

Grozījumi:

MK 17.04.2012. noteikumi Nr.266 / LV, 62 (4665), 20.04.2012. / Stājas spēkā 21.04.2012.

Ministru kabineta noteikumi Nr.948

Rīgā 2011.gada 13.decembrī (prot. Nr.74 16.§)

Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.panta otro daļu

I. Vispārīgie jautājumi

1. Noteikumi nosaka katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtību.
2. Katastrofu medicīnas sistēma ir civilās aizsardzības sistēmas un nacionālās drošības sistēmas sastāvdaļa.
3. Katastrofu medicīnas sistēmu aktivizē ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā.
4. Ārkārtas medicīniskā situācija ārstniecības iestādē, pašvaldības administratīvajā teritorijā vai valstī ir tādā gadījumā, ja tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu apjoms neatbilst esošajam vai prognozējamam cietušo vai saslimušo skaitam.
5. Ārkārtas sabiedrības veselības situācija ir infekcijas slimību uzliesmojums vai uzliesmojuma drauds ar ievērojamu un grūti kontrolējamu izplatīšanās potenciālu, kā arī notikums vai notikuma drauds ar veselībai kaitīga bioloģiskā, ķīmiskā vai fizikālā faktora iedarbību uz iedzīvotājiem, kad nepieciešama sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšana pastiprinātā režīmā un koordinēta iesaistīto institūciju rīcība.

II. Katastrofu medicīnas sistēmas vadība

6. Par katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanu atbildīga ir Veselības ministrija.
7. Ministru kabineta izveidota Valsts operatīvā medicīniskā komisija (turpmāk – komisija) koordinē veselības nozares institūciju darbību katastrofu gadījumā, kā arī pieņem lēmumus ārkārtas sabiedrības veselības situācijā un

ārkārtas medicīniskajā situācijā.

8. Katastrofu medicīnas sistēmu plāno, vada un koordinē Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – dienests).

9. Katastrofu medicīnas sistēmas pasākumu organizēšanā pašvaldības administratīvajā teritorijā komisija un dienests sadarbojas ar attiecīgās pašvaldības civilās aizsardzības komisiju.

10. Par katastrofu medicīnas sistēmas pasākumu organizēšanu ārstniecības iestādē atbildīgs ir ārstniecības iestādes vadītājs.

11. Ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas iestāšanos atbilstoši šo noteikumu 4. un 5.punktā minētajiem nosacījumiem nosaka:

11.1. ārstniecības iestādē – ārstniecības iestādes vadītājs;

11.2. pašvaldības administratīvajā teritorijā – pašvaldības civilās aizsardzības komisijas priekšsēdētājs;

11.3. Nacionālo bruņoto spēku regulāro spēku vienībā vai Zemessardzē – Nacionālo bruņoto spēku komandieris vai viņa pilnvarota persona;

11.4. valstī – komisijas priekšsēdētājs.

III. Katastrofu medicīnas sistēmas resursi

12. Ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas seku likvidēšanā iesaista šādu ārstniecības iestāžu pamatdarbības nodrošināšanas un rezerves resursus:

12.1. dienesta resursus;

12.2. to slimnīcu resursus, kuras nodrošina neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu visu diennakti (turpmāk – slimnīcas);

12.3. Slimību profilakses un kontroles centra resursus;

12.4. Valsts asinsdonoru centra resursus;

12.5. citu ārstniecības iestāžu resursus.

(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

13. Dienests veido medicīniskās rezerves pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā. Dienesta medicīnisko rezervju izveidošanas un izmantošanas kārtību nosaka dienesta direktors.

14. Slimnīcas veido medicīniskās rezerves medicīniskās palīdzības nodrošināšanai ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā. Medicīnisko rezervju izveidošanas un izmantošanas kārtību nosaka ārstniecības iestādes vadītājs.

15. Ja, izmantojot šo noteikumu 12.punktā minētos resursus, nav iespējams nodrošināt ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas seku likvidēšanu, dienests piesaista valsts materiālās rezerves, citu nozaru dienestu, institūciju, kā arī komersantu resursus.

16. Ārkārtas medicīniskās situācijas un sabiedrības veselības apdraudējuma sekas likvidēšanai var piesaistīt starptautisko palīdzību saskaņā ar normatīvajiem aktiem par humānās palīdzības saņemšanas un sniegšanas kārtību.

