

SASKAŅOTS:

Neatliekamās medicīniskās palīdzības
dienesta direktore

Paraksts * /Liene Cipule/

*Datums skatāms dokumenta
paraksta laika zīmogā*

APSTIPRINU:

SIA „Jūrmalas slimnīca”
Valdes priekšsēdētājs

Paraksts */Egons Liepiņš/

*Datums skatāms dokumenta
paraksta laika zīmogā*

**SIA „Jūrmalas slimnīca”
KATASTROFU MEDICĪNAS PLĀNS**

**Aktualizēts 2023. gadā
Jūrmalā**

***DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**

SATURA RĀDĪTĀJS

SATURA RĀDĪTĀJS.....	2
ABREVIATŪRAS.....	6
ATSAUCES UZ NORMATĪVAJIEM AKTIEM, KURU PRASĪBAS ŅEMTAS VĒRĀ.....	7
KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMAS PAMATJĒDZIENI	8
IEVADS – INFORMĀCIJA PAR SIA “JŪRMALAS SLIMNĪCA”	11
1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMA.....	13
1.1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMAS MĒRĶIS	13
1.2. KM SISTĒMAS UZDEVUMI.....	13
1.3. KM SISTĒMAS VADĪBAS LĪMENĪ.....	13
2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMA VEIDI.....	16
2.1. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMI VALSTĪ	16
2.2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMI JS	16
2.3. GALVENIE APDRAUDĒJUMU RISKI.....	17
3. REAĢĒŠANAS REŽĪMU NOTEIKŠANA	20
3.1. GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMS	20
3.2. ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMS	20
3.3. ĀRKĀRTAS SITUĀCIJA VESELĪBAS APRŪPĒ	21
4. KRITISKĀS INFRASTRUKTŪRAS DARBĪBAS NEPĀRTRAUKTĪBAS PLĀNS VALSTS APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ.....	22
4.1. JS DARBĪBAS NEPĀRTRAUKTĪBAS PLĀNA PAMATELEMENTI	22
4.2. JS KRITISKI SVARĪGIE DARBINIEKI UN PAKALPOJUMI.....	22
4.3. JS KRITISKO PAKALPOJUMU MINIMĀLAIS APMĒRS	22
4.4. JS KRITISKI SVARĪGAIS PERSONĀLS	22
4.5. JS PAMATDARBĀ STRĀDĀJOŠAIS KRITISKAIS PERSONĀLS	23
4.6. MINIMĀLIE PIEĻAUJAMIE KRITISKO DARBINIEKU RESURSI DARBAM DAŽĀDOS REŽĪMOS	23
4.7. RĪCĪBA, KO SLIMNĪCA SPĒS NODROŠINĀT KATRĀ NO REŽĪMIEM	23
4.8. RĪCĪBAS PLĀNS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI DAŽĀDOS REŽĪMOS	24
4.9. KRITISKI SVARĪGIE PAKALPOJUMI.....	24
5. TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANAS UN IZZIŅOŠANAS KĀRTĪBA.....	25
5.1. INFORMĀCIJAS IZPLATĪŠANAS CEĻI. PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANĀ UN IZZIŅOŠANĀ.....	26
6. ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS VADĪBA SLIMNĪCĀ . OVG SASTĀVS, UZDEVUMI.....	28

6.1. JS OVG SASTĀVS ĀS GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	28
6.2. JS OVG SASTĀVS ĀS ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	28
6.3. JS OVG PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀS REAĢĒŠANAS REŽĪMOS	29
7. PERSONĀLA RĪCĪBAS KĀRTĪBA ĀS GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	31
7.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀS GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	31
7.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA	32
7.3. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA	34
7.4. ITN /RAN NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA	35
8. PERSONĀLA RĪCĪBAS KĀRTĪBA ĀS ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	38
8.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	38
8.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	40
8.3. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	42
8.4. ITN /RAN NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ	43
9. PAŠVALDĪBU CIVILĀS AIZSARDZĪBAS KOMISIJAS INFORMĒŠANAS KĀRTĪBA	46
10. IESAISTĀMIE RESURSI UN TO VADĪBA	47
10.1. MEDICĪNISKO RESURSU UN REZERVJU SARAKSTS	47
10.2. MEDIKAMENTI	47
10.3. INDIVIDUĀLIE AIZSARDZĪBAS LĪDZEKĻI (IAL)	48
11. CIETUŠO UN/VAI SASLIMUŠO ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA	53
11.1. ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA JS UZŅEMŠANAS NODAĻĀ	53
11.2. ŠĶIROŠANAS PRINCIPI	53
11.3. ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA ATBILSTOŠI PRIORITĀTEI UZŅEMŠANAS NODAĻĀ	53
11.4. ŠĶIROŠANAS ALGORITMS	56
12. PACIENTU PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA	57
12.1. PACIENTU PLŪSMA AIZDOMU GADĪJUMĀ PAR INFEKCIOZU PACIENTU ..	57
12.2. COVID-19 PANDĒMIJAS LAIKĀ	58
12.3. AIZDOMU GADĪJUMĀ PAR ĶĪMISKI VAI RADIOĻĢISKI KONTAMINĒTU PACIENTU	59
12.4. PACIENTU PĀRVEŠANA UZ CITIEM STACIONĀRIEM	59
13. EVAKUĀCIJA	61
13.1. ATBILDĪBA EVAKUĀCIJAS ORGANIZĒŠANĀ	62

13.2. PACIENTU IEDALĪJUMS UN PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA EVAKUĀCIJAS GADĪJUMOS	64
14. TRANSPORTA LĪDZEKĻU PĀRVIETOŠANĀS.....	66
15. SADARBĪBAS KĀRTĪBA AR CITĀM ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM	67
15.1. JS SADARBĪBA AR NMPD	67
15.2. JS SADARBĪBA AR CITĀM SLIMNĪCĀM	68
15.3. JS SADARBĪBA AR CITĀM VESELĪBAS NOZARES INSTITŪCIJĀM	69
16. SADARBĪBAS KĀRTĪBA AR CITU NOZARU DIENESTIEM UN IESAISTĪTAJĀM INSTITŪCIJĀM	70
17. KOMUNIKĀCIJAS KĀRTĪBA	71
17.1. KOMUNIKĀCIJAS KĀRTĪBA SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANAI SAZIŅĀ AR MASU MEDIJĒM	71
17.1.1.KOMUNIKĀCIJAS PRINCIPI.....	71
17.2. PACIENTU/TUVINIEKU UN PIEDERĪGO INFORMĒŠANA	72
18. PASĀKUMI CILVĒKU AIZSARDZĪBAI DAŽĀDU APDRAUDĒJUMU GADĪJUMOS 73	
18.1. PASĀKUMU PLĀNOŠANA INFEKCIJAS SLIMĪBU IZRAISĪTAS ĀS GADĪJUMĀ	73
18.2. PASĀKUMI ĶĪMISKA APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ.....	73
18.3. PASĀKUMI RADIĀCIJAS APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ	75
19. MĀCĪBU ORGANIZĒŠANAS PLĀNS	78
19.1. MĀCĪBU MĒRĶIS	78
19.2. MĀCĪBU VEIDI	78
19.3. MACĪBU PLĀNA VADĪBA	79
20. VALSTS MATERIĀLO REZERVJU PIEPRASĪŠANA.....	80
20.1. ATBILDĪGĀS PERSONAS.....	80
21. PIELIKUMI	82
PIELIKUMS NR.1 “ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS /SABIEDRĪBAS VESELĪBAS APDRAUDĒJUMA REĢISTRĀCIJAS LAPA”	82
PIELIKUMS NR.2 “TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANA UN TRAUKSMES IZZIŅOŠANA”	83
PIELIKUMS NR.3 “KONTROLLAPA ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU GATAVĪBAS PĀRBAUDEI ”	84
PIELIKUMS NR.4 “OPERATĪVĀS VADĪBAS GRUPAS SASTĀVS UN UZDEVUMI” ..	96
PIELIKUMS NR.5 “ MEDICĪNISKO REZERVJU SARAKSTS”	102
PIELIKUMS NR.6 “TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĒŠANAS SHĒMA “	106
PIELIKUMS NR.7 “EVAKUĀCIJAS PASĀKUMU ORGANIZĒŠANA”	107

PIELIKUMS NR.8 “EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI - IAL LIETOŠANA”	110
PIELIKUMS NR.9 “EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI – DARBA ORGANIZĀCIJA”	117
PIELIKUMS NR.10 “JS RĪKOJUMS NR.114 “PAR SIA “JŪRMALAS SLIMNĪCA” KRITISKĀ PERSONĀLA SARAĶSTA APSTIPRIŅĀŠANU””	123
PIELIKUMS NR.11 “KOMPETENTO INSTITŪCIJU KONTAKTINFORMĀCIJA ĀS”	124

ABREVIATŪRAS

AM – Aizsardzības ministrija

ĀM – Ārlietu ministrija

ĀMS – Ārkārtas medicīniskā situācija

ĀS – Ārkārtas medicīniskā un ārkārtas sabiedrības veselības situācija – kopā ārkārtas situācija.

ĀSVS – Ārkārtas sabiedrības veselības situācija

BKUS – Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

CAKP likums – Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums

IAL – Individuālie aizsardzības līdzekļi

IeM – Iekšlietu ministrija

IeM OVC – Iekšlietu ministrijas Operatīvās vadības centrs

JS – Jūrmalas slimnīca

KM – Katastrofu medicīna

KMS – Katastrofu medicīnas sistēma

KVP – Krīzes vadības padome

NBS – Nacionālie bruņotie spēki

NMP – neatliekamā medicīniskā palīdzība

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NMPD KMC – NMPD Katastrofu medicīnas centrs

NMPD OVC – NMPD Operatīvās vadības centrs

NMPD SMC – NMPD Specializētās medicīnas centrs

NVD – Nacionālais veselības dienests

OVG – Operatīvā vadības grupa

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca

PVD – Pārtikas un veterinārais dienests

PVO SVAN – Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

RAKUS LIC – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs “Latvijas Infektoloģijas centrs”

SAEA – Starptautiskā atomenerģijas aģentūra

SAIRIS - Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēma

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centrs

UN – Pacientu Uzņemšanas un neatliekamās palīdzības nodaļa

VARAM – Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

VCA plāns – Valsts civilās aizsardzības plāns

VDD – Valsts drošības dienests

VI – Veselības inspekcija

VKM plāns – Valsts katastrofu medicīnas plāns

VM – Veselības ministrija

VMR – Valsts materiālās rezerves

VOMK – Valsts operatīvā medicīniskā komisija

VP – Valsts policija

VRS – Valsts robežsardze

VUGD – Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests

VVD RDC – Valsts vides dienesta Radiācijas drošības centrs

ZVA – Zāļu valsts aģentūra

ATSAUCES UZ NORMATĪVAJEM AKTIEM, KURU PRASĪBAS ŅEMTAS VĒRĀ

- 13.12.2011. MK noteikumi Nr.948 „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtība”,
- Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums
- Civilās aizsardzības plāns,
- Darbības nepārtrauktības nodrošināšanas plāns Slimnīcām, ja tās ir kritiskās infrastruktūra (06.07.2021. MK noteikumi Nr.508 „Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība”),
- Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības (16.02.2016. Ministru kabineta noteikumi Nr.104 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”);
- 20.01.2009. MK noteikumi Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”
- 27.03.2007. MK noteikumi Nr.220 „Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās”
- Slimnīcas izstrādātas kārtības, noteikumi, uz ĀS attiecināmi rīkojumi;
- Ugunsdrošības noteikumi

KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMAS 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 nav pietiekams 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.

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 — 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.

Kritiskā infrastruktūra – Latvijas Republikā izvietoti objekti, sistēmas vai to daļas, kuras ir būtiskas svarīgu sabiedrības funkciju īstenošanas, kā arī cilvēku veselības aizsardzības, drošības, ekonomiskās vai sociālās labklājības nodrošināšanai un kuru iznīcināšana vai darbības traucējumi būtiski ietekmētu valsts funkciju īstenošanu.

Kritiski svarīgie darbinieki (kritiskais personāls) – tie slimnīcas darbinieki, kuriem ir izšķiroša nozīme, lai slimnīca darbotos tiesiski, droši un nepārtraukti. Valsts mēroga bloķēšanas gadījumā kritiski svarīgie darbinieki netiek pakļauti darbības ierobežojumiem, bet tiem var tikt noteikti īpaši drošības pasākumi, lai funkcionētu un nodrošinātu kritiski svarīgo pakalpojumu darbības nepārtrauktību.

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 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.

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.

Slimnīcas katastrofu medicīnas plāns - ir attēlots process, kā slimnīcas īsteno tām Valsts katastrofu medicīnas plānā noteikto atbildību un rīcību.

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

Valsts apdraudējums — apdraudējums, katastrofa, kurš rada vai radīs negatīvu ietekmi uz valsts pamata noteikto funkciju izpildi. Par šāda apdraudējuma rašanos lemj un to izsludina kā ārkārtējo stāvokli vai izņēmuma stāvokli Ministru kabinets / Krīzes vadības padome.

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

IEVADS – INFORMĀCIJA PAR SIA “JŪRMALAS SLIMNĪCA”



SIA „Jūrmalas slimnīca” ir Jūrmalas pilsētas pašvaldības dibināta SIA ar 100% pašvaldības kapitālu. JS ir daudzprofilu 3. līmeņa neatliekamās palīdzības ārstniecības iestāde, kurā ir 100 gultas un 24/7 režīmā tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi pacientiem no Jūrmalas pilsētas, Rīgas reģiona un visas Latvijas, neskatoties uz veselības pakalpojumu reģionālo sadalījumu (Jūrmala un Rīgas reģions), kā arī ārvalstu pacientiem. Slimnīca ir juridiska persona, kurai ir savs spiedogs un pastāvīgs konts bankā, kura ir reģistrēta kā komerciāls nodokļu maksātājs uzņēmums Komercreģistrā un kā ārstniecības pakalpojumu sniedzējs Latvijas ārstniecības iestāžu reģistrā.

Darbības jomas - visplašākā spektra stacionārie, diagnostiskie un ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi.

Ārstniecisko un diagnostisko pakalpojumu profils:

- 1) Stacionārie ķirurģiskie, internās medicīnas, ginekoloģijas un dzemdību palīdzības pakalpojumi, iekļaujot plāna un neatliekamās palīdzības veselības aprūpes nodrošinājumu un pacientu observācijas (novērošanas) aprūpi;
- 2) Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, iekļaujot dienas stacionāra aprūpi, plaša spektra ambulatoro speciālistu konsultācijas, pacientu aprūpi mājās;
- 3) Diagnostiskie pakalpojumi, iekļaujot staru diagnostikas, klīniskās fizioloģijas, laboratorās diagnostikas un endoskopijas pakalpojumus;
- 4) Rehabilitācijas pakalpojumi, iekļaujot fizikālas terapijas un fizioterapijas pakalpojumus;
- 5) Citi pakalpojumi – medicīnas tūrisms, kā īpaša veselības aprūpes pakalpojumu joma.

1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMA

1.1. KATASTROFU MEDICĪNAS SISTĒMAS MĒRKIS

Katastrofu medicīnas sistēmas (turpmāk - KMS) mērķis civilās aizsardzības un nacionālās drošības sistēmas kontekstā ir glābt cilvēku dzīvības ārkārtas situācijās (turpmāk – ĀS); un mazināt to seku postošo ietekmi uz sabiedrības veselību, nodrošinot katastrofu medicīnas plāna (turpmāk - KM plāns) gatavību reaģēt un sniedzot koordinētu neatliekamās medicīnas palīdzību (turpmāk - NMP) savas darbības jomas ietvaros.

1.2. KM SISTĒMAS UZDEVUMI

- 1) Nodrošināt SIA “Jūrmalas slimnīca” (turpmāk - JS) un citu organizāciju sadarbību ĀS;
- 2) Organizēt un nodrošināt NMP ĀS, kā arī gadījumā, ja nepieciešamais medicīniskās palīdzības apjoms pārsniedz JS resursu iespējas;
- 3) Apzināt, plānot, uzturēt un atjaunot nepieciešamos medicīniskos resursus, lai nodrošinātu ĀS pārvaldīšanu JS līmenī;
- 4) Plānot un veikt sadarbību ar ĀS pārvaldīšanā iesaistītajām institūcijām;
- 5) Plānot un organizēt KMS mācības un apmācību;
- 6) Vadīt, koordinēt, organizēt un kontrolēt apmācību pirmās palīdzības un NMP sniegšanā;
- 7) Veikt savlaicīgu sabiedrības informēšanu par pasākumiem, kas veicami ĀS gadījumā, lai nodrošinātu pirmās palīdzības sniegšanu un mazinātu iespējamo kaitējumu veselībai;
- 8) Veikt KMS darbības nodrošināšanai nepieciešamās informācijas uzskaiti.

1.3. KM SISTĒMAS VADĪBAS LĪMENI

1.3.1. Normatīvie akti, kas izmantoti JS KM plāna veidošanā

JS KM plāns izstrādāts, pamatojoties uz normatīviem aktiem:

- 1) MK noteikumi Nr. 948, izdotiem 2011. gada 13. decembrī „Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”
- 2) Civilās aizsardzības un katastrofu pārvaldības likums;
- 3) Civilās aizsardzības plāns;
- 4) Nacionālais drošības likums;

- 5) Mobilizācijas likums;
- 6) Likums “ Par ārkārtējo situāciju un izņēmuma stāvokli”;
- 7) Darbības nepārtrauktības nodrošināšanas plāns Slimnīcām, ja tās ir kritiskās infrastruktūras.
(06.07.2021. MK noteikumi Nr.508 “ Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība.”);
- 8) Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības (16.02.2016. MK noteikumi Nr. 104 “ Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē.”
- 9) 20.01.2009. MK noteikumi Nr.60 “ Noteikumi par obligātām prasībās ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.”
- 10) 27.03.2007. MK noteikumi Nr.220”Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās.”

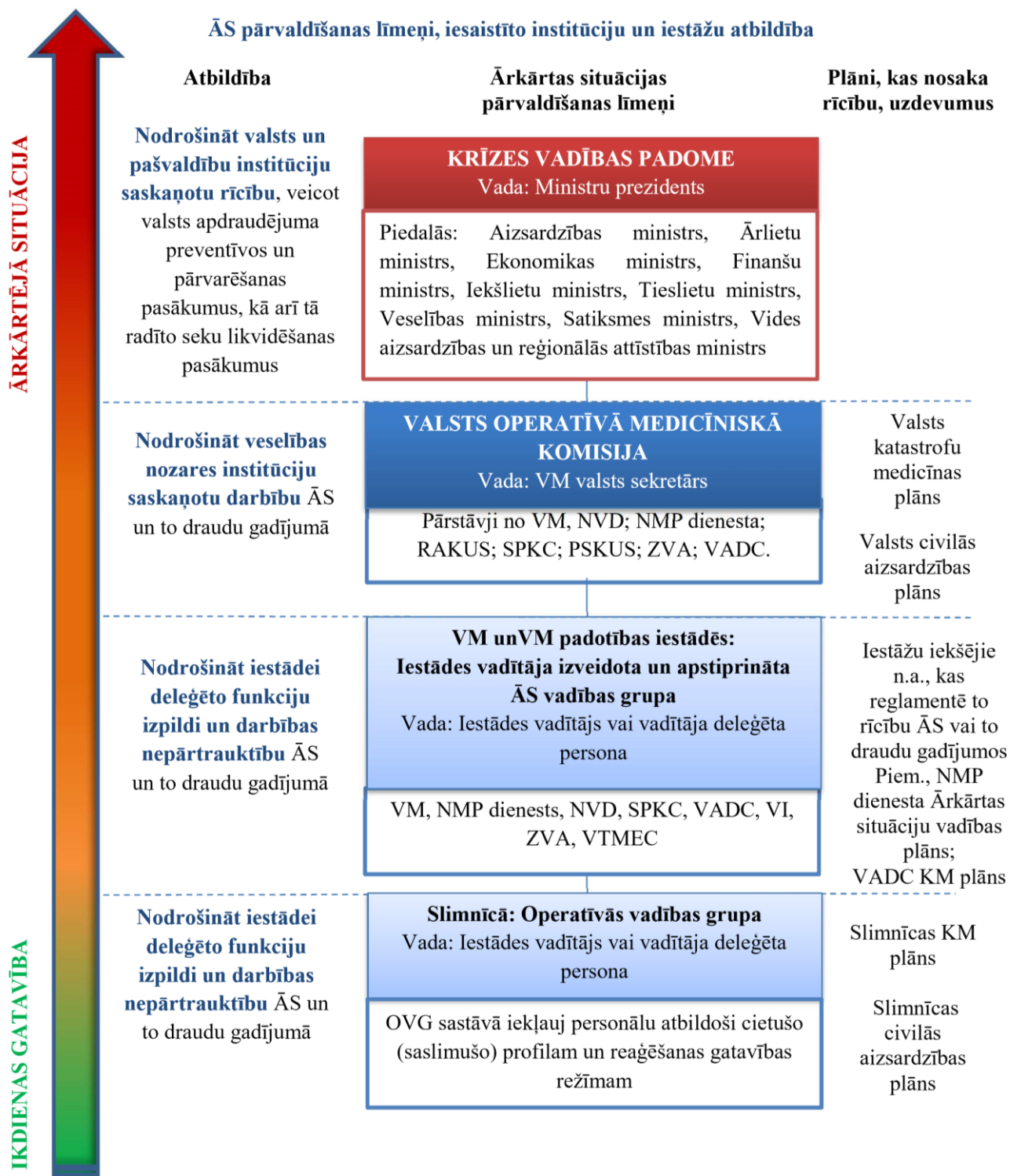
1.3.2. KM plāna vadības līmeņi

- 1) JS KM plāna izstrādi un apstiprināšanu vada JS valdes priekšsēdētājs;
- 2) JS KM plānu saskaņo ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (turpmāk – NMPD) un abpusēji paraksta elektroniski;
- 3) JS KM plānu aktualizē reizi gadā vai pēc nepieciešamības;
- 4) JS KM plāna aktualizāciju vada JS diagnostikas bloka vadītājs;
- 5) JS KM plāna izpildi nodrošina JS OVG;
- 6) JS KM plāns ir saistošs visām JS struktūrvienībām;
- 7) JS KM plānā noteikti medicīniskie un organizatoriskie pasākumi JS funkciju izpildei;
- 8) JS KM plānā noteikta personāla rīcība un atbildība ĀS un to draudu gadījumā;
- 9) JS KM plānā noteikta JS sadarbības kārtība ar citiem ĀS iesaistītiem dienestiem;
- 10) JS KM plāns elektroniskā un drukātā dokumenta formā atrodas JS lietvedībā pie JS valdes priekšsēdētāja un tā drukātā kopija atrodas JS uzņemšanas nodaļā (turpmāk -UN)

1.3.3. ĀS pārvaldīšanas līmeņi, iesaistīto institūciju un iestāžu atbildība

1.attēls "ĀS pārvaldīšanas līmeņi, iesaistīto institūciju un iestāžu atbildība"

(Avots VKM plāna 3.attēls "ĀS pārvaldīšanas līmeņi, iesaistīto institūciju un iestāžu atbildība")

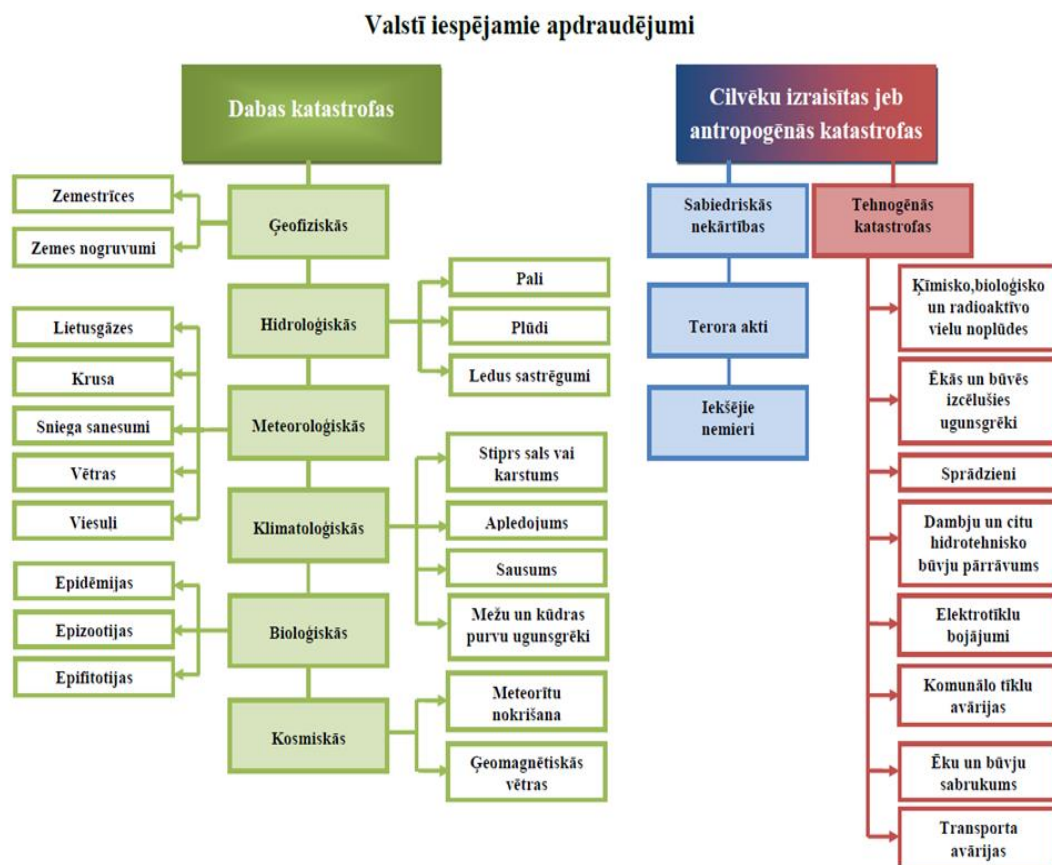


2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMA VEIDI

2.1. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMI VALSTĪ

2. attēls “Valstī iespējamie apdraudējumi pēc to izcelsmes”

(Avots: “Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums”)



2.2. IESPĒJAMIE APDRAUDĒJUMI JS

2.2.1. IESPĒJAMIE IEKŠĒJIE APDRAUDĒJUMI

Var būtiski traucēt JS darbību un apdraudēt cilvēku dzīvību un veselību, pastāv:

- 1) Ugunsgrēka gadījumos;
- 2) Ēkas un ēku daļu sabrukšanas gadījumos;
- 3) Inficēšanās gadījumos, kuros var veidoties grupveida saslimšanas gadījumi, infekciju izraisītas epidēmijas;
- 4) Elektrības, siltuma un ūdens apgādes sistēmu avārijas gadījumos;
- 5) Klimatiskās ietekmes (liels karstums vai sals, vētra, lietusgāzes, apledojums, putenis, plūdi) gadījumos.

2.2.2. IESPĒJAMIE ĀRĒJIE APDRAUDĒJUMI

Var būtiski traucēt JS darbību un apdraudēt cilvēku dzīvību un veselību, pastāv:

- 1) Ķīmisko, bioloģisko vai radioaktīvo vielu noplūdes gadījumos;
- 2) Transporta avāriju gadījumos (dzelzceļa, gaisa transporta u. c.);
- 3) Klimatiskās ietekmes (liels karstums vai sals, vētra, lietusgāzes, apledojs, putenis, plūdi) gadījumos;
- 4) Ūdens apgādes un kanalizācijas sistēmu avārijas gadījumos;
- 5) Gāzes apgādes sistēmas avārijas gadījumos;
- 6) Ugunsgrēku gadījumos;
- 7) Saindēšanās uzliesmojumu, lietojot uzturā indīgas/toksiskas vai radioaktīvas vielas saturošo pārtiku, ūdeni, zāles, saskaroties ar sadzīves ķīmiju u.tml. gadījumos;
- 8) Sabiedrisko nekārtību vai bruņota uzbrukuma (teroraktu) gadījumos.

2.3. GALVENIE APDRAUDĒJUMU RISKI

Savlaicīga un atbilstoša risku identificēšana un uzraudzības kārtība, iesaistot plānotus JS vadības, personāla un visus nozīmīgos tehnoloģiju un infrastruktūras resursus, var mazināt ĀS iestāšanos vai nodrošināt to seku iespējami zemāku negatīvo ietekmi un nozīmīgumu uz JS pamatdarbības uzdevumu izpildi.

2.3.1 INFEKCIJU APDRAUDĒJUMU RISKI

Inficēšanās gadījumi, kuros var veidoties grupveida saslimšanas gadījumi, infekciju izraisītas epidēmijas:

- 1) Nepietiekami nodrošinātas vienotas pacientu izolēšanas prasības;
- 2) Nepietiekami nodrošinātas prasības pacientu plūsmas organizācijai;
- 3) Nepieciešamības gadījumā apgrūtināta konkrētu nodaļu pārprofilēšanu;
- 4) Nepietiekami ievērotas prasības higiēnas un pretepidēmijas pasākumu izpildē dezinfekcijas līdzekļu pielietošanai;
- 5) Nepietiekami ievērotas vides, infrastruktūras, diagnostiskas ierīču, operācijas zāļu, gaitenju, liftu un citu struktūrvienību, kurās var saskarties „tīro” un „netīro” pacientu plūsmas, izmantošanas kārtība;

6) Nepietiekams individuālo aizsardzības līdzekļu (turpmāk – IAL) nodrošinājums un nav ievērotas prasības IAL izmantošanai atbilstoši pielietošanas mērķiem un saskaņā ar lietošanas instrukcijām.

7) Nepietiekams IAL nodrošinājums daudz cietušo inficēšanās gadījumos.

