonām.

- Aizvērt logus, durvis un izslēgt vai aizlīmēt kopējo ventilāciju.
- Neizejot no telpas, telefoniski ziņot atbildīgajai amatpersonai saskaņā ar iestādes iekšējo kārtību.
- Ziņot SPKC, zvanot pa tālr. **67271738** darba laikā vai **28343552** (diennakts dežurants).
- Ievākt detalizētu epidemioloģisko anamnēzi par saslimušo personu, noskaidrot kontaktpersonas.
- Organizēt pacientu plūsmu nodaļā tā, lai izslēgtu krusteniskās inficēšanās risku.
- Ja pacienta apskates laikā bijis kontakts ar ķermeņa sekrētiem (asinis, siekalas, atvēmtās masas, fēces u.c.), veikt roku (un citu atklāto ķermeņa daļu) dezinfekciju saskaņā ar dezinfekcijas līdzekļa lietošanas instrukciju.
- Medicīniskos atkritumus bīstamās infekcijas perēklī savākt atbilstoši iestādes iekšējai kārtībai. Pēc atkritumu savākšanas tos ievietot dubultā ūdensnecaurlaidīgā maisā, aizlīmēt un marķēt kā bīstamos medicīnas atkritumus no bīstamās infekcijas slimības perēkļa.
- Bīstamās infekcijas slimības pacients jāievieto izolētā palātā, ievērojot Ministru Kabineta 11.07.2006. noteikumus Nr.574 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē" IX.daļas (Izolācijas režīms) prasības un Slimnīcas *Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāna 17.punktu Pacientu izolācijas veidi*.
- Ja nav iespējama tālākā ārstēšana, ziņot NMPD par nepieciešamību hospitalizēt pacientu citā stacionārā ar aizdomām par bīstamo infekcijas slimību.
- Specifisko ārstēšanu uzsākt pēc materiāla paņemšanas laboratoriskai izmeklēšanai.
- Pirms izešanas no bīstamā infekcijas slimības perēkļa, IAL jādezinficē ar dezinfekcijas līdzekli, kas nodrošina patogēno mikroorganismu veģetatīvo formu un sporu iznīcināšanu un tie jāsavāc atbilstoši iestādes apstiprinātai kārtībai par medicīnisko atkritumu savākšanu.
- Telpa, kur veikta bīstamās infekcijas slimības pacienta apskate, uzskatāma par bīstamās infekcijas slimības perēkli un tajā veic noslēguma dezinfekciju.

19.4 Rīcība Covid-19 apstiprināta pacienta vai aizdomu gadījumā nodaļās

No uzņemšanas nodaļas Covid-19 apstiprināti vai aizdomu gadījumā pacienti tiek ievietoti- 2. un 4.nodaļās, psihotuberkulozes pacienti- 5.nodaļā, narkoloģiskā profila un psihiatriskā profila alkohola psihozu pacienti- 7. nodaļā.

Pacientu plūsma:

1. Pacientu transportē uz nodaļu ar "netīrās plūsmas liftu". Lifts nodalīts no pārējās nodaļas ar slūžām. Transportējot pacientu sekot, lai pacientam ir pareizi pozicionēta / uzlikta sejas maska. Personāls ģērbj IAL **dzelteno komplektu**. Ja pacients ir ventilējams, neadekvāts, jālieto skābekļa maska vai jāpielieto reanimācijas pasākumi – lieto **sarkano komplektu**.
2. Slūžās pacientu pārliek no transportatiem/ sēdratiem uz nodaļas gultu. Tālāk uz palātu pacientu transportē nodaļas personāls. Personāls, kurš atveda pacientu transportatus/ sēdratus slūžās dekontaminē.
3. Ja nepieciešams transportēt pacientu no COVID-19 nodaļas uz izmeklējumiem vai citu nodaļu, pacientu transportē uz slūžām, tur pārliek uz tīriem transportatiem/sēdratiem un izmanto "netīrās plūsmas liftu".

4. Pēc pacienta atvešanas atpakaļ uz nodaļu, “netīrās plūsmas liftā” pēc katra COVID-19 pacienta transportēšanas dekontaminē bieža kontakta virsmas. Pēc pacienta izrakstīšanas veic palātas ģenerālo tīrīšanu un veic dezinfekciju ar virsmu dezinfekcijas iekārtu.

Darbinieku plūsma :

1. Darbinieki saģērbjas ģērbtuvēs un uzvelk ķirurģisko masku
2. Dodas uz nodaļu, izmantojot darbinieku liftu
3. Ieejot pa nodaļas galveno ieeju, dezinficē rokas
4. Dodas uz procedūru telpu, kur sagatavo nepieciešamo aprīkojumu
5. Dodas uz IAL saģērbšanās telpu, kur sakomplektēti dzeltenie un sarkanie komplekti pa izmēriem, ko izvēlas atkarībā no pacienta veselības stāvokļa
6. Maiņas beigās personāls dodas uz dušu, novelk masku/ respiratoru un pārģērbj tīru darba apģērbu. Izlietoto apģērbu nodod mazgāšanā slimnīcā. To nedrīkst nest uz mājām! Darbinieks dodas uz ģērbtuvi.

20. Rīcība ķīmiskas un radiācijas ārkārtas situācijas gadījumā

Ķīmisko vielu iesaistītajos negadījumos Slimnīcas primārais uzdevums ir:

- atbilstošu IAL lietošana personālam (*skat. tabulu Nr.15*)
- cietušo šķirošana;
- dekontamināciju veic VUGD, atsevišķos gadījumos nodrošina Slimnīca (sk.38.lpp) ;
- ārstēšana (atbilstoši iespējām), pārvešana uz Vidzemes slimnīcu.

Neatliekamie ārstnieciskie pasākumi:

- Sniedz NMP;
- Sarežģītos gadījumos konsultējas ar NMPD par pacienta pārvešanu

Iegūst papildus informāciju:

- Saindēšanās informācijas centrā d/n tel.: **67042473**
- Pieprasa specializētās NMP atbalstu.

20.1. Ķīmisku apdraudējumu raksturojums

1. Ķīmisko vielu izraisītie negadījumi ir saistīti ar degošu, eksplozīvu un/vai toksisku ķīmisku vielu uzglabāšanu, ražošanu, transportēšanu un izmantošanu (skat. 16.tabula „Ķīmisko negadījumu veidi un raksturojums”).
2. Ķīmisko katastrofu (avāriju) seku likvidācijai strādā VUGD sadarbībā ar Vides ministrijas padotības iestādēm.

16. tabula. Ķīmisko negadījumu veidi un raksturojums

Negadījuma veids	Negadījuma raksturojums
Rūpnieciska avārija (īpaši ķīmiskā ražotnē)	Eksplūzija, ugunsgrēks, gāzes vadu plīsumi, ķīmisko vielu izlijumi vai citāda nokļūšana ārējā vidē tehnoloģisko procesu rezultātā
Ķīmisko vielu transportēšanas negadījumi	Negadījums noticis transportējot ķīmiskās vielas
Ar lauksaimniecību saistītie negadījumi	Izlijušas ķīmiskas vielas, sabojāts to iepakojums, netiek ievēroti drošības pasākumi u.c. (visbiežāk, lietojot pesticīdus)
Ķīmisko vielu negadījumi darbavietā	Darbavietā netiek ievērotas darba drošības prasības, strādājot ar ķīmiskām vielām
Ar terorismu vai militārām operācijām saistītie ķīmiskie negadījumi	Kaujas ķīmisko vielu izmantošana
Citi ķīmiski negadījumi	Citas darbības ar ķīmiskām vielām

Ķīmiskā negadījuma pazīmes notikuma vietā:

- Ķīmisko vielu tvaiku mākoņi;
- Ķīmisko vielu izlijumi;
- Cietušie ar līdzīgu klīnisko simptomātiku;

- Negadījuma vietā gājuši bojā dzīvnieki.

Ķīmiskā negadījuma smaguma pakāpi nosaka sekojoši apstākļi:

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

20.2. OVG rīcība ķīmiskās katastrofas (avārijas) gadījumā

Gatavības režīms

- Atbilstoši Slimnīcas KM plānam apzina esošos un papildus piesaistāmos resursus, pārbauda sakaru sistēmu gatavību, t.sk., esošā un iespējami papildus piesaistāmā personāla apziņošanas nepieciešamību.
- Sagatavo IAL personālam un, nepieciešamības gadījumā dekontaminācijas vietu cietušajiem (dekontamināciju notikuma vietā veic VUDG).