IV. Katastrofu medicīnas plānu izstrāde

17. Lai nodrošinātu katastrofu medicīnas sistēmas gatavību reaģēt un sniegt koordinētu neatliekamo medicīnisko palīdzību ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā, izstrādā valsts katastrofu medicīnas plānu un slimnīcu katastrofu medicīnas plānus.

18. Dienests izstrādā valsts katastrofu medicīnas plānu sadarbībā ar ārstniecības iestādēm, reizi gadā to aktualizē un saskaņo ar iesaistītajiem citu nozaru dienestiem un institūcijām.

19. Valsts katastrofu medicīnas plānu apstiprina veselības ministrs.

20. Valsts katastrofu medicīnas plānu dienests līdz kārtējā gada 1.septembrim iesniedz apstiprināšanai Veselības ministrijā.

21. Slimnīcu katastrofu medicīnas plānu izstrādi koordinē dienests.

22. Katastrofu medicīnas plānus izstrādā, ņemot vērā šādus gatavības un reaģēšanas režīmus:

22.1. gatavība – saņemta informācija par notikušu vai iespējamu negadījumu, kura sekas likvidācijai tūlītēji pieejamie medicīniskie resursi var būt nepietiekami. Apzina esošos un papildus piesaistāmos resursus, kā arī pārbauda sakaru sistēmu gatavību;

22.2. paaugstināta gatavība un reaģēšana – saņemta informācija par negadījumu, kura sekas likvidācijai tūlītēji pieejamie medicīniskie resursi ir nepietiekami. Uzsāk papildu medicīnisko resursu piesaistīšanu katastrofu medicīnas sistēmas ietvaros;

22.3. ārkārtas gatavība un reaģēšana – saņemta informācija par negadījumu, kura sekas likvidācijai ir nepieciešami liela apjoma papildu medicīniskie resursi. Uzsāk visu iespējamo papildu resursu piesaistīšanu.

23. Valsts katastrofu medicīnas plānā nosaka:

23.1. ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas vadību un koordināciju;

23.2. slimnīcas reaģēšanas kārtību ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā;

23.3. valstī izmantojamās katastrofu medicīnas sistēmas resursus, to apjomu un izvietojumu;

23.4. pacientu skaitu, kuriem iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību slimnīcās;

23.5. sabiedrības, iesaistīto iestāžu un iesaistīto sabiedrības locekļu, krīzes vadības padomes priekšsēdētāja un veselības ministra informēšanas kārtību;

23.6. treniņapmācību organizēšanas plānu.

24. Dienestam ir tiesības pieprasīt un saņemt no pašvaldībām un ārstniecības iestādēm informāciju valsts katastrofu medicīnas plāna izstrādei un aktualizācijai.

25. Par slimnīcas katastrofu medicīnas plāna izstrādi atbildīgs ir slimnīcas vadītājs. Slimnīca katastrofu medicīnas plānu saskaņo ar dienestu, iesaistītajiem citu nozaru dienestiem un institūcijām un ne retāk kā reizi gadā to aktualizē.

26. Atbilstoši slimnīcas sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un prognozētajiem apdraudējuma veidiem katastrofu medicīnas plānā nosaka:

- 26.1. trauksmes signāla saņemšanas un izziņošanas kārtību slimnīcā;
- 26.2. ārkārtas medicīniskās situācijas vadību slimnīcā;
- 26.3. slimnīcas operatīvās vadības grupas sastāvu un uzdevumus;
- 26.4. personāla reaģēšanas kārtību;
- 26.5. iesaistāmos resursus un to vadību;
- 26.6. pacientu skaitu, kuriem iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību;
- 26.7. pacientu plūsmas shēmu;
- 26.8. transportlīdzekļu pārvietošanās shēmu;
- 26.9. sadarbības kārtību ar citām ārstniecības iestādēm, kas var tikt iesaistītas ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas seku likvidēšanā;
- 26.10. sadarbības kārtību un līgumus ar citu nozaru dienestiem un iesaistītajām institūcijām;
- 26.11. pašvaldības civiltās aizsardzības komisijas informēšanas kārtību;
- 26.12. cietušo un viņu piederīgo informēšanas kārtību un sadarbības kārtību ar plašsaziņas līdzekļiem;
- 26.13. pasākumus cilvēku aizsardzībai ārkārtas medicīniskās situācijas un sabiedrības veselības apdraudējuma seku likvidācijas periodā;
- 26.14. slimnīcas vadītāja apstiprinātu medicīnisko rezervju sarakstu;
- 26.15. treniņapmācību organizēšanas plānu.