2.3.2. ĶĪMISKO APDRAUDĒJUMU RISKI

Ķīmisko vielu noplūdes gadījumi;

- 1) Var būt saistīti ar degošu, eksplozīvu un/vai toksisku ķīmisku vielu neatbilstošu uzglabāšanu, ražošanu, transportēšanu un izmantošanu;
- 2) Izraisītos negadījumos pastāv iespēja kontaminēties ne tikai cietušajiem, bet arī JS personālam, nelietojot IAL;
- 3) Krusteniskās kontaminācijas risks;
- 4) Papildus informācijas noskaidrošana par ķīmisku negadījumu var apdraudēt informācijas sniedzēja un/vai JS personāla veselību un dzīvību;
- 5) Nepilnīgi atpazīta un izvērtēta kontaminācijas iespēja ar ķīmiskām vielām:
 - a) Nav zināms, ka notikusi kontaminācija ar ķīmisku vielu;
 - b) Neskaidri samaņas traucējumi bez galvas traumas pazīmēm;
 - c) Neskaidra specifiska apģērba vai izelpas gaisa smaka;
 - d) Neskaidri specifiski saindēšanās simptomi;
- 6) Nepilnīga dekontaminācija pirmsslimnīcas etapā;
- 7) IAL nepietiekamība vai neatbilstoša lietošana;
- 8) Nav apzināti esošie un papildus piesaistāmie resursi;
- 9) Nav veikta pārbaude sakaru sistēmu gatavībai.

2.3.3. RADIĀCIJAS APDRAUDĒJUMU RISKI

- 1) Radiācijas izraisītie incidenti vai negadījumi var būt saistīti ar radioaktīvu vielu uzglabāšanu, ražošanu, transportēšanu un izmantošanu, tie var būt lokāli vai valstiska (pārrobežu) mēroga;
- 2) Radiācijas izraisītos negadījumos pastāv iespēja iegūt apstarojumu ne tikai cietušajiem, bet arī JS personālam;
- 3) Papildus informācijas noskaidrošana par negadījumu var apdraudēt informācijas sniedzēja un/vai JS personāla veselību un dzīvību;

- 4) Radiācijas apdraudējuma neatpazīšana, nepilnīga dezaktivācija un nepilnīga informācija par rīcībām radiācijas apdraudējumu gadījumos;
- 5) Pastāv iespēja kontaminēties ne tikai cietušajiem, bet arī JS personālam, nelietojot IAL.

2.3.4. DAUDZ CIETUŠO VAI SASLIMUŠO PACIENTU RISKS

ĀS iestājas gadījumā, ja ķirurģijas un internā profila pacientu plūsma palielinās līdz 9 pacientiem 1 stundā un līdz 18 pacientiem 24 stundās.

3. REAĢĒŠANAS REŽĪMU NOTEIKŠANA

KMS gatavību ĀS plāno saskaņā ar noteiktiem reaģēšanas režīmiem un kritērijiem.

Lēmumu par gatavības režīmu noteikšanu un to atcelšanu pieņem operatīvās vadības grupas (turpmāk - OVG) vadītājs, viņa prombūtnes laikā OVG vadītāja aizvietotājs, ārpus darba dienas darba laika UN dežūrējošais internists.

3.1. GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMS

Gatavība ir īpašs JS darbības režīms, kuru izsludina pēc trauksmes signāla saņemšanas JS OVG



vadītājs, viņa prombūtnes laikā OVG vadītāja aizvietotājs, ārpus darba dienas darba laika UN dežūrējošais internists, ja pieejamie personāla, materiāltehniskie vai citi

ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi var būt nepietiekami, lai, turpinot JS darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo gatavības reaģēšanas pasākumu veikšanu.

Ja gaidāms cietušo un /vai saslimušo skaits līdz 5 cilvēki vienā stundā vai 10 cilvēki 24 stundās

- 1) Tiek apziņoti JS OVG locekļi;
- 2) Tiek mobilizēti esošie JS materiāltehniskie resursi;
- 3) JS esošais personāls paliek savās darba vietās ;
- 4) Netiek uzsāktas plāna operācijas.

3.2. ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMS

Ārkārtas reaģēšanas režīms ir īpašs JS darbības režīms, kuru izsludina pēc trauksmes signāla



saņemšanas JS OVG vadītājs, viņa prombūtnes laikā OVG vadītāja aizvietotājs, ārpus darba dienas darba laika UN dežūrējošais internists, ja pieejamie personāla

un materiāltehniskie vai citi ĀS pārvaldīšanā iesaistāmie resursi ir nepietiekami, lai, turpinot JS darbu ikdienas darba režīmā, nodrošinātu nepieciešamo ārkārtas reaģēšanas pasākumu veikšanu.

Ja gaidāms cietušo un /vai saslimušo skaits 9 vienā stundā vai līdz 18 cilvēki 24 stundās, tiek nodrošināti papildus resursi, tajā skaitā:

- 1) Papildus operācijas brigādes;
- 2) Papildus personāls;
- 3) Papildus gultas vietas;
- 4) Papildus materiāltehniskie resursi.

3.3. ĀRKĀRTAS SITUĀCIJA VESELĪBAS APRŪPĒ



ĀS 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 pašvaldību veselības nozares JS 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.

ĀS plāno atbilstoši valstī noteiktiem iespējamajiem apdraudējuma veidiem:

- 1) Gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju, akūtu zarnu infekciju, A hepatīta, vakcīnregulējamo infekcijas slimību uzliesmojumi un epidēmijas, enterovīrusu meningīta, kā arī bīstamo infekcijas slimību ieviešanas un izplatīšanas gadījumi/draudi (*VKM plāna Pielikums Nr.2*);
- 2) Saindēšanās uzliesmojumi, lietojot uzturā indīgas/toksiskas vai radioaktīvas vielas saturošu pārtiku vai ūdeni, saskaroties ar sadzīves ķīmiju u.tml.;
- 3) Ar zāļu kvalitāti, efektivitāti, drošumu un piegādes pārtraukumiem saistītie incidenti;
- 4) Transporta avārijas (autotransporta, dzelzceļa transporta, jūras un gaisa transporta avārijas); klimatiskās ietekmes (liels karstums vai sals, vētra, lietusgāzes, apledzums, putenis, plūdi) (*VKM plāna Pielikums Nr.4*);
- 5) Ugunsgrēki (ēku, mežu, kūdras purvu u.c.);
- 6) Bīstamo ķīmisko, radioaktīvo vai bioloģisko vielu noplūde (*VKM plāna Pielikums Nr.3, Nr.5, Nr.6 un Nr.21*);
- 7) Avārijas gāzes apgādes, ūdens apgādes un kanalizācijas sistēmās; elektrotīklu bojājumi;
- 8) Ēku un būvju sabrukšana;
- 9) Sabiedriskās nekārtības, nemieri;
- 10) Masveida patvēruma meklētāju, t.sk. bēgļu, ierašanās (*VKM plāna Pielikums Nr.7*);
- 11) Terora akti, ieskaitot bioloģiskā un radiācijas terorisma aktus (*VKM plāna Pielikums Nr.2 un Nr.5*);
- 12) Iekšēji nemieri, bruņoti konflikti.

4. KRITISKĀS INFRASTRUKTŪRAS DARBĪBAS NEPĀRTRAUKTĪBAS PLĀNS

VALSTS APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ

MĒRĶIS - Nosaka minimālās prasības un kārtību, kādā tiek plānota kritiskās infrastruktūras darbības nepārtrauktība valsts apdraudējuma gadījumam.

4.1. JS DARBĪBAS NEPĀRTRAUKTĪBAS PLĀNA PAMATELEMENTI

- 1) Kritisko pakalpojumu minimālais apmērs;
- 2) Cilvēkresursu (personāla, darbinieku) vadība;
- 3) Infrastruktūras (telpu, apgāžu - ūdens, degviela, elektrība, skābeklis, iekārtu) nodrošinājums;
- 4) Rīcības algoritms darbības nepārtrauktības nodrošināšanai krīzes laikā.

4.2. JS KRITISKI SVARĪGIE DARBINIEKI UN PAKALPOJUMI

- 1) **JS kritiskā infrastruktūra** – JS izvietoti objekti, sistēmas vai to daļas, kuras ir būtiskas svarīgu JS funkciju īstenošanas, kā arī cilvēku veselības aizsardzības, drošības, ekonomiskās vai sociālās labklājības nodrošināšanai un kuru iznīcināšana vai darbības traucējumi būtiski ietekmētu JS funkciju īstenošanu.
- 2) **JS kritiski svarīgie darbinieki (kritiskais personāls)** – tie ir JS darbinieki, kuriem ir izšķiroša nozīme, lai JS darbotos tiesiski, droši un nepārtraukti. Valsts mēroga bloķēšanas gadījumā kritiski svarīgie darbinieki netiek pakļauti darbības ierobežojumiem, bet tiem var tikt noteikti īpaši drošības pasākumi, lai funkcionētu un nodrošinātu kritiski svarīgo pakalpojumu darbības nepārtrauktību.

4.3. JS KRITISKO PAKALPOJUMU MINIMĀLAIS APMĒRS

- 1) Neatliekamā un akūtā medicīniskā palīdzība;
- 2) Internā medicīna – neatliekamie stāvokļi sirds asinsvadu sistēmas darbības traucējumos;
- 3) Ķirurģija – dzīvību glābjošas operācijas;
- 4) Dzemdību palīdzība – dzemdību darbība;
- 5) Intensīvā terapija un anestezioloģija – NMP/RAN.

4.4. JS KRITISKI SVARĪGAIS PERSONĀLS

- 1) Slimnīcas vadītājs/OVG vadītājs saskaņā ar 10. PIELIKUMS RĪKOJUMS NR.114 "PAR "SIA JŪRMALAS SLIMNĪCA" KRITISKĀ PERSONĀLA SARAUSTA APSTIPRINĀŠANU " nosaka personālu, kas nodrošina kritisko funkciju veikšanu, (turpmāk – kritiskais

personāls, lai nodrošinātu kritisko pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktību un procesu norisi;

- 2) Valsts apdraudējuma gadījumā kritiski svarīgie darbinieki pienākumus veic atbilstoši situācijai slimnīcā savās darba vietās;
- 3) Valsts apdraudējuma gadījumā kritiski svarīgais personāls nepakļaujas mobilizācijai un paliek strādāt JS;
- 4) Ja uz personu attiecas kritiskā personāla statuss, par to informē attiecīgo personu.

4.5. JS PAMATDARBĀ STRĀDĀJOŠAIS KRITISKAIS PERSONĀLS

91 ārsti, 112 māsas, vecmātes, ārstu palīgi, 17 māsu palīgi, 35 atbalsta personas, kopā 249.

- 1) OVG locekļi;
- 2) UN nodaļas personāls;
- 3) Intensīvās terapijas nodaļas personāls;
- 4) Ķirurgi, ginekologi;
- 5) Internā profila speciālisti;
- 6) Dzemdību speciālisti;
- 7) Atbalsta personāls.

4.6. MINIMĀLIE PIEĻAUJAMIE KRITISKO DARBINIEKU RESURSI DARBAM DAŽĀDOS REŽĪMOS

- 1) **ZAĻAIS REŽĪMS** – personāla iztrūkums ne vairāk par 15%;
- 2) **DZELTENAIS REŽĪMS** – personāla resursu iztrūkums 16-30%;
- 3) **SARKANAIS REŽĪMS** – personāla resursu iztrūkums 31-50%;
- 4) **PELĒKAIS REŽĪMS** – personāla resursu iztrūkums 51-70%.

4.7. RĪCĪBA, KO SLIMNĪCA SPĒS NODROŠINĀT KATRĀ NO REŽĪMIEM

- 1) Nodaļu pārstrukturēšana;
- 2) Nodaļu apvienošana vai slēgšana;
- 3) Personāla pārvietošana darbam kritiski nepieciešamo pakalpojumu sniegšanai;
- 4) Reducēšana sniegto pakalpojumu, nosakot konkrētus pakalpojumus;
- 5) Pacientu izrakstīšana;
- 6) Pacientu pārvešana uz citām slimnīcām.

4.8. RĪCĪBAS PLĀNS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI DAŽĀDOS REŽĪMOS

ZAĻAIS REŽĪMS – personāla iztrūkums ne vairāk par 15%

- 1) Izvērtē personāla resursu darba organizāciju;
- 2) Var neveikt kritiskos pasākumus.

DZELTENAIS REŽĪMS - personālresursu iztrūkums 16-30%

- 1) Izvērtē personāla resursu darba organizāciju;
- 2) Personāla pārvietošana darbam kritiski nepieciešamo pakalpojumu sniegšanai;
- 3) Pasākumu reducēšana sniegto pakalpojumu, nosakot konkrētus pakalpojumus;
- 4) Pacientu izrakstīšana;
- 5) Pacientu pārvešana uz citām slimnīcām.

SARKANAIS REŽĪMS - personālresursu iztrūkums 31-50%

- 1) Nodaļu pārstrukturēšana;
- 2) Nodaļu apvienošana vai slēgšana;
- 3) Pacientu izrakstīšana;
- 4) Pacientu pārvešana uz citām slimnīcām.

PELĒKAIS REŽĪMS - personālresursu iztrūkums 51-70%

- 1) Nodaļu pārstrukturēšana;
- 2) Nodaļu apvienošana vai slēgšana;
- 3) Personāla pārvietošana darbam kritiski nepieciešamo pakalpojumu sniegšanai;
- 4) Pacientu izrakstīšana;
- 5) Pacientu pārvešana uz citām slimnīcām.

4.9. KRITISKI SVARĪGIE PAKALPOJUMI

Neatliekamā medicīniskā palīdzība - 1. augstākā prioritāte

- 1) Neatliekamas dzīvību glābjošas operācijas, kā arī tādas operācijas, kuru atcelšanas dēļ var iestāties invaliditāte;
- 2) Dzemdību palīdzība;
- 3) Neatliekami dzīvību glābjoši pasākumi sirds asinsvadu slimību gadījumos;
- 4) Intensīvas terapija un anestezioloģija.

5. TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANAS UN IZZIŅOŠANAS KĀRTĪBA

(2. PIELIKUMS "TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANA UN IZZIŅOŠANA ")

Trauksmes signālu par ĀS no NMPD, VUGD, policijas, pašvaldības vai citiem dienestiem, privātpersonām JS saņem:

- 1) Darba dienās līdz plkst. 17.00 UN ĀRSTA PALĪGS;
- 2) Darba dienās pēc plkst. 17.00 un svētku dienās UN dežurējošais ĀRSTA PALĪGS

UN DEŽURĒJOŠAIS ĀRSTA PALĪGS

- 1) Pieraksta saņemto informāciju;
- 2) Aizpilda ĀS reģistrācijas veidlapu, norāda :
 - a) notikuma vietu un laiku, notikuma veidu;
 - b) aptuveno cietušo un/vai saslimušo skaitu;
 - c) informācijas nodošanu NMPD, VUGD, VP;
 - d) ja ziņo privātpersona - ziņotāja vārds, uzvārds, kontakta tālrunis;
- 3) Nekavējoši nodod ziņojumu :

darba dienās darba laikā JS valdes priekšsēdētājam OVG vadītājam E. Liepiņam (tel. 29412031) viņa prombūtnē atbildīgajam OVG loceklim J. Hlevickim (tel. 20340534);

nakts laikā un brīvdienās dežurējošam UN internistam (tel. 22427233);
- 4) Ja informācija saņemta no privātpersonas, pārlicinās par informācijas patiesumu vai informācija ir saņemta arī NMPD, VUGD, Valsts policijā;
- 5) Informē NMPD, VUGD, Valsts policiju, ja informācija nav saņemta.

UN DEŽURĒJOŠAIS ĀRSTS INTERNISTS

- 1) Informē JS struktūrvienību vadītājus par ĀS darba laikā pa iekšējo tālruni un pa pilsētas/mobilo līniju ārpus darba laika;
 - 2) Informē JS valdes priekšsēdētāju par iespējamu vai esošu ĀS;
 - 3) Vada ĀS līdz OVG darbības uzsākšanas brīdim;
- Aizdomu gadījumā par pacientu ar bīstamo infekcijas slimību, ķīmijas, radiācijas un daudz cietušo gadījumā, nodrošina izolācijas pasākumus atbilstoši apdraudējuma veidam un ziņo SPKC, NMPD, RDC vai citām kompetentām institūcijām.

VALDES PRIEKŠSĒDĒTĀJS/OVG VADĪTĀJS

- 4) Sasauc un norīko OVG,
- 5) Norīko atbildīgos speciālistus
- 6) Nosaka ĀS režīmu.

5.1. INFORMĀCIJAS IZPLATĪŠANAS CEĻI. PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANĀ UN IZZIŅOŠANĀ

(2. PIELIKUMS "TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANA UN IZZIŅOŠANA ")

Personāla pienākumus un atbildību ĀS trauksmes signāla saņemšanā un izziņošanā nosaka JS valdes priekšsēdētājs/OVG vadītājs katrai JS struktūrvienībai un tās atbildīgam personālam, lai nodrošinātu informācijas plūsmu un JS gatavību reaģēšanai uz iespējamo vai izsludināto ĀS, un JS darbības nepārtrauktību iekšējo un ārējo apdraudējumu gadījumā.

5.1.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS ĀRSTA PALĪGS

1) Saņemot signālu, aizpilda ĀS reģistrācijas veidlapā norāda :

- a) Notikuma vietu un laiku;
- b) Notikuma veidu;
- c) Aptuveno cietušo un/vai saslimušo skaitu;
- d) Informācijas nodošanu NMPD, VUGD, VP,
- e) Ja ziņo privātpersona - ziņotāja vārds, uzvārds, kontakta tālrunis.

2) Nekavējoši nodod ziņojumu *(1.PIELIKUMS "ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS/ĀRKĀRTAS SABIEDRĪBAS VESELĪBAS SITUĀCIJAS ZIŅOJUMS")*:

- a) Darba dienās līdz plkst. 17.00 JS valdes priekšsēdētājam E. Liepiņam (tel. 29412031) vai viņa prombūtnē atbildīgajam OVG loceklim J. Hlevickim (tel. 20340534);
- b) Darba dienās pēc plkst. 17.00 un svētku dienās dežurējošam internistam (tel. 22427233)
- 3) Ja informācija saņemta no privātpersonas, pārliecinās par informācijas patiesumu vai informācija ir saņemta arī NMPD, VUGD, VP;
- 4) Informē NMPD, VUGD, VP, ja informācija nav saņemta.

5.1.2. UZŅEMŠANAS NODAĻAS ĀRSTS DEŽURĒJOŠAIS INTERNISTS

- 1) Informē JS struktūrvienību vadītājus par ĀS darba laikā pa iekšējo tālruni un pa pilsētas/mobilo līniju ārpus darba laika;
- 2) Informē JS valdes priekšsēdētāju par iespējamu vai esošu ĀS;
- 3) Vada ĀS līdz OVG darbības uzsākšanas brīdim, atbilstoši JS KM plānam;
- 4) Aizdomu gadījumā par pacientu ar bīstamo infekcijas slimību ziņo SPKC un NMPD.

5.1.3. VALDES PRIEKŠSĒDĒTĀJS – OVG VADĪTĀJS

- 1) Sasauc un norīko JS OVG;
- 2) Nosaka ĀS gatavības / reaģēšanas režīmu;

- 3) Informē par JS OVG darbības uzsākšanu atbilstoši KM plānā noteiktajam;
- 4) Norīko atbildīgos speciālistus.

5.1.4. OVG LOCEKĻI

- 1) Veic ĀS riska novērtējumu;
- 2) Izvērtē resursu pieejamību;
- 3) Nodrošina ĀS noteiktā režīma monitoringu;
- 4) Sniedz priekšlikumus plānotajiem ĀS reaģēšanas pasākumiem un seku likvidēšanas pasākumiem;
- 5) Atkārtoti telefoniski sazinās ar NMPD un citām ārstniecības iestādēm, lai izlemtu cietušo un /vai saslimušo transportēšanas un ārstēšanas jautājumus, informē par OVG darbību;
- 6) Pa pilsētas tālruņa līniju sazinās ar ĀS vietu;
- 7) Telefoniski sazinās ar VUGD, policiju, informē par OVG darbību;
- 8) Pa vietējo tālruņa līniju vai rācijām uztur sakarus ar JS UN, JS nodaļām, kur tikuši stacionēti saslimušie un/vai cietušie, kā arī ar citām JS struktūrvienībām.

5.1.5. STRUKTŪRVIENTĪBAS VADĪTĀJI / NODAĻU VADĪTĀJI

- 1) Atbilstoši noteiktajam ĀS režīmam koordinē struktūrvienības personāla darbu;
- 2) Informē struktūrvienības personālu par ĀS režīmu;
- 3) Izpilda OVG uzdevumus ;
- 4) Pa pilsētas/mobilo vai vietējo tālruņa līniju informē OVG par gatavību ĀS;
- 5) Aizdomu gadījumā par pacientu ar bīstamu infekcijas slimību, pēc ziņojuma saņemšanas no JS UN personāla vai citām struktūrām, izlemj jautājumu par ziņošanu SPKC un NMPD.

5.1.6. STRUKTŪRVIENTĪBAS VECĀKĀS MĀSAS

- 1) Pa vietējo tālruņa līniju informē JS struktūrvienības personālu par ĀS režīmu ;
- 2) Pa pilsētas/mobilā tālruņa līniju informē ārpus JS esošos darbiniekus par rīcību atkarībā no ĀS režīma.

6.ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS VADĪBA SLIMNĪCĀ . OVG SASTĀVS, UZDEVUMI.

ĀS izsludināšanas gadījumā vai tās izveidošanās draudu gadījumā, atbilstoši apdraudējuma veidiem, JS darbojas saskaņā ar JS valdes priekšsēdētāja/OVG vadītāja izsludināto ĀS reaģēšanas režīmu. (4.*PIELIKUMS “ OVG SASTĀVS UN UZDEVUMI ”*)

Lai nodrošinātu JS funkciju un darbības nepārtrauktību ĀS vai to draudu gadījumos, ĀS reaģēšanas pasākumus nodrošina, atbilstoši JS KM plānam, nodrošinot kritisko pakalpojumu darbības nepārtrauktību, un OVG pieņemtiem lēmumiem. Savlaicīgu un atbilstošu ĀS reaģēšanas pasākumu nodrošināšanai JS KM plānā noteikta atbildība un pienākumi JS vadības personām, struktūrām un nodaļu personālam, kā arī skaidra rīcība reaģēšanas kārtības izpildē.

6.1. JS OVG SASTĀVS ĀS GATAVĪBAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ

- 1) OVG vadītājs – JS valdes priekšsēdētājs;
- 2) OVG loceklis – JS Diagnostikas bloka vadītājs;
- 3) OVG loceklis – JS Stacionārā bloka vadītājs;
- 4) OVG loceklis – JS ārsts ķirurgs;
- 5) OVG loceklis – JS Saimnieciski inženiertehniskās daļas vadītāja vietnieks;
- 6) OVG loceklis – JS Medicīnas iekārtu inženieris;
- 7) Protokolēs - lietvede

6.2. JS OVG SASTĀVS ĀS ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽĪMĀ

- 1) OVG vadītājs – JS valdes priekšsēdētājs;
- 2) OVG loceklis – JS Diagnostikas bloka vadītājs;
- 3) OVG loceklis – JS Stacionārā bloka vadītājs;
- 4) OVG loceklis – JS ārsts ķirurgs;
- 5) OVG loceklis – JS Saimnieciski inženiertehniskās daļas vadītājas vietnieks;
- 6) OVG loceklis – JS Medicīnas iekārtu inženieris;
- 7) Var piesaistīt ārstu internistu, anesteziologu reanimatologu, aptiekas vadītāju, nodaļu vadītājus un vecākās māsas, kā arī JS lietvedi, citas JS atbildīgās personas.
- 8) Protokolēs - lietvede

6.3. JS OVG PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀS REAĢĒŠANAS REŽĪMOS

- 1) Nodrošināt JS darbu atbilstoši JS KM plānam;
- 2) Veikt ĀS riska novērtējumu;
- 3) Izvērtēt resursu pieejamību;
- 4) Nodrošināt ĀS monitoringu;
- 5) Sniegt priekšlikumus plānotajiem reaģēšanas pasākumiem un seku likvidēšanas pasākumiem;
- 6) Informēt NMPD un pašvaldības Civilās aizsardzības komisiju par OVG darbības uzsākšanu;
- 7) Sazināties ar citām medicīnas iestādēm, uz kurām nepieciešamības gadījumā, varētu pārvest pacientus, cietušos un/vai saslimušos;
- 8) Organizēt informācijas sniegšanu pacientu, cietušo un/vai saslimušo piederīgajiem;
- 9) Ķīmiskas vai radioaktīvas vielas izraisītas ĀS gadījumā noteikt īslaicīgu dekontaminācijas vietu, ja dekontamināciju nav veicis VUGD.

6.3.1. JS VALDES PRIEKŠSĒDĒTĀJA/OVG VADĪTĀJA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA

Pārvalda JS darbību ĀS atbilstoši KM plānam;

- 1) Rīkojas saskaņā ar JS KM plānu, Kritiskās darbības nepārtrauktības plānu (*skat. KM plāna 4. punkts*) un saskaņā Civilās aizsardzības plānu/instrukcijām, kā arī ārējos normatīvos aktos noteikto;
- 2) Nodrošina un koordinē ĀS komunikācijas pasākumus;
- 3) Sasauc un vada OVG Valdes priekšsēdētāja /OVG vadītāja kabinetā telpā B-538 ;
- 4) Nodrošina OVG darbību;
- 5) Nosaka ĀS reaģēšanas režīmu;
- 6) Norīko un apstiprina OVG sastāvu atbilstoši ĀS reaģēšanas režīmam:
 - a) Gatavības reaģēšanas režīmam;
 - b) Ārkārtas reaģēšanas režīmam.
- 7) Nozīmē ĀS atbildīgos speciālistus;
- 8) Nosaka un kontrolē JS organizatoriskos pasākumus, resursu un infrastruktūras gatavību atbilstoši ĀS režīmiem :
 - a) Kontaktinformāciju;
 - b) Gultu skaitu un pa profiliem;

- c) Ārstniecības personu skaitu pa specialitātēm;
 - d) Cietušo un/vai saslimušo uzņemšanas kapacitāti ĀS;
 - e) Medicīnas ierīču, medikamentu un IAL nodrošinājumu;
 - f) Infrastruktūras gatavību, ieskaitot pulcēšanās vietas, pārvietošanās un evakuācijas ceļus, dekontaminācijas un dezaktivācijas zonas;
 - g) Evakuācijas resursus;
 - h) Citus resursus JS darbības nepārtrauktības nodrošināšanai.
- 9) Daļējas vai pilnīgas JS evakuācijas gadījumā nodrošina informāciju pašvaldības CAK, VM Krīzes vadības nodaļas vadītājam un NMPD;
- 10) Pieņem lēmumu par ĀS režīma atcelšanu JS.

6.3.2. JS OVG ATBILDĪGĀ PERSONA

Veic OVG vadītāja pienākumus (skat. 6.3.1.) JS darba dienas laikā OVG vadītāja prombūtnē.

6.3.3. JS UZŅEMŠANAS NODAĻAS DEŽURĒJOŠAIS INTERNISTS

Veic JS OVG vadītāja pienākumus (skat. 6.3.1.) ārpus JS darba dienas laika pēc plkst.17.00 un brīvdienās.

- 1) Informē JS valdes priekšsēdētāju, viņa prombūtnes laikā nozīmēto atbildīgo JS vadības personu par iespējamu vai esošu ĀS;
- 2) Nepieciešamības gadījumā, saskaņo un izmaina JS darba ikdienas režīmu un nosaka ĀS režīmu;
- 3) Nosaka, vai tiek pārtraukta pacientu uzņemšana un plānota iespējamā virs plāna cietušo un/vai saslimušo no ĀS vietas izvietošana;
- 4) Informē JS personālu par iespējamu vai esošu ĀS;
- 5) Koordinē JS personāla darbu atbilstoši noteiktajai ĀS režīmam;
- 6) Nosaka JS personālu, kas paliek darba vietās un pakļautību;
- 7) Nozīmē JS atbildīgās personas ĀS pasākumu koordinēšanā;
- 8) Nosaka, ka tiek pārtraukta pacientu uzņemšana un plānota iespējamā virs plāna cietušo un/vai saslimušo no ĀS vietas izvietošana;
- 9) Pilda OVG uzdevumus, t.sk. veic informācijas apmaiņu ar NMPD;
- 10) Informē OVG par JS struktūrvienību gatavību.

7. PERSONĀLA RĪCĪBAS KĀRTĪBA ĀS GATAVĪBAS REAGĒŠANAS REŽIMĀ



JS struktūrvienībām un personālam JS KM plānā atbilstoši ĀS gatavības reagēšanas režimam, tiek noteikti uzdevumi, pienākumi un atbildība, lai nodrošinātu ĀS reagēšanas kārtības izpildi, darba dienās, ārpus darba laika un brīvdienās.

7.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀS GATAVĪBAS REAGĒŠANAS REŽIMĀ

- 1) Nodrošina trauksmes signāla saņemšanu un fiksēšanu (*1.PIELIKUMS "ĀS REĢISTRĀCIJAS LAPA"*);
- 2) Nodrošina JS personāla sarakstu ar mājas adresēm un telefoniem, kuri var tikt iesaistīti NMP sniegšanā un cietušo un/vai saslimušo neatliekamā ārstēšanā;
- 3) Nodrošina cietušo un/vai saslimušo šķirošanas kartes;
- 4) Nodrošina plastikāta maisus cietušo un/vai saslimušo apģērba šķirošanai, savākšanai;
- 5) Bīstamo infekciju/aizdomu gadījumā, ķīmiska vai radiācijas piesārņojuma gadījumā nodrošina IAL personālam.