Paaugstinātas gatavības/reaģēšanas režīms un Ārkārtas gatavības/reaģēšanas režīms

- Slimnīcas vadītāja izveido OVG un nodrošina darbu atbilstoši Slimnīcas KM plānam.
- Nodrošina IAL personālam, kurš potenciāli var nonākt saskarē ar kontaminētu cietušo.
- Nodrošina to cietušo dekontamināciju, kuri ir nokļuvuši slimnīcā, apejot dekontamināciju notikuma vietā.
- Pieprasa specializētās NMP atbalstu.
- Aizvērt ārdurvis, iekšdurvis, logus un visas iespējamās atveres, lai gaiss no ārpuses neiekļūtu telpās;
- Noslēgt vai izslēgt ventilāciju, gaisa kondicionierus, aiztaisīt ar līmlenti, plēvi vai alumīnija foliku atveres nosūces mehānismiem virtuvēs un higiēnas telpās;
- Aiztaisīt atveres zem durvīm ar mitriem dviļiem vai plēvi un līmlenti;
- Iet uz telpu, kas ir virs zemes līmeņa un, kurā ir vismazāk atveres uz ārpusi;
- Ja gāzes vai tvaiki iekļūst ēkā, veic seklas ieelpas caur dvieli vai citu audumu.

20.3. OVG rīcība radiācijas avārijas gadījumā

20.3.1. Radiācijas avārijas zonējumi, dezaktivācijas pasākumi, gatavība un reaģēšana

20.3.1.1. Radiācijas avārijas drošības zonas

17.tabula. Radiācijas avārijas drošības zonas

Notikuma vietas <i>karstā zona</i>	• Pēc iespējas norobežota vieta, kur notikusi avārija vai negadījums. • Pie šīs zonas robežu noteikšanas jāņem vērā drošības perimetrs pie 100μSv/h • Šajā zonā darbojas tikai tie dienesti, kuri atbilstoši normatīvo aktu prasībām vada reaģēšanas un seku likvidēšanas pasākumus notikuma vietā
Notikuma vietas <i>siltā zona</i>	Norobežots rajons, kurā atrodies, cietušajiem vai palīdzības sniedzējiem pastāv apstārošanas risks no jonizējošā starojuma objektiem vai radioaktīviem metāliem. Teritorija starpa ārējās zonas robežām. Teritorijā izvietota: 1) glābšanas darbos iesaistītā personāla radioaktīvā piesārņojuma kontroles punkts, kas ietver: - a.dezaktivācijas vietu; - b.radioaktīvā piesārņojuma kontroles vietu. 2) cietušo un radioaktīvi piesārņoto personu kontroles vietas, kas ietver: - a.cietušo un radioaktīvo piesārņojumu saņēmušo personu reģistrēšanas punktu; - b.radioaktīvā piesārņojuma kontroles vietu; - c.dezaktivācijas vietu; - d.medicīniskās palīdzības punktu, kur tiek veikta cietušo šķirošana, NMP sniegšana un sagatavošana transportēšanai uz atbilstošu slimnīcu. 3) vieta mirušajiem. 4.radioaktīvi piesārņoto lietu, aprīkojuma u.c.uzglabāšanas vieta.
Atbalsta zona <i>aukstā zona</i>	Norobežots rajons, kur atrodas: 1) Vadības postenis un notikuma vadītājs; 2) Reaģēšanas personāla pieņemšanas zona; 3) Plašsaziņas līdzekļu pieņemšanas zona; 4) Transportlīdzekļu izvietojuma zona.

20.3.1.2.Gatavība un reaģēšana notikuma vietā

Radiācijas avārijas gadījumā reaģēšanas kārtība ir atkarīga no institūcijas, kas konstatējusi notikumu un notikuma veidu. Ja notikušo faktu ir konstatējusi nevis medicīniska, bet kāda cita darbības profila iestāde, tiek veikta iesaistīto organizāciju un dienestu apziņošana.

Ja gadījums noticis ārstniecības iestādē, tad ziņošanu un reaģēšanu atbilstoši kompetencei veic paši mediķi atbilstoši Slimnīcas KM plānā noteiktajai kārtībai.

Par radiācijas avāriju ziņotājiem var būt dažādas atbildīgās personas, institūcijas. Efektīva medicīniskā reaģēšana radiācijas avārijās vai avārijas situācijās var būt grūts uzdevums tieši situācijas sarežģītības dēļ.

Radiācijas avārijas kaitējums darbiniekiem notikuma vietā var būt daudz lielāks nekā apkārtējiem iedzīvotājiem.

Atbilstoši komplicētības pakāpei, ir trīs reaģēšanas līmeņi, ņemot vērā nepieciešamos resursus palīdzības sniegšanai un seku smagumu:

- 1) neatliekamā medicīniskā palīdzība, kas tiek nodrošināta negadījuma vietā (siltā vai atbalsta zona);
- 2) detalizēta izmeklēšana un ārstēšana slimnīcās;
- 3) radiācijas radīto kaitējumu ārstēšana un veselības stāvokļa dinamiska novērošana.

Slimnīcas valdes locekle pieņem lēmumu par ārkārtas reaģēšanas režīmu un OVG sasaukšanu, par notikušo informēt NMPD un Veselības ministrijas valsts sekretāri.

Organizē pacientu uzņemšanu psihiatriskās palīdzības sniegšanai un ārstēšanai slimnīcā.

- Nodrošina to pacientu dezaktivāciju, kuri ir nokļuvuši Slimnīcā, apejot dezaktivāciju pie notikuma vietas.
- Nodrošina IAL personālam, kurš potenciāli var nonākt saskarē ar radioaktīvi piesārņoto cietušo un dezaktivāciju personālam, kurš nonācis saskarē ar radioaktīvi piesārņoto cietušo.
- Nepieciešamības gadījumā pieprasa specializētās NMP atbalstu.
- Ziņo VVD RDC gadījumos, kad ir cietušie, kuru saņemtais radioaktīvais starojums un apstarošanās pazīmes liecina, ka to medicīniskā aprūpe Slimnīcā nav iespējama.
- Nodrošina OVG darbu, koordinē Slimnīcas personāla darbu.
- Nodrošina informācijas apmaiņu ar NMPD,
- Nepieciešamības gadījumā veic izmaiņas ikdienas darba režīmā:
 - apziņo un organizē papildus personāla piesaisti;
 - pārtrauc pacientu ambulatoro pieņemšanu un rehabilitāciju, uzsāk pacientu izrakstīšanu vai pārvešanu uz citu ārstniecības iestādi vai pagaidu uzturēšanās vietu.
- Pacientu pārvešanas (evakuācijas) nepieciešamības gadījumā nosaka evakuācijas vadītāju (pārvešanas koordinātoru), informē NMPD un pašvaldību;
- organizē pacientu pārvešanu atbilstoši šķirošanas prioritātēm.
- Informē NMPD par nepieciešamību iesaistīt papildus resursus;
- Informē pašvaldības CAK, VUGD, VP par nepieciešamā atbalsta sniegšanu situācijas pārvaldīšanai Slimnīcā.
- Nodrošina Slimnīcas apsardzi un kārtību Slimnīcas teritorijā, organizē staigājošo pacientu, apmeklētāju un transporta plūsmas regulēšanu. Atbrīvo piebraukšanas un aizbraukšanas ceļus Uzņemšanas nodaļai, ja nepieciešams organizē papildus piebraukšanas/aizbraukšanas ceļus.
- Organizē informācijas sniegšanu cietušo piederīgajiem, un, ja nepieciešams, plašsaziņas līdzekļiem.
- Nodrošina NMP slimnīcām atbalsta funkciju atbilstoši noslēgtajiem sadarbības līgumiem, nepieciešamības gadījumā sniedz/nodrošina medicīnisko palīdzību dezaktivētajiem cietušajiem.