V. Kārtība, kādā dienestam ziņo par ārkārtas medicīnisko situāciju un tās veidošanās draudiem, kā arī par ārkārtas sabiedrības veselības situāciju

27. Lai laikus identificētu ārkārtas medicīniskās situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas izveidošanās draudus un nodrošinātu nepieciešamās medicīniskās palīdzības koordinēšanu un sniegšanu, ārstniecības personas saskaņā ar ārstniecības iestādē noteikto ziņošanas kārtību ziņo dienestam:

27.1. nekavējoties visas diennakts laikā pa tālruni vai rāciju, dublējot informāciju pa faksu vai elektroniski šādos gadījumos:

27.1.1. ja katastrofā vai negadījumā ir pieci cietušie (saslimušie) un vairāk, kam nepieciešama medicīniskā palīdzība;

27.1.2. ja pēc medicīniskās palīdzības vērsušies pieci cietušie (saslimušie) un vairāk 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;

27.1.3. ja akūtu veselības kaitējumu izraisījusi radiācija, pirmreizēji diagnosticēta akūta staru slimība vai pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar akūtu staru slimību;

27.1.4. ja simptomi, pacienta aptaujas dati vai cita informācija rada aizdomas par bioloģiskā vai ķīmiskā

aģenta izplatīšanu;

27.1.5. ja pastāv risks, ka ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā prognozējamais cietušo (saslimušo) skaits varētu būt tik liels, ka tūlītēji pieejamo medicīnisko resursu daudzums ir nepietiekams atbilstošas medicīniskās palīdzības nodrošināšanai;

27.1.6. ja ārstniecības iestādi ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv šādi draudi;

27.1.7. ja saslimšanas, saindēšanās, medikamenta izraisītas komplikācijas (blakusparādības) vai traumas dēļ neatliekami stacionēts vai gājis bojā ārzemnieks;

27.1.8. ja ir reģistrēti divi pacienti un vairāk, kas ir hospitalizēti vai miruši konkrēta medikamenta izraisītu komplikāciju (blakusparādību) dēļ, vai pastāv šādas aizdomas;

27.2. pēc dienesta pieprasījuma.

28. Ārstniecības personas, sniedzot operatīvo informāciju par šo noteikumu 27.punktā minētajiem gadījumiem, norāda šādas ziņas:

28.1. ārstniecības iestādes nosaukums un adrese;

28.2. notikuma raksturojums – datums, vieta, apdraudējuma veids un tā apjoms;

28.3. cietušo (saslimušo) un bojāgājušo skaits, vecums, veselības bojājuma raksturs, vispārējais klīniskais stāvoklis;

28.4. sniegtā medicīniskā palīdzība, cietušo (saslimušo) hospitalizācijas nepieciešamība citās ārstniecības iestādēs, papildus nepieciešamā palīdzība (speciālisti, aprīkojums);

28.5. papildu informācija (tai skaitā notikuma attīstības prognoze);

28.6. ziņojuma sagatavotāja vārds, uzvārds, amats un kontaktārunis, kā arī ārstniecības iestādes vadītāja vai atbildīgā dežurējošā ārsta vārds, uzvārds, amats un kontaktārunis.

VI. Dienesta reaģēšanas kārtība ārkārtas medicīniskā situācijā

29. Dienesta operatīvās vadības centrs nodrošina ārkārtas medicīniskās situācijas pārvaldīšanu. Dienesta direktors, ja nepieciešams, izveido ārkārtas vadības grupu, kas nodrošina ārkārtas medicīniskās situācijas vadību.