7.1.1.UZŅEMŠANAS NODAĻAS VADĪTĀJS VAI ATBILDĪGAIS ĀRSTS DEŽURĒJOŠAIS INTERNISTS

- 1) Informē JS dežurējošos speciālistus un nodaļas par ĀS;
- 2) Sagatavo uzņemšanas nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai vienlaicīgi;
- 3) Situācijās, kad savus pienākumus nevar pildīt attiecīgie JS nodaļu vadītāji vai OVG, par ĀS rīcībām nozīmē atbildību attiecīgās specialitātes dežurārstiem ķirurgam, anesteziologam/reanimatologam;
- 4) Apziņo JS OVG locekļus.

7.1.2. UZŅEMŠANAS NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

- 1) Nodrošina JS personāla sarakstu ar mājas adresēm un telefoniem, kuri var tikt iesaistīti NMP sniegšanā un cietušo un/vai saslimušo neatliekamā ārstēšanā;
- 2) Nodrošina cietušo un/vai saslimušo šķirošanas kartes;
- 3) Nodrošina plastikāta maisus cietušo un/vai saslimušo apģērba šķirošanai, savākšanai;
- 4) Informē atbildīgo UN dežurējošo speciālistu, nodaļas vadītāju un nodaļas personālu;
- 5) Sagatavo UN lielāka pacientu skaita uzņemšanai;
- 6) Nodrošina IAL, medicīniskās ierīces, šķīdumus, medikamentus, pārsienamo materiālu un aprīkojumu atbilstoši JS KM plānā noteiktajam;

7) Apziņo divas līdz četras medicīnas māsas un/vai ārsta palīgus, kuri tobrīd nestrādā, bet kuri var ierasties darbā JS uzņemšanas nodaļā. Izvēlas tās māsas un/vai ārsta palīgus, kuri dzīvo tuvāk JS.

7.1.3. UZŅEMŠANAS NODAĻAS ĀRSTA PALĪGS

- 1) Organizē tūlītējas NMP sniegšanas iespēju saslimušiem un/vai cietušiem līdz brīdim, kad darbu sāk OVG;
- 2) Izpilda UN dežurējošo speciālistu norādījumus;
- 3) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem;
- 4) OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Var atteikt veikt NMP apstākļos, kas apdraud paša veselību un dzīvību, kā arī tad, ja to nespēj veselības stāvokļa dēļ, minētajā situācijā pēc iespējas nodrošinot aizvietotāju;
- 6) Ar OVG lēmumu var tikt iesaistītas OVG sastāvā.

7.1.4. UZŅEMŠANAS NODAĻAS VISAS ĀRTSNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darbavietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, gatavojas nekavējoties ierasties JS UN;
- 4) Pēc iespējas sagatavojas NMP sniegšanai ĀS saslimušiem un/vai cietušajiem;
- 5) Atrodas tiešā attiecīgā UN vadītāja vai dežurējošā internista pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem ;
- 7) OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 8) Var atteikt veikt NMP apstākļos, kas apdraud paša veselību un dzīvību, kā arī tad, ja to nespēj veselības stāvokļa dēļ, minētajā situācijā pēc iespējas nodrošinot aizvietotāju;
- 9) Ar OVG lēmumu var tikt iesaistītas OVG sastāvā.

7.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS PERSONĀLA PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA

7.2.1. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG vai UN dežurējošā internista vai dežurējošā ķirurga;
- 2) Informē par gatavības stāvokli OVG ķirurgu, UN virsmāsu, dežurējošo anesteziologu;
- 3) Informē operāciju bloku par gatavības stāvokļa izziņošanu;
- 4) Nodrošina, ka viss personāls paliek dežūrā;

- 5) Nodrošina, ka no operāciju bloka uz nodaļu atved atpakaļ slimniekus, kuri gaida plāna operācijas;
- 6) Nodrošina gatavību cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 7) Plāno pacientu izrakstīšanu;
- 8) Sazinās ar PSKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos.

7.2.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.

- 1) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu nodaļā,
- 2) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu, vēlams atbrīvot vienu palātu pilnībā ar lielāku gultu skaitu un atsevišķu sanitāro mezzglu vai tuvāk kopējam sanitārajam mezzglam;
- 3) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, guļošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar UN ārstu (dežūrārstu);
- 4) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem.

7.2.3. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā attiecīgās nodaļas vadītāja vai UN ārsta (dežūrējošā ārsta) vai OVG locekļu pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

7.2.4. OPERĀCIJU BLOKA VECĀKĀ MĀSA

- 1) Viss personāls paliek darba vietās līdz tālākai informācijai;
- 2) Visas operācijas, kuras var atlikt, tiek atliktas līdz tālākai informācijas saņemšanai;
- 3) Pabeidz iesāktās operācijas;
- 4) Sagatavo darbam operācijas zāles;

- 5) Apziņo visu operāciju bloka personālu;
- 6) Apziņo visus ķirurgus;
- 7) Apziņo asins kabinetu.

7.3. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA

7.3.1. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG vai dežurējošā internista;
- 2) Informē par gatavības stāvokli OVG vai dežurējošo internistu;
- 3) Informē dienesta personālu par ĀS gatavības stāvokļa izziņošanu;
- 4) Viss personāls paliek dežūrā;
- 5) Sagatavojas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 6) Plāno pacientu izrakstīšanu;
- 7) Sazinās ar PSKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos.
- 8) Organizē, ka tiek apziņots viss iespējamais personāls;
- 9) Organizē, ka pēc OVG pieprasījuma tiek nosūtīts ārsts uz UN;
- 10) Organizē, ka personāls paliek darba vietā;
- 11) Izvērtē, cik un kuri pacienti izrakstāmi ambulatorai aprūpei;
- 12) Izvērtē, cik un kuri pacienti pārvedami stacionārai aprūpei uz citiem stacionāriem pirms pacientu pārvešanas/ evakuācijas, šķiro pacientus nodaļās, atbilstoši veselības stāvoklim pārvietošanai uz citu slimnīcu;
- 13) Informāciju nodod OVG un UN dežurējošam internistam.

7.3.2. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.

- 1) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu nodaļā;
- 2) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu, vēlams atbrīvot vienu palātu pilnībā ar lielāku gultu skaitu un atsevišķu sanitāro mezzglu vai tuvāk kopējam sanitārajam mezzglam;
- 3) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, gulošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar nodaļas vadītāju vai UN dežurējošo internistu;
- 4) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem;

5) Piedalās palīdzības sniegšanas pasākumos atbilstoši situācijai un OVG rīkojumiem;

7.3.3. VISAS IEKŠKĪGO SLIMĪBU NODAĻAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā nodaļas vadītāja vai UN dežūrārsta internista vai OVG pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

7.4. ITN /RAN NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA

7.4.1. ITN/RAN NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG vai UN dežūrējošā internista, ķirurga vai anesteziologa;
- 2) Informē par gatavības stāvokli OVG vai UN dežūrējošā internistu,
- 3) Informē nodaļas personālu par ĀS gatavības stāvokļa izziņošanu;
- 4) Organizē, ka viss personāls paliek dežūrā;
- 5) Sagatavojas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 6) Sazinās ar PSKUS, RAKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos;
- 7) Apziņo nodaļas personālu, kuri tobrīd nestrādā, bet kuri var ierasties darbā JS, izvēlas personālu, kuri dzīvo tuvāk JS;
- 8) Izsauc vēl papildus ārpus darba esošos anesteziologus;
- 9) Iespēju robežās pārvieto pacientus uz citām nodaļām;
- 10) Dodas uz UN, lai piedalītos NMP sniegšanā;
- 11) Organizē, ka tiek apziņots viss iespējamais personāls;
- 12) Organizē, ka pēc OVG pieprasījuma tiek nosūtīts personāls uz UN;
- 13) Organizē, ka tiek pārvietoti uz nodaļām slimnieki, kuru veselības stāvoklis to pieļauj.
- 14) Plāno tālāko nodaļas darbību;
- 15) Papildus apziņo otro ārstu brigādi (ārsti + māsa);

- 16) Paziņo OVG, cik gultas ir sagatavotas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 17) Pieņem lēmumu par papildus resursu piesaistīšanu;
- 18) Izvērtē, cik un kuri pacienti pārvedami stacionārai aprūpei uz JS nodaļām vai citiem stacionāriem;
- 19) Pirms pacientu pārvešanas/ evakuācijas, šķiro pacientus, atbilstoši veselības stāvoklim;
- 20) Informāciju nodod OVG vai UN dežūrējošam internistam.

7.4.2. ITN /RAN NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradies, viņas funkcijas pilda dežūrējošā māsa.

- 1) Informāciju saņem no nodaļas vadītāja vai UN dežūrējošā anesteziologa, virsmāsas vai dežūrējošā ārsta palīga;
- 2) Sagatavo iespējami vairāk gultu ;
- 3) Norīko personālu pie šīm gultām;
- 4) Papildus norīko personu, kura apziņo visu dienesta personālu - ārstus; māsas; māsu palīgus;
- 5) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu;
- 6) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu;
- 7) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, gulošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar nodaļas vadītāju;
- 8) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem;
- 9) Piedalās glābšanas pasākumos atbilstoši situācijai un OVG rīkojumiem;
- 10) Var atteikt veikt NMP apstākļos, kas apdraud paša veselību un dzīvību, kā arī tad, ja to nespēj veselības stāvokļa dēļ, minētajā situācijā pēc iespējas nodrošinot aizvietotāju;

7.4.3. ITN /RAN NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā nodaļas vadītāja vai UN dežūrējošā internista vai OVG pakļautībā;

6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

8. PERSONĀLA RĪCĪBAS KĀRTĪBA ĀS ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽIMĀ



JS struktūrvienībām un personālam JS KM plānā atbilstoši ĀS ārkārtas reaģēšanas režīmam, tiek noteikti uzdevumi, pienākumi un atbildība, lai nodrošinātu ĀS reaģēšanas režīma kārtības izpildi, darba dienās, ārpus darba laika un brīvdienās.

8.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽIMĀ

- 1) Nodrošināts JS personāla saraksts ar mājas adresēm un telefoniem, kuri var tikt iesaistīti NMP sniegšanā un cietušo un/vai saslimušo neatliekamā ārstēšanā;
- 2) Cietušo un/vai saslimušo šķirošanas kartes;
- 3) ĀS reģistrēšanas lapas;
- 4) Plastikāta maisi cietušo un/vai saslimušo apģērba šķirošanai;
- 5) IAL.

8.1.1. UZŅEMŠANAS NODAĻAS ATBILDĪGAIS ĀRSTS DEŽURĒJOŠAIS INTERNISTS

- 1) Informē OVG un JS dežurējošos speciālistus un nodaļas par ĀS;
- 2) Sagatavo UN lielāka pacientu skaita uzņemšanai vienlaicīgi;
- 3) Kopā ar atbildīgo OVG speciālistu Stacionāra bloka vadītāju koordinē uzņemšanas šķirošanas procesu, ievērojot prioritātes grupu principus;
- 4) Informē OVG atbildīgo speciālistu Stacionāra bloka vadītāju par UN gatavību;
- 5) Informē klīnisko nodaļu vadītājus par iespējamo UN pacientu pārvešanu un saņem informāciju par klīnisko nodaļu kapacitāti;
- 6) Nodrošina papildus ārstniecības personāla piesaistīšanu NMP sniegšanai;
- 7) Nodrošina telefonisku vai rakstisku ziņošanu NMPD OVC galvenajam dežūrārstam par JS pieejamām hospitalizācijas gultām pa profiliem 1x 6 stundās;

8.1.2. UZŅEMŠANAS NODAĻAS DEŽURĒJOŠAIS ĀRSTS ĶIRURGS, ANESTEZIOLOGS/REANIMATOLOGS

- 1) Atrodas tiešā UN dežūrārsta internista un OVG pakļautībā, kas, ņemot vērā operatīvo situāciju, var korigēt UN ārsta pienākumus;
- 2) Situācijās, kad savus pienākumus nevar pildīt attiecīgie JS nodaļu vadītāji vai OVG, ĀS virsvadību uzņemas UN ārsts internists vai attiecīgās specialitātes UN dežūrārsts ķirurgs, anesteziologs/reanimatologs;

3) Apziņo divas līdz četras medicīnas māsas un/vai ārsta palīgus, kuri tobrīd nestrādā, bet kuri var ierasties darbā JS UN. Izvēlas tās ārstniecības personas, kuras dzīvo tuvāk;

4) Apziņo JS OVG locekļus.

8.1.3. UZŅEMŠANAS NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošais ārsta palīgs.

1) Nodrošina JS personāla sarakstu ar mājas adresēm un telefoniem, kuri var tikt iesaistīti NMP sniegšanā un cietušo un/vai saslimušo neatliekamā ārstēšanā;

2) Nodrošina cietušo un/vai saslimušo šķirošanas kartes;

3) Nodrošina plastikāta maisus cietušo un/vai saslimušo apģērba šķirošanai;

4) Informē atbildīgo UN dežurējošo speciālistu un personālu;

5) Sagatavo nodaļu lielāka pacientu skaita uzņemšanai nodrošina medicīnisko aparatūru, šķīdumus, medikamentus, pārsienamo materiālu un aprīkojumu atbilstoši JS KM plānā noteiktajam;

6) Koordinē jautājumus kas saistīti ar cietušo un /vai saslimušo pamatvajadzību nodrošināšanu (izvietošana, pārtika, drošība, apģērbs, IAL);

7) Reģistrē JS ārstniecības personālu, kas ierodas darbā;

8) Nozīmē reģistratoru cietušo un/vai saslimušo reģistrēšanai.

8.1.4. UZŅEMŠANAS NODAĻAS ĀRSTA PALĪGS

1) Atrodas tiešā JS UN vadītāja un OVG pakļautībā, kas, ņemot vērā operatīvo situāciju, var korigēt UN ārsta palīga pienākumus;

2) Sadarbībā ar JS UN vadītāju un/vai UN dežurējošiem ārstiem racionāli organizē personāla darbu;

3) Organizē tūlītēju pirmo palīdzību un NMP sniegšanu;

4) Gatavojas uzņemt saslimušos un/vai cietušos;

5) Veic cietušo un/vai saslimušo primāro apskati;

6) Izvērtē cietušo un/vai saslimušo stāvokļa smagumu;

7) Veic cietušo un/vai saslimušo šķirošanu;

8) Sadarbībā ar OVG vai UN dežurējošo ārstu, lemj jautājumus par tālāko cietušo un/vai saslimušo izmeklēšanas un ārstēšanas taktiku;

9) Iespējami ātrāk atbrīvo UN no cietušiem un/vai saslimušiem pacientiem;

- 10) Noformē dokumentāciju;
- 11) Reģistrē JS ārstniecības personālu, kas ierodas darbā;
- 12) Nozīmē reģistratoru cietušo un/vai saslimušo reģistrēšanai.

8.1.5. UZŅĒMŠANAS NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darba vietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā UN vecākās māsa, UN ārsta (dežūrārsta) vai OVG locekļu pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem

8.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽIMĀ

8.2.1. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG, UN dežurējošā internista vai ķirurga;
- 2) Informē par gatavības stāvokli UN dežurējošo internistu, dežurējošo anesteziologu, OVG stacionāra bloka vadītāju;
- 3) Informē operāciju bloku par ĀS stāvokļa izziņošanu;
- 4) Viss personāls paliek dežūrā;
- 5) Organizē, ka no operāciju bloka uz nodaļu atved atpakaļ slimniekus, kuri gaida plāna operācijas;
- 6) Sagatavojas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 7) Plāno pacientu izrakstīšanu;
- 8) Sazinās ar PSKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos.
- 9) Organizē, ka tiek apziņoti ķirurgi un operācijas māsas, atbilstoši OVG vai UN atbildīgā dežurējošā internista lēmumam;
- 10) Organizē, ka tiek apziņots viss iespējamais personāls;
- 11) Organizē, ka pēc OVG pieprasījuma tiek nosūtīts personāls uz UN;

- 12) Organizē, ka tiek izrakstīti slimnieki, kuru veselības stāvoklis to pieļauj;
- 13) Nozīmē ķirurgu, kas veic cietušo šķirošanu nodaļā;
- 14) Nozīmē ķirurgu, kurš vada darbu operāciju zālē;
- 15) Izvērtē, cik un kuri pacienti izrakstāmi ambulatorai aprūpei;
- 16) Izvērtē, cik un kuri pacienti pārvedami stacionārai aprūpei uz citiem stacionāriem;
- 17) Pirms pacientu pārvešanas/ evakuācijas, šķiro pacientus nodaļā, atbilstoši veselības stāvoklim;
- 18) Informāciju nodod OVG vai UN atbildīgam ārstam internistam.

8.2.2. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.

- 1) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu nodaļā;
- 2) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu, vēlams atbrīvot vienu palātu pilnībā ar lielāku gultu skaitu un atsevišķu sanitāro mezglu vai tuvāk kopējam sanitārajam mezglam;
- 3) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, gulošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar UN ārstu (dežūrārstu);
- 4) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem;
- 5) Piedalās glābšanas pasākumos atbilstoši situācijai un OVG rīkojumiem.

8.2.3. ĶIRURĢIJAS NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus, paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus;
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā attiecīgās nodaļas vadītāja vai UN ārsta (dežūrārsta) vai OVG locekļu pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

8.2.4. OPERĀCIJU BLOKA VECĀKĀ MĀSA

- 1) Viss personāls paliek darba vietās līdz tālākai informācijai;
- 2) Visas operācijas, kuras var atlikt, tiek atliktas līdz tālākai informācijas saņemšanai,
- 3) Pabeidz iesāktās operācijas;
- 4) Sagatavo darbam operācijas zāles;
- 5) Apziņo visu operāciju bloka personālu;
- 6) Apziņo visus ķirurgus un anesteziologus;
- 7) Apziņo asins kabinetu.

8.3. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽIMĀ

8.3.1. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG vai dežurējošā internista;
- 2) Informē par nodaļas gatavības stāvokli OVG vai dežurējošo internistu;
- 3) Informē dienesta personālu par ĀS gatavības stāvokļa izziņošanu;
- 4) Viss personāls paliek dežūrā;
- 5) Sagatavojas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 6) Plāno pacientu izrakstīšanu;
- 7) Sazinās ar PSKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos;
- 8) Organizē, ka tiek apziņots viss iespējamais personāls;
- 9) Organizē, ka pēc OVG pieprasījuma tiek nosūtīts terapeits uz UN;
- 10) Organizē, ka personāls ierodas darba vietā;
- 11) Izvērtē, cik un kuri pacienti izrakstāmi ambulatorai aprūpei;
- 12) Izvērtē, cik un kuri pacienti pārvedami stacionārai aprūpei uz citiem stacionāriem pirms pacientu pārvešanas/ evakuācijas, šķiro pacientus nodaļās, atbilstoši veselības stāvoklim pārvietošanai uz citu slimnīcu;
- 13) Informāciju nodod OVG/ UN dežūrārstam internistam.

8.3.2. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.

- 1) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu nodaļā;

- 2) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu, vēlams atbrīvot vienu palātu pilnībā ar lielāku gultu skaitu un atsevišķu sanitāro mežglu vai tuvāk kopējam sanitārajam mežglam;
- 3) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, gulošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar nodaļas vadītāju vai UN ārstu (dežūrārstu internistu);
- 4) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem;
- 5) Piedalās glābšanas pasākumos atbilstoši situācijai un OVG rīkojumiem.

8.3.3. IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā attiecīgās nodaļas vadītāja vai UN ārsta dežūrārsta internista vai OVG pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

8.4. ITN /RAN NODAĻAS PIENĀKUMI UN ATBILDĪBA ĀRKĀRTAS REAĢĒŠANAS REŽIMĀ

8.4.1. ITN/RAN NODAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Saņem informāciju par ĀS no OVG vai UN dežurējošā internista, ķirurga vai anesteziologa;
- 2) Informē par gatavības stāvokli OVG, UN dežurējošā internistu,;
- 3) Informē dienesta personālu par ĀS gatavības stāvokļa izziņošanu;
- 4) Organizē, ka viss personāls paliek dežūrā;
- 5) Sagatavojas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 6) Sazinās ar PSKUS, kur nepieciešamības gadījumā var uzņemt cietušos un/vai saslimušos;
- 7) Apziņo dienesta personālu, kuri tobrīd nestrādā, bet kuri var ierasties darbā JS, izvēlas personālu, kuri dzīvo tuvāk JS;
- 8) Izsauc vēl papildus ārpus darba esošos anesteziologus;

- 9) Iespēju robežās pārvieto pacientus uz citām nodaļām;
- 10) Dodas uz UN, lai piedalītos NMP sniegšanā;
- 11) Organizē, ka tiek apziņots viss iespējamais personāls;
- 12) Organizē, ka pēc OVG pieprasījuma tiek nosūtīts personāls uz UN;
- 13) Organizē, ka tiek pārvietoti uz nodaļām slimnieki, kuru veselības stāvoklis to pieļauj;
- 14) Plāno tālāko ITN/RAN dienesta darbību;
- 15) Papildus apziņo otro ārstu brigādi (ārsti + māsas);
- 16) Paziņo OVG, cik gultas ir sagatavotas cietušo un/vai saslimušo uzņemšanai;
- 17) Pieņem lēmumu par papildus resursu piesaistīšanu;
- 18) Izvērtē, cik un kuri pacienti pārvedami stacionārai aprūpei uz JS nodaļām vai citiem stacionāriem;
- 19) Pirms pacientu pārvešanas/ evakuācijas, šķiro pacientus, atbilstoši veselības stāvoklim;
- 20) Informāciju nodod OVG un UN internistam dežūrārstam.

8.4.2. ITN /RAN NODAĻAS VECĀKĀ MĀSA

Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.

- 1) Informāciju saņem no ITN/RAN vadītāja vai UN dežurējošā anesteziologa, virsmāsas vai dežurējošā ārsta palīga;
- 2) Sagatavo iespējami vairāk gultu ;
- 3) Norīko personālu pie šīm gultām;
- 4) Ja nodaļas virsmāsa vēl nav ieradusies, viņas funkcijas pilda dežurējošā māsa.
- 5) Papildus norīko personu, kura apziņo visu ārstniecības iestādes personālu - ārstus; māsas; māsu palīgus;
- 6) Saņem informāciju par gultu atbrīvošanas pasākumu uzsākšanu;
- 7) Organizē, ka pārvieto pacientus, lai atbrīvotu pēc iespējas vairāk gultu;
- 8) Organizē papildus nosūtīto personālu mantu pārvietošanai, gulošu pacientu pārvietošanai, neskaidrību gadījumos, arī pēc gultu atbrīvošanas, kontaktējas ar UN internistu dežūrārstu;
- 9) Sniedz NMP saslimušiem un/vai cietušajiem;
- 10) Piedalās glābšanas pasākumos atbilstoši situācijai un OVG rīkojumiem;
- 11) Var atteikt veikt NMP apstākļos, kas apdraud paša veselību un dzīvību, kā arī tad, ja to nespēj veselības stāvokļa dēļ, minētajā situācijā pēc iespējas nodrošinot aizvietotāju;

12) Ar OVG lēmumu var tikt iesaistītas OVG sastāvā.

8.4.3. ITN/RAN NODAĻAS VISAS ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS

- 1) Paliek savās darba vietās;
- 2) Neuzsāk plānveida pieņemšanas, procedūras;
- 3) Apziņotās personas, kas neatrodas darbavietās, saņemot informāciju, nekavējoties ierodas UN, kur tiek reģistrētas un saņem tālākos rīkojumus (paliek darbam UN, tiek norīkoti darbam citā stacionāra nodaļā, vai dodas uz savu darbavietu un gaida tālākos rīkojumus);
- 4) Pēc iespējas sagatavojas palīdzības sniegšanai cietušajiem un/vai saslimušajiem;
- 5) Atrodas tiešā attiecīgās nodaļas vadītāja vai UN internista dežūrārsta vai OVG pakļautībā;
- 6) Rīkojas atbilstoši OVG norādījumiem un OVG vadībā uzsāk NMP sniegšanu cietušajiem un/vai saslimušajiem.

9. PAŠVALDĪBU CIVILĀS AIZSARDZĪBAS KOMISIJAS INFORMĒŠANAS KĀRTĪBA

OVG vadītājs, saņemot informāciju par ĀS vai tās izveidošanās draudiem ar vairākiem cietušiem un/vai par notikumu, kura pārvaldīšanai nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā, rīkojas saskaņā ar JS KM plānu un nekavējoši informē *Jūrmalas pilsētas pašvaldības CAK atbildīgo personu pa diennakts tālruni tel. 26338835*

Ziņojumā informē par:

- 1) ĀS veidu;
- 2) ĀS vietu;
- 3) ĀS laiku;
- 4) ĀS aptuveno cietušo skaitu un smaguma pakāpi;
- 5) OVG darbības uzsākšanu;
- 6) ĀS izsludināto reaģēšanas režīmu;
- 7) Par daļējas vai pilnīgas evakuācijas pasākumu uzsākšanu, ja tas nepieciešams;
- 8) Par nepieciešamā atbalsta sniegšanu ĀS pārvaldīšanā.

Ziņojumā norāda :

- 1) Kas ziņo, tālr. numurs;
- 2) Laiku, kad ziņojums pieņemts;
- 3) Personu, kas ziņojumu pieņēma.

Pēc ĀS seku likvidēšanas informē par :

- 1) ĀS režīma atcelšanu;
- 2) OVG darbības izbeigšanu.

10. IESAISTĀMIE RESURSI UN TO VADĪBA

JS pamatdarbības nodrošināšanas un rezerves resursus JS valdes priekšsēdētājs apstiprina un nosaka atbilstoši ĀS režīmam.

10.1. MEDICĪNISKO RESURSU UN REZERVJU SARAKSTS

Medicīniskos resursus aktualizē un norāda SAIRIS.

Informācija par resursu pieejamību un gatavību reālai nepieciešamībai apkopota JS KMS plāna

5. PIELIKUMS "MEDICĪNISKO REZERVJU SARAKSTS" un ietver:

- 1) Kontaktinformāciju;
- 2) Kopējo gultu skaitu un gultu skaitu un pa profiliem;
- 3) Ārstniecības personu skaitu pa specialitātēm;
- 4) Cietušo un/vai saslimušo uzņemšanas kapacitāti ĀS;
- 5) Medicīniskās ierīces;
- 6) IAL nodrošinājumu;
- 7) Evakuācijas resursus;
- 8) Infrastruktūras gatavību, ieskaitot pulcēšanās vietas, pārvietošanās un evakuācijas ceļus, dekontaminācijas zonas;
- 9) Evakuācijas resursus;
- 10) Citus resursus JS darbības nepārtrauktības nodrošināšanai.

10.2. MEDIKAMENTI

JS pamatdarbības nodrošināšanai un rezervei JS valdes priekšsēdētājs apstiprina medikamentu grupas/sarakstus, kas dokumentētas kopējā un katras JS nodaļas medikamentu sarakstā.

Medikamentu rezerves noteiktas 3 mēnešiem.

Kā īpaši medikamentu un medicīnas ierīču saraksti noteikti un uzturēti NMP palīdzības nodrošināšanai katrā JS struktūrvienībā.

Par visu medikamentu nodrošinājumu atbild JS slēgta tipa aptiekas vadītāja.

Struktūrvienību vadītāji apstiprina aprītē esošo medikamentu pieprasījumus, kuriem atbilstoši vecākās māsas saņem medikamentus JS aptiekā.

Struktūrvienību vecākās māsas kontrolē medikamentu uzglabāšanu un pieprasījumu savās struktūrvienībās, veic to uzskaiti un patēriņa atskaiti.

Par visu medikamentu aprites procesu atbild JS Zāļu komiteja, kas darbojas saskaņā ar tās nolikumu.

10.3. INDIVIDUĀLIE AIZSARDZĪBAS LĪDZEKĻI (IAL)

IAL ir vienreiz vai daudzkārt lietojamie priekšmeti (cimdi, virsvalki, priekšauti, maskas, cepures, uzroces, bahilas un aizsargbrilles, vizieri) JS personāla, pacientu un vides aizsardzībai no bioloģiskiem, ķīmiskiem un fizikāliem faktoriem.

10.3.1. IAL PIEEJAMĪBA UN LIETOŠANA

(TABULA Nr.2 Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.)

Atbilstošu IAL apriti vada un kontrolē JS iekšējās aptiekas vadītāja, kas to pieejamību un krājumus 3 mēnešiem nodrošina, veicot savlaicīgas iegādes un uzturot rezerves JS iekšējā tipa aptiekā.

Izdali JS struktūrvienībām veic JS aptiekas vadītāja, pamatojoties uz struktūrvienību vecāko māsu dokumentētiem pieprasījumiem atbilstoši pakalpojumu specifikai un pielietojumam.

Diennakts laikā IAL papildus krājumi pieejami JS UN, ITN/RAN un nodaļā 2A.

IAL ir pieejami visās JS struktūrvienībās to pielietošanas vietās un tiek lietoti , ja:

- 1) Ir aizdomas/apstiprināta pacienta saslimšana ar bīstamo infekcijas slimību;
- 2) Ķīmisku, bioloģisku un radioaktīvu aģentu izplatīšanās gadījumā, ja :
 - a) Cietušo dekontaminācija nav veikta vai tā ir nepilnīga;
 - b) Dažādu apstākļu dēļ cietušie nav izgājuši dekontaminācijas „koridoru”;
 - c) Krasi pasliktinājusies situācija notikuma vietā (piemēram, mainījies vēja virziens);
 - d) Bīstamais aģents nav identificēts, bet izraisījis smagu saindēšanos cietušajiem.

Tabula Nr. 2 Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.