20.3.1.3. Dezaktivācija radiācijas avārijas gadījumā

Laika periodā, kad notiek reaģēšana avārijas situācijā, kuras rezultātā radioaktīvās vielas ir nokļuvušas vidē, reaģēšanas personāls, iekārtas un transportlīdzekļi var tikt piesārņoti ar radioaktīvām vielām. Šādos gadījumos avārijas vietā jānodrošina personāla un iekārtu dezaktivācija. Avārija, kurā iesaistīti slēgti starojuma avoti, parasti nerada radiaktīvā piesārņojuma risku. Dezaktivācijai avārijas vietā ir mērķi:

- Samazināt radioaktīvā piesārņojuma radītu indivīda turpmākās apstarošanās iespējamību;
- Ierobežot radioaktīvā piesārņojuma izplatīšanās varbūtību ārpus objekta;
- Radīt reaģēšanas aprīkojuma atkārtotas izmantošanas iespējas citās avārijās.

Veicamie pasākumi:

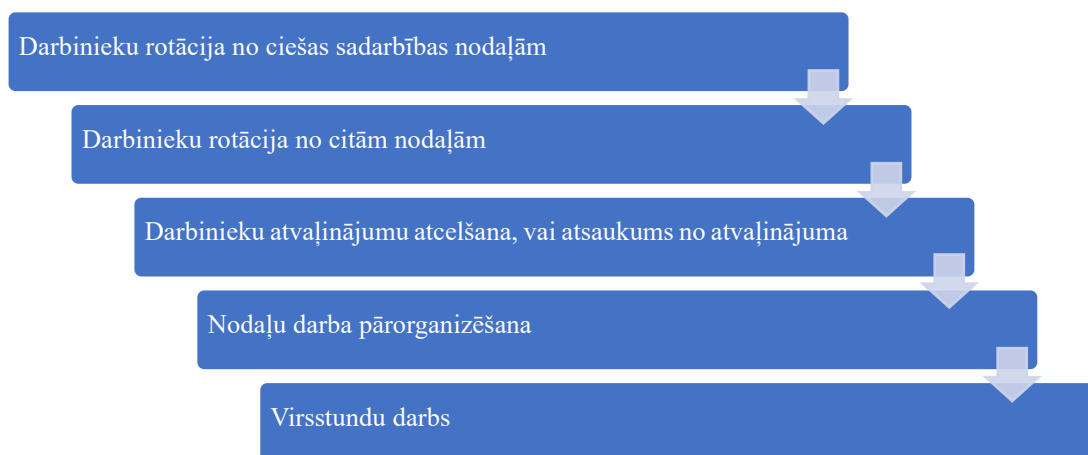
- 1) ar radioaktīvām vielām piesārņotais apģērbs uzmanīgi jānovelk un jāievieto speciāli sagatavotos un marķētos plastmasas maisos;
- 2) radioaktīvo piesārņojumu guvušajam jānomazgājas dušā, lietojot ziepes. Ja nav pieejama duša, izmanto sauso dezaktivāciju – noslaukoties dvielī. Nav rekomendējama spēcīga beršana, jo tā var ievainot ādu un radīt iekšēju piesārņojumu;
- 3) ja stiprs piesārņojums ar radioaktīvām vielām ir konstatēts matiem, drošākais un efektīvākais veids ir to noskūšana.

Dezaktivācijas pasākumus veic tik ilgi, līdz radioaktīvi piesārņotā objekta dozas jaudas līmenis nepārsniedz ne vairāk kā 2-3 reizes dabisko radiācijas fonu.

21. Slimnīcas darbības nepārtrauktības nodrošināšana

Gadījumos, kad var rasties situācijas, kad izteikti trūkst cilvēkresursi Slimnīcas pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai, vispirms tiek pārtraukta ambulatoro pakalpojumu un rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana. Ir izvērtēti un pārskatīti nodaļu darbinieku saraksti operatīvākai cilvēkresursu izvietojšanai ārkārtas situācijā pa Slimnīcas struktūrvienībām. Ir izstrādāts rīcības plāns personāla resursu nodrošināšanai ārkārtas situācijās pēc sekojošas shēmas:

Shēma Nr.1



Shēmas komponentes ir secīgas un pāreja tiek piemērota tikai secīgi.

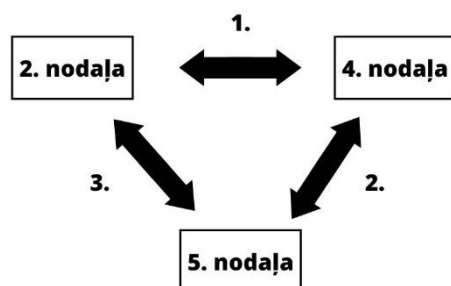
Darbinieku rotācija

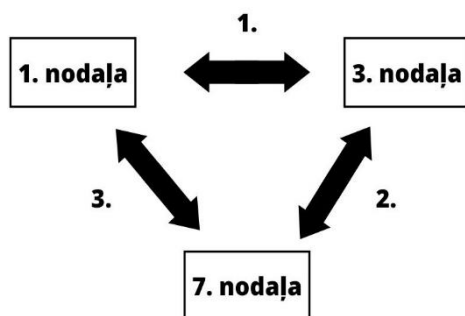
1. Personāla vadītāja Svetlana Karaņikova ar galveno māsu Ingu Šarovu, pieaicinot nodaļu virsmāsu nolemj, uz kuru nodaļu nepieciešamības gadījumā tiek rotēti atbilstoša amata darbinieki.

Ciešas sadarbības nodaļas:

- 2. nodaļa ar 4. nodaļu (ņemot vērā nodaļas telpu izvietojumu, infekciozo pacientu aprūpes (COVID-19) pamatprincipus. Nepieciešamības gadījumā pieslēdzas 5. nodaļas darbinieki (shēma Nr.2)
- 1. nodaļa ar 3. nodaļu (ņemot vērā akūto nodaļu profilu). Nepieciešamības gadījumā pieslēdzas 7. nodaļas darbinieki (shēma Nr.3)

Shēma Nr.2





2. Nepieciešamības gadījumā, ņemot vērā tā brīža nodaļu noslodzi un darba nespējas dēļ prombūtnē esošo darbinieku skaitu, ir iespējama darbinieku rotēšana arī no citām nodaļām.

3. Lai nodrošinātu nepārtrauktu nodaļu darbību, nepieciešamības gadījumā tiks pārcelti darbinieku atvaļinājumi uz nenoteiktu laiku, līdz uzlabosies situācija, kā arī darbinieki var tikt atsaukti no atvaļinājuma.

4. Iespējama nodaļu darba pārorganizēšana iespēju robežās, ņemot vērā nodaļas profilu un noslodzi.

5. Lai nodrošinātu stacionāra nepārtrauktu darbību, nepieciešamības gadījumā, ar darbinieku rakstisku piekrišanu, tiks noteikts strādāt virsstundas.

22. Krīzes komunikācija

22.1. Sadarbība ar plašsaziņas līdzekļiem

Atbildīgā persona, kura pieņem lēmumu par informācijas sniegšanu plašsaziņas līdzekļiem un sabiedrībai – valdes locekle Maija Ancverīņa.

Atbildīgā persona par informācijas sniegšanu – sabiedrisko attiecību speciāliste, iestādes vadītājas asistente Alīna Kitnere.

Sniegtajai informācijai ir jāatbild uz jautājumiem:

- Kas ir noticis?
- Kad negadījums ir noticis?
- Vai un cik daudz ir cietušie?
- Kas tiek darīts, lai negadījumu novērstu vai mazinātu?

Ja iepriekš norādītā atbildīgā persona nav sasniedzama, rezerves persona par informācijas sniegšanu ir – veselības aprūpes vadības ārste Inga Bauska.

22.2. Pacientu un viņu piederīgo informēšanas kārtība

Telefoniski informāciju sniedz tikai Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas dežūrējošais personāls, aprobežojoties ar stacionēšanas faktu. Komunikāciju ar pacientu piederīgajiem veic ārstējošais ārsts. Piederīgos regulāri informē, sniedzot aktuālo informāciju, tostarp, ja patients pārvests uz citu slimnīcu .

22.3. Krīzes komunikācijas principi

Informāciju plašsaziņas līdzekļiem sniedz pēc notikuma vai ilgstoša notikuma laikā , noteiktos intervālos, lai:

- sniegtu patiesu informāciju;
- sniegtu savlaicīgi informāciju par notikumu;
- nodrošinātu pastāvīgu sabiedrības informēšanu;
- monitorētu sabiedrības reakciju;
- mazināt sabiedrības paniku, sociālu un ekonomisku zaudējumu rašanās iespējas.