30. Pēc informācijas saņemšanas par draudošu vai esošu ārkārtas medicīnisko situāciju dienests:

30.1. izvērtē saņemto informāciju un apzina pieejamos medicīniskos resursus;

30.2. aktivizē katastrofu medicīnas sistēmu atbilstoši valsts katastrofu medicīnas plānam;

30.3. informē komisijas priekšsēdētāju.

31. Dienests ārkārtas medicīniskās situācijas seku likvidēšanā veic šādas darbības:

31.1. nosūta uz notikuma vietu dienesta neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes un nozīmē vadības ārstu;

31.2. ja nepieciešams, nosūta uz notikuma vietu medicīniskā atbalsta vienību;

31.3. ja nepieciešams, nosūta dienesta speciālistus uz slimnīcām, kurās hospitalizēti cietušie (saslimušie);

31.4. koordinē cietušo (saslimušo) hospitalizācijas plūsmu;

31.5. pieņem lēmumu par dienesta medicīnisko rezervju piesaistīšanu;

31.6. ja nepieciešams, nosaka īpašu steidzamo izsaukumu apkalpošanas kārtību – ierobežo ikdienas izsaukumu apkalpošanu, neierobežojot neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu cilvēkiem dzīvībai bīstamās situācijās;

31.7. sagatavo pieprasījumu katastrofu medicīnas sistēmas resursu iesaistīšanai un valsts materiālo rezervju izmantošanai;

31.8. informē Ārlietu ministriju, ja saslimšanas, saindēšanās, medikamenta izraisītās komplikācijas (blakusparādības) vai traumas dēļ neatliekami stacionēts vai gājis bojā ārzemnieks.

VII. Dienesta reaģēšanas kārtība ārkārtas sabiedrības veselības situācijā

32. Pēc informācijas saņemšanas par ārkārtas sabiedrības veselības situāciju vai tās izveidošanās draudiem dienests:

32.1. izvērtē saņemto informāciju un apzina pieejamos medicīniskos resursus;

32.2. ja nepieciešams, aktivizē katastrofu medicīnas sistēmu atbilstoši valsts katastrofu medicīnas plānam;

32.3. informē komisijas priekšsēdētāju.

33. Dienests ārkārtas sabiedrības veselības situācijā:

33.1. informē Eiropas Savienības Bioloģiskā un ķīmiskā terorisma operatīvās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmu (*Rapid Alert System for Biological, Chemical and Radio-Nuclear Agents – RAS-BICHAT*) par incidentu;

33.2. saskaņo sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus ar Eiropas Komisijas Vides, patērētāju un veselības ģenerāldirektorāta Veselības draudu nodaļu, ja ir apdraudējums citu valstu iedzīvotājiem;

33.3. informē Pasaules Veselības organizācijas Starptautisko sabiedrības veselības aizsardzības kontaktpunktu par sabiedrības veselības apdraudējumiem, kas var izraisīt starptautiskas nozīmes ārkārtēju sabiedrības veselības apdraudējumu, un Starptautiskajos veselības aizsardzības noteikumos noteiktajos gadījumos saskaņo sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus;

33.4. par ārkārtēju sabiedrības veselības situāciju vai gadījumiem, kas var izraisīt starptautiskas nozīmes ārkārtēju sabiedrības veselības apdraudējumu, paziņo Ārlietu ministrijai preventīvai ārvalstu diplomātisko un konsulāro pārstāvniecību informēšanai.

VIII. Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas koordinēšana un ārkārtas medicīniskās situācijas pārvaldīšana notikuma vietā

34. Notikuma vietā ieradusās pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes vadītājs (ārsts vai ārsta palīgs) pilda vadības ārsta pienākumus.

35. Vadības ārsts (ārsts vai ārsta palīgs) notikuma vietā darbojas glābšanas darbu vadītāja vadībā un organizē cietušo šķirošanu, kā arī koordinē un vada neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu cietušajiem, tieši nepiedaloties neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā.

36. Ja nepieciešams, neatliekamās medicīniskās palīdzības organizēšanu notikuma vietā pārņem dienesta nozīmētais vadības ārsts (ārsts).

37. Vadības ārstam (ārstam vai ārsta palīgam) ir atšķirības zīme (veste vai cita veida atšķirības zīme) ar uzrakstu "Vadības ārsts".

38. Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu personāls darbojas ārpus notikuma vietas bīstamās zonas.