IAL iedalījuma līmeņi	Atbilstošā IAL līmeņa pielietojums	IAL komplekta sastāvs	IAL komplekta uzvilkšanas secība	IAL komplekta novilkšanas secība
Minimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam	Lieto: aizdomu/apstiprināta pacienta saslimšanā ar bīstamu infekcijas slimību un 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 cimd 7.cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes
Maksimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam	Lieto: aizdomu/apstiprināta pacienta saslimšanā ar bīstamu infekcijas slimību un 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
Maksimālās standarta aizsardzības prasības IAL komplektam ar	Lieto: ilgstošam darbam bīstamo infekcijas slimību pacientu aprūpei un ārstēšanai,	Vienreizlietojams kombinezons ar kapuci, divi pāri cimdi, apģērbs vilkšanai zem kombinezona	1. cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes 2.kombinezons	1.ārējie cimdi 2.motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts

IAL iedalījuma līmeņi	Atbilstošā IAL līmeņa pielietojums	IAL komplekta sastāvs	IAL komplekta uzvilkšanas secība	IAL komplekta novilkšanas secība
paaugstinātu drošību un ērtu lietošanu	bioloģisko, ķīmisko un radioaktīvo aģentu izplatīšanās gadījumā*.	(cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes), zābaki vai garās bahilas ar apaviem, motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts ar maināmiem filtriem **	3. zābaki vai garās bahilas ar apaviem 4. motorizēts gaisu attīrošs pilnas sejas aizsargmaskas komplekts 5. iekšējie cimdi 6. ārējie cimdi	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), bioloģiskiem un radioaktīviem aģentiem.

10.3.2. IAL BĪSTAMU INFEKCIJU VAI TO AIZDOMU GADĪJUMĀ

(8. PIELIKUMS “ EPIDEMIOLOĢISKĀ DROŠĪBAS PASĀKUMI – IAL LIETOŠANA ”)

Lieto IAL, kas nodrošina higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības un ir paredzēti, lai pasargātu no bīstamas infekcijas slimības ierosinātāja iekļūšanas organismā 3 galvenajos ceļos:

- 1) Inhalācijas ceļā;
- 2) Caur gremošanas sistēmu ;
- 3) Vai tieša kontakta ceļā (āda, gļotādas).

IAL komplektā ietilpst:

- 1) Vienreiz lietojamais kombinezons ar kapuci;
- 2) Divi pāri cimdi;
- 3) Apģērbs vilkšanai zem kombinezona(cepure, jaka/krekls un garās bikses, zeķes;
- 4) Zābaki vai garās bahilas ar apaviem;
- 5) Aizsargbrilles;
- 6) Vienreiz lietojamais respirators ar augsta efektivitātes filtru P3

COVID 19 aizsardzībai

Personāls lieto IAL atbilstoši JS higiēnas un pretepidēmiskā pasākumu plāna prasībām:

- 1) IAL dzelteno komplektu lieto COVID-19 aizdomīgu pacientu gadījumā;
- 2) IAL sarkano komplektu lieto COVID- 19 apstiprinātu pacientu gadījumā.

Personāls ir apmācīts kā lietot IAL, iepazīstot instrukcijas un apmācību filmas, kā arī visās struktūrvienībās izvietoti uzskatāmi informatīvie materiāli, kas uzskatāmi demonstrē IAL uzvilšanas un novilkšanas secību, dezinfekciju un drošu utilizāciju.

10.3.3. IAL ĶĪMISKU APDRAUDĒJUMU GADĪJUMĀ

(Tabula Nr. 2 Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.)

IAL personālam tiek nodrošināts atbilstoši apdraudējuma veidiem:

- 1) Aizsargapģērbs;
- 2) Vienreiz lietojamas cepures;
- 3) Aizsargbrilles;
- 4) Aizsargmaskas;
- 5) Apavu apvalki (bahilas);
- 6) 2 pāri gumijas cimdi – iekšējais pāris – biezie, ārējais pāris regulāri jāmaina.

10.3.4. IAL RADIĀCIJAS APDRAUDĒJUMU GADĪJUMĀ

(Tabula Nr. 2 Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.)

IAL personālam tiek nodrošināts atbilstoši apdraudējuma veidiem;

- 1) Individuālais dozimetrs;
- 2) Aizsargapģērbs;
- 3) Vienreiz lietojamās cepures;
- 4) Aizsargbrilles;
- 5) Aizsargmaskas;
- 6) Apavu apvalki (bahilas);
- 7) 2 pāri gumijas cimdi – iekšējais pāris – biezie, ārējais pāris regulāri jāmaina;
- 8) Elpošanas maskas, ja iespējama toksisku vielu klātbūtne.

11. CIETUŠO UN/VAI SASLIMUŠO ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA

11.1. ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA JS UZŅEMŠANAS NODAĻĀ

ĀS cietušos un/vai saslimušos uz JS UN atved:

- 1) Smagi un/vai vidēji cietušos un/vai saslimušos atved NMPD brigādes;
- 2) Viegli cietušos un/vai saslimušos atved gadījuma cilvēki vai atbrauc paši.

JS UN organizē ĀS cietušo un/vai saslimušo šķirošanu atbilstoši prioritātei un ĀS raksturam:

- 1) Aizdomas par infekcijas slimību;
- 2) Aizdomas par ķīmisku kontamināciju;
- 3) Aizdomas par radioloģisku kontamināciju;
- 4) Traumas.

Lai nodrošinātu ĀS cietušo un/vai saslimušo uzņemšanu, būs nepieciešamas papildus gultas vietas JS stacionārās nodaļās.

JS stacionārās nodaļās esošo pacientu šķirošanu veic atbilstoši prioritātei daļējas vai pilnīgas evakuācijas nolūkā:

- a) Veic daļu pacientu pārvešanu uz citām slimnīcām vai uz citām JS stacionārām nodaļām atbilstoši prioritātei;
- b) Veic daļu JS stacionāro nodaļu pacientu izrakstīšanu tālākai ambulatorai uzraudzībai.

11.2. ŠĶIROŠANAS PRINCIPI

- 1) Sniegt savlaicīgu palīdzību pēc iespējas lielākam cietušo un/vai saslimušo skaitam;
- 2) Izmantot pieejamos resursus visefektīvākā veidā;
- 3) Rīkoties un pieņemt lēmumu ātri;
- 4) Nepieļaut šaubas;
- 5) Uzticēt ārstniecības personai ar vislielāko pieredzi;
- 6) Neaizmirst par savu drošību.

11.3. ŠĶIROŠANA UN UZŅEMŠANA ATBILSTOŠI PRIORITĀTEI UZŅEMŠANAS NODAĻĀ

Šķirošanas procesā cietušie un/vai saslimušie tiek sadalīti grupās, atkarībā no saslimšanas/traumu smaguma pakāpes un nepieciešamās NMP palīdzības laika un apjoma.

11.3.1. ŠĶIROŠANAS GRUPAS

1. grupa – visaugstākās prioritātes cietušie (sarkanā krāsa), kuriem apdraudēta dzīvība un nepieciešami tūlītēji intensīvās terapijas pasākumi dzīvības glābšanai.	
2. grupa – augstas prioritātes cietušie (dzeltena krāsa), kuru dzīvība nav tieši apdraudēta, bet ir nepieciešama hospitalizācija un nopietna ķirurģiska vai konservatīva ārstēšana.	
3. grupa – zemas prioritātes cietušie (zaļa krāsa), kuriem nav patofizioloģisku noviržu, nav obligāta hospitalizācija un iespējama ambulatora ārstēšana.	
4. grupa – viszemākā prioritāte (melna krāsa), kurā ietilpst mirušie vai mirstošie.	

a) **JS UN Pirmajā stundā** iespējams uzņemt un sniegt palīdzību **līdz 9 cietušiem vai saslimušiem**

1.grupa - **1 cietušais vai saslimušais** visaugstākās prioritātes (**sarkanā krāsa**), kuram apdraudēta dzīvība un nepieciešami tūlītēji intensīvās terapijas pasākumi dzīvības glābšanai.

(2.grupa) – **2 cietušie vai saslimušie** augstas prioritātes cietušie (**dzeltena krāsa**), kuru dzīvība nav tieši apdraudēta, bet ir nepieciešama hospitalizācija un nopietna ķirurģiska vai konservatīva ārstēšana.

(3.grupa) – **6 cietušie vai saslimušie** zemas prioritātes cietušie (**zaļa krāsa**), kuriem nav patofizioloģisku noviržu, nav obligāta hospitalizācija un iespējama ambulatora ārstēšana.

b) **JS UN 24 stundu laikā** iespējams uzņemt un sniegt palīdzību **līdz 18 cietušiem vai saslimušiem**

1.grupa - **2 cietušie vai saslimušie** visaugstākās prioritātes (**sarkanā krāsa**), kuram apdraudēta dzīvība un nepieciešami tūlītēji intensīvās terapijas pasākumi dzīvības glābšanai.

(2.grupa) – **4 cietušie vai saslimušie** augstas prioritātes cietušie (**dzeltena krāsa**), kuru dzīvība nav tieši apdraudēta, bet ir nepieciešama hospitalizācija un nopietna ķirurģiska vai konservatīva ārstēšana.

(3.grupa) – **12 cietušie vai saslimušie** zemas prioritātes (**zaļa krāsa**), kuriem nav patofizioloģisku noviržu, nav obligāta hospitalizācija un iespējama ambulatora ārstēšana.

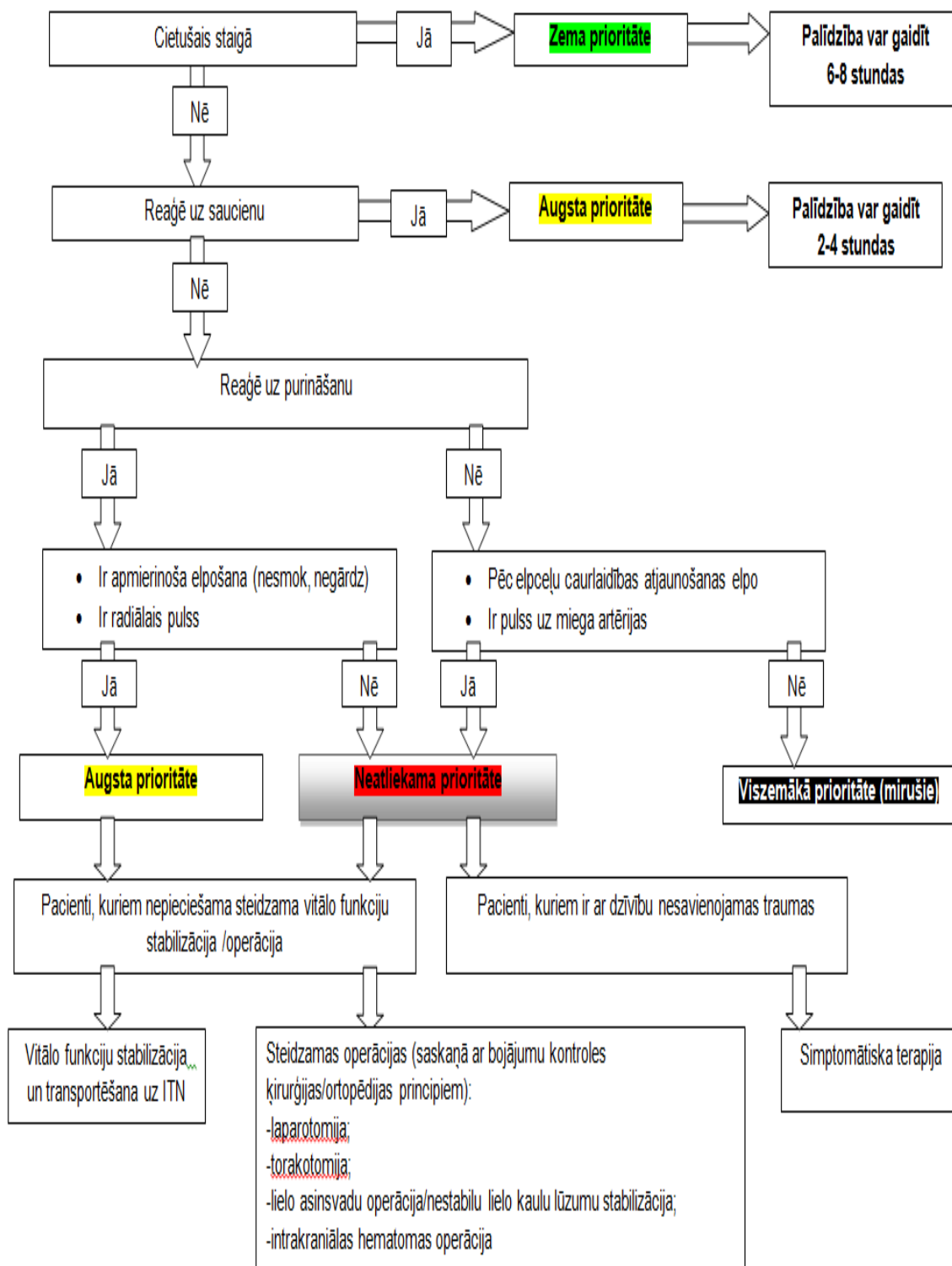
11.3.2. UN PERSONĀLA ATBILDĪBA

- 1) Par šķirošanu atbildīgs ir ārsta palīgs;
- 2) Šķirošanu veic atbilstoši prioritātēm;
- 3) Nodrošina uzņemšanas un uzgaidāmo zonu ar labu apgaismojumu, rezerves elektroenerģijas avotiem;
- 4) Nodrošina šķirošanas zonas tuvumu nozīmīgas medicīniskās aprūpes tuvumā;
- 5) Nodrošina šķirošanas zonas marķējumu;
- 6) Nodrošina šķirošanas zīmes cietušajiem un/vai saslimušiem;
- 7) Gadījumos, kad cietušie sāk ierasties masveidā, veic šķirošanu un izveido alternatīvu uzgaidāmo zonu ambulatorā daļā cietušajiem un/vai saslimušiem, kuri var (zaļā kartīte) patstāvīgi pārvietoties;
- 8) Nodrošina šķirošanas shēmas, ievērojot saslimšanas/ievainojuma smaguma pakāpi, tiešos draudus dzīvībai un slimnīcas gultu fondu;
- 9) OVG vai UN dežūrējošais internists var nozīmēt ambulatorās daļas māsu un māsu palīgu, kuri sniedz palīdzību un uzturas kopā ar viegli cietušajiem.

11.4. ŠĶIROŠANAS ALGORITMS

SIA "Jūrmalas slimnīca"

CIETUŠO ŠĶIROŠANAS ALGORITMS



12. PACIENTU PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA

JS nodrošināts pacientu uzņemšanas protokols, kas nodrošina drošu personālam un pacientiem uzņemšanu JS UN, kā arī drošu tālāku virzību uz JS stacionārām nodaļām.

Pacientu skaits, kuriem iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību ir atbilstošs JS gultu skaitam un papildus nodrošināmo gultu skaitam, kā arī ar NMPD saskaņotam hospitalizācijas plānam.

12.1. PACIENTU PLŪSMA AIZDOMU GADĪJUMĀ PAR INFEKCIOZU PACIENTU

(9. PIELIKUMS “ EPIDEMIOLOĢISKĀ DROŠĪBA – DARBA ORGANIZĀCIJA ”)

12.1.1. JS UZŅEMŠANAS NODAĻA

Aizdomu gadījumā par jebkuru infekciozu pacientu, tiek ievērots epidemioloģiskās drošības protokols, kas nosaka pacienta izolācijas iespējas UN izolatoros (Telpa Nr. A-113 un A-115), ar iespēju izolatoros vienlaicīgi izvietot 2 inficētus pacientus līdz diagnozes apstiprināšanai , izvērtējot laboratoriskos testus, klīnisko simptomātiku, aizdomīgu epidemioloģisko anamnēzi. Apstiprinot infekciju diagnozi:

- 1) Organizē pacienta pārvešanu uz RAKUS LIC ;
- 2) Paziņo SPKC epidemiologam;
- 3) Nosaka karantīnu kontakta personālam.

12.1.2. JS STACIONĀRĀS NODAĻĀS

Aizdomu gadījumā par jebkuru infekciozu pacientu, kas atklāts stacionāra nodaļās, JS tiek ievērots epidemioloģiskās drošības protokols, kas nosaka pacienta izolācijas iespējas stacionāro nodaļu karantīnas zonās līdz diagnozes apstiprināšanai, izvērtējot laboratoriskos testus, klīnisko simptomātiku, aizdomīgu epidemioloģisko anamnēzi.

- a) Nodaļā 2B ĶIRURĢIJA - Izveido karantīnas zonu ķirurģiskā profila pacientiem (2 gultas)
- b) Nodaļā 2B TERAPIJA – Izveido karantīnas zonu internā profila pacientiem (2 gultas)

Nosaka epidemioloģiskās drošības prasības karantīnas darba zonās un pacientu aprūpē.

Apstiprinot infekciju diagnozi:

- 1) Organizē pacienta pārvešanu uz RAKUS LIC ;
- 2) Paziņo SPKC epidemiologam;
- 3) Nosaka karantīnu kontakta personālam.

12.2. COVID-19 PANDĒMIJAS LAIKĀ

12.2.1.COVID – 19 AIZDOMĪGU PACIENTU GADĪJUMĀ

- a) Nodaļā 2B ĶIRURĢIJA - Izveido karantīnas zonu ķirurģiskā profila pacientiem (4 gultas);
- b) Nodaļā 2B TERAPIJA – Izveido karantīnas zonu internā profila pacientiem (4 gultas);
- c) Nosaka epidemioloģiskās drošības prasības darba zonās un pacientu aprūpē;
- d) Nodrošina COVID-19 inficēto pacientu savlaicīgu un drošu pārvešanu uz JS 2A nodaļu.

12.2.2.COVID – 19 POZITĪVU PACIENTU GADĪJUMĀ

- 1) Nodrošina COVID- 19 inficēto pacientu aprūpes nodaļas darbību ar 18 gultām JS A korpusa 2. stāvā 2A nodaļā ;
- 2) Nodrošina personāla darba organizāciju saskaņā ar esošo epidemioloģisko situāciju pandēmijas laikā:
 - a) Nodaļas personāls veic darba pienākumus tikai nodaļas telpās;
 - b) Nodaļas personāls telpas atstāj tikai darbam nepieciešamo pienākumu izpildei; nodrošinot pacientu transportēšanu uz CT izmeklējumiem, nodrošinot veļas apriti;
 - c) JS ārstniecības personāls nodaļas telpās drīkst atrasties, nodrošinot pacientu ārstēšanu rutīnas un dežūru režīmā;
 - d) JS tehniskais personāls atrašanos nodaļas telpās saskaņo ar nodaļas virsmāsu.
- 3) Nodrošināta IAL lietošana nodaļas telpās un ārpus tām:
 - a) Pacientu palātās un saskarē ar pacientu - Sarkanais komplekts;
 - b) Pacientu transportējot uz izmeklējumiem - Sarkanais komplekts;
 - c) Pārvietojoties pa nodaļas koplietošanas telpām - Dzeltenais komplekts;
 - d) Atstājot nodaļas telpas - Dzeltenais komplekts;
- 4) Nodrošināta nodaļas telpu un infrastruktūras atbilstību epidemioloģiskās drošības prasībām un kontrole :
 - a) Atdalīt ar aizsarga aizslietni piekļuvi nodaļas telpām ieejas zonā;
 - b) Izveidot slūžu zonu tīrās un augsti infekciozās zonas atdalīšanai;
 - c) Tīrā zonā - nodrošināt individuālo aizsarglīdzekļu pieejamību un pareizu pielietojumu tīrā zonā - Dzeltenais komplekts;
 - d) Netīrā zonā - Sarkanais komplekts; nodrošināt individuālo aizsarglīdzekļu pareizu nogērbšanu un utilizāciju;

e) Liftu izmantot tikai pacientu transportēšanai un veļas, pārtikas, medikamentu aprites nodrošināšanai;

f) Liftu un kāpņu telpu marķēt kā augstas bīstamības zonu un max ierobežot kustību šajā zonā;

g) Telpu un infrastruktūras (lifts, kāpnes) uzkopšanas un dezinfekcijas pasākumus veikt slimnīcas uzkopšanas dienesta personālam, stingri ievērojot Higiēnas un dezinfekcija plānā noteiktās prasības.

5) Nodrošināta nodaļas inventāra un medicīnas ierīču, medikamentu pieejamība un pielietojums saskaņā ar epidemioloģiskās drošības prasībām:

a) Pacientu transportēšanas ierīces (sēdrati, guļrati) lietot tikai nodaļas pacientu transportēšanai;

b) Medicīnas ierīces pacientu funkcionālā stāvokļa novērtēšanai izvietot un pielietot tikai nodalā esošiem pacientiem (ultrasonogrāfs, pacientu monitors, vakuumsūknis, kardiogrāfs, defibrilators);

c) Medicīnas ierīces un medikamentus neatliekamās palīdzības sniegšanai nokomplektēt un sakārtot NMP somā, norādot saturu;

d) Medikamentu apriti nodrošināt atbilstoši pacientu profilam.

12.3. AIZDOMU GADĪJUMĀ PAR ĶĪMISKI VAI RADIOLOĢISKI KONTAMINĒTU PACIENTU

Ja iepriekš nav tikusi veikta dekontaminācija, to veic piemērotā JS dekontaminācijas zonā pie UN Telpa Nr. 122 (6. *PIELIKUMS “ TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA”*)

12.3.1. Rīcība ķīmisku apdraudējumu gadījumos (skat. 18. punktu)

12.3.2. Rīcība radioloģisku apdraudējumu gadījumos (skat. 18.punktu)

12.4. PACIENTU PĀRVEŠANA UZ CITIEM STACIONĀRIEM

JS nodrošināta vienota kārtība ĀS pacientu pārvešanai uz citiem stacionāriem, gadījumos, kad nepieciešama specifiska augstāka līmeņa medicīniska palīdzība vai JS resursu nepietiekamības gadījumos.

Pacienta ārstējošais ārsts piesaka izsaukumu NMPD pacienta transportēšanai, sagatavo pārvešanas dokumentāciju (izraksts no slimības vēstures, nozīmējumi un rekomendācijas), informē pacientu un tuviniekus.

Uz citām slimnīcām vai centriem pacientus transportē gadījumos, kad JS kapacitāte vai pakalpojumu sniegšanas iespēja ir nepietiekama.

Atbilstoši pieteiktiem izsaukumiem, transportēšanu nodrošina NMPD brigādes vai juridiskas organizācijas, par kura izmantošanu JS ir noslēgts līgums ar A/S "ARS"

12.4.1. BĪSTAMO UN CITU INFEKCIJU SLIMĪBU GADĪJUMOS/ SLIMĪBU AR IEVĒROJAMI LIELU UN GRŪTI KONTROLĒKAMU IZPLATĪŠANĀS POTENCIĀLU UZLIESMOJUMU GADĪJUMOS:

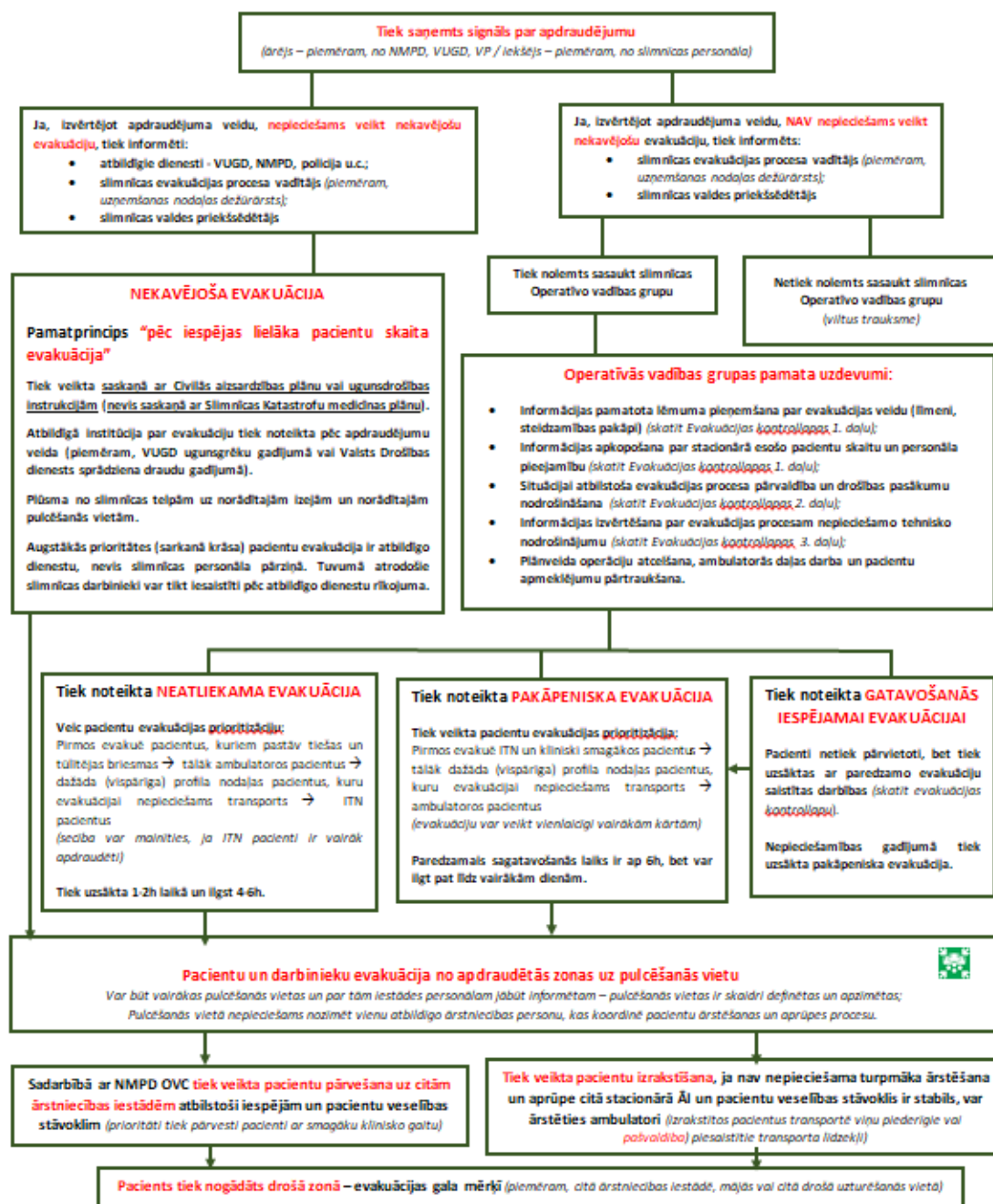
- 1) Nekavējoties organizē pacienta medicīnisko pārbaudi, epidemioloģiskās anamnēzes precizēšanu un ārstēšanu;
- 2) Organizē nepieciešamās laboratoriskās pārbaudes diagnozes precizēšanai;
- 3) Organizē neatliekamās pretepidēmijas pasākumus, t.sk., pieprasa no pacienta ziņas, kas nepieciešamas pretepidēmijas pasākumu organizēšanai, arī ziņas par kontaktpersonām un iespējamiem infekcijas slimības avotiem;
- 4) Veic nepieciešamos infekcijas slimību epidemioloģiskās kontroles pasākumus atbilstoši iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānam un pielikumā minētiem ieteikumiem rīcībai;
- 5) Ārstniecības personas pienākums ir informēt slimnieku vai infekciozo personu (vai personas, kas veic to aprūpi) par infekcijas slimības izplatīšanās ceļiem un individuālās profilakses pasākumiem;
- 6) Nosaka karantīnas (īpaša režīma) pasākumus infekcijas slimību izplatīšanās novēršanai pēc ārstniecības personas vai epidemiologa priekšlikuma.

13. EVAKUĀCIJA

Evakuācijas pasākumus JS organizē ar mērķi cietušos un/vai saslimušos, kā arī personālu, dokumentus un aprīkojumu pārvietot norādītā drošā vietā, ja ĀS rada draudus cilvēku dzīvībai vai veselībai. (7. PIELIKUMS „EVAKUĀCIJAS PASĀKUMU ORGANIZĒŠANA”)

Evakuācijas procesa organizēšana slimnīcā

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



13.1. ATBILDĪBA EVAKUĀCIJAS ORGANIZĒŠANĀ

13.1.1. ATBILDĪGĀ PERSONA - OVG VADĪTĀJS, kas ir tiesīgs pieņemt lēmumu par evakuācijas uzsākšanu. Pēc darba laika un svētku dienās - **UN dežurējošais internists**, kas ir tiesīgs pieņemt lēmumu par evakuācijas uzsākšanu un procesa vadību līdz OVG darba uzsākšanai.

Norīko atbildīgo personu par evakuācijas gala mērķu apzināšanu (izvietojums, kapacitāte) un saziņu ar NMPD OVC.