23. Resursi

23.1. Personāla resursi

25 ārsti

58 māsas

113 māsu palīgi

pārējais personāls – 92 darbinieki (sanitāri, apkopēji, aprūpētāji, speciālisti, tehniskie darbinieki).

23.2. Medicīniskās iekārtas

Medicīniskās iekārtas tiek uzskaitītas un aktualizētas Stacionāro iestāžu resursu informācijas sistēmā (turpmāk – SAIRIS). Uz 2022.gada 14.martu Slimnīcā atrodas 1 fosfora plašu sistēmas stacionārā rentgena iekārta, 1 MPV iekārta ar stacionāro pieslēgumu medicīniskajam skābeklim un gaisam, 3 vitālo parametru novērošanas monitori, 1 anestēzijas iekārta ar stacionāro pieslēgumu medicīniskajam skābeklim un gaisam, 1 elektriskais vakuuma sūknis, 30 zemas koncentrācijas skābekļa maskas.

23.3. Medikamentu rezervju saraksts

Slimnīcas medikamentu noliktavā ir medikamenti, kuru daudzums paredzēts Slimnīcas darbībai līdz 3 mēnešiem.

Medikamentu sarakstu apstiprina iestādes vadītājs un tas glabājas medikamentu noliktavas telpās. Par medikamentu izsniegšanu ĀS atbild aptiekas vadītāja Sarmīte Ķirse.

Slimnīcas aptiekā glabājas šādi medikamenti:

- psiholeptiskie līdzekļi
- psihoanaleptiskie līdzekļi
- pretepilepsijas, pretparkinsonisma līdzekļi
- antibakteriālie līdzekļi
- analgētiskie un anestēzijas līdzekļi
- pretiekaisuma un pretreimatisma līdzekļi
- kardiotoniskie, hipotensīvie un diurētiskie līdzekļi
- spazmolītiskie, antacīdie, zarnu motoriku veicinošie līdzekļi
- pretklepus, rinoloģiskie, pretastmas, antihistamīna līdzekļi
- dermatoloģiskie līdzekļi
- infūzijas šķīdumi

23.4. Citi resursi

23.4.1. Trauksmes un apziņošanas sistēma, sakaru nodrošinājums

Trauksmes apziņošanai iestāde ir aprīkota ar divu veidu sakaru sistēmu. Sakari ir nodrošināti ikdienai un sadarbībai katastrofu vai to tiešu draudu gadījumā ar VUGD, policiju, NMPD, avārijas dienestiem ar mobilo tālrunu BITE tīklu palīdzību. Iestādes iekšējai darbinieku apziņošanai ir ierīkots iekšējais sarunu tīkls, mobilie telefoni un 6 rācījas, kuras darba kārtībā atrodas Uzņemšanas nodaļā.

Atbildīgā persona par sakaru nodrošināšanu un trauksmes sistēmas uzturēšanu pastāvīgā darba režīmā ir IT speciālists **Mārtiņš Vītols**.

Ir izstrādāta sakaru un apziņošanas shēma, kuras viens eksemplārs atrodas pie lietvedības sekretāres un viens uzņemšanas nodaļā.

Ja briesmas izriet no ārējiem bīstamības avotiem, tad Strenčos ir uzstādīta VUGD civilās aizsardzības trauksmes un apziņošanas sirēna. Dzirdot trauksmes sirēnu skaņu, nekavējoties jāieslēdz radio vai televizors - Latvijas televīziju-LTV 1 un LTV 2, radio – SWH, LR 1, LR 2. Pa kuriem tiks pārraidīta informācija par notikušo un veicamā rīcība un drošības pasākumi. Strāvas ģenerators un degvielas rezerves 1000 l apjomā. Ar šo daudzumu ekonomiskā režīmā var nodrošināt Slimnīcas nepārtrauktu darbību līdz 72 stundām.

23.4.2. Ugunsdrošības un ugunsdzēsības inženiertehniskā sistēma un aprīkojums

Lai nodrošinātu ugunsdrošību un izveidotu ugunsdzēsības sistēmu iestādē ir: katras ēkas gaitenī ierīkots ugunsdzēsības krāns ar 20 m garu šļūteni, regulējamo stobru un pulvera ugunsdzēsamajiem aparātiem. Kopā ēkās: ugunsdzēsības krāni – 44 gb, ugunsdzēsamie aparāti – 129 gb.

Avārijas gadījumā ūdens padevi iestādei nodrošina 2 sūkņi, kas atrodas Slimnīcas teritorijā ar jaudu 0.66 m³ ūdens minūtē.

Katrā struktūrvienībā (nodaļās) ir ierīkotas automātiskas uguns aizsardzības sistēmas.

Ar iestādes vadītāja rīkojumu atbildīgā kontaktpersona par ugunsdrošību ir **Edijs Poikāns** – ekonomists.

23.4.3. Individuālie aizsardzības līdzekļi un to izsniegšanas kārtība

IAL tiek uzskaitīti un aktualizēti SAIRIS. Aptiekā pieejami cimdi, bahilas (īsas un garās), maskas, maskas – respiratori, kombinezoni ar kapuci, priekšauti, Uzņemšanas nodaļā – 2 pretmēra kombinezoni. Rezerve 3 mēnešu patēriņam.

23.4.4. Iestādes transports

Slimnīcas garāžās 1 mikroautobuss (7 vietas), un 2 vieglās automašīnas (8 pasažieriem). No objekta teritorijas ar slimnīcas pārraudzībā esošajiem transportlīdzekļiem vienlaikus var evakuēt 15 cilvēkus, kas nav guloši.

23.4.5. Evakuācijas resursi

14 nestuves (mīkstās): 1.nodaļā -6; 2.nodaļā – 1; 3.nodaļā – 1; 4.nodaļā – nav; 5.nodaļā – 1; 7.nodaļā – 3; Uzņemšanas nodaļā – 2; Rasa – nav.

5 nestuves uz ratiņiem: 1.nodaļā – 2; 2.nodaļā – 1; 3.nodaļā – nav; 4.nodaļā – 1; 5.nodaļā – nav; 7.nodaļā – nav; Uzņemšanas nodaļā – 1; Rasa – nav.

41 ratiņkrēsls: 1.nodaļā – 4; 2.nodaļā – 4; 3.nodaļā – 1; 4.nodaļā – 4; 5.nodaļā – 14; 7.nodaļā – 11; Uzņemšanas nodaļā – 2; Rasa – 1.

24. Mācību organizēšana

KM plāna ietvaros mācību plānošanai un īstenošanai ir trīs galvenie mērķi:

- **KM plāna pārbaude:** mācības sniedz iespēju pārbaudīt, vai KM plānā noteiktās darbības atbilst un ir saskaņā ar citiem ārējiem normatīvajiem aktiem.
- **Personāla sagatavotības pārbaude:** mācības sniedz iespēju pārbaudīt, vai personāls ir atbilstoši sagatavots, lai spētu īstenot KM plānā noteikto, proti, vai personālam ir nepieciešamās zināšanas un prasmes, lai īstenotu KM plānos noteiktos uzdevumus un rīcības.
- **Resursu atbilstības pārbaude:** mācības sniedz iespēju pārbaudīt, kādas ir KM plānā plānoto un Slimnīcā esošo resursu ietvaros personālam īstenot KM plānos noteiktos uzdevumus un rīcības.

Mācības var būt teorētiskas – diskusiju veidā, praktiskas ar situāciju imitāciju vai kompleksas – tādas, kas apvieno abu iepriekš minēto mācību elementus.

Mācību uzdevumi izriet no mācību mērķa, taču bieži kā KM mācību uzdevumi tiek noteikti pārbaudīt un pilnveidot sadarbību starp ĀS pārvaldīšanā iesaistītajām institūcijām; pārbaudīt mācībās iesaistīto personu sagatavotību rīcībai ĀS; pārbaudīt materiāltehnisko līdzekļu un aprīkojuma savietojamību starp ĀS pārvaldīšanā

Treniņapmācību organizēšanas mērķis ir palīdzēt apgūt un pilnveidot personāla prasmes un iemaņas darboties ārkārtas situācijās, sadarboties ar operatīvajiem dienestiem, kā arī identificēt procesus, kuros nepieciešami uzlabojumi.