39. Cietušo medicīnisko evakuāciju koordinē dienesta reģionālā centra vecākais dežūrārsts (dispečers), ja nepieciešams, iesaistot dienesta operatīvās vadības centru.

40. Ja nepieciešams, cietušo (saslimušo) medicīniskajā evakuācijā dienests iesaista Nacionālo bruņoto spēku vai Valsts robežsardzes gaisa kuģus, materiāltehniskās palīdzības līdzekļus (transportlīdzekļus, tehniku, degvielu, ierīces, kuģus) un personālsastāvu, kā arī citu nozaru dienestu, institūciju un komersantu resursus.

41. Ja nepieciešams, dienests norīko atbildīgo personu notikuma vietā sadarbības koordinēšanai ar plašsaziņas līdzekļiem.

IX. Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas koordinēšana un ārkārtas medicīniskās situācijas pārvaldīšana slimnīcā

42. Saņemot informāciju par ārkārtas medicīnisko situāciju, slimnīcas uzņemšanas nodaļas dežurējošais ārstniecības personāls:

42.1. pieraksta informāciju par notikuma veidu, vietu, laiku un cietušo skaitu;

42.2. rīkojas saskaņā ar slimnīcas katastrofu medicīnas plānu.

43. Slimnīcas katastrofu medicīnas plānā noteiktā atbildīgā amatpersona pieņem un atceļ lēmumu par gatavības un reaģēšanas režīmu, kā arī pieņem lēmumu par slimnīcas operatīvās vadības grupas sasaukšanu.

44. Slimnīcas operatīvās vadības grupas galvenie uzdevumi:

44.1. nodrošināt slimnīcas darbu atbilstoši slimnīcas katastrofu medicīnas plānam;

44.2. informēt dienestu par operatīvās vadības grupas darbības uzsākšanu;

44.3. sazināties ar citām slimnīcām, uz kurām, ja nepieciešams, varētu pārvest cietušos (saslimušos);

44.4. nodrošināt operatīvās informācijas apmaiņu ar dienesta reģionālā centra vecāko dežūrārstu (dispečeru);

44.5. pieņemt lēmumu par slimnīcā esošo medicīnisko rezervju un medicīnisko ierīču izmantošanu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas un ārstēšanas nodrošināšanai;

44.6. pieņemt lēmumu par nepieciešamību piesaistīt papildu resursus un informēt par to dienestu;

44.7. pieņemt lēmumu par kompetentās iestādes iesaistīšanu slimnīcas apsardzes un kārtības nodrošināšanā;

44.8. organizēt informācijas sniegšanu cietušajiem, cietušo (saslimušo) piederīgajiem un, ja nepieciešams, plašsaziņas līdzekļiem.

X. Kārtība, kādā Slimību profilakses un kontroles centram ziņo par bīstamām infekcijas slimībām un grupveida saslimšanām ar citām infekcijas slimībām

45. Lai laikus identificētu apdraudējumu sabiedrības veselībai vai ārkārtas medicīnisko situāciju, ko izraisījušas infekcijas slimības, tai skaitā bīstamās infekcijas slimības un citi bioloģiskie aģenti, ārstniecības persona nekavējoties telefoniski un rakstiski ziņo Slimību profilakses un kontroles centra dežurējošajam epidemiologam jebkurā diennaktī laikā šādos gadījumos:

45.1. par katru profesionāli pamatotu aizdomu gadījumu par cilvēka saslimšanu ar bīstamu infekcijas slimību;

45.2. ja ir grupveida saslimšana ar trim un vairāk slimniekiem, kas atklāti vienlaikus, vai slimības inkubācijas laikā, ja ir profesionāli pamatotas aizdomas par gadījumu epidemioloģisko saistību, ar šādām diagnozēm:

45.2.1. botulisms;

45.2.2. bruceloze;

45.2.3. difterija un difterijas izraisītāja nēsāšana;

45.2.4. ērcu encefalīts (ja inficēšanās notikusi alimentārā ceļā);

45.2.5. E.coli 157 un cita enterohemorāģisko E.coli izraisīta infekcija;

45.2.6. hanta vīrusu infekcija (hemorāģiskais drudzis ar nieru sindromu);