13.1.2. ATBILDĪGĀ PERSONA - pieņem lēmumu par Evakuācijas nodrošināšanu, ņemot vērā :

1) Evakuācijas līmeņu iedalījumu (0-4) ;

0 – ārējs apdraudējums ;

1 – Vienas nodaļas evakuācija;

2 – Vienas ēkas stāva evakuācija;

3 – Slimnīcas atsevišķa korpusa evakuācija;

4 – Slimnīcas visu korpusu evakuācija

2) Evakuācijas modeļi

a) Patvērums uz vietas;

b) Horizontāla evakuācija;

c) Vertikāla evakuācija;

d) Totāla evakuācija;

3) Evakuācijas gala mērķi

a) Izvietojums

b) kapacitāte

4) Evakuācijas steidzamības pakāpi:

a) Nekavējoša (ugunsgrēks) - ja tūlītēji un reāli draudi pacientiem, pēc iespējas lielāka pacientu skaita evakuācija;

b) Neatliekama - visas JS pacientu struktūrvienību evakuācija secīgi un vienlaicīgi, nodrošinot pieejamo transportlīdzekļu optimālu noslodzi;

c) Pakāpeniska – pacientus no nodaļām nosūta uz evakuācijas vietām, klīniski smagos pacientus, lai ātrāk atbrīvotu iesaistīto personālu vieglāku pacientu evakuācijas nodrošināšanai;

d) Pirms evakuācijas pasākumi/gatavošanās (plūdi)

5) Evakuācijas norises laiku ietekmējošie faktori

- a) Evakuējamo pacientu skaits;
- b) Personāla resursi;
- c) Tehniskā aprīkojuma pieejamība;
- d) Transportlīdzekļu pieejamība;
- e) Evakuācijas ceļu pieejamība;
- f) Meteoroloģiskie apstākļi;
- g) Drošība;
- h) Medicīniskā informācija par pacientu (identifikācija, dokumentācija, medicīniskās ierīces, speciāli norādījumi)

13.1.3. INŽENIERTEHNISKĀS DAĻAS VADĪTĀJS

- 1) Informē OVG vadītāju par JS infrastruktūras stāvokli atbilstoši apdraudējuma smaguma pakāpei;
- 2) Nodrošina tehnisko resursu gatavību;
- 3) Nodrošina pulcēšanās zonas gatavību;
- 4) Nodrošina transporta plūsmas organizēšanu;

13.1.4. NODAĻU VADĪTĀJI

- 1) Informē OVG vadītāju par pacientu kopskaitu un sadali prioritārās grupās;
- 2) Par personāla kopskaitu un resursu apzināšanu;
- 3) Par ārstniecības iestāžu apzināšanu evakuācijas gala mērķiem;
- 4) Nodrošina nodaļas pacientu uzraudzību un ārstēšanu pulcēšanās vietās;

13.1.5. ĀRSTI

- 1) Saņem informāciju par evakuācijas procesa uzsākšanu un sagatavo pacientus evakuācijai;
- 2) Izvērtē katra pacienta klīnisko stāvokli;
- 3) Nosaka nepieciešamo laiku evakuācijas uzsākšanai;
- 4) Pārskata visu medicīnisko intervenču pamatotību (skābeklis, medikamenti, monitori);
- 5) Iespējami mazina medicīnisko intervenču skaitu un medikamentu ievadi līdz evakuācijas gala mērķim;
- 6) Sagatavo medicīnisko dokumentāciju - epikrīzi, ārstēšanas un aprūpes ieteikumus, ja tam nepietiek laika, ziņo **OVG vadītājam**, kas ir tiesīgs pieņemt lēmumu par evakuācijas uzsākšanu

un procesa vadību.

7) Pēc darba laika un svētku dienās - **UN dežurējošais internists**, kas ir tiesīgs pieņemt lēmumu par evakuācijas uzsākšanu un procesa vadību līdz OVG darba uzsākšanai.

8) Pulcēšanās vietā uzrauga savas nodaļas pacientu veselības stāvokli, sniedz medicīnisko palīdzību.

13.2. PACIENTU IEDALĪJUMS UN PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA EVAKUĀCIJAS GADĪJUMOS

ĀS Pacientu plūsmas organizācijai evakuācijas gadījumos, tiek ievēroti galvenie principi:

- 1) Norīkot atbildīgo personu par evakuāciju, par pulcēšanās vietām;
- 2) Nodrošināt pēc iespējas lielāka pacientu skaita evakuācija;
- 3) Nekavējoši evakuēt - ja tūlītēji un reāli draudi;
- 4) Neatliekami evakuēt - visas slimnīcas struktūrvienību evakuācija secīgi un vienlaicīgi, nodrošinot pieejamo transportlīdzekļu optimālu noslodzi;
- 5) Pakāpeniski evakuēt - pacientus no nodaļām nosūtīt uz pulcēšanās/ evakuācijas vietām, klīniski smagos pacientus, lai ātrāk atbrīvotu iesaistīto personālu vieglāku pacientu evakuācijas nodrošināšanai.

13.2.1. PULCĒŠANĀS

Pulcēšanās vietas pēc lokalizācijas

- 1) JS iekštelpās – ja apdraudējums ārējs;
- 2) JS teritorijā tam norādītās vietās – ja apdraudējums iekšējs. (*6.PIELIKUMS TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĀCIJA.*)

Pulcēšanās vietas pēc pacientu stāvokļa:

- 1) Vieta ambulatoriem/ izrakstāmiem pacientiem;
- 2) Vieta klīniski smagiem pacientiem.

Prioritātes pacientus evakuējot uz pulcēšanās vietu:

- 1) Ambulatorie, kas paši par sevi var parūpēties;
- 2) JS ārstējamie, kas nav kritiskā stāvoklī;
- 3) JS ārstējamie, kuriem nepieciešama intensīva un nepārtraukta ārstēšana, vai ir atkarīgi no medicīniskām tehnoloģijām.

Prioritātes pacientus evakuējot no pulcēšanās vietas uz gala mērķi:

Pulcēšanās vietā uz evakuācijas gala mērķi nosūtīt *pēc apgrieztās prioritātes principa*

- 1) JS ārstējamie, kuriem nepieciešama intensīva un nepārtraukta ārstēšana, vai ir atkarīgi no medicīniskām tehnoloģijām;
- 2) JS ārstējamie, kas nav kritiskā stāvoklī;
- 3) Ambulatorie, kas paši par sevi var parūpēties.

14. TRANSPORTA LĪDZEKĻU PĀRVIETOŠANĀS

Slimnīcas teritorijā transporta un gājēju (apmeklētāju, personāla) kustība tiek organizēta atšķirīgi ikdienas režīmā un ĀS gadījumos. Par tās organizēšanu JS atbild OVG vadītāja nozīmēts atbildīgais darbinieks Saimnieciski inženiertehniskās daļas vadītājs Deniss Bičkovskis, tel. 26539120, kurš plāno transporta plūsmu, tajā skaitā OMT un gājēju kustības plūsmas organizēšanu JS teritorijā ĀS gadījumā, tai skaitā, kā tiks organizēts darbs pie UN vienlaicīgi atbraukušu daudzu OMT gadījumā. Plūsmas regulēšanai ĀS atbildīgais darbinieks kopā ar OVG vadību lemj par policijas iesaistes nepieciešamību (līdz policijas ierašanās brīdim – to nodrošina JS apsardze vai citi nozīmēti darbinieki).

ĀS var tikt noteikti gājēju kustības plūsmas ierobežojumi. Lēmumu pieņem OVG par transporta kustību atbildīgais darbinieks vai policijas amatpersonas atbilstoši ĀS. Ierobežojumi var tikt noteikti īslaicīgi vai uz ilgāku laiku, piemērojot tos personiskā transporta vai gājēju plūsmas pārkārtošanai.

Ikdienā un ĀS svarīgi ir netraucēt OMT kustību, šai nolūkā nepieciešamības gadījumā atverot papildus piebraukšanas un aizbraukšanas ceļus saskaņā ar JS KM plānā noteikto (skatīt *6. PIELIKUMS TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĒŠANAS SHĒMA.*)

Pie JS UN vienlaikus var piebraukt maksimāli 1 OMT, uz piebraucamā ceļa var izvietot rindā 2 OMT, piebraucamā ceļa platums neļauj apbraukt rindā stāvošo OMT, vedot prioritāru pacientu. Ir jāizmanto avārijas piebraukšanas ceļš.

Infekcioza pacienta uzņemšanas gadījumā (*piem., Covid-19*) OMT ceļš (skatīt *6. PIELIKUMS TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĒŠANAS SHĒMA.*)

JS nav iespējas nodrošināt vietu OMT apmaiņas fonda uzgaidīšanai, kā arī JS teritorijā nav iespējams noteikt vietu OMT transporta dekontaminācijai.

15. SADARBĪBAS KĀRTĪBA AR CITĀM ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM

15.1. JS SADARBĪBA AR NMPD

Lai nodrošinātu efektīvu pasākumu kopumu ĀS vadībā un to seku ierobežošanā vai likvidācijā, JS nodrošina nepieciešamo NMPD atbalstu, nepieciešamības gadījumā sniedzot/nodrošinot medicīnisko palīdzību.

Saziņas tālruni NMPD OVC 67337811; 67337812 vai 113, problēmu ziņojums SAIRIS

15.1.1. JS ziņo NMPD OVC par pieejamām hospitalizācijas gultām pa profiliem.

15.1.2. JS ziņo NMPD OVC diennakts laikā par neatliekamo pacientu uzņemšanas pārtraukšanu, ierobežošanu šādos gadījumos :

- 1) Ja JS ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv šādi draudi (gan ārēji, gan iekšēji apdraudējumi, kas ietekmē JS spējas turpināt darbu ikdienas režīmā, piemēram, elektroenerģijas pārrāvums, ugunsgrēka izcelšanās);
- 2) Ja JS konstatēti NMP nodrošināšanai kritiski svarīgas medicīniskās ierīces darbības traucējumi (piemēram, traucēta CT darbība);
- 3) Ja JS pacientam nepieciešama pārvešana uz citu stacionāro ārstniecības iestādi gadījumā, ja JS nevar nodrošināt pacienta veselības stāvoklim nepieciešamo veselības aprūpi un var tikt veikta pēc pacienta izmeklēšanas un pārvešanas nepieciešamības noteikšanas;
- 4) Ja JS resursi ir nepietiekami, lai uzņemtu cietušos/saslimušos, tiek ziņots NMD OVC, kas turpmāk koordinē pacientu transportēšanu uz citām ārstniecības iestādēm, kur iespējams nodrošināt nepieciešamo medicīnisko palīdzību;
- 5) Ja JS uzņemšanas kapacitāte var izrādīties par mazu vai kādi no esošajiem pacientiem jāpārved uz citām slimnīcām, JS sadarbojas ar NMPD, kas nodrošina pacientu pārvešanu atbilstoši aktuālam hospitalizācijas plānam;
- 6) Ja ĀS rezultātā ir pieci un vairāk cietušie un/vai saslimušie, kam nepieciešama medicīniskā palīdzība;

15.1.3. JS ziņo NMPD OVC par citiem sekojošiem gadījumiem :

- 1) Ja JS pēc medicīniskās palīdzības vērsušies pieci un vairāk cietušie un/vai saslimušie, 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;

- 2) Ja JS pacientiem radiācija izraisījusi akūtu veselības kaitējumu, pirmreizēji diagnosticēta akūta staru slimība vai pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar staru slimību;
- 3) Ja JS pacientiem pēc simptomiem, pacienta aptaujas datiem vai citas informācijas radušās aizdomas par bioloģiskā vai ķīmiskā aģenta tīšu izplatīšanu;
- 4) Ja JS pastāv risks, ka ĀS rezultātā prognozējamais cietušo (saslimušo) skaits varētu būt tik liels, ka tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu daudzums ir nepietiekams atbilstošas medicīniskās palīdzības nodrošināšanai;
- 5) Ja JS ir notikusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv tās draudi;
- 6) Ja JS ir reģistrēti divi un vairāk hospitalizēti vai miruši pacienti ar konkrēta medikamenta izraisītu komplikāciju (blakusparādību) vai pastāvēt aizdomām par to;
- 7) Pēc NMPD pieprasījuma;
- 8) Par katru JS gadījumu, kad konstatētas saslimšanas, saindēšanās, medikamenta izraisītas komplikācijas (blakusparādības) vai traumas rezultātā stacionēts JS vai gājis bojā ārvalstu pilsonis.

15.2. JS SADARBĪBA AR CITĀM SLIMNĪCĀM

Pārvešanu organizē JS valdes priekšsēdētājs vai tā nozīmēta persona gadījumos:

- 1) Kad JS kapacitāte vai pakalpojumu sniegšanas iespēja ir nepietiekama;
- 2) Kad JS pacientiem nepieciešama augstāka līmeņa vai specializēta medicīniska palīdzība, kas neietilpst JS pakalpojumu jomās;
- 3) Kad nepieciešama evakuācija;
- 4) Citos ar NMPD OVC saskaņotos gadījumos;

ĀS gadījumā, kad JS uzņemšanas kapacitāte var izrādīties par mazu vai kādi no esošajiem pacientiem jāpārved uz citām slimnīcām, JS sadarbojas ar PSKUS (*tālrunis 67069601*).

Lai nodrošinātu ĀS cietušo/saslimušo jauno pacientu uzņemšanu, var būt nepieciešamas papildus gultas vietas un aprūpe nodaļās, tāpēc JS organizē:

- 1) Esošo pacientu šķirošanu nodaļās atbilstoši prioritāšu grupām (atbilstoši šķirošanas prioritātei);
- 2) Daļu pacientu pārvešanu uz citām slimnīcām vai citām aprūpes nodaļām (atbilstoši

šķirošanas prioritātei),

3) Daļu pacientu izrakstīšanu tālākai ambulatorai uzraudzībai.

15.3. JS SADARBĪBA AR CITĀM VESELĪBAS NOZARES INSTITŪCIJĀM

1) **SPKC** – ziņo par gadījumiem, kad pastāv aizdomas vai konstatēta bīstama infekcija, tālr.: +371 67501590, +371 67501591, e-pasts: pasts@spkc.gov.lv;

2) **NVD** – ziņo par JS iespējām/nespēju izpildīt līgumā noteikto stacionāros vai ambulatoros pakalpojumus, tālr.: +371 80001234, +371 67045005, +371 67043701, e-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv;

3) **ZVA** – ziņo par gadījumiem, kad pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par to, ka nezināmas izcelsmes apdraudējums ir saistīts ar zāļu kvalitāti, medicīnas ierīču kvalitāti un drošumu, piegādes pārtraukumiem, un ar zāļu lietošanu saistītām blaknēm, tālr.: +371 67078424, +371 25754890, e-pasts: info@zva.gov.lv;

4) **VADC** – ziņo par nepieciešamību saņemt asinis un to preparātus, tālr.: +371 67471472, e-pasts: pasts@vadc.gov.lv;

5) **VTMEC** – ziņo par vardarbībā mirušiem pacientiem, vai neskaidras nāves iemeslu gadījumos, tālr.: +371 67539058, e-pasts: pasts@vtmec.gov.lv;

6) **VM** – informē Nozares krīzes vadības nodaļu, tālr.: +371 67876020, e-pasts: juris.raudovs@vm.gov.lv, guna.jermacane@vm.gov.lv ĀS gadījumos;

16. SADARBĪBAS KĀRTĪBA AR CITU NOZARU DIENESTIEM UN IESAISTĪTAJĀM INSTITŪCIJĀM

JS noteikta sadarbības kārtība ar ĀS iesaistītiem citu nozaru dienestiem, lai nodrošinātu efektīvu pasākumu kopumu ĀS vadībā un to seku ierobežošanā vai likvidācijā, nodrošina nepieciešamo atbalstu, nepieciešamības gadījumā sniedz/nodrošina palīdzību cietušajiem.

1) **PVD** - ziņo par gadījumiem, kad pastāv aizdomas par to, ka nezināmas izcelsmes apdraudējums ir saistīts ar pārtikas produktu kvalitāti, drošumu un piegādes pārtraukumiem.

Diennakts tālrunis: Ģenerāldirektors: 29264436 VUD direktors: 29146876 PUD direktors: 26522870 RD direktors 29255099 e-pasts: pvd@pvd.gov.lv;

2) **VP** - ziņo par gadījumiem, ja pacients vai medicīniski novērojamā persona nepilda ārstniecības personas norādījumus, patvaļīgi aiziet, pārtrauc ārstēšanos, tādējādi radot bīstamas infekcijas slimības izplatīšanās draudus, kā arī par apsardzi un kārtības nodrošināšanu slimnīcas teritorijā

Diennakts tālrunis: mob. tālrunis 37129417825 , 112

3) **VUGD** – ziņo par nepieciešamību veikt dezaktivāciju

Operatīvās vadības pārvaldes Zvanu apstrādes un resursu vadības nodaļas Rīgas reģiona zvanu centrs

Diennakts tālruni: 112, 67023515, 67023516, mob.t.26166080, Fakss: 67332859, 67284783, 67331891

E-pasts: ovprzc@vugd.gov.lv

4) **VVD RDC** – ziņo gadījumos kad cietušie, kuru saņemtais radioaktīvais starojums un apstarošanās pazīmes liecina, ka nav iespējama medicīniskā aprūpe JS;

Tālrunis: +371 67084200

E-pasts: pasts@vvd.gov.lv

17. KOMUNIKĀCIJAS KĀRTĪBA

Lai nodrošinātu savlaicīgu, uz pierādījumiem balstītu, ticamu, kompetentu, viegli saprotamu informāciju, izvairoties no minējumiem, pieņēmumiem un nepārbaudītas informācijas ĀS gadījumā, atbildība par informācijas sniegšanas nodrošinājumu ir OVG vadītājam, kas pilnvaro JS struktūrvienību atbildīgās personas informācijas sniegšanai savu nodaļu pacientiem un piederīgiem. Informācijas saturu un sniegšanas veidu apstiprina OVG vadītājs.

17.1. KOMUNIKĀCIJAS KĀRTĪBA SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANAI SAZIŅĀ AR MASU MEDIJIEM

17.1.1.KOMUNIKĀCIJAS PRINCIPI

- 1) Sniegt patiesu informāciju;
- 2) Sniegt savlaicīgu informāciju par notikumu;
- 3) Nodrošināt pastāvīgu sabiedrības informēšanu;
- 4) Monitorēt sabiedrības reakciju;
- 5) Nodrošināt izstrādāto krīzes komunikācijas plānu īstenošanu.

17.1.2. MINĒTĀ INFORMĀCIJA SNIEDZ ATBILDES UZ JAUTĀJUMIEM

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

17.1.3. ATBILDĪGĀS PERSONAS

- 1) Atbildīgā persona, kura pieņem lēmumu par informācijas sniegšanu masu medijiem un sabiedrībai ir Egons Liepiņš, valdes priekšsēdētājs, mob.tel. 29412031;
- 2) Atbildīgā persona par informācijas sniegšanu plašsaziņu līdzekļiem ir Velta Vasiļevska, mob.tel. 29181777;
- 3) Atbildīgā persona par informācijas krīzes gadījumiem saņemšanu, apkopošanu un analīzi ir Juris Hlevickis, Diagnostikas bloka vadītājs, OVG loceklis tel. 20340534.

17.2. PACIENTU/TUVINIEKU UN PIEDERĪGO INFORMĒŠANA

Atbildīgā persona, kura pieņem lēmumu par informācijas sniegšanu pacientiem/piederīgiem vai tuviniekiem – Egons Liepiņš, valdes priekšsēdētājs, OVG vadītājs mob.tel. 29412031;

Atbildīgā persona par pacientu/tuvinieku informēšanu ir ārstējošais ārsts.

Ārstniecības personas sniedz informāciju trešajai personai, tikai saņemot piekrišanu no pacienta, ja pacienta stāvoklis atļauj vai pārliecinoties par personas juridisku identifikāciju un piederību pacienta tuviniekiem vai citai pilnvarotai personai.

18. PASĀKUMI CILVĒKU AIZSARDZĪBAI DAŽĀDU APDRAUDĒJUMU GADĪJUMOS

18.1. PASĀKUMU PLĀNOŠANA INFEKCIJAS SLIMĪBU IZRAISĪTAS ĀS GADĪJUMĀ

(9. PIELIKUMS „EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI – DARBA ORGANIZĀCIJA”)

(8. PIELIKUMS “EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI – IAL LIETOŠANA”)

JS plāno gatavību un rīcību atbilstoši VKM plānā un tā pielikumos aprakstītajiem apdraudējumiem un atbildīgo institūciju (Veselības inspekcija, SPKC u.c.) rekomendācijām:

- 1) Katra apdraudējuma veida gadījumam nosaka konkrētu rīcības plānu;
- 2) Nosaka atbilstošus higiēnas un epidemioloģiskās drošības pasākumus;
- 3) Norīko atbildīgās personas;
- 4) Nosaka dezinfekcijas līdzekļu lietošanu;
- 5) Nosaka IAL lietošanu;
- 6) Nosaka darba pārorganizēšanas iespējas dažādos infekcijas izplatības scenārijos, ieskaitot tranzīta nodaļas izveidi un Covid-19 nodaļas izveidi;
- 7) Nosaka rīcības saskaņā ar JS valdes priekšsēdētāja aktuāliem rīkojumiem atbilstoši epidemioloģiski mainīgai situācijai.

18.2. PASĀKUMI ĶĪMISKA APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ

Pamata atšķirība starp bīstamo materiālu izraisītiem incidentiem un citām neatliekamajām medicīniskajām situācijām ir akūtas ķīmiskas kontaminācijas risks gan medicīniskajam personālam, gan pacientiem un iespējami papildus piesaistāmā personāla apziņošanas nepieciešamība.

18.2.1. ATBILDĪGĀ PERSONĀLA RĪCĪBA

Atbildīgais personāls veic cietušo šķirošanu un ārstēšanas nodrošināšanu:

- 1) Nodrošina sava personāla un stacionēto slimnieku ķīmisko aizsardzību;
- 2) Sniedz iespējami kvalitatīvāku medicīnisko palīdzību ķīmiskajos negadījumos cietušajiem;
- 3) Nodrošina dekontamināciju;
- 4) Nodrošina IAL izmantošanu;
- 5) Izvērtē ķīmiskās aizsardzības pakāpi;

- 6) Noskaidro, kāda ķīmiskā viela iesaistīta ķīmiskā incidentā;
- 7) Sagatavo personāla ķīmiskās aizsardzības aprīkojumu, dekontaminācijas aprīkojumu un citi nepieciešamos medikamentus;
- 8) Pārliecinās, vai ķīmiskie draudi tiešām pastāv, vai arī tie iespējami?
- 9) Personālam izdala IAL aizsardzības līdzekļus (*10.3.1.TABULA Nr.2 Individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana atbilstoši aizsardzības līmeņa prasībām.*)
- 10) Nosaka “karsto” līniju;
- 11) Maksimāli atbrīvo un izolē visas telpas, kas varētu tikt kontaminētas;
- 12) Sagatavo ieeju slimnīcā un nodrošina tās apsargi;
- 13) Apzina esošos un papildus piesaistāmos resursus;
- 14) Pārbauda sakaru sistēmu gatavību;
- 15) Izvērtē esošā un iespējami papildus piesaistāmā personāla apziņošanas nepieciešamību;
- 16) Sagatavo dekontaminācijas vietu atsevišķiem cietušajiem, kuriem tā ir nepieciešama un ja pirms slimnīcas etapā VUGD nav veicis iepriekš neparedzētu vai nenovēršamu apstākļu dēļ;
- 17) Nosaka atsārņošanas vietu pirms ieejas JS blakus NMPD automašīnu ierašanās vietai,
- 18) Nosaka šķīrošanas vietu un atsevišķu ieejas vietu JS;
- 19) Nodrošina (ar VUGD atbalstu) atsevišķu cietušo dekontamināciju, kuriem tā ir nepieciešama un pirms slimnīcas etapā VUGD nav veicis iepriekš neparedzētu vai nenovēršamu apstākļu dēļ;
- 20) Nepieciešamības gadījumā pieprasa specializētās NMP atbalstu.

18.2.2. DEKONTAMINĀCIJA

Dekontaminācija ir ļoti svarīga bīstamo ķīmisko materiālu izraisīto negadījumu seku

likvidācijas sastāvdaļa:

- 1) Aizsargā JS personālu, telpas un aprīkojumu;
- 2) Aizsargā JS esošos pacientus;
- 3) Mazina cietušo skaitu un saindēšanās smaguma pakāpi;

Dekontaminācijas pasākumu apjomam jābūt atbilstošam kontaminācijas riskam un bīstamībai.

Par optimālāko jāuzskata silta ūdens dušas, ādu papildus mazgājot ar ziepēm.

18.2.2.1. PACIENTU DEKONTAMINĀCIJA

- 1) Pacientu dekontamināciju veic JS UN telpā Nr. 122 , kur iespējams ievērot nosacījumu, ka pacientu plūsmai jābūt tikai vienā virzienā, lai izslēgtu krusteniskās kontaminēšanās risku;
- 2) Dekontamināciju personāls veic, izmantojot IAL;
- 3) Cietušiem novelk kontaminēto apģērbu, ievietojot to dubultos plastikāta maisos;
- 4) Personīgās lietas ievieto atsevišķos plastikāta maisos;
- 5) Cietas ķīmiskas vielas saudzīgi noslauka/noņem no ādas, matiem un apģērba, vienlaikus aizsargājot cietušā acis;
- 6) Cietušo kontaminētā āda un galvas mati 3-5 minūtes ilgi jāskalo ar ūdeni;
- 7) Ādu un matus papildus mazgā ar ziepēm vai šampūnu, ja ķīmiskā viela ir eļļaina vai tai piemīt pielipšanas spējas, pēc tam vēlreiz noskalojot ar ūdeni;
- 8) Acis skalo ar ūdeni vai fizioloģisko šķīdumu vismaz 5 minūtes ilgi, pirms tam saudzīgi izņemot kontaktlēcas, ja tādas ir.

18.2.2.2. PERSONĀLA DEKONTAMINĀCIJA

- 1) Novelk virspusējos cimdus ar ārpusi uz āru;
- 2) Novelk aizsargtērpu ar ārpusi uz āru, nedrīkst to purināt;
- 3) No vienas kājas novelk iekšējo apavu un ar "tīro" kāju pāriet aiz "tīrās līnijas";
- 4) Tūlīt pēc tam novelk atlikušo iekšējo apavu.;
- 5) Novelk masku (pirms tam ieteicams tās notīrīt ar ūdeni un ziepēm) un ievieto plastikāta maisā un padod to atpakaļ aiz "tīrās līnijas";
- 6) Novelk iekšējos cimdus un izmet speciālā tvertnē "netīrā zonā";
- 7) Ļoti uzmanīgi jāizturas pret "netīro zonu", lai nepieļautu sekundāru kontamināciju;
- 8) Personāls tālāk pārvietojas uz dušu zonu, novelk apakšveļu, to ievietojot plastikāta dubultā maisā ar attiecīgu individuālu marķējumu;
- 9) Personāls pēc dušas apģērbjas normālā darba tērpā.

18.3. PASĀKUMI RADIĀCIJAS APDRAUDĒJUMA GADĪJUMĀ

- 1) Saņem signālu no NMPD vai VUGD un noskaidro:
Paredzamo pacientu transportēšanas laiku uz JS;
 - a) Skaitu;
 - b) Medicīnisko stāvokli;

- c) Sniegto palīdzību notikuma vietā;
 - d) Ievadītos medikamentus;
 - e) Radioaktīvā piesārņojuma veidu;
 - a) Vai veikta radioaktīvā piesārņojuma kontrole;
- 1) Organizē cietušo uzņemšanu NMP sniegšanai un ārstēšanai;
 - 2) Nodrošina dezaktivāciju cietušajiem, kuri ir nokļuvuši JS, apejot dezaktivāciju pie notikuma vietas;
 - 3) Ierobežo piekļuvi kontrolētai zonai, kur iespējams radioaktīvais piesārņojums:
 - a) Karstā zona – pacientu ar iekšēju radioaktīvu piesārņojumu šķirošanas zona, dezaktivācijas zona, ārstēšanas zona ;
 - b) Aukstā zona – ārstēšanas zona pacientiem bez radioaktīvā piesārņojuma;
 - c) Pārejas/bufera zona – zona starp karsto un auksto, kur pēc dezaktivācijas var veikt atkārtotus mērījumus.
 - 4) Sagatavo IAL personālam :
 - a) Aizsargapģērbs;
 - b) 1x lietojamas cepures;
 - c) Aizsargbrilles;
 - d) Aizsargmaskas;
 - e) Apavu apvalki (bahilas);
 - f) 2 pāri gumijas cimdi – iekšējais pāris – biezie, ārējais pāris regulāri jāmaina.
 - 5) Sagatavo radiācijas mērierīces, lai veiktu piesārņojuma kontroli personālam un zonās
 - a) Individuālo dozimetru;
 - b) Doza jaudas mērierīci; Radioaktīvā piesārņojuma mērierīci
 - 6) Sagatavo aprīkojumu un piederumus:
 - a) NMP ierīces un medikamenti;
 - b) Konteineri laboratorisko paraugu ievietošanai un transportēšanai;
 - c) Atkritumu maisi un tvertnes;
 - d) Polietilēna plēve un papīra loksnes virsmu pārklāšanai piesārņojuma zonās grīdai, aprīkojumam;
 - e) Maiņas apģērbs pacientiem;

- f) Pildspalvas, marķieri, brīdinājuma zīmes;
 - g) Šķēres, līmlente.
- 7) Ziņo NMPD un pieprasa palīdzību nepieciešamības gadījumā;
 - 8) Ziņo VVD RDC;
 - 9) Nodrošina informācijas apmaiņu ar NMPD, VM;
 - 10) Nepieciešamības gadījumā veic izmaiņās JS ikdienas darba režīmā;
 - a) Apziņo un organizē papildus personālu;
 - b) Neuzsāk plānveida operācijas;
 - c) Pārtrauc pacientu plānveida uzņemšanu un uzsāk pacientu pārvešanu vai izrakstīšanu, nozīmējot par šķirošanu un evakuāciju atbildīgo personu;
 - 11) Informē CAK, VUGD, VP par nepieciešamo atbalstu sniegšanu;
 - 12) Nodrošina apsardzi;
 - 13) Organizē informācijas sniegšanu cietušo piederīgiem un plašsaziņas līdzekļiem;
 - 14) Sagatavo ieeju slimnīcā un nodrošina tās apsardzi;
 - 15) Apzina esošos un papildus piesaistāmos resursus;
 - 16) Pārbauda sakaru sistēmu gatavību.

19. MĀCĪBU ORGANIZĒŠANAS PLĀNS

19.1. MĀCĪBU MĒRĶIS

Palīdzēt apgūt un pilnveidot JS personāla prasmes un iemaņas darboties ĀS, sadarboties ar operatīvajiem dienestiem, kā arī identificēt procesus, kuros nepieciešami uzlabojumi.

KM sistēmas ietvaros JS mācību plānošanai un īstenošanai ir trīs apakšmērķi:

19.1.1.KM PLĀNA PĀRBAUDE

Mācības sniedz iespēju pārbaudīt, vai KM plānā noteiktās darbības atbilst un ir saskaņā ar citiem ārējiem normatīvajiem aktiem.

19.1.2.PERSONĀLA SAGATVOTĪBAS 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.