Galda un/vai praktiskās mācības rīcībai ĀS tiek rīkotas ne retāk kā reizi gadā, atbilstoši Slimnīcas resursiem un finansiālajām iespējām. Slimnīca piedalās citu dienestu un institūciju ĀS mācībās (*skat 18.tabulu*).

18.tabula. Mācību organizēšanas plāns

Nosaukums	Apmācības veids	Izpildes termiņš	Atbildīgā persona	Apmācību dalībnieki	
Personāla informēšana par slimnīcas KM plānu	Teorētiska apmācība	1x gadā / vai pēc KM plāna aktualizēšanas	I.Bauska	Viss personāls	Slimnīcas
Pacientu šķirošana un transportēšana	Praktiskā apmācība	1 x gadā	I.Bauska J.Līcis	Nodaļu personāls	
IAL lietošana	Praktiskā	1 x gadā	I.Šarova	Viss personāls	Slimnīcas
Personāla rīcība ārkārtas situācijās (ugunsdrošības pasākumi)	Teorētiska apmācība	3 x gadā	E.Poikāns	Viss personāls	Slimnīcas
	Praktiskā	1 x gadā			
Personāla rīcība bīstamo un citu infekcijas slimību uzliesmojumu/epidēmijas gadījumos	Teorētiska apmācība	1 x gadā	I.Šarova	Viss personāls	Slimnīcas
Evakuācijas pasākumu organizēšana slimnīcā	Teorētiska apmācība	1 x 5 gados	E.Poikāns	Viss personāls	Slimnīcas
	Praktiskā	1 x 5 gados			
Neatliekamās medicīniskās palīdzības kursi	Teorētiska apmācība	1 x 5 gados	I.Šarova	Viss personāls	Slimnīcas
	Praktiskā	1 x 5 gados			

25. Evakuācijas pasākumu organizēšana Slimnīcā

Lēmumu ar personāla izsaukšanu pieņem:

- valdes locekle;
- Tā prombūtnes laikā –veselības aprūpes vadības ārste vai dežūrārsts;
- Gadījumos, kad iestādes vadītājs vai veselības aprūpes vadītājs nav uz vietas – slimnīcas dežūrārsts.
- Personāla apziņošanu un izsaukšanu veic iestādes lietvedības sekretāre vai tās prombūtnes laikā uzņemšanas nodaļas dežūrmāsa;
- Vispirms tiek apziņoti un izsaukti OVG locekļi, šoferi, sekretāre;
- Nākošos apziņo un izsauc struktūrvienību personālu.
- Sakaru tīklu bojājumu gadījumā personāla apziņošanai un izsaukšanai uz Slimnīcu izmanto kurjerus – dežūrējošos 7.nodaļas māsas palīgus, kā arī šoferus ar automašīnām Jāni Dainu un Gunti Grīslī.
- Uzņemšanas nodaļā atrodas Slimnīcas personāla saraksts ar mājas adresēm, kurš arī izmantojams personāla izsaukšanai. Par saraksta atbilstību īstenībai atbild personāla vadītāja.

25.1. Apziņojamo struktūrvienību saraksts

1. NODAĻA (skat.3.pielikumā)

Nodaļā darba dienās strādā 2 ārsti, 3 māsas un 4 māsas palīgi, apkopēja, saimniecības vadītāja, brīvdienās un pēc 20⁰⁰ – 1 māsa un 2 māsas palīgi.

2. NODAĻA

Nodaļā darba dienās strādā 3 ārsti, 3 māsas un 4 māsas palīgi, 2 apkopējas, saimniecības vadītāja, brīvdienās un pēc 20⁰⁰ – 1 māsa un 2 māsas palīgi.

3. NODAĻA

Nodaļā darba dienās strādā 2 ārsti, 3 māsas un 3 māsas palīgi, apkopēja, saimniecības vadītāja, brīvdienās un pēc 20⁰⁰ – 1 māsa un 3 māsas palīgi.

4. NODAĻA

Nodaļā darba dienās strādā 2 ārsti, 3 māsas un 4 māsas palīgi, saimniecības vadītāja; brīvdienās un pēc plkst.20⁰⁰ – 1 māsa un 2 māsas palīgi.

5. NODAĻA

Nodaļā darba dienās strādā 2 ārsti, 3 māsas un 3 māsas palīgi, apkopēja, saimniecības vadītāja; brīvdienās un pēc plkst.20⁰⁰ – 1 māsa un 3 māsas palīgi.

7.NODAĻA

Nodaļā darba dienās strādā 1 ārsts, 4 māsas, 4 māsas palīgi, apkopēja, saimniecības vadītāja; brīvdienās un pēc plkst.20⁰⁰ – 1 māsa un 3 māsas palīgi.

UZŅEMŠANAS NODAĻA

Nodaļā strādā 1 māsa visu diennakti un 1 māsas palīgs, dežūrārsts.

DIAGNOSTIKAS RADIOLOĢIJAS KABINETS

Pamatsastāvs

Katru darba dienu strādā ārsts un sanitāre.

GARĀŽA

Katru darba dienu strādā 2 darbinieki.

SAIMNIECĪBAS DAĻA

Katru darba dienu strādā 13 darbinieki.

ADMINISTRĀCIJA

Katru dienu strādā 11 darbinieki.

DIENAS CENTRS

Katru dienu strādā 13 darbinieki.

DIENAS STACIONĀRS

Katru dienu strādā 2 darbinieki.

Slimnīcas vai tās atsevišķu nodaļu evakuācija ir komplekss process, kura mērķis ir nodrošināt gan pacientu, gan personāla drošību. Var būt evakuācija „uz āru” (citām ārstniecības iestādēm) vai evakuācija Slimnīcas ietvaros uz citām Slimnīcas nodaļām.

25.2. Evakuācijas lēmuma pieņemšana

Atkarībā no evakuācijas iemesla lēmumu par pacientu un darbinieku evakuāciju pieņem VUGD (ugunsgrēks, ēkas bojājumi), Valsts policija jeb Valsts Drošības dienests (spridzināšanas draudi) jeb Slimnīcas vadītāja (pārējie iemesli).

Slimnīcas vadītāja lēmumu pieņem, pamatojoties uz:

- 1) informāciju par postoša notikuma/katastrofas draudiem;
- 2) informāciju par postoša notikuma/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 postoša notikuma / katastrofas raksturs jeb tas, cik ātri postošais notikums/ katastrofa var apdraudēt (sasniegt) Slimnīcā esošos pacientus un personālu.

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).

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, NMP dienests, policija, u.c..

25.3. Slimnīcas evakuācijas procesa elementi

19.tabula. 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 “Patvērums vietās”	0 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 “Evakuējamās nodaļas nosaukums”	1 Horizontālā evakuācija	Pacientu pārvešana uz apdraudējuma neskartajām telpām tajā pašā stāvā.
2. Evakuācijas līmenis	Viena ēkas stāva evakuācijas	EVAK “Evakuējamā stāva numurs”	2 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 “Evakuējamās struktūrvienības nosaukums”	3 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.

20.tabula. 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 evakuēta 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.	

25.3.1. Evakuācijas steidzamības pakāpe

Paralēli evakuācijas līmeņa un modeļa noteikšanai, jāpieņem 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.

25.3.2. 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:

- Evakuējamo pacientu skaits;
- Personāla resursi;
- Evakuācijas nodrošināšanai nepieciešamā tehniskā aprīkojuma pieejamība un daudzums (nestuves; evakuācijas palagi, u.c.);
- Transportlīdzekļu pieejamība pacientu tālākai pārvešanai uz citiem objektiem ārpus apdraudētās zonas;
- Evakuācijas ceļu pieejamība;
- Meteoroloģiskie apstākļi;
- 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);
- Evakuējamo pacientu nodrošinājums ar medicīnisko informāciju:
 - a.pacienta identifikācija;
 - b.slimības vēsture vai tās epikrīze,
 - c.slimniekam nepieciešamās medicīniskās ierīces,
 - d.speciāli norādījumi – piemēram, policijas uzraudzība, izmainīts mentālais stāvoklis (iespējams suīcīds), u.c.

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”.