45.2.7. leģioneloze;

45.2.8. leptospiroze;

45.2.9. malārija;

45.2.10. meningokoku infekcija;

45.2.11. ornitoze (psitakoze);

45.2.12. Q drudzis un citas riketsiozes;

45.2.13. trihineloze;

45.2.14. tularēmija;

45.2.15. vēdertīfs un paratīfi;

45.3. ja ir grupveida saslimšana ar pieciem un vairāk slimniekiem, kas atklāti vienlaikus, vai slimības inkubācijas laikā, ja ir profesionāli pamatotas aizdomas par šo gadījumu epidemioloģisko saistību, ar šādām diagnozēm:

45.3.1. A hepatīts;

45.3.2. jersinioze;

45.3.3. salmoneloze;

45.3.4. šigeloze;

45.3.5. uztura toksikoinfekcija, izņemot botulismu, citas noteiktas un nenoteiktas etioloģijas akūtas zarnu infekcijas;

45.3.6. masalas;

45.3.7. epidēmiskais parotīts;

45.3.8. masaliņas;

45.3.9. garais klepus;

45.3.10. gripa (ārpus gripas epidēmijas);

45.3.11. vīrusu etioloģijas meningīts, encefalīts, mielīts, meningoencefalīts, akūts kardiīts;

45.3.12. neskaidras etioloģijas smagas akūtas infekcijas slimības ar pieciem slimniekiem un vairāk, kas ievietoti stacionārā;

45.3.13. par diviem un vairāk vakcinācijas izraisītiem komplikāciju (blakusparādību) gadījumiem, ja profesionāli pamatots, ka šīs komplikācijas ir saistītas.

(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

46. Ārstniecības personas, sniedzot operatīvo informāciju par šo noteikumu 45.punktā minētajiem gadījumiem, norāda šādas ziņas:

46.1. bīstamās infekcijas slimības gadījumā – slimnieka vārds, uzvārds, vecums, dzimums, dzīvesvieta (adrese), darbavieta vai izglītības iestāde;

46.2. grupveida saslimšanas gadījumā – saslimušo un mirušo skaits;

46.3. slimnieka sākotnējā diagnoze, slimnieka vispārējais klīniskais stāvoklis, galvenie simptomi un slimības norises smagums;

46.4. saslimšanas datums un laiks;

46.5. datums, kurā saslimušais vērsies pēc medicīniskās palīdzības;

46.6. diagnozes noteikšanas datums un laiks;

46.7. stacionēšanas vieta, datums un laiks;

46.8. epidemioloģiskā anamnēze:

46.8.1. iespējamā inficēšanās vieta;

46.8.2. iespējamais infekcijas avots un pārnesanas faktors (ja ir zināms);

46.8.3. bīstamās infekcijas slimības gadījumā – datums, kad pēdējo reizi apmeklēta darbavieta vai izglītības iestāde;

46.8.4. pirmie veiktie pretepidēmijas pasākumi un cita svarīga informācija, tai skaitā dienesta palīdzības un infektologu konsultācijas nepieciešamība;

46.8.5. vakcinācijas izraisīto komplikāciju gadījumā – vakcinācijas datums, laiks, vakcinācijas iestādes nosaukums, vakcīnas nosaukums, ražotājs un sērija;

46.9. ziņojuma sagatavotāja vārds, uzvārds, amats, iestāde, adrese un kontakttālrunis.

XI. Slimību profilakses un kontroles centra reaģēšanas kārtība, saņemot informāciju par bīstamu infekcijas slimību un grupveida saslimšanām ar citām infekcijas slimībām

(Nodaļas nosaukums grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

47. Slimību profilakses un kontroles centrs, saņemot informāciju par iespējamu apdraudējumu sabiedrības veselībai vai saslimšanas gadījumu, ko izraisījušas infekcijas slimības, tai skaitā bīstamās infekcijas slimības un citi bioloģiskie aģenti, aktivizē Slimību profilakses un kontroles centra rīcībā esošos resursus un koordinē pasākumu veikšanu saskaņā ar direktora apstiprinātu darbības kārtību.