19.1.3.RESURSU ATBILSTĪBAS PĀRBAUDE

Mācības sniedz iespēju pārbaudīt, kādas ir KM sistēmā iesaistīto iestāžu un dienestu spējas un ierobežojumi ar KM sistēmā esošajiem resursiem īstenot KM plānos noteiktos uzdevumus un rīcības.

19.2. MĀCĪBU VEIDI

Galda un / vai praktiskās mācības rīcībai ĀS tiek rīkotas ne retāk kā reizi gadā, atbilstoši JS iespējām. JS atbildīgās personas piedalās arī citu dienestu un institūciju ĀS mācībās.

Viss JS personāls plānveidīgi tiek informēts par KM plāna būtību, tajā esošo informāciju un rīcībām AS, atbilstoši JS KM plānam un citiem saistošiem JS vadības iekšējiem rīkojumiem.

19.3. MACĪBU PLĀNA VADĪBA

(3.TABULA MĀCĪBU PLĀNA VADĪBA)

Datums	Apmācības veids	Apmācību organizētājs	Apmācību tēma	Apmācību dalībnieki
1x gadā / vai pēc KM plāna aktualizēšanas	Teorētiskās apmācības	Par KM plāna izstrādi atbildīgā persona J. Hlevickis	Personāla iepazīstināšana ar JS KM plānu, personāla uzdevumiem, atbildībām ĀS	Viss JS personāls
1x gadā	Teorētiskas un praktiskas mācības	VUGD Pašvaldība	Slimnīcas rīcība ĀS, kas saistīta ar pēkšņu elektroapgādes pārtraukumu. Rīcība ugunsnelaimē	Visu JS nodaļu personāls
1 x gadā	Teorētiskas un praktiskas mācības	JS	Bīstamās infekcijas, IAL pielietošana Evakuācijas mācības	Visu JS nodaļu personāls
1 x 2 gados	Praktiskā apmācība	Uzņemšanas nodaļas vadītājs	Pacientu šķirošana un transportēšana Uzņemšanas nodaļā Evakuācijas mācības	Uzņemšanas nodaļas personāls
1x gadā / vai pēc KM plāna aktualizēšanas	Teorētiskās un praktiskās apmācības	Par OVG sasaukšanu un trauksmes signāla izziņošanu atbildīgā persona J. Hlevickis	Personāla iepazīstināšana Ar personāla uzdevumiem, atbildībām	Viss JS personāls

Pēc mācību organizēšanu atbildīgās personas sagatavo un iesniedz JS valdes priekšsēdētājam mācību secinājumus, ar mērķi identificēt trūkstošo un sniegt priekšlikumus KM plāna pilnveidošanai.

20. VALSTS MATERIĀLO REZERVJU PIEPRASĪŠANA

Ja, izmantojot iepriekš minētos JS resursus, nav iespējams nodrošināt ĀS seku likvidēšanu un slimnīcā rodas nepieciešamība piesaistīt papildus medicīniskās ierīces, medikamentus, medicīnisko aprīkojumu, un/vai speciālistus, JS valde, sazinoties ar NMPD , organizē valsts materiālo rezervju (turpmāk - VMR) piesaisti.

20.1. ATBILDĪGĀS PERSONAS

Par VMR pieprasījumu JS atbild un to gatavo JS aptiekas vadītāja *Ginta Novika tel.28712156* un medicīnas iekārtu inženieris *Andris Voronins tel.20276033, sazinoties ar NMPD OVC tel. 67337811 vai VMR nodaļas vadītāju tel.67337090* .

Valsts materiālo rezervju nomenklatūrā ietilpst un noliktavās glabājas:

1) Vispārīgā lietojuma resursi:

(Teltis, ģeneratori, gultas, matračī, segas, spilveni, palagi, pidžamas, dvieļi, virtuves trauki, aprūpes ierīces);

2) Zāles:

(A-gremošanas sistēma un metabolisms, B-Asins un asinsrades orgāni, C-Sirds un asinsrades sistēma, H-Hormonu preparāti, izņemot dzimumhormonus un insulīnus,

J- Pretinfekcijas līdzekļi, pretsāpju, M-Skeleta un muskuļu sistēma, N-Nervu sistēma,

P- pretparazītu, insekticīdi līdzekļi un repelenti, R- Elpošanas sistēma, S-Maņu orgāni, V-Dažādi);

3) Injekciju un infūziju ierīces :

(Šļircēs, i/v sistēmas, perifēro vēnu katetri, manipulāciju žņaugi, perfuzori, infūziju statīvi (uz grīdas balstāmi un tādi , kurus var piestiprināt pie vertikālas vai horizontālas virsmas)...);

4) Pārsienamie un imobilizācijas materiāli :

(Saites, vate, apdegumu pārsēji, leikoplasti, aluminizēti pārsēji apdegumu brūču pārsiešanai, pretapdegumu gēla pārsēji, pārsienamie lakatiņi, šinas, cietās imobilizācijas apkakles, žņaugi arteriālās asiņošanas apturēšanai, garie mugurkaula dēļi ar galvas imobilizatoru un drošības siksnām, cietušo pārklāji (folijas), vakuuma matračī...);

5) Ierīces dzīvībai svarīgu funkciju nodrošināšanai:

(Elpvadi, laringoskopi, skābekļa maskas, fonendoskopi, sfignomanometri, vakuumsūkņi, elpināšanas ierīces, defibrilatori...);

6) Speciālais aizsardzības aprīkojums:

(Smidzinātāji šķidrumam, aizsargbrilles, respiratori ar P3 filtru, komplekti vienreizējās lietošanas individuālās aizsardzības nodrošināšanai bīstamo vielu vidē (kombinezons Microchem 3000+Apavu apvalki+Aizsargbrilles+Cimdi+Gāzmaskas Moldex 900 1+filtri Moldex 9400 A1B1E1K1, 9030 P3R, 9600AX+trikotāžas komplekts+Tīklcepure+Apavi+Darba zeķes), līdzeklis instrumentu dezinfekcijai);

7) Materiāltehniskais aprīkojums:

(Nestuves (kausveida, kuras piemērotas traumas pacienta visa ķermeņa vienlaicīgai un saudzīgai pacelšanai no jebkuras virsmas un novietošanai uz galvenajām nestuvēm, garā imobilizācijas dēļa vai vakuuma matrača, paklājveida), kastes mantu glabāšanai, cietušo šķirošanas kartes, skaļruņi, līķu maisi);

8) Materiāli, ierīces un līdzekļi cietušo aprūpes nodrošināšanai:

(koka kruķi, urīna savācējtrauki, šīberi...)

21. PIELIKUMI

PIELIKUMS NR.1 "ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS /SABIEDRĪBAS VESELĪBAS APDRAUDĒJUMA REĢISTRĀCIJAS LAPA"

ZIŅOJUMA NOSAUKUMS:

ZIŅOJUMA Nr. _____

Informācijas sniedzējs:

(Vārds, uzvārds, ieņemamais amats)

Tālruna Nr:

Mobilā tālruna Nr.

E-pasts:

Zinojuma datums/laiks:

Laiks:

(Periods par kuru tiek sniegts ziņojums)

1. SITUĀCIJAS APRAKSTS

Skartā teritorija/objekts (nepieciešamības gadījumā pievienot karti)

Cietušie/mirušie

Ārkārtas situācijas ietekme uz sabiedrības veselību/veselības aprūpi

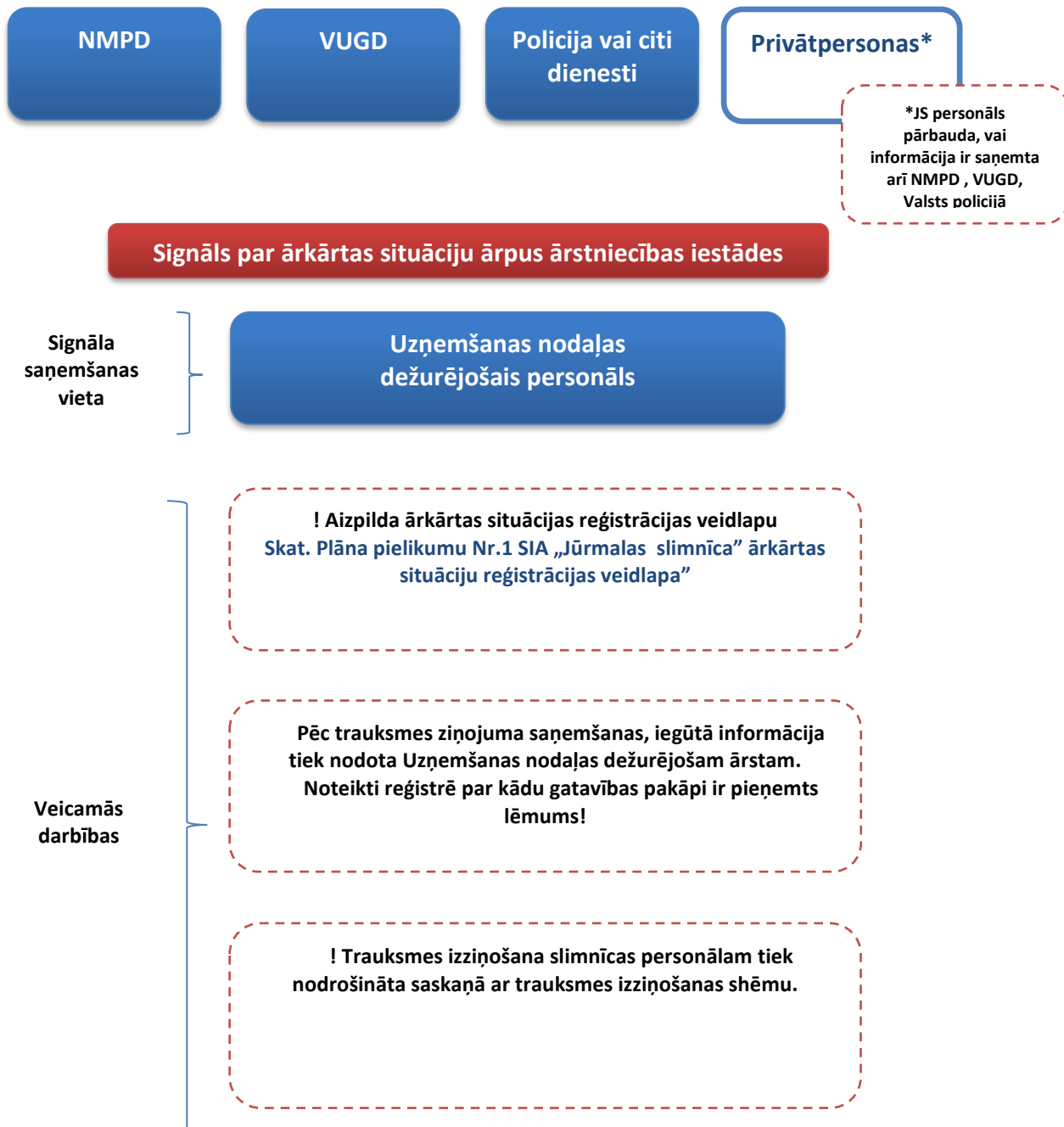
2. ĀRKĀRTAS MEDICĪNISKĀS/SABIEDRĪBAS VESELĪBAS SITUĀCIJAS PĀRVALDĪŠANĀ UN SEKU LIKVIDĀCIJĀ IESAISTĪTĀS ATBILDĪGĀS INSTITŪCIJAS

3. RĪCĪBA/VEIKTIE PASĀKUMI

4. JS INFORMĀCIJAS SAŅĒMĒJS (Vārds, uzvārds, amats)

PIELIKUMS NR.2 "TRAUKSMES SIGNĀLA SAŅEMŠANA UN TRAUKSMES IZZIŅOŠANA"

Ziņojums par ārkārtas situāciju var tikt saņemts no:



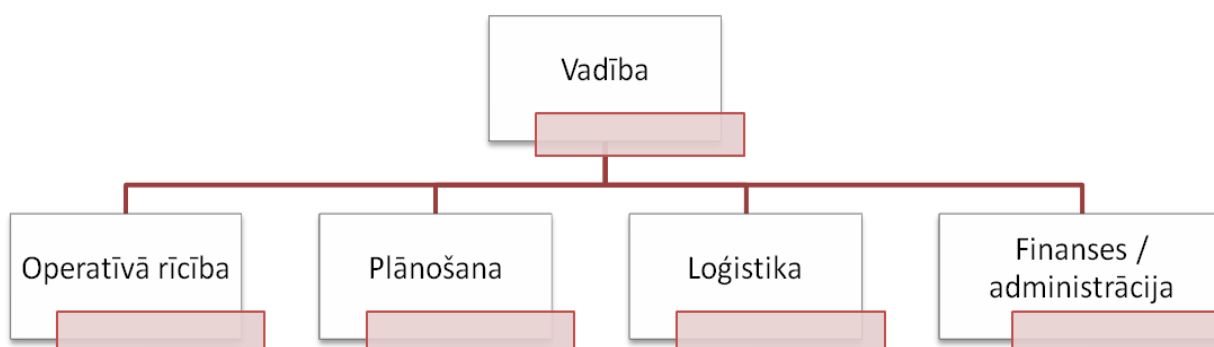
PIELIKUMS NR.3 “KONTROLLAPA ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU GATAVĪBAS PĀRBAUDEI”

Aktualizāciju veic reizi gadā vai pēc nepieciešamības, lieto paškontrolei JS OVG ikgadējās mācībās JS gatavības ĀS pārbaudei.

1. VADĪBA UN KONTROLE

Efektīvai JS vadības darbībai ĀS ir nepieciešama labi funkcionējoša vadības un kontroles sistēma (skat. attēls Nr.1. Ārkārtas situāciju pārvaldības struktūra).

Attēls Nr.1. Ārkārtas situāciju pārvaldības struktūra



Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Aktivizēt JS OVG vai speciālo vadības grupu, kas ir atbildīga par slimnīcas darbu ĀS (Pielikums 1.).	☐	☐	☐
Noteikt atrašanās vietu slimnīcas vadības centram (nozīmēta vieta, kur pulcēties un no kuras koordinēt slimnīcas reaģēšanu ĀS, telpu nodrošinot ar efektīviem komunikācijas līdzekļiem.	☐	☐	☐
Nozīmēt atbildīgo par izpildes un koordinācijas vadību un reaģēšanas kārtību katram no deviņiem uzskaitītajiem pamata pasākumiem.	☐	☐	☐
Nozīmēt iespējamās rezerves vadītājus un koordinatorus, lai garantētu nepārtrauktību vadības un kontroles sistēmas struktūrā un funkcijās.	☐	☐	☐
Iepazīties ar galvenajiem valsts un starptautiskajiem dokumentiem (piem.,NVD un PVO), kas attiecas uz slimnīcas pārvaldību ārkārtas situācijās, lai nostiprinātu plānošanu un	☐	☐	☐

slimnīcas ārkārtas situāciju rīcības pamatprincipu un pieņemto stratēģiju pielietojumu, un plānu realizāciju.			
Izveidot un ieviest darbu apraksta lapas, kurās īsumā uzskaita galvenās prasības kvalifikācijai, kas nepieciešami OVG locekļiem, slimnīcas vadībai un personālam, kā arī pienākumus un resursus reaģēšanai ārkārtas situācijās.	☐	☐	☐
Pārliecināties, ka visi OVG locekļi ir izgājuši atbilstošu apmācību par KM struktūru un funkcijām. Pārliecināties, ka pārējais slimnīcas personāls un iesaistītie dienesti zina savu lomu ĀS	☐	☐	☐

2. KOMUNIKĀCIJA

Skaidra, precīza un savlaicīga komunikācija ir nepieciešama, lai nodrošinātu pamatotu lēmumu pieņemšanu, efektīvu savstarpējo sapratni un sadarbību, sabiedrības izpratni un uzticību.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Nozīmēt preses sekretāru, kas koordinēs slimnīcas komunikāciju ar sabiedrību, plašsaziņas līdzekļiem un veselības institūcijām.	☐	☐	☐
Paredzēt vietu preses konferencēm (ārpus un netālu no uzņemšanas nodaļas, šķirošanas/gaidīšanas zonas un vadības centra tiešā tuvumā).	☐	☐	☐
Izveidot īsus, konkrētus ziņojumus mērķauditorijām (piem., pacientiem, darbiniekiem, sabiedrībai), par visvairāk iespējamajiem krīzes scenārijiem.	☐	☐	☐
Sekot tam, lai visus ziņojumus sabiedrībai, plašsaziņas līdzekļiem, medicīnas darbiniekiem (kopumā) un veselības pārvaldes institūcijām būtu apstiprinājis ĀS vadītājs vai OVG.	☐	☐	☐
Izveidot informācijas apmaiņas plūsmas mehānismus starp slimnīcas administrāciju, nodaļu/apakšnodaļu vadītājiem un iestādes darbiniekiem.	☐	☐	☐

Iepazīstināt slimnīcas personālu ar to funkcijām un pienākumiem KMP	☐	☐	☐
Izstrādāt mehānismus atbilstoši un savlaicīgai informācijas ievākšanai, apstrādei un izplatīšanai visām ieinteresētajām pusēm (piem., varas struktūrām, veselības aizsardzības institūcijām) un pastarpinātai informācijas apmaiņai ar blakus esošajām slimnīcām, privātās prakses ārstiem un pirms slimnīcas palīdzības sniedzējiem.	☐	☐	☐
Nodrošināt, lai visi lēmumi, kas attiecas uz slimnieku apkalpošanas prioritāti (piem., situācijai pielāgoti hospitalizācijas un izrakstīšanas kritēriji, slimnieku šķirošanas metodes, infekciju profilakses un kontroles pasākumi), tiktu darīti zināmi attiecīgajiem darbiniekiem un visām iesaistītajām personām.	☐	☐	☐
Nodrošināt modernu un drošu divpusējo sakaru sistēmu pieejamību (piem., satelīttelefoni, mobilās ierīces, sakaru līnijas, pieeja internetam, peidžeri, rādīšanas, privātie/slēgtie numuri), kā arī regulāri atjaunotu kontaktpersonu sarakstu esamību un pieejamību.	☐	☐	☐

3. DROŠĪBA UN AIZSARDZĪBA

Labi atstrādātas drošības procedūras ir būtiskas slimnīcas funkciju nepārtrauktības uzturēšanai un adekvātai reaģēšanai ārkārtas situācijās.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Izveidot slimnīcas drošības komandu, kura atbildēs par visiem slimnīcas drošības nodrošināšanas un apsardzes pasākumiem.	☐	☐	☐
Noteikt drošības pasākumu prioritātes kopā ar slimnīcas OVG. Identificēt iespējamās riska zonas, kurās sagaidāms paaugstināts apdraudējums (piem., ieejas/izejas, ēdiena/ūdens piekļuves punkti, medikamentu uzkrājumi).	☐	☐	☐

Nodrošināt iespējami agrīnu kontroli iestādes piekļuves un slimnieku šķirošanas punktiem un citām pacientu uzņemšanas un izvietošanas vietām (piem., transporta stāvvietas). Atbilstoši situācijai ierobežot apmeklētāju pieeju.	☐	☐	☐
Nodrošināt drošu veidu slimnīcas personāla, pacientu un apmeklētāju identifikācijai.	☐	☐	☐
Izstrādāt mehānismu, neatliekamās palīdzības nodaļu medicīnas darbinieku un viņu ģimeņu nogādāšanai uz pacientu ārstēšanas vietām.	☐	☐	☐
Noteikt <u>skaidrus</u> drošības pasākumus drošai un efektīvai slimnīcas evakuācijai.	☐	☐	☐
Noteikt <u>skaidrus</u> uzvedības noteikumus cilvēku masveida pulcēšanās vietās.	☐	☐	☐
Regulāri pieprasīt informāciju no slimnīcas apsardzes savlaicīgai apdraudējumu un iespējamo problēmu un sarežģījumu identifikācijai (ieskaitot informāciju par nepilnībām darbā ar bīstamajiem materiāliem un infekciju profilaksei un kontrolei).	☐	☐	☐
Noteikt informācijas noplūdes riskus. Izstrādāt procedūras konfidencialās informācijas <u>drošai</u> ievākšanai, uzglabāšanai un izplatīšanai.	☐	☐	☐
Noteikt noteikumus un procedūras vietējo tiesībsargājošo orgānu un bruņotajos spēkos dienāšo darbinieku piesaistei slimnīcas aizsardzības nodrošināšanai.	☐	☐	☐
Noteikt teritoriju/telpas dekontaminācijas pasākumu veikšanai un radioaktīvo, bioloģisko un ķīmisko materiālu izolācijai.	☐	☐	☐

4. PACIENTU ŠĶIROŠANA

Pie lielas slimnieku plūsmas pacientu šķirošana pamatojoties uz labi izstrādātu šķirošanas shēmu palīdz nodrošināt atbilstošu medicīniskās palīdzības organizāciju un slimnieku ārstēšanu.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Nozīmēt pieredzējušu speciālistu, kurš būs atbildīgs par visu slimnieku šķirošanas procesu (piem., traumatologs vai JS UN ārsts, vai labi sagatavots JS UN ārsta palīgs).	☐	☐	☐
Pārliecināties, ka slimnieku uzņemšanas zona un uzgaidāmā zona atrodas no potenciāli nelabvēlīgiem ārējās vides faktoriem aizsargātās telpās, kur ir pietiekama vieta darbam un labs apgaismojums, kā arī rezerves elektroenerģijas avots.	☐	☐	☐
Pārliecināties, ka slimnieku šķirošanas vieta atrodas galveno speciālistu darba vietas, medicīnisko materiālo rezervju un galveno medicīnisko dienestu tuvumā (piem., UN, operāciju telpu, intensīvās terapijas tuvumā).	☐	☐	☐
Pārliecināties, ka iestāšanās un evakuācijas ceļi šķirošanas zonā ir iezīmēti ar skaidri redzamu marķējumu.	☐	☐	☐
Noteikt uzņemšanas un šķirošanas vietas gadījumiem, ja pacienti sāk ierasties masveidā.	☐	☐	☐
Noteikt alternatīvās uzgaidāmās zonas ievainotajiem pacientiem, kuri <u>var</u> patstāvīgi pārvietoties.	☐	☐	☐
Izstrādāt slimnieku šķirošanas shēmu pie masveida slimnieku plūsmas atbilstoši starptautiskajiem principiem un rekomendācijām (ievērojot saslimšanas/ievainojuma smaguma pakāpi, tiešos draudus pacienta dzīvībai un slimnīcas gultu fondu).	☐	☐	☐
Noteikt precīzu slimnieku marķēšanas metodi šķirošanas laikā, sagatavot pietiekamu slimnieku marķieru daudzumu.	☐	☐	☐

Noteikt mehānismu, atbilstoši kuram neatliekamās palīdzības nodaļa un šķirošanas nodaļa var izsludināt ārkārtas situāciju slimnīcā.	☐	☐	☐
Pārliecināties par slimnieku uzņemšanas protokolu, izrakstu un nozīmējumu uz citu slimnīcu vai operācijām atbilstību izpildei ārkārtas situācijās, nodrošinot efektīvu slimnieku apkalpošanu.	☐	☐	☐

5. MOBILIZĀCIJA

Mobilizācija ir slimnīcas spēja palielināt ierasto darba apjomu, lai apmierinātu pieaugošās vajadzības pēc medicīniskās palīdzības. Ārkārtas situācijā mobilizācija ir viens no nozīmīgākajiem faktoriem, tāpēc būtu risināms jau agrīnajās plānošanas stadijās.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Izvērtēt maksimālās iespējas slimnieku hospitalizācijai un ārstēšanai darbam paaugstinātas slodzes apstākļos, ņemot vērā ne tikai nepieciešamo gultu skaitu, bet arī personāla un citus resursus. Izvērtēt iestādes esošo telpu pielāgošanas iespējas NMP sniegšanai.	☐	☐	☐
Novērtēt paredzamo pieaugumu pēc slimnīcas pakalpojumiem ĀS, izmantojot aktuālās plānošanas metodes un informāciju.	☐	☐	☐
Izvērtēt slimnīcas gultu skaita palielināšanas iespējamību un veidus (ņemot vērā informāciju par pieejamajām telpām, personālu, resursiem un procesiem).	☐	☐	☐
Noteikt rezerves telpas liela slimnieku skaita izvietojumam (piem., auditorijas, vestibils).	☐	☐	☐
Palielināt slimnīcas kapacitāti strādāt paaugstinātas slodzes apstākļos, nosūtot slimniekus, kuri neatrodas kritiskā situācijā, ārstēties uz citām ārstniecības iestādēm (piem., poliklīniku, kas pārveidota par stacionāra slimnieku ārstēšanas vietu, vieglāk	☐	☐	☐

cietušu slimnieku ārstēšanu veicot mājas apstākļos, kā arī uz iestādēm, kur ārstē hroniski slimos un ilgstošai ārstēšanai pakļautos pacientus).			
Pārbaudīt slimnieku transportēšanai nepieciešamo transporta līdzekļu un resursu esamību.	☐	☐	☐
Izstrādāt rezerves plānu slimnieku pārvešanai uz citu iestādi gadījumos, kad nav pieejams ikdienas transports.	☐	☐	☐
Noteikt iespējamās problēmas medicīniskās palīdzības sniegšanā, pievēršot īpašu uzmanību palīdzībai kritiskā stāvoklī esošajiem pacientiem un neatliekamajām ķirurģiskajām operācijām.	☐	☐	☐
Kopā ar vietējām varas institūcijām noteikt papildus vietas nodaļas slimnieku ārstēšanai nepieciešamības gadījumā (piem., rehabilitācijas centri, viesnīcas, skolas, vietējie klubi, sporta zāles).	☐	☐	☐
Identificēt un pēc nepieciešamības uz laiku slēgt neprioritāros pakalpojumus (piem., plānveida ķirurģiju).	☐	☐	☐
Pielāgot slimnieku hospitalizācijas un izrakstīšanas kritērijus atbilstoši iespējām un vajadzībām, nosakot prioritātes klīniskajiem pasākumiem.	☐	☐	☐
Noteikt telpas pagaidu morgam. Nodrošināt pietiekamu daudzumu maisu liķu iepakšanai.	☐	☐	☐
Kopā ar atbildīgajiem speciālistiem (piem., tiesu medicīnas ekspertiem, pataloganatomiem, apbedīšanas dienesta darbiniekiem) izstrādāt plānu mirušo pacientu aprūpei.	☐	☐	☐

6. PAMATPAKALPOJUMU NEPĀRTRAUKTĪBA

Katastrofas nemazina ikdienas nepieciešamību pēc svarīgiem medicīniskajiem un ķirurģiskajiem pakalpojumiem (piem., neatliekamās palīdzības, steidzamām operācijām, mātes un bērna aprūpes), kas pastāv arī ikdienas apstākļos. Galvenajiem

amatpakalpojumiem ir jābūt pieejamiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no strādāšanas ārkārtas režīmā.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Sastādīt visu slimnīcas pakalpojumu sarakstu, sakārtojot to atbilstoši prioritātei.	☐	☐	☐
Identificēt un nodrošināt nepārtrauktu slimnīcas galveno pakalpojumu darbību pie jebkādiem apstākļiem.	☐	☐	☐
Noteikt nepieciešamos resursus, nepārtrauktam slimnīcas darbam, īpašu uzmanību pievēršot pakalpojumiem, kas paredzēti kritiskā stāvoklī esošiem slimniekiem un citām viegli ievainojamām pacientu grupām (piem., pakalpojumi, kas ārstē bērnus, vecāka gadagājuma pacientus un invalīdus).	☐	☐	☐
Sagatavot detalizētu un izvērstu evakuācijas plānu, kas nodrošinātu kritiskā stāvoklī esošo slimnieku ārstēšanas procesa nepārtrauktību (piem., nodrošinot mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas darbību un dzīvībai svarīgo medikamentu pieejamību).	☐	☐	☐
Kopā ar veselības aizsardzības institūcijām, blakus slimnīcām un privātās prakses ārstiem koordinēt ikviena vietējās veselības aizsardzības sistēmas dalībnieka funkciju un atbildību sadali, garantējot galveno medicīniskās palīdzības pakalpojumu nepārtrauktību.	☐	☐	☐
Pārbaudīt rezerves resursu pieejamību slimnīcas darbības nodrošināšanai, ieskaitot ūdeni, elektroenerģiju un skābekli.	☐	☐	☐
Pārdomāt visvairāk iespējamo katastrofu iespējamo ietekmi uz slimnīcas ūdens un pārtikas krājumiem. Iepirkt nepieciešamās rezerves.	☐	☐	☐
Noteikt procedūru slimnīcas bioloģisko un citu bīstamo atkritumu savākšanas un utilizācijas mehānismiem ārkārtas situācijā.	☐	☐	☐

7. PERSONĀLA VADĪBA

Efektīva personāla resursu izmantošana ir būtiska adekvātai iestādes darbības nodrošināšanai ar speciālistiem un slimnīcas pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai jebkura apdraudējuma laikā, kurā iespējams darbaspēka trūkums.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Regulāri atjaunot slimnīcas darbinieku kontaktu sarakstu.	☐	☐	☐
Novērtēt un regulāri uzraudzīt personāla darba kavējumus.	☐	☐	☐
Izstrādāt skaidru kārtību saslimušo darbinieku nomaiņai, ieskaitot darbinieku neierašanos darba vietā viņu ģimenes locekļu vai personāla saslimšanas vai traumu dēļ.	☐	☐	☐
Noteikt nepieciešamo medicīnas un citu darbinieku skaita minimumu katras slimnīcas nodaļas nepārtrauktam darbam.	☐	☐	☐
Sagatavot plānu slimnīcas darbinieku nodrošināšanai ar pārtikas produktiem, dzeramo ūdeni un atpūtas telpām.	☐	☐	☐
Noteikt personāla komplektēšanas un izvietojuma prioritātes, rīkoties atbilstoši tām.	☐	☐	☐
Nodrošināt papildus darbinieku piesaisti un apmācību atbilstoši paredzamajai nepieciešamībai (piem., pensionāru, rezerves kara ārstu, augstskolu stažieru, studentu un brīvprātīgo).	☐	☐	☐
Pārdomāt jautājumus par atbildību, apdrošināšanu un pagaidu licenzēšanu attiecībā uz pagaidu darbiniekiem un brīvprātīgajiem, kas var izrādīties nepieciešama veicot ārpus viņu profesionālās sagatavotības sfēras vai licences esošu darbu.	☐	☐	☐
Pārdomāt operatīvu pilnvaru nodošanas kārtību starp darbiniekiem ārkārtas situācijās, atbilstoši slimnīcas un veselības institūciju politikai.	☐	☐	☐
Nodrošināt papildus medicīnas darbinieku apmācību visvairāk pieprasītajās specialitātēs ārkārtas situācijās (piem., darbam neatliekamās palīdzības, ķirurģijas un intensīvās terapijas nodaļās).	☐	☐	☐

Veikt teorētisko un praktisko darbinieku apmācību specialitātēs, kurās būs vislielākais pieprasījums (piem., neatliekamo palīdzību, intensīvo terapiju) lai nodrošinātu pietiekamu daudzumu kvalificētu speciālistu.	☐	☐	☐
Identificēt personāla savstarpējās palīdzības iespējas, lai nodrošinātu savstarpēju darbinieku aizvietošanu un palielinātu darba dienas garumu (piem., pārvietojoties uz/no darba, pieskatot bērnus, palīdzot slimiem ģimenes locekļiem vai invalīdiem).	☐	☐	☐
Nodrošināt atbilstošu slimnīcas personāla rotāciju un savstarpējā atbalsta iespējas, lai ievērotu profesionālo ētiku un samazinātu medicīnisko kļūdu daudzumu.	☐	☐	☐
Padomāt par starpnozaru psiholoģiskā atbalsta grupas izveidi personāla ģimenes locekļiem un slimniekiem, kuras sastāvā ir jābūt sociālajiem darbiniekiem, psihologiem, tulkiem un garīdzniekiem.	☐	☐	☐
Nodrošināt darbinieku vakcināciju un vakcīnu pieejamību, ja paredzama saskare ar epidēmijas tipa respiratorajām infekcijām, saskaņā ar valsts politiku un veselības institūciju rekomendācijām.	☐	☐	☐

8. LOĢISTIKA UN REZERVJU PĀRVALDĪBA

Resursu piegāde prasa rūpīgu plānošanu. Ārkārtas situācijā var palielināties vajadzība pēc ikdienas un specializētajiem resursiem, tāpēc nepieciešams plānot piegādes nepārtrauktību un sadarbību ar atbildīgajām institūcijām.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Sastādīt un regulāri atjaunot visu iekārtu, resursu un zāļu reģistru; izstrādāt mehānismu laicīgai brīdināšanai par resursu trūkumu.	☐	☐	☐
Novērtēt izlietojuma intensitāti svarīgākajiem resursiem (piem., vajadzības vienai darba nedēļai), izvērtēt iespējamāko notikumu attīstību ārkārtas stāvoklī.	☐	☐	☐

Vienoties ar veselības aizsardzības institūciju vadītājiem par nepārtrauktu slimnīcas nodrošinājumu ar zālēm un materiāliem ārkārtas situācijā (piem., ar Valsts materiālo rezervju centrālo noliktavu, kā arī vietējiem piegādātājiem, nacionālajām un starptautiskajām aģentūrām).	☐	☐	☐
Novērtējot materiālu kvalitāti; pārliecināties par kvalitātes sertifikātu esamību (ja tādi ir iespējami).	☐	☐	☐
Noslēgt īpašas vienošanās ar pārdevējiem/piegādātājiem lai garantētu iegādi un operatīvu piegādi iekārtām, materiāliem un citām nepieciešamajām precēm to trūkuma apstākļos (piem., nodomu protokolu, vienošanos par savstarpēju palīdzību).	☐	☐	☐
Slimnīcā noteikt rezerves telpas ilglaicīgai krājumu uzglabāšanai, ņemot vērā tādus kritērijus kā viegla pieejamība, drošība, temperatūra, ventilācija, aizsardzība no gaismas un mitruma. Pārdomāt aukstuma ķēdes uzturēšanu materiāliem, kas ir uzglabājami ledusskapī.	☐	☐	☐
Izveidot svarīgāko materiālu rezerves saskaņā ar valsts rekomendācijām. Nodrošināt savlaicīgu rezervju izlietojumu, lai izvairītos no zaudējumi termiņu notecējuma dēļ.	☐	☐	☐
Noskaidrot slimnīcas aptiekas iespējas to slimnieku apgādei ar medikamentiem, kuri ārstējas mājās vai alternatīvajās ārstniecības vietās.	☐	☐	☐
Pārbaudīt tehniskās apkopes un savlaicīga remonta kārtību iekārtām, kas atrodas svarīgākajās slimnīcas nodaļās. Nepieciešamības gadījumā atlieciet nebūtiskākās tehniskās apkopes.	☐	☐	☐
Saskaņot stratēģiju slimnieku transportēšanai ar attiecīgajiem pirms slimnīcas etapa dienestiem un transporta kompānijām, lai nodrošinātu nepārtrauktu slimnieku pārvešanu.	☐	☐	☐

9.KATASTROFU SEKU NOVĒRŠANA UN ATJAUNOŠANA

Iestādes darba atjaunošanu pirms ārkārtas stāvokļa režīmam ir jāsāk plānot jau uzreiz pēc ārkārtas stāvokļa sākuma. Operatīva reaģēšana var samazināt nelabvēlīgās sekas slimnīcas darbā pēc ārkārtas stāvokļa.

Ieteicamā rīcība	Gaida izskatīšanu	Izpildes procesā	Izpildīts
Nozīmēt atbildīgo pasākumu kontrolei slimnīcas funkcionalitātes atjaunošanai pēc ārkārtas stāvokļa	☐	☐	☐
Izvērtēt galvenos kritērijus un procesus sistēmas atjaunošanai un demobilizācijai pēc notikuma.	☐	☐	☐
Rūpīgi izvērtēt ēkas izturību un drošību, slimnīcas ēkas bojājumu gadījumā.	☐	☐	☐
Ja nepieciešama slimnīcas evakuācija, noteikt nepieciešamo laiku un līdzekļus remonta un atjaunošanas darbu veikšanai pirms iestādes atvēršanas no jauna.	☐	☐	☐
Izveidot darba grupu slimnīcas inventarizācijai pēc notikušā. Grupas sastāvā ir jāiekļauj par materiālu un iekārtu atrašanās vietu un daudzumu informēti darbinieki. Pārdomāt iekārtu pārdevēju iekļaušanu grupā, sarežģītāko iekārtu stāvokļa izvērtēšanai un lemšanai par iekārtu remontu vai nomaiņu.	☐	☐	☐
Sagatavot atskaiti par notikuma sekām slimnīcas administrācijai, vadošajiem darbiniekiem un visām ieinteresētajām pusēm, iekļaujot kopsavilkuma informāciju par notikumiem, reaģēšanas pasākumu novērtējumu un finanšu atskaiti.	☐	☐	☐
Sasaukt darbinieku sapulci 24 - 72 stundu laikā pēc ĀS izveidošanās, lai palīdzētu viņiem cīnīties ar notikuma negatīvajām sekām, sniegtu psiholoģisko atbalstu un uzlabotu darba kvalitāti.	☐	☐	☐
Izstrādāt vajadzībām atbilsto atbalsta programmu darbinieku darbaspēju atjaunošanai pēc ĀS (piem., konsultatīvo dienestu, ģimenes atbalsta dienestu).	☐	☐	☐
Izteikt pateicību slimnīcas personālam, brīvprātīgajiem, piesaistītajiem darbiniekiem u.c. par pašizliedzīgu darbu katastrofas laikā un tai sekojošajā periodā.	☐	☐	☐

PIELIKUMS NR.4 "OPERATĪVĀS VADĪBAS GRUPAS SASTĀVS UN UZDEVUMI"

(Rīkojums Nr.2 (04.01.2021.) "Par darbinieku rīcību ārkārtas situācijas gadījumā")

RĪKOJUMS

Jūrmalā

04.01.2021.

Nr.2

Par izmaiņām SIA "Jūrmalas slimnīca"

03.01.2017. rīkojumā Nr.2 "Par darbinieku rīcību ārkārtas situācijas gadījumā"

Sakarā ar izmaiņām slimnīcas personālsastāvā un pamatojoties uz Valsts katastrofu medicīnas plāna nostādnēm un Ugunsdrošības un ugunsdzēsības likumu apstiprinu un nosaku, zemāk minēto darbinieku rīcības plānu ārkārtas situāciju gadījumos, veikt izmaiņas 2017.gada 3. janvāra rīkojumā Nr.2 "Par darbinieku rīcību ārkārtas situācijas gadījumā".

1. Rīkojumā lietotie termini:

1.1. Ārkārtas situācijas:

1.1.1. daudz cietušie;

1.1.2. infekcijas;

1.1.3. ķīmiski apdraudējumi;

1.1.4. radiācijas apdraudējumi;

1.2. Steidzamais ziņojums – JS OVG vadītājam steidzamais ziņojums par ārkārtas situācijas gadījumu slimnīcā.

2. Apstiprinu SIA "Jūrmalas slimnīca" Operatīvās vadības grupu (OVG) sekojošā sastāvā:

Nr.p.k.	Operatīvās vadības grupas apstiprinātais amats	Ieņemamais amats	Vārds, uzvārds
2.1.	OVG vadītājs	SIA „Jūrmalas slimnīca” valdes priekšsēdētājs	Egons Liepiņš
2.2.	OVG loceklis	Diagnosticas bloka vadītājs	Juris Hlevickis
2.3.	OVG loceklis	Stacionārā bloka vadītājs	Oskars Leinerts
2.4.	OVG loceklis	Ārsts ķirurgs	Ilmārs Pastars
2.5.	OVG loceklis	Saimnieciski inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietnieks	- Deniss Bičkovskis
2.6.	OVG loceklis	Medicīnas iekārtu inženieris	Andris Voroniņš

3. **Katram slimnīcas darbiniekam**, ievērojot rīkojuma 1.1.punktā minētās situācijas **par ārkārtas situāciju nekavējoties ziņot:**

3.1. darba dienas laikā līdz plkst. 17.00 - ārkārtējās situācijas OVG loceklim -

Saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītājam vai viņas prombūtnes (slimība, atvaļinājums, komandējums, kvalifikācijas celšanas kursi u.c.) laikā ar valdes priekšsēdētāja rīkojumu apstiprinātam Saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītāja amata pienākumu izpildītājam;

3.2. ārpus darba laika (darba dienās pēc plkst. 17.00 un svētku dienās) – ziņot slimnīcas atbildīgajam ārstam - dežurējošajam internistam.

4. Dežurējošā internista pienākums par ārkārtas situāciju nekavējoties ziņot:

Nr.p.k.	Ieņemamais amats	Vārds, uzvārds	Mobilais tālrunis
4.1.	Iestādes vadītājs - valdes priekšsēdētājs	Egons Liepiņš	29412031
4.2.	Diagnostikas bloka vadītājs	Juris Hlevickis	20340534
4.3.	Stacionārā bloka vadītājs	Oskars Leinerts	29415234
4.4.	Ārsts ķirurgs	Ilmārs Pastars	29411893
4.5.	Saimnieciski -inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietnieks	Deniss Bičkovskis	29530070
4.6.	Medicīnas iekārtu inženieris	Andris Voronins	20276033

5. OVG priekšsēdētājam, saņemot ziņojumus par ĀS gadījumu vai aizdomām par to:

5.1. organizēt SIA "Jūrmalas slimnīca" darbinieku rīcību, atbilstoši KM

plāna prasībām (rīkojumam klāt pievienotie pielikumi Nr.1; Nr.2 un Nr.3);

5.2. organizēt cilvēku evakuāciju, saskaņā ar apstiprinātajiem evakuācijas

plāniem, kas izvietoti slimnīcas ēkas katrā stāvā;

5.3. nekavējoties ziņot kontroles un pārraudzības institūcijām pēc ĀS specifikas (PIELIKUMS NR.11 "KOMPETENTO INSTITŪCIJU KONTAKTINFORMĀCIJA ĀS")

6. Apstiprinu ar rīkojumu sekojošus pielikumus operatīvās darbības plānu ārkārtēju situāciju gadījumos:

6.1. Pielikums A - operatīvās darbības plāns ugunsgrēka, eksplozijas un gāzes noplūdes gadījumā;

6.2. Pielikums B - operatīvās darbības plāns elektroiekārtu bojājumu gadījumā;

6.3. Pielikums C - operatīvās darbības plāns terora aktu, sabotāžas un diversijas gadījumā.

7. Uzdošu: Diagnostikas bloka vadītājam Jurim Hlevickim, Stacionārā bloka vadītājam Oskaram Leinertam, ārstam ķirurgam Ilmāram Pastaram, saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietniekam Denisam Bičkovskim un medicīnas iekārtu inženierim Andrim Voroninam veikt slimnīcas esošo un jaunpienākušo darbinieku iepazīstināšanu ar rīkojumu, un nodrošināt tā pieejamību visās slimnīcas nodaļās, un struktūrvienībās.

OVG grupas locekļiem reizi mēnesī vai pēc nepieciešamības veikt slimnīcas gatavības ārkārtas situācijām pārbaudi. (PIELIKUMS NR.3 "KONTROLLAPA ĀRKĀRTAS SITUĀCIJU GATAVĪBAS PĀRBAUDEI ")

Valdes priekšsēdētājs

E. Liepiņš

Operatīvās darbības plāns ugunsgrēka, eksplozijas un gāzes noplūdes gadījumā

Operatīvās vadības grupas vadītājs			
Apzināšanas un sakaru grupa Stacionārā bloka vadītājs – Oskars Leinerts	Avāriju - tehniskā un UGD grupa Medicīnas iekārtu inženieris – Andris Voronins	Medicīnas dienesta grupa Diagnostikas bloka vadītājs – Juris Hlevickis Ārsts ķirurgs - Ilmārs Pastars	Autotransporta un saimniecības grupa Saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietnieks Deniss Bičkovskis
Pienākumi: 1. Valsts operatīvo dienestu informēšana; 2. SIA „Jūrmalas slimnīcas” dežūrpersonāla informēšana; 3. Cilvēku evakuācijas nodrošināšana.	Pienākumi: 1. Noņemt spriegumu avārijas, UGG objektā; 2. Atslēgt ventilāciju un gāzes padevi; 3. Likvidēt ugunsgrēka perēkli ar SIA „Jūrmalas slimnīca” esošajiem līdzekļiem: 3.1. avārijas UGD sūkņa ieslēgšana; 3.2. mehāniskā aizbīdņa atvēršana; 3.3. avārijas apgaismojuma nodrošināšana. 4. Cilvēku evakuācijas nodrošināšana	Pienākumi: 1. Cilvēku evakuācijas nodrošināšana; 2. NMP sniegšana;	Pienākumi: 1. Cilvēku evakuācijas nodrošināšana; 2. Autotransporta darba nodrošināšana; 3. Gāzes padeves pārtraukšana.

2021.gada 4.janvāra rīkojumam Nr.2

Operatīvās darbības plāns elektroenerģijas iekārtu bojājumu gadījumā**Operatīvās vadības grupas vadītājs**

Apzināšanas un sakaru grupa	Avāriju - tehniskā grupa	Medicīnas dienesta grupa	Autotransporta un saimniecības grupa
Stacionārā bloka vadītājs – Oskars Leinerts	Medicīnas iekārtu inženieris – Andris Voronins	Diagnostikas bloka vadītājs – Juris Hlevickis Ārsts ķirurgs - Ilmārs Pastars	Saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietnieks Deniss Bičkovskis
Pienākumi: 1. Avāriju un VUGD informēšana; 2. Medicīniskā dienesta grupas vadītāja informēšana.	Pienākumi: 1. A/S „Latvenergo” informēšana; 2. Sprieguma noņemšana avārijas objektiem; 3. Bojājumu likvidēšana; 4. NMP sniegšanas organizēšana un koordinēšana.	Pienākumi: 1. NMP sniegšanas organizēšana un vadīšana; 2. Cilvēku evakuācijas nodrošināšana.	Pienākumi: 1. A/S “Latvenergo” informēšana; 2. Sprieguma noņemšana avārijas objektiem; 3. Bojājumu likvidēšana.

Operatīvās darbības plāns terora aktu, sabotāžas, diversiju un sprādzienbīstamu priekšmetu atrašanas gadījumos

Operatīvās vadības grupas vadītājs			
Apzināšanas un sakaru grupa	Avāriju - tehniskā un UGD grupa	Medicīnas dienesta grupa	Autotransporta un saimniecības grupa
Stacionārā bloka vadītājs – Oskars Leinerts	Medicīnas iekārtu inženieris – Andris Voronins	Diagnostikas bloka vadītājs – Juris Hlevickis Ārsts ķirurgs - Ilmārs Pastars	Saimnieciski - inženiertehniskās nodaļas vadītāja vietnieks Deniss Bičkovskis
Pienākumi: 1. OVG locekļu informēšana; 2. Valsts operatīvo dienestu informēšana.	Pienākumi: Darbojas, saskaņā ar OVG vadītāja rīkojumiem.	Pienākumi: 1. Neatliekamās Medicīniskās palīdzības organizēšana un vadīšana; 2. Darbojas, saskaņā ar OVG vadītāja rīkojumiem.	Pienākumi: Darbojas, saskaņā ar OVG vadītāja rīkojumiem.

PIELIKUMS NR.5 " MEDICĪNISKO REZERVJU SARAKSTS"

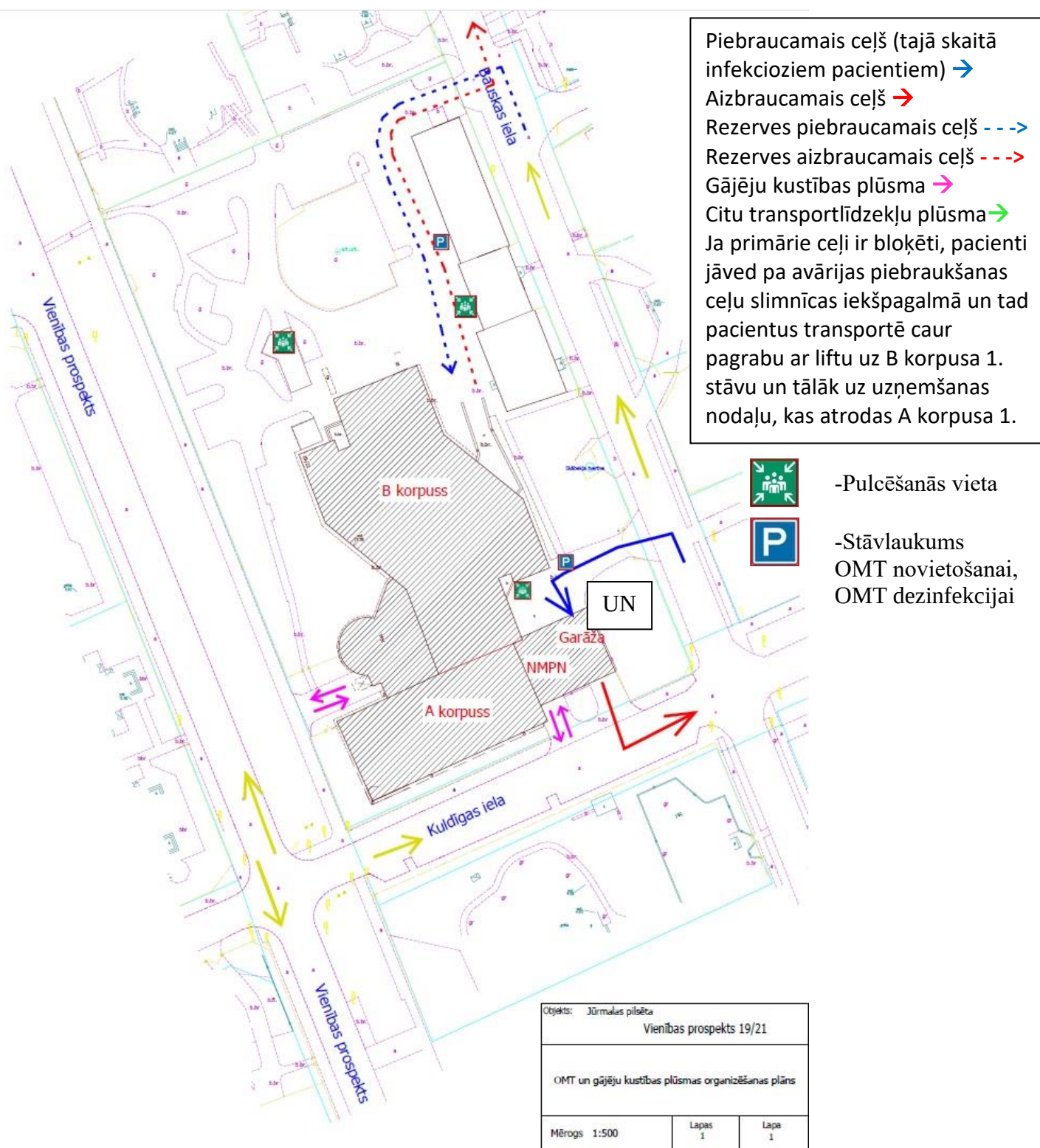
Aktualizēts 29.09.2023., informācija tiek atjaunota SAIRIS

Nr.	Ārstniecības iestādes un tās filiāles (dati par katru filiāli atsevišķā rindā)	Adrese	Iestādes adrese oficiālā e-pasta	Iestādes vadītājs, tel., e-pasts	Kontaktpersona katastrofu medicīnas jautājumos, tel., e-pasts	Gultu skaits (kopējais)	Papildus iespējamo izvērāmo gultu skaits ārkārtas situācijās	Reanimācijas un intensīvās terapijas gultu skaits	Papildus izvērāmo intensīvās terapijas gultu skaits ārkārtas situācijās	Operāciju galdi	Papildus izvērāmie operāciju galdi ārkārtas situācijās	Ķirurģiskā profila gultu skaits
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	SIA "Jūrmalas slimnīca"	Vienības prospekts 19/21, Jūrmala, Bulduri, LV-2010	info@jurmlasslimnica.lv	Egons Liepiņš, 67512960, egons.liepins@jurmlasslimnica.lv	Juris Hlevickis juris.hlevickis@jurmlasslimnica.lv	100	20	4	2	6	2	28

Reģistrēto mākslīgās plaušu ventilācijas (MPV) ierīču skaits*					Neiroloģisko gultu skaits	Ginekoloģisko gultu skaits	Terapijas gultu skaits	Fizikālā terapija (ir / nav)	Ārstniecības iestādē <u>pamatdarbā</u> nodarbināto ārstniecības personu skaits											
1.2. Elpināšanas medicīniskās ierīces, izņemot ar roku darbināmās (IT / RAN darbības nodrošināšanai)			1.1. Medicīniskās ierīces inhalācijas narkozei (operāciju nodrošināšanai)						Anesteziologi - reanimatologi	Ķirurgi (kopā, pavisam)	Ginekologi, tajā skaitā operējoši	Internisti	Pediatri	Citi ārsti sertificēti	Citi ārsti nesertificēti	Ārstu kopskaits	Ārstu palīgi (feldšeri)	Medicīnas māsas	Māsu palīgi	Citas ārstniecības personas
Kopskaits	t.sk. stacionārās ar PC- SIMV+PS	t.sk. nodrošina MPV funkciju pacientu transportējot slimnīcas robežās	Kopskaits	t.sk. ar kontrolēta spiediena MPV režīmu (PC)																
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
6	6	1 noņemams	6	6	16	7	25	ir	5	5	6	7	1	62	5	91	6	106	17	35

Dekontamināciju iespējams veikt slimnīcas telpās (prasības, kas jānodrošina, lai veiktu cietušo dekontamināciju skat. VKM plāna 3. pielikumā "Rīcība ķīmiskas katastrofas (avārijas) gadījumā: (jā / nē)	Individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) skaits slimnīcas uzņemšanas nodaļā (uz vietas naktis un brīvdienās).					Stacionārā radiostacija „Motorola: vai atrodas slimnīcas uzņemšanas nodaļā / vai ir darba kārtībā?	Uzņemšanas nodaļas personāla svešvalodu zināšanas (norādīt: krievu / angļu / citas)
	Pilna sejas aizsargmaska ar augstas efektivitātes filtru pret bioloģiskajiem aģentiem P3, respiratori FFP3, FFP2 (vienību skaits)	Sejas aizsargvairogi/ aizsargbrilles (vienību skaits)	Ūdensnecaurlaidīgs kombinezons ar kapuci, kombinezoni (vienību skaits)	Pilna sejas aizsargmaska ķīmiskai aizsardzībai (vienību skaits) ar atbilstošu filtru (ja ir, tad norādīt, kādas ķīmiskās vielas filtrs aiztur)	Ķīmisku vielu necaurlaidīgs aizsargapģērbs, kas sastāv no kombinezona ar kapuci, zābakiem un diviem pāru cimdiem (iekšējiem un ārējiem) (vienību skaits)		
47	48	49	50	51	52	53	54
jā	2/30/50	20/12	2/15	2	2	Nav/ pārnēsājamās 4	Krievu/angļu

PIELIKUMS NR.6 "TRANSPORTA PLŪSMAS ORGANIZĒŠANAS SHĒMA "



PIELIKUMS NR.7 “EVAKUĀCIJAS PASĀKUMU ORGANIZĒŠANA”

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

Evakuācijas iemesls:		(ierakstīt iemeslu)	Notikuma datums, laiks (ierakstīt)	IZVĒLĒTIES/ATZĪMĒT ATBILSTOŠĀKO (ārstvīlas evakuācijas steigšanās pakāpi, modeli (atzīme "x"), bilākus norāda konkrētu informāciju atbilstoši skaidrojumiem).
Evakuācijas steigšanās pakāpe	Nekavējoša	Nav laika sagatavoties evakuācijai - tā uzsākama nekavējoties.		○
	Neatliekama	Sagatavošanās laiks ierobežots (1-2 stundas). Evakuācijai no slimnīcas jābūt pabeigtai 4-6 stundu laikā.		○
	Pakāpeniska	Pietiekams laiks sagatavoties evakuācijai – fiziska (cikliska) sagatavošanās daudzu stundu vai pat dienu laikā. (Paredzams sagatavošanās laiks -6h)		○
	Gatavošanās iespējamai evakuācijai (preevakuācija)	Informācijas apkopošana par pacientu nodalās un dalījumu šķirošanas grupās (staigājoši, nestāigājoši, pārvietojami ar medicīniskām iekārtām), personāla, nestuvju, krēslu, pārvietošanas palagu u.c. resursu apzināšana		○
	Evakuācijas modelis (līmenis)	EVAK 0 “Patvērums uz vietas”	Patvērums uz vietas Pastāvot reāliem nopietniem draudiem ārpus slimnīcas telpām, lielākoties drošākā vieta ir ēka /telpa, kurā konkrētie cilvēki jau atrodas.	Tiek pārtrauktas visas ikdienas darbības un veikti pasākumi, lai mazinātu draudošās briesmas, pacienti, apmeklētāji līdz turpmākajiem rīkojumiem paliek savās vietās. Minimālie pasākumi ir logu un durvju aizvēršana (mazina dūmu, liesmu un iespējami arī bīstamu vielu iedarbību). Vienlaikus nepieciešams gatavoties neatliekamai evakuācijai (pirms evakuācijas pasākumi)
EVAK 1 “Evakuējamās nodaļas nosaukums”		Horizontāla daļēja evakuācija (ja izdarīta atzīme "x", jānorāda struktūrvienība (nodaļa/korpus), pulcēšanās vietas lokalizācija, lai visi zinātu)	Evakuācijas līmenis, kuru izmanto tieši apdraudētu pacientu un personāla evakuācijai. Pastāvot reāliem nopietniem draudiem ierobežotā slimnīcas daļā, pacienti un personāls tiek evakuēti uz neapdraudēto slimnīcas daļu, visbiežāk uz ēkas pretējo pusi tajā pašā stāvā	○
EVAK 2 “Evakuējamā stāva numurs”		Vertikāla daļēja evakuācija (ja izdarīta atzīme "x", jānorāda stāvs un nodaļa)	Tiek evakuēti visi pacienti un personāls, kas atrodas konkrētajā ēkas stāvā. Šajā gadījumā evakuācija notiek uz zemāk esošajiem stāviem līdz pat pirmajam stāvam (šādā veidā, iespējams, labāk sagatavoties daļējai vai totālai evakuācijai).	○
EVAK 3 “Evakuējamās struktūrvienības nosaukums”		Slimnīcas struktūrvienības daļēja evakuācija (ja izdarīta atzīme "x", jānorāda struktūrvienība (nodaļa/korpus), pulcēšanās vietas lokalizācija)	Pacientu pārvešana uz citu slimnīcas struktūrvienību (ēdu), kas neatrodas apdraudējuma zonā, un/ vai došanās uz Pulcēšanās vietu, no kuras paredzēta pacientu pārvešana uz drošo vietu ārpus slimnīcas teritorijas	○
EVAK 4 “Pilnīga evakuācija”		Pilnīga evakuācija Tiek izmantota tikai galējās nepieciešamības gadījumā, kad ārēja vai iekšēja katastrofa izraisījusi būtisku slimnīcas bojājumu un nespēju ātri atjaunot pacientu ārstēšanu un aprūpi (jānorāda pulcēšanās vietas lokalizācija)	Pacienti un personāls tiek pārvietoti uz norādīto Pulcēšanās vietu tālākai pārvešanai atbilstoši prioritāšu grupām	○
		ATZĪMĒT PACIENTU SKAITU (norāda kopējo skaitu un atbilstošā prioritizācijas grupām) :		ATZĪMĒT PERSONĀLA SKAITU, kas nepieciešams evakuācijas procesa nodrošināšanai kopā un atbilstošā prioritizācijas grupām :
Pacientu skaits slimnīcā un daļējās evakuācijas prioritāraļās grupās	Kopējais pacientu skaits slimnīcā (norādīt atbilstoši notikuma dienai)		Kopējais evakuācijas atbilstošā procesā iesaistīto darbinieku skaits (norādīt atbilstoši notikuma dienai)	
	Loti augstas prioritātes pacienti (pacientiem nepieciešama ārstniecības un aprūpes procesu nepārtrauktība)		Pacienta evakuācijai nepieciešamas trīs vai vairāk ārstniecības personas	
	Augstas prioritātes pacienti (pacienti nespēj pārvietoties)		Pacienta evakuācijai nepieciešamas divas aprūpes/ārstniecības personas	
	Zemas prioritātes pacienti (pacienti var pārvietoties, izmantojot palīgīdzekļus)		Pacienta evakuācijai nepieciešama viena aprūpes (vai ārstniecības) persona	
	Pacienti ir spējīgi pārvietoties bez palīdzības		Pacienta evakuācijai nav nepieciešams medicīniskais personāls	
Personāls	Evakuācijai pieejamais slimnīcas personāls (cik uz vietas, cik jāizsauc papildus?)			
	Cik nepieciešams piesaistīt nesējus no citām institūcijām?			

2.daļa – Evakuācijas procesa pārvaldība, drošība

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

3.daļa – Evakuācijas procesa tehniskais nodrošinājums

Evakuācijas procesa tehniskais nodrošinājums	Strāvas ģeneratori un to funkcionalitātes vērtējums:			ATZĪMĒT SKAITU, SPECIFICĒT PRASĪTO :
	Strāvas ģeneratori (skaits)			
	Cik ilgu laiku (stundas) spēj nodrošināt elektroenerģiju bez papildus degvielas uzpildes?	10 h	Norādīt, kuras struktūrvienības ar elektrību nodrošina? Procentuāli cik no slimnīcas infrastruktūras?	Lifti, operāciju zāles, reanimācija, rentgena aparāts, uzņemšana (35%)
	Ģeneratora/-u jauda/-as (kW)	165 kW	Kāds ir tīpums dīzeļdegvielas tvertnēm uzpildei (litri)?	340 l
	Strāvas ģeneratoru pieslēgumu skaits			
	Cik evakuācijas palagu, nestuvju, krēslu ir slimnīcā pacientu evakuācijai?			ATZĪMĒT SKAITU, SPECIFICĒT PRASĪTO :
	Krēsli			10 gab.
	Evakuācijas palagi			8 gab.
	Nestuves			
	Evakuācijas krēsli			
	Citi risinājumi (norādīt)			
	Slimnīcas transportlīdzekļu pieejamība pacientu evakuācijai (norādīt skaitu atbilstoši			ATZĪMĒT SKAITU:
	Slimnīcas automašīnu skaits, ko var izmantot pacientu transportēšanai (kopā)			2 gab.
	guloši pacienti	0 pac.	sēdoši pacienti	12 pac.
	Cik nepieciešams piesaistīt transporta līdzekļus gulošu un sēdošu pacientu evakuācijai?			
	guloši pacienti		sēdoši pacienti	
	Cita saistīta informācija			APRAKSTĪT :
	Ūdens padeve/ kanalizācija (darbojas vai traucēta?)	Ir lokāls urbums un pilsētas ūdensvads un kanalizācija		
	Pulcēšanās vieta (slimnīcas teritorijā, ārpus tās?)	Slimnīcas teritorijā 3 vietas – viena personālam, viena gulošiem pacientiem un viena pārējiem pacientiem		
	Vieta uzņemšanas nodaļā dekontaminācijai?	Ir pieejama atsevišķa telpa		
Cik kāpņu telpas var izmantot evakuācijai?	Katram korpusam 2, kopā četras kāpņu telpas			
Vai iespējams izmantot liftus? Cik, kuras?	Ir iespējams izmantot 2 liftus B korpusā un 1 liftu A korpusā			

PIELIKUMS NR.8 "EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI - IAL LIETOŠANA"

1. Ja tiek veikta **pacienta apskate vai aprūpe**, darbiniekam nepieciešams lietot šādu IAL komplektu - **dzeltenais komplekts**:

- 1) medicīniskā maska;
- 2) aizsargbrilles vai sejas aizsegs;
- 3) virsvalks/halāts ar garām piedurknēm no ūdens caurlaidīga materiāla un ūdensnecaurlaidīgu priekšautu;
- 4) cimdi

Šajā situācijā jāseko, lai pacients nēsātu pareizi pozicionētu medicīnisko masku (ievērojot pacienta veselības stāvokli).

Svarīgi! Ņemot iztriepi uz SARS-CoV-2 vai citu infekciju, personālam medicīniskās maskas vietā jālieto respirators (FFP2 vai FFP3).

Ja pacientam tiek veiktas **aerosolu veidojošas diagnostikas vai ārstniecības procedūras, piemēram, endotraheāla intubācija**, nepieciešams lietot šādu IAL komplektu (turpmāk, **sarkanais komplekts**):

- a) respirators (FFP2 vai FFP3);
- b) aizsargbrilles vai sejas aizsegs;
- c) ūdensnecaurlaidīgs virsvalks/halāts ar garām piedurknēm;
- d) bahilas;
- e) cimdi.

Pirms IAL uzvilšanas, jāsagatavo vieta un nepieciešamais aprīkojums drošai IAL novilkšanai.

IAL novilkšana:

- a)** Dzelteno komplektu novelk **pirms** izejas no pacienta palātas, to izmetot bīstamo atkritumu tvertnē, kas novietota pie izejas.
- b)** Sarkanā komplekta gadījumā to novelk pirms izejas no pacienta palātas, to izmetot bīstamo atkritumu tvertnē, **izņemot respiratoru. Respiratoru noņem pēc izešanas no pacienta palātas** un izmet bīstamo atkritumu tvertnē.

IAL izvēli personālam nosaka atbilstoši ieteikumiem, un ņemot vērā IAL pieejamību slimnīcās. Ieteikumi IAL uzvilšanai / novilkšanai pa soļiem aprakstīti, bet var tikt pielāgoti lokālai situācijai un pacientu plūsmas intensitātei. **Ieteikumi par IAL izvēli un pareizu lietošanu personālam pieejami arī video un bukletu formātā**

u.c.).

2. **Pacientu ar aizdomām par Covid-19/citu infekciju** nepieciešams izolēt atsevišķā telpā vai pēc iespējas nodalīt no citiem pacientiem.

3. **Pacientiem, ar aizdomām par Covid-19/citu infekciju vai apstiprinātu infekciju**, vai ar akūtas elpceļu infekcijas pazīmēm nepieciešams nēsāt medicīnisko masku ne tikai Uzņemšanas nodaļā, bet arī pārvietojoties slimnīcas teritorijā (uz citu nodaļu vai izmeklējumu veikšanai), un praktizēt atbilstošu roku higiēnu. Pacienta pārvietošanās slimnīcā jāsamazina līdz minimuma un tikai personāla pavadībā, nepieciešamības gadījumā veicot roku un virsmu dezinfekciju. Jāsamazina kontaktu skaits ar citām personām.

4. **Par apmācību atbildīgā persona** – OVG vadītājs nodrošina atbilstoša un atkārtota apmācība par IAL pareizu lietošanu veselības aprūpes darbiniekiem un pārējam personālam. Jānodrošina apmācība arī tiem, kuri var tikt papildu iesaistīti aprūpes nodrošināšanā situācijās ar palielinātu pacientu skaitu (piemēram, medicīnas studentiem, rezidentiem). Tā kā pareiza IAL lietošana ir ļoti būtiska, slimnīcai ir jāveic regulāra iekšēja kontrole par šo procesu.

5. **Nodrošina, lai būtu pārskatāms pacientu skaits un pārdomāti plānota pacientu plūsma UN un citās slimnīcas vietās**, kurās pacienti parasti gaida uz reģistrēšanu vai izmeklēšanu, pārorganizējot pacientu plūsmu, nodrošinot izolāciju vai drošu distanci (ne mazāk par 2 m) starp pacientiem jebkurā iespējamajā uzgaidīšanas vietā: gaidīšanas laikā uz šķirošanu/pirmsārsta apskati, reģistrēšanu, ārsta apskati, diagnostisko izmeklējumu rezultātu gaidīšanu, atrodoties observācijā u.c., tai skaitā izrakstīšanās procesā.

6. **Nodrošina iespēju veikt diagnostiskos izmeklējumus, procedūras/manipulācijas, laboratoriskos testus Covid-19/citu infekciju pacienta zonā**, lai samazinātu pacientu pārvietošanas.

7. **Nodrošina un plāno pieejamos skābekļa pievadīšanas aprīkojuma krājumus**, ieskaitot pulsa oksimetrus, deguna kanīles, skābekļa maskas, neinvazīvas ventilācijas ierīces un mehāniskos ventilatorus, ņemot vērā, ka Covid-19 pacientiem var būt ievērojama hipoksēmija un nepieciešams skābekļa atbalsts.

8. **Nodrošina** informāciju ikvienam pacientam par rīcību Covid-19/citu infekciju pandēmijas laikā (informācijas paraugi pieejami SPKC mājaslapā www.spkc.gov.lv)

Dzeltenā un Sarkanā individuālā aizsardzības komplekta lietošana saskarsmē ar infekciozu pacientu

DZELTENAIS KOMPLEKTS

Aizdomu gadījumā

APGĒRBŠANĀS

Svarīgi! Sekot, lai pacientam visu laiku būtu pareizi uzlikta medicīniskā maska!

Noņem rotaslietas, pulksteņus, rokassprādzes, sasien matus!

Ja ir gari mati, lieto cepurīti (visiem matiem jābūt cepurītē);

Ja ir apavi ar slēgtu purngalu, no tīrāma materiāla, var lietot savus, pēc lietošanas apstrādā ar dezinfekcijas salvetēm;

1. Veic roku dezinfekciju;
2. Uzvelc medicīnisko masku;

Svarīgi! Ņemot iztriepi, uzvelc FFP2 vai FFP3 respiratoru!;

3. *Ja nepieciešams, uzvelc cepurīti;*
4. Uzvelc halātu;
5. Uzvelc priekšautu;
6. Uzvelc aizsargbrilles vai sejas aizsargu;
7. Uzvelc cimdus

NOGĒRBŠANĀS

Pirms iziešanas no pacienta telpas

1. Novelc cimdus -> Dezinficē rokas;
2. Novelc priekšautu;
3. Novelc virsvalku -> Dezinficē rokas;
4. Novelc aizsargbrilles vai sejas aizsargu*;
5. *Ja ir - novelc cepurīti;*
6. Novelc masku-> Dezinficē rokas

Svarīgi ! Roku dezinfekciju papildus nepieciešams veikt starp soļiem, ja rokas kļūst kontaminētas!

*Daudzreiz lietojamās aizsargbrilles un sejas aizsargu pēc lietošanas dezinficē nopūšot ar dezinfekcijas līdzekli un noslauka mehāniski ar dezinfekcijas salveti vai mērcē dezinfekcijas šķīdumā.

DZELTENĀ KOMPLEKTA

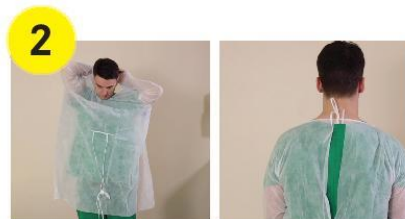
AIZSARGTĒRPA UZVILKŠANA

APRŪPĒJOT PACIENTU AR
AIZDOMĀM PAR COVID 19

SVARĪGI, LAI PACIENTAM BŪTU
UZLIKTA ĶIRURĢISKĀ SEJAS
MASKA!



1
DEZINFICĒ ROKAS ar alkoholu
saturōšu 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!**

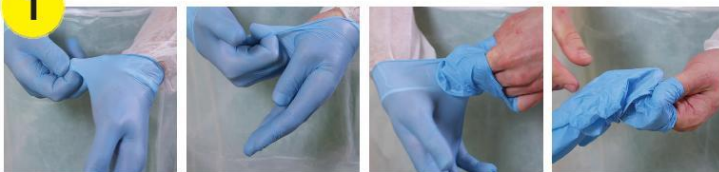
DZELTENĀ KOMPLEKTA

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

SARKANAIS KOMPLEKTS

Veicot aerosolus veidojošas diagnostiskas vai ārstniecības procedūras

APGĒRBŠANĀS

Noņem rotaslietas, pulksteņus, rokassprādzes, sasien matus!

Ja ir apavi ar slēgtu purngalu, no viegli tīrāma materiāla, var lietot savus, pēc lietošanas apstrādā ar dezinfekcijas salvetēm

1. Veic roku dezinfekciju
2. Uzvelc FFP2 vai FFP3 respiratoru (pārliedzinies, ka labi pieguļ sejai)
3. Uzvelc ūdensnecaurlaidīgu kombinezonu/halātu
4. Uzvelc cepurīti (*ja velk halātu*)
5. Uzvelc aizsargbrilles vai sejas aizsargu
6. Uzvelc bahilas -> Dezinficē rokas
7. Uzvelc cimdus

NOGĒRBŠANĀS

Pirms iziešanas no pacienta telpas

1. Novelc cimdus -> Dezinficē rokas
2. Novelc aizsargbrilles vai sejas aizsargu* -> Dezinficē rokas
3. UZVELC CIMDUS
4. Novelc ūdensnecaurlaidīgo kombinezonu/halātu
5. *Ja ir - novelc cepurīti*
6. Novelc bahilas
7. Novelc cimdus -> Dezinficē rokas -> Izej no pacienta telpas!
8. Novelc respiratoru-> Dezinficē rokas

Svarīgi! Ja tiek vilkti dubultie cimdi, tad pie nogērbšanās novelk pirmos cimdus un ar otrajiem velk nost visus individuālos aizsardzības līdzekļus līdz 7. punktam (ieskaitot). CIMDUS NEDEZINFICĒ!

*Daudzreiz lietojamās aizsargbrilles un sejas aizsargu pēc lietošanas dezinficē nopūšot ar dezinfekcijas līdzekli un noslauka mehāniski ar dezinfekcijas salveti vai mērcē dezinfekcijas šķīdumā.

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 piegul sejai. Veicot
ieelpu un izelpu, pārļiecinies, ka nenotiek gaisa
noplūde gar respiratora malām. Ja nevari panākt labu
maskas pozīciju pret seju, mēģini krustot stiprinošās
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!**

PIELIKUMS NR.9 “EPIDEMIOĻĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI – DARBA ORGANIZĀCIJA”

1. Vispārēja informācija

Vīrusa iedarbības varbūtība jāuzskata par augstu gadījumos, kad pastāv risks infekciju slimību izplatībai, ieskaitot pandēmijas apstākļus, tāpēc JS nosaka atbilstošus epidemioloģiskās drošības pasākumus, iekļaujot prasības personālam, pacientiem, IAL lietošanai, telpām un videi.

1.1. Personālam

- Personālam, kam ir kontakts ar pacientiem, visu darba laiku ir jāvalkā speciāls darba apģērbs;
- Personāla darba formai katru dienu ir jābūt tīrai;
- Darbiniekiem ir jāvalkā speciālie darba apavi, kurus var atstāt iestādē;
- Pēc maiņas beigām un IAL izmešanas (novilkšanas) personālam rūpīgi jāmazgā rokas;
- Personālam jābūt pieejamam dušas aprīkojumam, lai pirms došanās prom varētu nomazgāties;
- Personālam regulāri nepieciešamas dezinficēt elektroniskās ierīces un izmantoto aprīkojumu, piemēram, mobilo un stacionāro galda telefonu, kā arī citas saziņas ierīces, datoru, tastatūru, printeri un darba virsmu, īpaši, ja to izmanto daudzi cilvēki.
- **Personālam, kam bijusi saskare ar infekciozu / COVID-19 pacientiem**, atgriežoties mājās, lai samazinātu pārnesšanas risku citiem mājāsaimniecības locekļiem, jāievēro šādi pasākumi:
 - Fiziskās distances ievērošana;
 - Bieža roku mazgāšana;
 - Automašīnas virsmu, kurām regulāri pieskaras (piemēram, stūres un kloķu) tīrīšana.
- **Ģimenes locekļiem:**
 - Nepieciešams praktizēt fizisko distanci;
 - Rūpīgi mazgāt rokas;
 - Jāapsver iespēja gulēt atsevišķā telpā un, ja iespējams, jāizmanto atsevišķas vannas istaba, ja persona pieder pie paaugstināta riska grupas.

2. Epidemioloģiskās drošības pasākumi kas iekļauj :

2.1.1. Piemērotu Individuālie aizsardzības līdzekļu (IAL) obligātu lietošanu

- dzeltenais komplekts – personālam (infekciju/ COVID 19 aizdomīgi);

- sarkanais komplekts – personālam (infekciju/COVID 19 apstiprināti);
- pacientiem (ķirurģiskā maska).

2.1.2. Distancēšanās nosacījumu ievērošana :

- 2m starp personālu;
- 2m starp gultām (ja nepieciešams lieto aizslietni gultas nodalot);
- kur iespējams 1m starp medicīnas personālu un pacientu.

! Ne mazāk par 2 m starp pacientiem jebkurā iespējamajā uzgaidīšanas vietā -

gan gaidīšanas laikā uz apskati, reģistrēšanu, ārsta apskati, diagnostisko izmeklējumu rezultātu gaidīšanu, atrodoties observācijā u.c., tai skaitā izrakstīšanas procesā.

2.1.3. Izolācijas pasākumu nodrošinājumu infekciju/COVID 19 pacientiem piemērotās telpās

- Izolators;
- izolācijai pielāgotas telpas;
- izolācijai pielāgota nodaļa.

2.1.4. Dezinfekcijas pasākumu nodrošinājumu, saskaņā ar noteiktu HIG-DEZ pasākumu plānu, iekļaujot:

- Roku mazgāšanu un dezinfekciju;
- Virsmu tīrīšanu un dezinfekciju;
- Telpu tīrīšanu un dezinfekciju.

2.1.5. Nodrošināt, lai apmeklējumi infekciju/COVID-19 pacientiem būtu ierobežoti līdz minimumam;

- Ja situācija prasa (mirstošs cilvēks, mācītāja apmeklējums);
- Apmeklētājiem jāvalkā ķirurģiskā maska, cimdi, vizieris vai aizsargbrilles un halāts;
- Ja IAL pieejamība ir ierobežota, apmeklētājiem pietiek ar ķirurģiskās maskas nēsāšanu ar nosacījumu, ka vizītes laikā viņi no pacienta atrodas vismaz viena metra attālumā.

2.1.6. Apzināt un plānot pieejamos skābekļa pievadīšanas aprīkojuma krājumus, ieskaitot deguna kanīles, skābekļa maskas, neinvazīvas ventilācijas ierīces un mehāniskos ventilatorus, ņemot vērā, ka COVID-19 pacientiem var būt ievērojama hipoksēmija un viņiem nepieciešams skābekļa atbalsts.

3. Rīcība – aprūpējot pacientu

Aprūpējot pacientu, svarīgi, lai pacientam būtu ķirurģiskā sejas maska!!!

3.1. Ja infekciju/COVID-19 aizdomīgs)

! Personāls Obligāti lieto IAL – DZELTENAIS KOMPLEKTS

Uzvilšana

Veic roku dezinfekciju:

- 1) Uzvelk vienreizlietojamu halātu rūpīgi to noslēdz;
- 2) Uzliek vienreizlietojamu priekšautu;
- 3) Uzliek ķirurģisko sejas masku;
- 4) Pielāgo stieplīti maskas augšējā daļā un pārliecinās, ka maska pārklāj zodu;
- 5) ***Lieto respiratoru! Ja pacientam paredzēts ņemt iztriepi no aizdegunes un rīkles izmeklēšanai uz COVID vīrusu maskas vietā lieto respiratoru!***

Vācot paraugus, veselības aprūpes personāls var izmantot vienu un to pašu elpceļu aizsardzības aprīkojumu (ķirurģisko masku vai respiratoru) vairākiem pacienti ilgākam laikam (4 līdz 6 stundas, lietojot respiratoru) to nenoņemot un ar nosacījumu, ka tas nav bojāts, netīrs vai ražotājs nav norādījis par citādākiem lietošanas nosacījumiem.

- 6) Uzliek sejas aizsegu vai aizsargbrilles;
- 7) Brilles uzliek tā, lai brillu apakšējā mala pārklātu maskas augšējo malu;
- 8) Uzvelk cimdus

Svarīgi, lai to galus varētu viegli pārvilkt pāri aizsargtērpa piedurknēm!

Novilkšana:

- 1) Novelk cimdus;

Cimdus novelk ļoti uzmanīgi, jo tie tikuši pakļauti vislielākajai kontaminācijai!

Novelk un izmet pie bioloģiski bīstamajiem atkritumiem!

- 2) Veic roku dezinfekciju;
- 3) Noņem priekšautu;

Uzmanīgi pārrauj aizsietās vietas virzot prom no sevis, saloka to ar kontaminētajām pusēm uz iekšu!

- 4) Novelk halātu;
- 5) Noņem ķirurģisko sejas masku;

Nekādā gadījuma neskaras klāt maskas ārējai daļai, jo tā ir kontaminēta!

- 6) Veic roku dezinfekciju.

4. Rīcība - Ja pacients ietilpst infekciju/COVID 19 paaugstināta riska grupā vai radušās aizdomas par iespējamu inficēšanos.

4.1. Nodrošina paaugstinātas izolācijas apstākļus **1- palātā**, nepieciešamības gadījumā iespējams nodrošināt izolāciju **2- vienā palātā, pie obligāta nosacījuma 2m attālums starp gultām un aizslietnis starp gultām;**

4.2. **Izvērtē EPID bīstamības un klīniskos kritērijus;**

4.3. **Noņem LAB paraugu** vīrusa diagnostikai (iztriepe no deguna ejas un rīkles gala **Lieto respiratoru!** Ja pacientam paredzēts ņemt iztriepi no aizdegunes un rīkles izmeklēšanai uz COVID-19 vīrusu maskas vietā lieto respiratoru! Atbilstoši instrukcijām un indikācijām tiek ņemti LAB paraugi uz citām infekcijām.

4.4. **Nogādā uz laboratoriju nosūtīšanai izmeklēšanai akreditētā laboratorijā.**

4.5. **Ja veic Aerosolus ģenerējošās procedūras (AĢP) :**

- sekrēta atsūkšana;
- manuāla ventilācija;
- pacienta atvienošana no ventilatora;
- neinvazīva pozitīvā spiediena ventilācija;
- sirds un plaušu reanimācija un citas procedūras.

Šīs procedūras ir saistītas ar paaugstinātu koronavīrusu pārnesšanas risku, un to veikšanai ir nepieciešami elpceļu **aizsardzības līdzekļi:**

- labi piestiprinātu FFP 2/3 respiratoru;
- vizieri vai aizsargbrilles;
- ūdens necaurlaidīgu aizsargtērpu ar garām piedurknēm;
- cimdus.

Vislabākajā gadījumā AĢP jāveic negatīvā spiediena izolācijas telpā.

Telpās cilvēku skaitam šādu procedūru laikā ir jābūt ierobežotam līdz minimumam.

4.6. Ja **LAB tests – NEGAT** - pacientu var pārvietot uz parastu palātu vai izrakstīt ģimenes ārsta uzraudzībā

4.7. Ja LAB tests – POZIT !!!

Pacientu turpina ārstēt paaugstinātas izolācijas apstākļos, stingri uzraugot visus EPID piesardzības pasākumus.

! Obligāti lieto IAL – SARKANAIS KOMPLEKTS

Uzvilkšana:

- 1) Veic roku dezinfekciju;
- 2) Uzvelc vienreizlietojamu, ūdensnecaulaidīgu halātu;
- 3) Uzliek respiratoru ar FFP2 vai FFP3 filtru;

Pārlicinies, vai respirators labi pieguļ sejai!

Piemodelē metāla strēmeli tā, lai tā labi pieguļ deguna sāniem!

Pārbaudi, vai respirators iz uzvilts pareizi un ir piegulošs !

- 4) Uzliek cepurīti;

- 5) Uzliek sejas aizsegu vai aizsargbrilles;
- 6) Uzvelk bahilas;
- 7) Veic roku dezinfekciju;
- 8) Uzvelk cimdus.

Novilkšana:

- 1) Novelk cimdus;

Ļoti uzmanīgi, jo tie tikuši pakļauti vislielākajai kontaminācijai!

- 2) Veic roku dezinfekciju;
- 3) Uzvelk jaunus cimdus;
- 4) Novelk aizsargtērpu;

Atsien jostu, attaisi aizsargtērpu mugurpusē, uzmanīgi satver tā augšējos galus, uzmanīgi velc nost, virzot to prom no sevis.

- 5) Noņem sejas aizsegu vai aizsargbrilles;
- 6) Noņem cepurīti;
- 7) Novelk bahilas;
- 8) Novelc cimdus;
- 9) Veic roku dezinfekciju;
- 10) Iziet no pacienta telpas;
- 11) Noņem respiratoru;
- 12) Veic roku dezinfekciju.

4.7.1. Atbildīgais ārsts sazinās ar epidemiologu, lai lemtu par turpmāko rīcību

- Izrakstīt mājās ja pacienta stāvoklis apmierinošs, ziņojot ģimenes ārstam, nodrošinot transportu uz mājām (taxi, personīgais transports u.c.);
- Organizēt pārvešanu uz citu slimnīcu, sazinoties ar KMC infektologu.

5. Vides tīrīšana un atkritumu apsaimniekošana

Personālam, kas strādā vides uzkopšanas un atkritumu apsaimniekošanas jomā, ir šādi drošības pasākumi:

- **Personālam**, kas nodarbojas ar vides tīrīšanu un atkritumu apsaimniekošanu, **jāvalkā ķirurģiska maska, cimdi, acu aizsarglīdzekļi (vizieris vai aizsargbrilles) un halāts;**
- Ieteicama regulāra tīrīšana, kam seko dezinfekcija, izmantojot dezinfekcijas līdzekļus, kas aktīvi darbojas pret vīrusiem saskaņā ar apstiprinātu higiēnas un dezinfekcijas pasākumu plānu;
- Tīrīšana pacientu palātās ir īpaši svarīga virsmām, kuras bieži tiek aiztiktas;
- Personālam, kas nodarbojas ar atkritumu apsaimniekošanu, jāvalkā IAL;

- Atkritumi jāuzskata par infekcioziem klīniskiem atkritumiem, kas ietilpst B kategorijā (UN3291) un jārīkojas saskaņā ar veselības aprūpes iestāžu politiku un vietējiem noteikumiem bīstamo atkritumu apsaimniekošanai.

6. Laboratoriskā izmeklēšana

Visi laboratoriskajai izmeklēšanai savāktie paraugi jāuzskata par potenciāli infekcioziem un darbiniekiem, kuri iegūst vai veic klīnisko paraugu pārbaudi, stingri jāievēro standarta piesardzības pasākumi, līdz minimumam samazinot patogēnu iedarbības iespēju.

Laboratorijā ievēro norādījumus, ko sniegusi Eiropas Standartizācijas komiteja: CWA15793 par laboratoriju *biorisku* vadību un PVO pagaidu norādījumi par laboratorisko testēšanu cilvēkiem ar potenciālu COVID-19 slimību.

**PIELIKUMS NR.10 "JS RĪKOJUMS NR.114 "PAR SIA "JŪRMALAS SLIMNĪCA" KRITISKĀ
PERSONĀLA SARAKSTA APSTIPRINĀŠANU""**

SIA "Jūrmalas slimnīca"
Vienības prospekts 19/21
Jūrmala, Bulduri, LV-2010

Tālr.: 67754076
info@jurmallaslimnica.lv



Reģ. nr. 40003220000
PVN reģ. Nr. LV40003220000

A/S "Swedbank", kods: HABALV22
LV39HABA0551013461460
A/S "SEB banka", kods UNLALV2X
LV57UNLA0010000141447

2023. gada 31.maijā

RĪKOJUMS Nr. 114

**Par kritisko funkciju nodrošināšanas
personāla saraksta apstiprināšanu**

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2021. gada 6. jūlijā noteikumiem Nr. 508 "Kritiskās infrastruktūras, tajā skaitā Eiropas kritiskās infrastruktūras, apzināšanas, drošības pasākumu un darbības nepārtrauktības plānošanas un īstenošanas kārtība", apstiprināt SIA "Jūrmalas slimnīca" kritisko funkciju nodrošināšanas personāla sarakstu (Skat. Pielikumā).

Valdes priekšsēdētājs

E. Liepiņš

M.Lidumniece
t. 67512983

PIELIKUMS NR.11 "KOMPETENTO INSTITŪCIJU KONTAKTINFORMĀCIJA ĀS"

Institūcija	Tālrunis	E-pasts
SPKC	+371 67501590, +371 67501591	pasts@spkc.gov.lv
NVD	+371 80001234, +371 67045005, +371 67043701	nvd@vmnvd.gov.lv
ZVA	+371 67078424, +371 25754890	info@zva.gov.lv
VADC	+371 67471472	pasts@vadc.gov.lv
VTMEC	+371 67539058	pasts@vtmec.gov.lv
VM	+371 67876020 +371 29425777	juris.raudovs@vm.gov.lv, guna.jermacane@vm.gov.lv
NMPD	+371 67337000	nmpd@nmpd.gov.lv
PVD	+371 29264436	pvd@pvd.gov.lv
VP	+371 29417825, 112	
VUGD	+371 67023515, +371 67023516, 112	ovp.rzc@vugd.gov.lv
VVD RDC	+371 67084200	pasts@vvd.gov.lv