25.4 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 ir valdes locekle vai vadītāja deleģēta administratīva persona – veselības aprūpes avdības ārste vai Slimnīcas dežūrārsts. Personai, kas var dot rīkojumu sākt Slimnīcas evakuāciju, jābūt pieejamai 24 h/dnn un 7 d/ned. Evakuācijas procesa vadītājs vada evakuāciju līdz brīdim, kamēr darbu uzsāk Slimnīcas OVG. Slimnīcas vadītājs var deleģēt šo uzdevumu evakuācijas procesa vadītājam pildīt arī pēc OVG darbības uzsākšanas.

Evakuācijas procesa vadītāja prioritārie lēmumi, 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 sekojoša informācija:

- **Slimnīcas infrastruktūras aktuālais vērtējums** Sensitīvās infrastruktūras - serveru, strāvas ģeneratoru lokalizācija, pieejamība un funkcionalitātes vērtējums, atbilstoši apdraudējuma smaguma pakāpei; kādas ir iespējas izmantot liftus un kāpnes evakuācijas gadījumā – atbildīgais par informācijas sniegšanu IT speciālists **Mārtiņš Vītols, tel.2548538**, saimn.strukturvienības vadītājs **Edvīns Grīslis, tel.26376818**
- **pacientu kopskaits un to sadalījumu prioritārajās grupās** atbilstoši pacientu psihiskās veselības stāvoklim, šo informāciju evakuācijas procesa vadītājam sniedz attiecīgās **nodaļas virsārsts**.
- **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, Zemessardze), informāciju sniedz personāla vadītāja Svetlana Karaņikova, tel.25480530.
- **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 OVC, apzināt iespējamās evakuācijas gala mērķus no Slimnīcas evakuētajiem pacientiem citās ārstniecības iestādēs .

25.5. Ārstu funkcionālie pienākumi evakuācijas procesa kontekstā

Ārsti tiek informēti par to, kāds lēmums par evakuācijas līmeni un steidzamības pakāpi ir pieņemts. Saņemot šādu informāciju, jārikojas atbilstoši Slimnīcas evakuācijas pasākumu plānam.

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

1. Izvērtēt katra pacienta aktuālo psihisko stāvokli.
2. Aptuveni noteikt, cik ilgs laiks būs nepieciešams, lai sagatavotu pacientu evakuācijas uzsākšanai.
3. Pārskatīt visu medicīnisko intervenču pamatojamību konkrētajam pacientiem (skābeklis, medikamentu ievade).
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. Ja tas laika limita dēļ nav iespējams, pievieno pacienta slimības vēsturi.

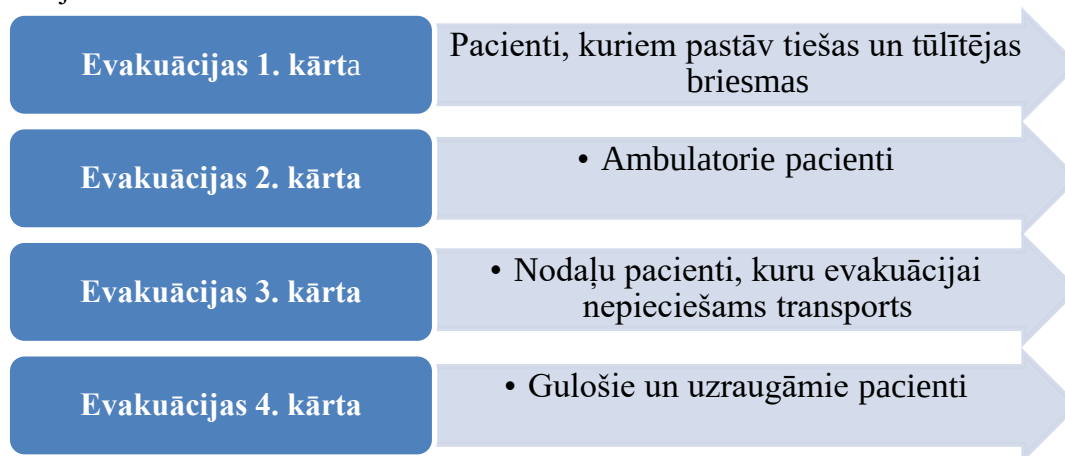
Ārsti, kuri nav tieši iesaistīti nodaļas pacientu sagatavošanai evakuācijai, tiek izmantoti citu funkcionālu pienākumu veikšanai, nodrošinot palīdzības sniegšanu evakuētajiem pacientiem pulcēšanās vietā.

25.6. Pacienti un to prioritizācija evakuācijas procesā

Slimnīcā esošos pacientus evakuācijas gadījumos iedala 3 vispārīgās grupās:

1. Ambulatorie pacienti un pacienti, kas paši var par sevi parūpēties, ir izrakstāmi uz mājām;

2. Ārstējami un uzraugāmi pacienti, bet nav nepieciešama speciālistu uzraudzība 24 h/diennaktī, izrakstāmi piederīgo pavadībā;
 3. Guloši un uzraugāmie pacienti, kuriem nepieciešama uzraudzība un ārstēšana, vai arī kuri ir pilnībā atkarīgi no personāla palīdzības.
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 visas vienības nodaļas tiek evakuētas secīgi. Atkarībā no evakuācijas steidzamības pakāpēm pacientu prioritāšu dalījums sekojošs:



3. **Pakāpeniskas / plānotas evakuācijas gadījumā** pacientus no nodaļām nosūta uz pacientu pulcēšanās vietām secīgi. Vispirms tiek evakuēti smagākie pacienti un medicīniskos resursus vairāk patērējošie slimnieki, jo šādu pacientu transportēšana un piemērotas akomodācijas vietas atrašana citās ārstniecības iestādēs var būt laika un medicīnisko transporta līdzekļu resursu ziņā ļoti prasīgs process.

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

25.7. Pulcēšanās vietas evakuācijas laikā

- **Izrakstāmo (ambulatoro) pacientu pulcēšanās vietas** – **stāvlaukums pie uzņemšanas nodaļas vai Dienas centra zāle**, 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.
- **Gulošo un uzraugāmo pacientu pulcēšanās vietas** – **stāvlaukums aiz noliktavas vai 2.nodaļas sporta zāle**, 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 ārstniecības 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, 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.

25.8. 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 NMPD OVC.

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

Evakuācijas procesa laikā ļoti svarīgi ir uzturēt aprūpes procesu nepārtrauktību.

Slimnīcas katastrofu medicīnas plāna pielikumi

ĀMS vai sabiedrības veselības apdraudējuma REGISTRĀCIJAS VEIDLAPA

Notikuma vieta

Notikuma laiks

Notikuma veids

Aptuvenais cietušo
(saslimušo skaits)

Notikuma vietā esošo
NMP brigāžu skaits

Ziņotāja vārds, uzvārds
(informācijas sniedzējs)*

Ziņotāja kontaktārunis

* Ja informācija saņemta no privātpersonas, pārlicinās par saņemtās informācijas patiesumu, vai informācija ir saņemta arī NMPD, VUGD, VP

Pielikums Nr.2

VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” Katastrofu medicīnas plānam

Slimnīcas Operatīvās vadības grupas sastāvs

N.p.k.	Vārds, uzvārds	Amats	e-pasta adrese	Telefons
1.	Maija Ancverīna	Valdes locekle	Maija.ancverina@strencupns.lv	26473076
2.	Inga Bauska	Veselības aprūpes vadības ārste	Inga.bauska@strencupns.lv	29521701
3.	Jēkabs Līcis	Ambulatorās daļas vadītājs	Jekabs.licis@strencupns.lv	24245331
4.	Edvīns Grīslis	Saimn.struktūrv.vadītājs	Edvins.grislis@strencupns.lv	26376818
5.	Aivars Auniņš	Iepirkumu struktūrv.vadītājs	Aivars.aunins@strencupns.lv	29208424
6.	Sarmīte Ķirse	Aptiekas vadītāja	Sarmite.kirse@strencupns.lv	26431497
7.	Anita Daina	Farmaceita asistente	Anita.daina@strencupns.lv	25480528
8.	Rudīte Kalniņa	Lietvedības sekretāre	Rudite.kalnina@strencupns.lv	28302123
9.	Svetlana Karaņikova	Personāla vadītāja	Svetlana.karanikova@strencupn s.lv	26476143
10.	Inga Šarova	Galvenā māsa	Inga.sarova@strencupns.lv	29655988
11.	Žanna Kozlova	Galv.māsas vietniece, 4.nodaļas virsmāsa	Zanna.kozlova@strencupns.lv	25480565
12.	Margarita Verhovska	Galv.māsas vietniece, 1.nod.virsmāsa	Margarita.verhovska@strencupn s.lv	25480531

**VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" Katastrofu medicīnas plānam
Atbildīgā personāla saraksts, kontaktinformācija**

1. NODAĻA**Pamatsastāvs**

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Oskars Krumholcs	Nodaļas virsārsts	Aveņu iela 3-11, Kocēni, tel. 26488931	Atbrauc pats
2.	Margarita Verhovska	Virsmāsa	Rubenes iela 34a-26, Valmiera, tel.26164476	Atbrauc pati
3.	Aiga Zandere	Saimniecības vadītāja	Slimnīcas iela 2, Strenči, tel. 29197599	Atnāks pati

2. NODAĻA**Pamatsastāvs**

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Raivis Logins	Nodaļas virsārsts	Valkas 11-4, Strenči, tel.26524109	Atnāks pats
2.	Margarita Grīva	Virsmāsa	Valmiera, Rūpniecības 25-23 tel. 26446332	Atbrauc pati
3.	Vineta Dreimane	Saimniecības vadītāja	Austrumu iela 27, Valmiera, tel. 26333139	Atbrauc pati

3. NODAĻA**Pamatsastāvs**

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Liene Lapiņa	Nodaļas virsārste	Valmiera, Apiņa 16-70; 26493003	Atbrauks pati
2.	Eva Apine	Virsmāsa	Strenči, Ziedugravas 9-2; 26383453	Atnāks pati
3.	Daiga Vanaga	Saimniecības vadītāja	Rīgas iela 34, Strenči, tel. 28806750	Atnāks pati

4. NODAĻA**Pamatsastāvs**

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Jūlija Līce	Nodaļas virsārste	Valkas iela 11a-6, Strenči, tel. 29790898	Atnāks pati
2.	Žanna Kozlova	Virsmāsa	Tirgus 5-25, Seda, tel.26173955	Atbrauks pati
3.	Ilona Ielīte	Saimniecības vadītāja	Trikātas pag. "Ūdriņas" 3-1", tel. 29387630	Atbrauks pati

5. NODAĻA**Pamatsastāvs**

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Ilona Uzbeka	Nodaļas virsārste	Raiņa iela 18-37, Valka, tel. 26453519	Atbrauks pati
2.	Ivita Lovkina	Virsmāsa	Jērcēnu pag. „Ausmas”, tel.26460563	Atbrauks pati

3.	Inese Markus	Saimniecības vadītāja	Plāņu pag. "Šalkas" 3-13, tel.28626290	Atbrauks pati
----	--------------	-----------------------	--	---------------

7.NODAĻA

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Dace Raituma	Nodaļas virsārste	Ievu iela 7, Sigulda, tel.29141364	Atbrauks pati
2.	Iveta Buņķe	Virsmāsa	Slimnīcas iela 3, Strenči, tel.22042185	Atbrauks pati
3.	Diāna Ipatova	Saimniecības vadītāja	Parka iela 6-2, Seda, tel. 28751252	Atbrauks pati

UZŅEMŠANAS NODAĻA

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Dina Ārgale	Garīgās veselības aprūpes māsa	Strenči, Valkas 11f-3, tel.29900979	Atnāks pati
3.	Sanita Blauberģa	Saimniecības vadītāja	Beverīnas 6-2, Strenči, tel.28358028	Atbrauks pati

DIAGNOSTIKAS RADIOLOĢIJAS KABINETS

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Ivans Ņesterovičs	radiologs	Strenči, Gravas 5, tel.29877749	Atnāks pats
2.	Vallija Ozola	Sanitāre	Strenči, Rīgas 22-2,tel.	Atnāks pati

GARAŽA

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Jānis Daina	Automobiļa vadītājs	Rīgas iela 20A, Strenči, tel. 26406090	Atbrauks pats
2.	Guntis Grīslis	Automobiļa vadītājs	Valkas iela 11a-1, Strenči, tel. 26438227	Atnāks pats

SAIMNIECĪBAS DAĻA

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Edvīns Grīslis	Saimniecības struktūrvienības vadītājs	Upīša iela 17d-44, Valmiera, tel. 26376818	Atbrauks pats
2.	Dace Vanaga	Dezinfektore	Stacijas 2-6, Strenči, tel.28307434	Atbrauks pati
3.	Aivars Auniņš	Iepirkumu komisijas vad.	"Silavas", Jērcēnu pagasts, tel. 29208424	Atbrauks pats

ADMINISTRĀCIJA

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Maija Ancveriņa	Valdes locekle	Raiņa 7, Strenči, tel.26473076	Atbrauks pats
2.	Inga Bauska	Ves.apr.vad.ārste	Senču 4a, Valmiera, tel.29521701	Atbrauks pati
3.	Inga Šarova	Galvenā māsa	Annas 4-67, Valmiera, tel.29655988	Atbrauks pats
4.	Rudīte Kalniņa	Lietvedības sekretāre	Kārļa 3, Strenči, tel.28302123	Atnāks pati
5.	Svetlana Karaņikova	Personāla vadītāja	Parka 8, Strenči, tel.26476143	Atbrauks pati

DIENAS CENTRS

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Nadežda Mieze	vadītāja	Loku iela 17A, Valmiera, tel. 28656241	Atbrauks pats

DIENAS STACIONĀRS

Pamatsastāvs

Nr.	Vārds, uzvārds	Amats	Mājas adrese, tel.	Izbraukšanas veids
1.	Ramona Markova	vadītāja	Krasta iela 8, Strenči, tel. 25406602	Atbrauks pats
2.	Natālija Bērziņa	psihiatre	Tvaika iela 54/2-45, Rīga, tel. 25125700	

Visu Slimnīcas darbinieku kontaktinformācija atrodas pie valdes locekles

M.Ancveriņas, personāla vadītājas S.Karaņikovas, Slimnīcas uzņemšanas nodaļā un pie lietvedības sekretāres R.Kalniņas.

Sadarbības iestāžu kontaktinformācija

N. p. k.	Ārstniecības iestāde	Adrese	Kontaktpersona	Tālrunis
1.	Vidzemes slimnīca	Valmiera, Jumaras iela 195	galvenā ārste Inga Ozoliņa	29337763
2.	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	Rīga, Tvaika iela 2	Valdes priekšsēdētāja Iveta Ķiece	29169606
3.	Valmieras novada pašvaldība	Valmiera, Lāčplēša iela 2	Novada domes priekšsēdētājs Jānis Baiks Jānis Skrastiņš	29421243 29251119
4.	VTU "Valmiera"	Kocēnu pagasts, "Brandēli"	Pārvaldījumu daļas vadītāja Anda Liepiņa	64229460 29267091
5.	Cēsu klīnika	Cēsis, Slimnīcas iela 9	valdes locekle Olga Rudzīte	29188927
6.	Slimību profilakses un kontroles centrs	Valmiera, L.Paegles iela 9	Epidemioloģe Aina Muskova	64281131 29489634
7.	NMPD SMC			113 67337991 66937991
8.	VUGD	Strenči, Ugunsdzēsēju iela 12		112 647313101 29534765
9.	Strenču pilsētas pārvalde	Strenči, Valkas iela 16	Lietvede Pārvaldes vadītājs	64731610 29420536
10.	Valsts policija		Valmieras novada pašvaldības policijas priekšnieks Indulis Rūsis	110 64207599 64222951 64223211
11.	Alūksnes slimnīca	Alūksne, Pils iela 1	Valdes locekle Maruta Kauliņa	29710918
12.	Limbažu slimnīca	Limbaži, Klosters iela 3	Valdes locekle Gunta Ozola	64070103 29473493
13.	VM valsts sekretāre	Rīga, Brīvības 72	Valsts sekretāre Indra Dreika	67876010
14.	VVD RDC	Rīga, Rūpniecības iela 23		67084306 26565626