(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

48. Ja konstatēta bīstama infekcijas slimība un grupveida saslimšana ar citu infekcijas slimību, kā arī sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumā, ko izraisījis bioloģiskais aģents, Slimību profilakses un kontroles centrs veic šādus pasākumus:

48.1. nodrošina operatīvās informācijas saņemšanu, izvērtēšanu un tālāko sniegšanu atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra noteiktajai kārtībai, tai skaitā informācijas sniegšanu dienestam;

48.2. ja nepieciešams, izveido darba grupu ārkārtas sabiedrības veselības situācijas pasākumu vadībai un koordinēšanai un izveido speciālistu brigādi izbraukšanai uz notikuma vietu;

48.3. sniedz informāciju valsts, pašvaldību institūcijām un nevalstiskajām organizācijām par ārkārtas sabiedrības veselības situācijas novēršanas un likvidēšanas jautājumiem;

48.4. sniedz konsultatīvu palīdzību un pieprasa no citām institūcijām informāciju, kas nepieciešama Slimību profilakses un kontroles centra uzdevumu veikšanai;

48.5. veic epidemioloģisko izmeklēšanu, apkopo un analizē informāciju par bīstamu infekcijas slimību un grupveida saslimšanu ar citu infekcijas slimību, sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumiem, ko izraisījis bioloģiskais aģents, šādu apdraudējumu attīstības gaitu, kā arī novērtē bioloģisko faktoru ietekmes risku uz cilvēka veselību;

48.6. sagatavo un pēc pieprasījuma sniedz citām iesaistītajām institūcijām informāciju par konkrētajā situācijā iespējamo infekcijas slimību izraisītāju iedarbību uz cilvēka veselību;

48.7. ja nepieciešams, novērtē epidemioloģisko situāciju un sniedz ieteikumus laboratorisko izmeklējumu veikšanai;

48.8. nosaka iedzīvotāju paaugstināta riska grupas, riska objektus un teritorijas;

48.9. sniedz ieteikumus iedzīvotājiem un iesaistītajām institūcijām par kontaminēta dzeramā ūdens, pārtikas produktu, sadzīves priekšmetu un citu vides objektu dekontamināciju vai iznīcināšanu;

48.10. ja nepieciešams, sadarbībā ar Veselības inspekciju un Pārtikas un veterināro dienestu veic skartās vietas un objekta epidemioloģisko, kā arī higiēnisko novērtējumu;

48.11. nosaka infekcijas slimību specifiskās un nespecifiskās profilakses pasākumus;

48.12. ja nepieciešams, organizē dezinfekciju un dod norādījumus dezinfekcijas un deratizācijas pasākumu veikšanai infekcijas slimību perēklī;

48.13. atbilstoši kompetencei nosaka prioritāros sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus;

48.14. prognozē epidemioloģiskās situācijas attīstību un nosaka īstermiņa un ilgtermiņa neatliekamās pasākumus, kā arī šim nolūkam nepieciešamos personāla un materiāltehniskos resursus;

48.15. izvērtē laboratorisko izmeklējumu rezultātus saistībā ar ietekmi uz iedzīvotāju veselību;

48.16. atbilstoši kompetencei sagatavo un sniedz informāciju plašsaziņas līdzekļiem;

48.17. sagatavo konkrētus priekšlikumus un ieteikumus iedzīvotājiem un iesaistītajām institūcijām, ja ir konstatēta bīstama infekcijas slimība un grupveida saslimšana ar citu infekcijas slimību, kā arī sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumā, ko izraisījis bioloģiskais aģents, un sniedz analītisku situācijas vērtējumu;

48.18. piedalās bioloģiskā terorisma radīto seku pārvaldīšanā sabiedrības veselības jomā;

48.18.1. veic epidemioloģisko izmeklēšanu, tai skaitā ievāc detalizētu informāciju par kontaktpersonām;

48.18.2. informē ģimenes ārstus un kontaktpersonas par medicīniskās novērošanas nepieciešamību;

48.18.3. organizē notikuma vietas dezinfekciju;

48.18.4. sagatavo ieteikumus sabiedrības veselības jomā konkrētajā situācijā;

48.18.5. informē Eiropas Komisiju un Eiropas Slimību kontroles un profilakses centru, izmantojot agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmu (*Early Warning and Response System – EWRS*), par sabiedrības veselības apdraudējumu citu valstu iedzīvotājiem, ziņo par epidemioloģiskās kontroles un profilakses pasākumiem un, ja nepieciešams, konsultējas šajā jomā;

48.19. informē Ārlietu ministriju, ja ar bīstamu infekcijas slimību saslimis ārzemnieks vai grupveida saslimšanā ar citu infekcijas slimību ir cietis ārzemnieks;

48.20. (svītrots ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266);

48.21. (svītrots ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266).
(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

48.¹ Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" nodrošina infekcijas ierosinātāju, ieskaitot bīstamo infekcijas slimību ierosinātājus, laboratorisko indentifikāciju (primāro un apstiprinošo).

(MK 17.04.2012. noteikumu Nr.266 redakcijā)

XII. Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas koordinēšana bīstamo infekcijas slimību gadījumos

49. Pastāvot aizdomām par slimnieka inficēšanos ar bīstamu infekcijas slimību, dienesta neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes vadītājs:

49.1. nodrošina darbinieku aizsardzību, lietojot situācijai atbilstošu aizsargapģērbus un aizsarglīdzekļus;

49.2. izolē slimnieku un sniedz tam neatliekamo medicīnisko palīdzību;

49.3. izolē personas, kuras bijušas kontaktā ar slimnieku;

49.4. ziņo dienesta reģionālā centra vecākajam dežūrārstam (dispečeram) un Slimību profilakses un kontroles centra dežurējošajam epidemiologam;

49.5. organizē citus neatliekamos pretepidēmijas pasākumus, tai skaitā informē slimnieku un kontaktpersonas par infekcijas slimības izplatīšanās ceļiem, nepieciešamajiem piesardzības un individuālās profilakses pasākumiem atbilstoši konkrētajiem apstākļiem infekcijas perēklī, ja nepieciešams, konsultējas ar Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologu;

49.6. nodrošina slimnieku hospitalizāciju, veicot pasākumus, lai novērstu citu cilvēku inficēšanos pacienta pārvietošanas laikā;

49.7. ierodoties ārstniecības iestādes infekcijas slimību nodaļā, pilda dežurējošā personāla norādījumus par operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa dezinfekciju, neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personāla sanitāro apstrādi, izolāciju, medicīnisko novērošanu un citiem individuālās profilakses pasākumiem.

(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

50. Dienesta reģionālā centra vecākais dežūrārsts:

50.1. kontrolē un vada neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personāla rīcību saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra speciālistu norādījumiem;

50.2. ziņo atbilstoši dienesta operatīvās ziņošanas kārtībai.
(Grozīts ar MK 17.04.2012. noteikumiem Nr.266)

XIII. Veselības inspekcijas rīcība sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumā, kas saistīts ar dabas vai tehnogēnām katastrofām

51. Veselības inspekcija, saņemot informāciju par sabiedrības veselības apdraudējumu, kas saistīts ar dabas vai tehnogēnām katastrofām (ķīmisko vai fizikālo faktoru iedarbība), veic šādus pasākumus:

51.1. apkopo un analizē informāciju par sabiedrības veselības apdraudējuma attīstības gaitu un novērtē ķīmisko un fizikālo faktoru ietekmes risku uz cilvēka veselību;

51.2. novērtē apdraudējuma skarto objektu higiēnisko stāvokli un sniedz ieteikumus laboratorisko izmeklējumu veikšanai, lai lemtu par seku novēršanas pasākumiem, iedzīvotājiem drošu dzīves un darba vidi, kā arī, ja nepieciešams, ņem dzeramā ūdens paraugus;

51.3. ja nepieciešams, novērtē higiēnas prasību ievērošanu un sadzīves apstākļus iedzīvotāju patvēruma, īslaicīgas izmitināšanas vai evakuācijas vietās.

52. Veselības inspekcija sagatavo un sniedz analītisku vērtējumu, konkrētus priekšlikumus un ieteikumus iedzīvotājiem, pašvaldībām un iesaistītajām institūcijām par sabiedrības veselības apdraudējumu, tā seku likvidācijas pasākumu efektivitāti, kā arī, ja nepieciešams, nodrošina informācijas sagatavošanu un sniegšanu plašsaziņas līdzekļiem.

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministre I.Circene