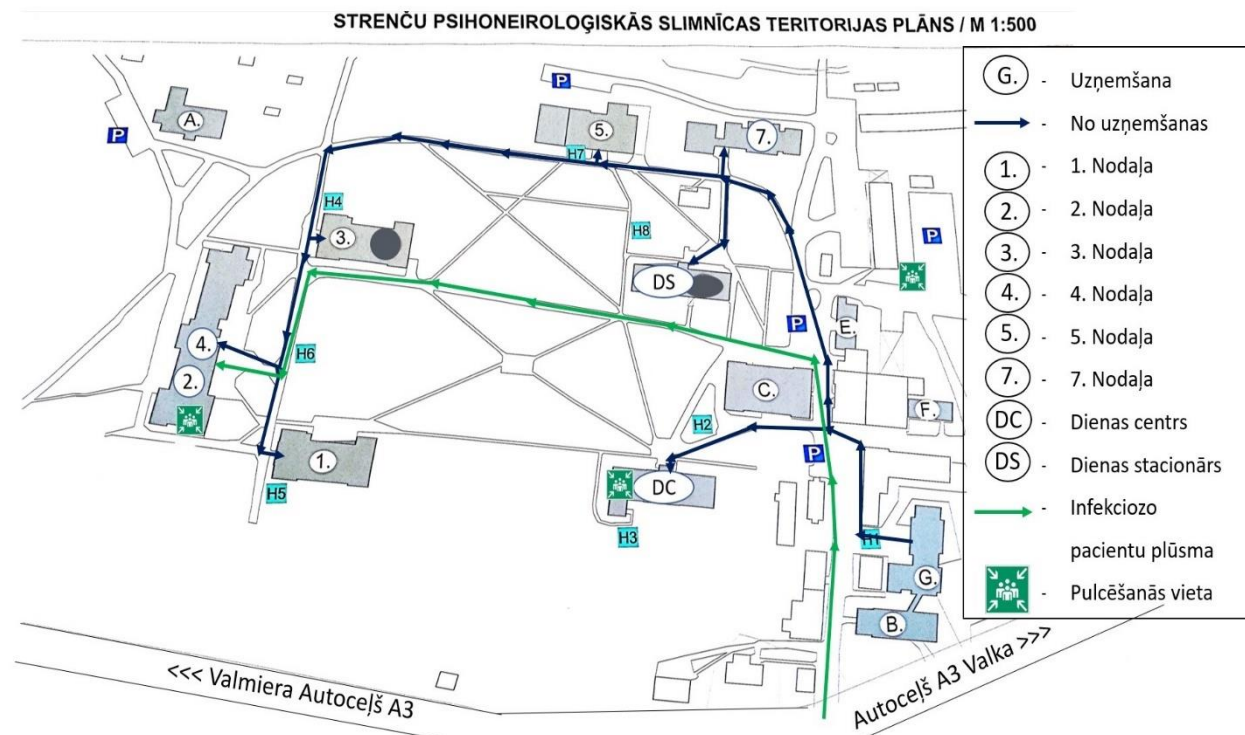
Pielikums Nr.5

VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" Katastrofu medicīnas plānam
Slimnīcas teritorijas plāns un transporta kustības shēma

Pacientu evakuācija no pulcēšanās vietām



Pacientu plūsma no uzņemšanas uz nodaļām



DZELTENĀ KOMPLEKTA

AIZSARGTĒRPA UZVILKŠANA

APRŪPĒJOT PACIENTU AR
AIZDOMĀM PAR COVID 19

SVARĪGI, LAI PACIENTAM BŪTU
UZLIKTA ĶIRURĢISKĀ SEJAS
MASKA!



1



DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu
saturušu dezinfekcijas līdzekli

2



**UZVELC VIENREIZLIETOJAMO
HALĀTU**

3



UZVELC ĶIRURĢISKO SEJAS MASKU.
Iztriepes ņemšanai no aizdegunes un rīkles
izmeklēšanai uz SARS-CoV-2 maskas vietā
jālieto FFP2 vai FFP3 respirators

4



Virs halāta **UZVELC
VIENREIZLIETOJAMO PRIEKŠAUTU**

5



**UZVELC AIZSARGBRILLES VAI
SEJAS MASKU AR AIZSARGSTIKLU**

6



**UZVELC ATBILSTOŠA
IZMĒRA NESTERILUS CIMDUS**

**TU ESI
GATAVS
DOTIES PIE
PACIENTA!**

DZELTENĀ KOMPLEKTA

AIZSARGTĒRPA NOVILKŠANA

Atceries, dzeltenā komplekta novilkšanu veic
PIRMS izešanas no pacienta telpas!



1



NOVELC CIMDUS tā, lai nekontaminētu rokas

2



DEZINFICĒ ROKAS
ar alkoholu saturošu
dezinfekcijas līdzekli

3



**NOVELC PRIEKŠAUTU, SATVEROT
TO AIZMUGURĒ UN VIRZOT PROM
NO SEVIS**

4



NOVELC VIENREIZLIETOJAMO HALĀTU.
Ja tērpa novilkšanas procesā esi kontaminējis rokas,
tad dezinficē tās ar alkoholu saturošu dezinfekcijas
līdzekli

5



**NOVELC AIZSARGBRILLES
VAI SEJAS MASKU AR
AIZSARGSTIKLU,** nepieskaroties
to priekšējai daļai

6



**NOVELC ĶIRURĢISKO
MASKU.** Nekādā gadījumā
nepieskaries maskas ārējai daļai,
jo tā uzskatāma par kontaminētu!

7



DEZINFICĒ ROKAS
ar alkoholu saturošu
dezinfekcijas līdzekli

SARKANĀ KOMPLEKTA

AIZSARGTĒRPA UZVILKŠANA

APRŪPĒJOT PACIENTU AR
APSTIPRINĀTU COVID 19 VAI
VEICOT AEROSOLU VEIDOJOŠAS
PROCEDŪRAS PACIENTAM AR
AIZDOMĀM PAR COVID 19



1
DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu
saturušu dezinfekcijas līdzekli



2
UZVELC
ŪDENSNECAURLAIDĪGU
VIENTREIZLIETOJAMU
HALĀTU



3
UZVELC RESPIRATORU
ar FFP2 vai FFP3 filtru.
Pārļiecinies, lai respirators labi pieguļ sejai. Veicot
ieelpu un izelpu, pārļiecinies, ka nenotiek gaisa
noplūde gar respiratora malām. Ja nevari panākt lab
maskas pozīciju pret seju, mēģini krustot stiprinošā
lences un pielāgot metāla strēmeli augšpusē



4
JA TIEK LIETOTA, UZVELC
CEPURĪTI



5
UZVELC AIZSARGBRILLES
VAI SEJAS MASKU AR
AIZSARGSTIKLU



6
UZVELC BAHILAS



7
DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu
saturušu dezinfekcijas līdzekli



8
UZVELC ATBILSTOŠA IZMĒRA
NESTERILUS CIMDUS tā, lai tie
sniegtos pāri aizsargtērpa piedurknēm

**TU ESI
GATAVS
DOTIES PIE
PACIENTA!**

SARKANĀ KOMPLEKTA

AIZSARGTĒRPA NOVILKŠANA

Atceries, sarkanā komplekta novilkšanu veic PIRMS izešanas no pacienta telpas, IZŅEMOT RESPIRATORA NOŅEMŠANU, kas jāveic pēc izešanas no pacienta telpas



1



NOVELC CIMDUS tā, lai nekontaminētu rokas

2



DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli

3



Pēc roku dezinfekcijas **UZVELC JAUNU CIMDU PĀRI**

4



UZMANĪGI SATVER AIZSARGTĒRPU AUGŠPUSĒ UN LĒNĀM TO NOVELC, VIRZOT PROM NO SEVIS

5



NOVELC AIZSARGBRILLES VAI SEJAS MASKU AR AIZSARGSTIKLU, nepieskaroties to priekšējai daļai

6



JA TIEK LIETOTA, NOVELC CEPURĪTI

7



NOVELC BAHILAS, tās rullējot uz ārpusi, cenšoties pieskarties tikai tai virsmai, kas bija vērsta pret kāju

8



NOVELC CIMDUS tā, lai nekontaminētu rokas (kā attēlots 1. punktā)

9



DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli

10



IZEJ NO PACIENTA TELPAS

11



NOVELC RESPIRATORU, satverot aiz lencēm un nepieskaroties kontaminētajai daļai

12



DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli