



Civilmilitārā sadarbība medicīniskā atbalsta jomā

Informācija par sagatavoto starpziņojumu

Rīga 2025



Latvijas Republikas
Valsts kontrole

Informācija par sagatavoto starpziņojumu

Starpziņojums sagatavots lietderības revīzijā “Nacionālo bruņoto spēku medicīniskā atbalsta spējas attīstība” un ir daļa no kopējā revīzijas tvēruma.

Revīzija veikta un revīzijas starpziņojums sagatavots, lai izvērtētu, vai ir radīti priekšnosacījumi civilajām ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm kara gadījumā sniegt medicīnisko atbalstu Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem.

Starpziņojumam noteikts ierobežotas pieejamības informācijas statuss. Lai sabiedrībai sniegtu priekšstatu par revīzijā pārbaudītajiem jautājumiem un medicīniskā atbalsta lomu valsts aizsardzībā, ir sagatavota un tiek publiskota informācija, kurā skaidrota medicīniskā atbalsta spējas nozīme, izklāstīti starpziņojumā vērtētie jautājumi un sniegts ieskats citu valstu praksē šajā jomā.

Revīzija veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles Otrā revīzijas departamenta 01.12.2023. revīzijas grafiku Nr. 2.4.1-45/2023.

Vāka noformējumā izmantots attēls, kas 31.07.2025. radīts, izmantojot mākslīgā intelekta rīku *OpenAI ChatGPT/DALL-E*.



Cienījamie lasītāji!

Valsts kontrole revīzijā “Nacionālo bruņoto spēku medicīniskā atbalsta spējas attīstība” ir sagatavojusi pirmo no diviem plānotajiem ziņojumiem. Tas veltīts civilā sektora – veselības un izglītības nozaru – gatavībai un spējai nodrošināt medicīnisko atbalstu Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem. Nākamais ziņojums būs veltīts medicīniskā atbalsta spējas organizatoriskajam modelim un sniegumam pašos Nacionālajos bruņotajos spēkos.

Medicīniskā atbalsta spēja ir kritiski svarīga, jo tā tieši vērsta uz bruņoto spēku vērtīgākā un ierobežotākā resursa – karavīru – veselības un dzīvības saglabāšanu. Latvijā cilvēkresursu atjaunošanas iespējas ir būtiski ierobežotas, tāpēc kaujas zaudējumu mazināšana un savlaicīga karavīru atgriešana ierindā ir stratēģiska prioritāte. Tas prasa efektīvu militārās un civilās medicīnas sistēmu, kas valsts aizsardzības plānojumā ir noteikta kā augstākā prioritāte, un šai prioritātei skaidri jāatspoguļojas visu nozaru rīcībā.

Aizsardzības ministrijas un Nacionālo bruņoto spēku uzdevums ir militāri aizsargāt valsti un tās iedzīvotājus. Savukārt civilajam sektoram jānodrošina publisko pakalpojumu nepārtrauktība miera laikā un jāsniedz atbalsts aizsardzības nozarei krīzes un kara apstākļos. Katrai nozarei patstāvīgi jāidentificē savi uzdevumi valsts aizsardzības stiprināšanā, jānosaka termiņi un atbildīgie, jānodrošina resursi, regulāri mācībās jātestē gatavība un jāsapatavo pārskatāmi rezultāti. Tikai šāda izpratne un līderība ir priekšnoteikums kopējā mērķa sasniegšanai – spēcīgai valsts aizsardzības sistēmai.

Starpnozaru sadarbībai ir izšķiroša nozīme šī mērķa sasniegšanā: jebkura neizdarība vai neizpratne vienā nozarē tieši ietekmē Nacionālo bruņoto spēku spējas. Tāpēc, pamanot trūkumus citās nozarēs, aizsardzības nozare nedrīkst palikt pasīva tikai tāpēc, ka tai nav tiešas ietekmes uz attiecīgo nozari. Jāmeklē sadarbības mehānismi, jāaktualizē jautājumi Ministru kabinetā un jāpiedāvā konkrēti risinājumi. Samierināšanās nav risinājums!

Šis ziņojums papildina Valsts kontroles revīziju “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?”. Pamatojoties uz abās revīzijās gūtajām atziņām, ir iespējams veidot ilgtspējīgu, noturīgu un efektīvu veselības aprūpes sistēmu gan miera, gan kara apstākļos. Slimnīca nav tikai ēka – tā ir uz komandvadības principiem balstīta, augstas gatavības institūcija, kurai krīzes un kara apstākļos jāspēj operatīvi izvērst kapacitāti, darboties mobili, saglabāt noturību un funkcionālu pašpietiekamību.

Pateicos kolēģiem par profesionālo ieguldījumu revīzijā, kā arī aizsardzības, veselības un izglītības nozaru pārstāvjiem par atsaucīgo sadarbību.

Nākamais solis ir skaidrs – pārvērst secinājumus konkrētā rīcībā. Visām kompetentajām ministrijām, sadarbojoties un patstāvīgi uzņemoties atbildību, jārikojas kopīga mērķa labad, lai medicīniskā atbalsta spēja arī viskritiskākajos valsts drošības apstākļos būtu prognozējama un pietiekama.

Cienā
departamenta direktors Gatis Litvins

Saturs

Saīsinājumi/termini un skaidrojumi	5
Būtiskākie fakti par medicīniskā atbalsta spēju	6
Medicīniskā atbalsta spējas nozīme.....	6
NATO noteiktie pamatprincipi medicīniskā atbalsta organizēšanā	7
Medicīniskā atbalsta izaicinājumi Ukrainas kara pieredzē.....	9
Ārstniecības iestādes Latvijā	10
Revīzijā vērtētie jautājumi.....	12
Vai ir izveidots sadarbības modelis civilā sektora spējas sniegt medicīnisko atbalstu NBS attīstīšanai?	12
Vai tiek veikti pasākumi civilā sektora ārstniecības iestāžu spējas stiprināšanai sniegt medicīnisko atbalstu NBS kara gadījumā?	12
Vai civilajam ārstniecības personālam ir zināšanas un prasmes militārās medicīnas jautājumos?	13
Vai ir izveidota rezerves karavīru sistēma ārstniecības personām?	14
Ieteikumi	14
Citu valstu prakse	15
Militārās medicīnas pamatzināšanu apguve medicīnas studiju programmās	15
Ārstniecības personu iesaiste bruņoto spēku rezervē	16
Revīzijas raksturojums un metodes	18
Atsauces.....	21

Saīsinājumi/termini un skaidrojumi

Saīsinājums/termins	Skaidrojums
Ārstniecības persona	Persona, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību (Ārstniecības likuma 1. panta 2. punkts). Revīzijas ziņojumā gadījumos, kad nav nepieciešams lietot juridiski precīzo apzīmējumu “ārstniecības persona”, izmantots vispārlietojams termins “mediķis”.
Ārstniecības persona	Ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus (Ārstniecības likuma 1. panta 3. punkts).
CERT.LV	Kiberincidentu novēršanas institūcija CERT.LV ir Latvijas Universitātes Matemātikas un informātikas institūta struktūrvienība, kas darbojas Aizsardzības ministrijas pakļautībā un atbilstoši Nacionālās kiberdrošības likumam
Valsts katastrofu medicīnas plāns	Valsts katastrofu medicīnas plāns ir stratēģiska līmeņa dokuments, kas nosaka ārkārtas medicīnisko situāciju un ārkārtas sabiedrības veselības situāciju pārvaldīšanā iesaistīto institūciju un dienestu atbildību un rīcību. Plāns izstrādāts atbilstoši 2011. gada 13. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 948 “Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”
Kritiskā infrastruktūra	Latvijas Republikā izvietoti objekti, sistēmas vai to daļas un pakalpojumi, kam piešķirts kritiskās infrastruktūras statuss atbilstoši Nacionālās drošības likuma 22. ² pantam.
NATO	Ziemeļatlantijas līguma organizācija ir starpvaldību militārā alianse, kuru nodibināja ar 1949. gada 4. aprīlī parakstīto Ziemeļatlantijas līgumu
NBS	Nacionālie bruņotie spēki
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
Role 1, Role 2, Role 3, Role 4	NATO medicīniskā atbalsta līmeņi
Veselības aprūpes un medicīnas jautājumu darba apakšgrupa	Visaptverošas valsts aizsardzības ieviešanas uzraudzības un koordinācijas darba grupas Veselības aprūpes un medicīnas jautājumu darba apakšgrupa (apakšgrupu vada Veselības ministrija)
VUGD	Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests

Būtiskākie fakti par medicīniskā atbalsta spēju

Medicīniskā atbalsta spējas nozīme

Bruņoto spēku militāro kapacitāti veido atsevišķas, taču savstarpēji saistītas spējas veikt konkrētus uzdevumus, kas nepieciešami valsts aizsardzībai, piemēram, pretgaisa aizsardzības, netiešās uguns atbalsta, kaujas inženieru spējas un citas. Katru no šīm spējām veido savstarpēji integrēts elementu kopums, kas ietver doktrīnu, organizāciju, apmācību, materiāltehnisko nodrošinājumu, personālu, infrastruktūru, vadību un savietojamību.

Medicīniskā atbalsta spēja ir viena no šādām spējām un vienlaikus viens no būtiskākajiem, nereti nenovērtētiem faktoriem – tā tieši ietekmē karavīru dzīvildzi un karavīra individuālo motivāciju, kā arī vienību kopējo kaujas efektivitāti un spēju turpināt uzdevumu izpildi ilgstošas slodzes un zaudējumu (kritušo un ievainoto karavīru) apstākļos.

Karavīri, kuri apzinās, ka ievainojuma vai saslimšanas gadījumā viņiem tiks sniegta profesionāla, savlaicīga un kvalitatīva medicīniskā palīdzība, ir psiholoģiski noturīgāki, rīkojas pārliecinošāk un ir gatavi uzņemties uzdevumu izpildei nepieciešamos riskus. Vienību līmenī labi organizēts un pieejams medicīniskais atbalsts būtiski ietekmē spēju noturēt pozīcijas, saglabāt kaujas kārtību un samazināt zaudējumus. Medicīniskā atbalsta sistēmas stiprums un spēja pielāgoties kara apstākļiem ir viens no priekšnosacījumiem ne tikai sekmīgai kaujas darbībai, bet arī valsts spējai ilgstoši pretoties un ierobežot cilvēkresursu zaudējumus.

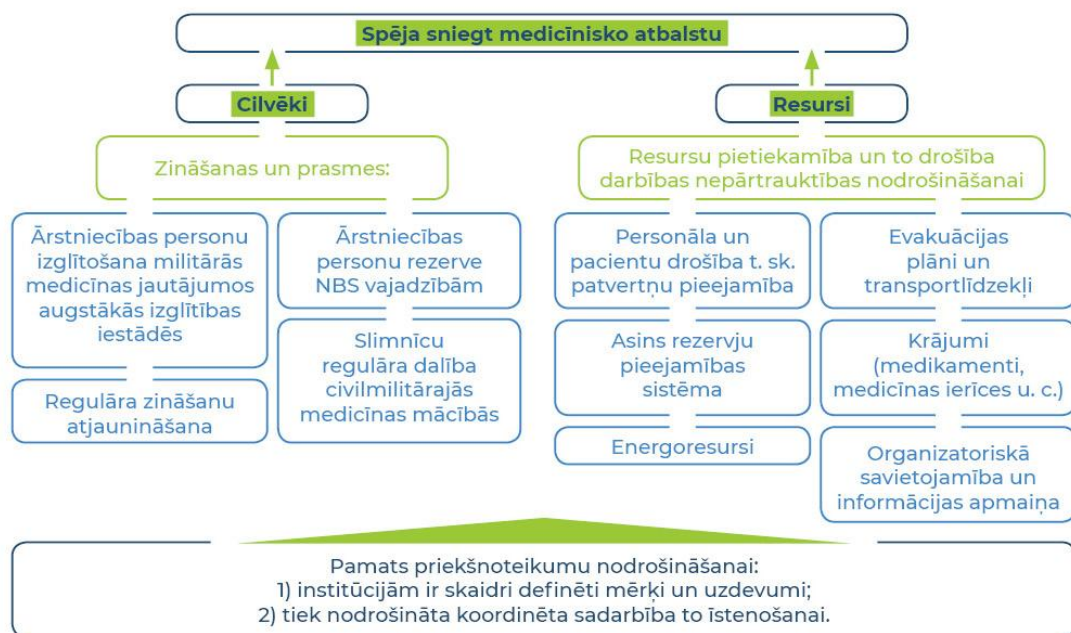
Medicīniskā atbalsta jomā NBS pēc pirmās palīdzības sniegšanas un ievainoto evakuācijas no kaujas zonas paļaujas uz civilo veselības aprūpes sektoru, kas nodrošina ievainoto turpmāko ārstēšanu un aprūpi. Kara apstākļos civilajām ārstniecības iestādēm var nākties vienlaikus uzņemt simtiem vai pat tūkstošiem ievainoto, vienlaikus turpinot sniegt palīdzību arī civiliedzīvotājiem.

Jāņem vērā arī risks, ka agresors, kā to pašlaik demonstrē Krievija, var apzināti pārkāpt Ženēvas konvenciju par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu¹, tostarp vērst triecienus pret medicīnisko infrastruktūru. Šie apstākļi prasa augstu sagatavotības un nodrošinājuma līmeni – ārstniecības personāla gatavību darbam kara apstākļos, ārstniecības iestāžu infrastruktūras noturību, kā arī pietiekamus medicīnisko līdzekļu un medikamentu krājumus.

Medicīniskā atbalsta sistēmas elementiem jābūt izveidotiem un regulāri pilnveidotiem jau miera laikā, lai nodrošinātu gatavību rīcībai krīzes un kara apstākļos.

Lai veselības aprūpes nozare kara gadījumā spētu sniegt medicīnisko atbalstu NBS, jābūt nodrošinātiem šādiem galvenajiem priekšnosacījumiem (skat. arī 1. attēlu):

- pietiekams ārstniecības personu skaits ar zināšanām un prasmēm militārās medicīnas jautājumos;
- resursu pietiekamība un drošība ārstniecības iestāžu (slimnīcu) darbības nepārtrauktības nodrošināšanai.



1. attēls. Priekšnosacījumi veselības aprūpes nozares spējai kara gadījumā sniegt medicīnisko atbalstu NBS.

Ārstniecības personu sagatavošanu iespējams nodrošināt, izveidojot sistēmu, kas paredz ārstniecības personu – īpaši ārstu, ārstu palīgu un māsu – izglītošanu militārās medicīnas jautājumos augstākās izglītības iestādēs. Šai sistēmai jāietver arī regulāra zināšanu atjaunošana tālākizglītības vai profesionālās pilnveides programmās, kā arī regulāra dalība civilmilitārajās medicīnas mācībās.

Ņemot vērā, ka valsts apdraudējuma gadījumā kvalificētas ārstniecības personas būs nepieciešamas arī NBS medicīniskā atbalsta vienībām, būtiski jau miera laikā veidot NBS vajadzībām sagatavotu ārstniecības personu rezervi. Šādas rezerves izveide, tostarp regulāra ārstniecības personu iesaiste NBS mācībās, sekmētu arī kopējo veselības aprūpes nozares izpratni par tās lomu kara gadījumā.

Lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu (slimnīcu) darbības nepārtrauktību krīzes apstākļos, jānodrošina resursu pietiekamība un to drošība – personāla un pacientu fiziskā drošība, tostarp patvertņu pieejamība, evakuācijas plānu pārbaude un transportlīdzekļu pieejamība, asins rezervju pieejamības sistēma, medikamentu, medicīnas ierīču un citu krājumu nodrošinājums, energoresursi, droši un funkcionējoši komunikācijas kanāli, kā arī citi nepieciešamie priekšnosacījumi.

Šos priekšnosacījumus var nodrošināt tikai tad, ja aizsardzības, veselības aprūpes un izglītības resori apzinās un izpilda savus pamatuzdevumus, uzņemas līderību savās atbildības jomās un savstarpēji sadarbojas, rīkojoties saskaņoti.

NATO noteiktie pamatprincipi medicīniskā atbalsta organizēšanā

Latvijā karavīru veselības aprūpe tiek organizēta atbilstoši valsts veselības aprūpes jomu regulējošajiem normatīvajiem aktiem, savukārt NBS medicīniskā atbalsta funkcija tiek plānota un īstenota atbilstoši NATO dalībvalstu bruņoto spēku medicīniskā nodrošinājuma organizācijas principiem un standartiem.

Saskaņā ar sabiedroto spēku apvienotās medicīniskā atbalsta doktrīnas principiem medicīniskais atbalsts ir atslēgas faktors bruņoto spēku kaujas spēju nodrošināšanā. Medicīniskais atbalsts ietver savstarpēji

saskaņotu pasākumu kopumu, kas ar pilnvērtīgu un saskaņotu aprūpi sekmē cilvēka fiziskā potenciāla sagatavošanu, saglabāšanu un atjaunošanu.²

Medicīniskā atbalsta funkcija ir nodrošināt efektīvu medicīniskā atbalsta sistēmu, kuras mērķis ir savlaicīgi ārstēt un evakuēt saslimušu, ievainotu vai traumētu personālu, samazināt traumu un slimību dēļ zaudēto cilvēkdienų skaitu un nodrošināt cietušajiem iespējami ātru atgriešanos dienesta pienākumu pildīšanā.³

Atbilstoši NATO vadlīnijām atbalsta organizēšanā ir jābūt skaidri noteiktam militārā un civilā sektora funkciju sadalījumam. Saskaņā ar NATO noteiktajiem principiem bruņoto spēku medicīniskais atbalsts tiek strukturēts četros līmeņos (lomas jeb *Role*), kas veido nepārtrauktu ārstniecības un evakuācijas ķēdi no notikuma vietas līdz augsti specializētai stacionārai aprūpei.

Katrs līmenis nosaka sniedzamās ārstēšanas apjomu – no pirmās palīdzības sniegšanas kaujas laukā (*Role 1*) līdz pilnai ārstēšanai un rehabilitācijai slimnīcā (*Role 4*)⁴. Katrs nākamais līmenis nodrošina arvien plašāku un augstākas sarežģītības medicīnisko atbalstu.

Turpmāk aprakstītas *Role* funkcijas saskaņā ar NATO medicīniskā atbalsta līmeņu klasifikatoru⁵.

- *Role 1* – medicīniskais atbalsts bruņoto spēku rotas/bataljona līmenī. Palīdzības apjoms ir pirmā neatliekamā palīdzība, sākotnējā diagnostika, cietušo šķirošana, cietušo sagatavošana un evakuācija uz augstāka līmeņa medicīnisko aprūpi, pacientu ikdienas aprūpe.
- *Role 2* – nopietni ievainoto ārstēšana un izņēmuma gadījumos dzīvību glābjoša ārkārtas ķirurģiska iejaukšanās un reanimācija, nodrošinot dzīvības, locekļu un funkciju saglabāšanai būtiskās spējas. Specifiskākai lomu nošķiršanai *Role 2* ir noteikti trīs apakšlīmeņi ar atšķirīgu uzsvaru uz mobilitāti, ķirurģiju un diagnostiku.⁶ *Role 2* būtu jānodrošina pašiem bruņotajiem spēkiem, taču, atkarībā no valstī izveidotā veselības aprūpes modeļa, *Role 2* palīdzības sniegšanā var būt iesaistīts civilais veselības aprūpes sektors.
- *Role 3* – nopietni ievainoto ārstēšana un stabilizēšana, nodrošinot specializētu ārstniecību un ķirurģisko palīdzību. Papildus *Role 2* līmeņa iespējām ietver vēl vismaz datortomogrāfiju un skābekļa ražošanu. *Role 3* nodrošina militārā vai civilā sektora slimnīcas atkarībā no valstī izveidotā veselības aprūpes modeļa.⁷
- *Role 4* – pilns veselības aprūpes spektrs, tostarp augsti specializētās iespējas, piemēram, rekonstruktīvā ķirurģija, protezēšana, rehabilitācija. *Role 4* nodrošina militārā vai civilā sektora slimnīcas, atkarībā no valstī izveidotā veselības aprūpes modeļa.⁸

Papildus četriem pamata līmeņiem NATO valstīs praksē ir ieviests⁹ *Role 0* līmenis. Tas paredz, ka militārais personāls ir apguvis dzīvības glābšanai nepieciešamās iemaņas un spēj sniegt pirmo palīdzību notikuma vietā.

NBS medicīniskā atbalsta līmeņu struktūra un to sadalījums starp militāro un civilo sektoru (skatīt 2. attēlu) ir izveidots atbilstoši NATO noteiktajam lomu jeb funkciju sadalījumam. Medicīniskā atbalsta nodrošināšanai NBS ir izveidotas bataljona līmeņa apakšvienības, kuru pamatuzdevumi ir primārā veselības aprūpe miera laikā un spēja darboties militāro uzdevumu izpildes laikā, tai skaitā kara gadījumā. Pilna medicīniskā atbalsta līmeņa nodrošināšanā civilās ārstniecības iestādes paredzēts iesaistīt, sākot no *Role 2* līmeņa.

Aprūpes līmenis	Nodrošina NBS	Nodrošina civilais sektors
Role 0	✓	—
Role 1	✓	—
Role 2	✓	✓
Role 3	—	✓
Role 4	—	✓

2. attēls. Nacionālo bruņoto spēku medicīniskā atbalsta līmeņi Latvijā.

No NATO dokumentiem¹⁰ izriet četri galvenie aspekti, kas kara laikā ietekmē medicīniskā atbalsta sniegšanu cietušajiem: (1) organizācija, (2) apmācība, (3) vide un (4) aprīkojums. Galvenie šķēršļi efektīvai civilā un militārā sektora sadarbībai ir:

- resursu sadale starp civilajām un militārajām institūcijām, it īpaši cilvēkresursu pieejamība;
- civilo un militāro institūciju atšķirīgā kultūra un funkcijas;
- nenoteiktība un nepietiekama koordinācija.

Minēto šķēršļu mazināšanai būtiska ir savlaicīga kopīga plānošana, skaidri saskaņoti rīcības plāni, vienotas civilmilitārā medicīniskā atbalsta procedūras un starpresoru vienošanās par resursu izmantošanu kara gadījumā.

Medicīniskā atbalsta izaicinājumi Ukrainas kara pieredzē

Krievijas 2022. gadā uzsāktais pilna mēroga iebrukums Ukrainā ir licis pārskatīt NATO aizsardzības plānošanu un praktisko gatavību pilna mēroga karam. Ukrainas pieredze sniedz iespēju pilnveidot NATO dalībvalstu militāro gatavību, tostarp izvērtēt riskus un nepieciešamos pasākumus medicīniskā atbalsta nodrošināšanā, kā arī civilā un militārā sektora sadarbības stiprināšanā medicīnas jomā.¹¹

Jomas, kurās īpaši nepieciešams izvērtēt veselības aprūpes nozares gatavību liela mēroga konfliktam, ir cilvēkresursu pieejamība, medicīniskā loģistika, spēja nodrošināt palīdzību lielam skaitam cietušo, cietušo droša un savlaicīga pārvietošana, kā arī normatīvā regulējuma atbilstība kara apstākļu prasībām.¹²

Ukrainas pieredze apliecina, ka konvencionālās karadarbības un liela mēroga militāro operāciju rezultātā var rasties liels skaits cietušo militārpersonu un civiliedzīvotāju. Šādos apstākļos medicīniskā atbalsta nodrošināšanu īpaši ietekmē šādi faktori:¹³

- ārstniecības iestāžu pieejamība operacionālajā zonā;
- medicīniskā un evakuācijas atbalsta sistēmas attīstības līmenis;

- medicīniskās evakuācijas spēja nodrošināt medicīnisko aprūpi dažādos darbības un medicīniskās vides apstākļos ar sekojošu medicīnisko evakuāciju līdz atbilstošajam medicīniskās aprūpes līmenim;
- ievainoto aprūpe un dzīvības uzturēšana medicīniskās evakuācijas posmos;
- sagūstīšanas draudi medicīniskās evakuācijas laikā;
- militārās medicīnas vienību savstarpējā sadarbība un sadarbība ar civilajām veselības aprūpes iestādēm.

Ukraiņu eksperti īpaši uzsver arī asins rezervju pietiekamību un nodrošināšanu karavīriem. Pēc kara stāvokļa izsludināšanas 2022. gada februārī nepieciešamība pēc asins nodošanas pieauga par 40 % pirmajā kara gadā un par 60 % turpmākajos divos gados.¹⁴

Ārstniecības iestādes Latvijā

Ārstniecības iestāžu kopumu Latvijā veido gan valsts un pašvaldību, gan fizisko un juridisko personu izveidotas iestādes. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem 2023. gadā Latvijā bija reģistrēti 55 stacionāri un 3980 ambulatorās ārstniecības iestādes, tai skaitā ārstu, ārstu speciālistu un zobārstu prakses, zobārsta iestādes, feldšeru veselības punkti, medpunkti izglītības iestādēs u. c.¹⁵

2024. gada 30. jūnijā Latvijā kopumā bija 41 stacionārā ārstniecības iestāde (slimnīca), kas sniedz valsts apmaksātos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus. Minētās ārstniecības iestādes iedalās pēc to sniegto veselības aprūpes pakalpojumu līmeņiem no I līdz V līmenim, specializētajās un pārējās ārstniecības iestādēs, atkarībā no sniegto pakalpojumu klāsta, sarežģītības pakāpes un specializācijas.¹⁶

Visplašākais sniegto pakalpojumu klāsts un resursu kapacitāte ir IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs, bet diennakts neatliekamā palīdzība tiek nodrošināta no II līdz V līmeņa ārstniecības iestādēs¹⁷. Visas V līmeņa ārstniecības iestādes atrodas Rīgā, bet IV līmeņa ārstniecības iestādes izvietotas lielākajos reģionālajos centros (Liepājā, Ventspilī, Jelgavā, Valmierā, Jēkabpilī, Rēzeknē un Daugavpilī).

Kopumā Latvijā 11 medicīnas izglītību īstenojošās izglītības iestādes formālajā izglītībā sagatavo 24 ārstniecības personu profesijas. Ārsta grādu un kvalifikāciju izvēlētajā specialitātē var iegūt Rīgas Stradiņa universitātē un Latvijas Universitātē, bet ārsta palīga kvalifikāciju var iegūt piecās koledžās un Rīgas Stradiņa universitātē. Māsas (vispārējās aprūpes māsa) tiek sagatavotas Daugavpils Universitātē, Latvijas Universitātē un Rīgas Stradiņa universitātē (skatīt 1. tabulu).

1. tabula

Augstākās izglītības iestādes, kuras sagatavo ārstus, ārsta palīgus un māsas (vispārējās aprūpes māsas)

Profesija	Izglītības iestāde
Ārsts	• Rīgas Stradiņa universitāte • Latvijas Universitāte
Ārsta palīgs (feldšeris)	• Latvijas Universitātes aģentūra “Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža” • Daugavpils Universitātes aģentūra “Daugavpils Universitātes medicīnas koledža” • Rīgas Stradiņa universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledža • Latvijas Universitātes aģentūra “Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža” • Latvijas Universitātes aģentūra “Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža” (Jūrmalā un Rēzeknē) • Rīgas Stradiņa universitāte (Liepājā)
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	• Rīgas Stradiņa universitāte • Latvijas Universitāte • Daugavpils Universitāte

Latvijas augstākās izglītības iestādes minētajās profesijās sagatavo vidēji gadā 1146 personas, no tām 24 % ir ārvalstu studenti (skatīt 2. tabulu).¹⁸

2. tabula

Statistika par personām, kas ieguvušas ārsta grādu, ārsta palīga vai māsas kvalifikāciju¹⁹

Kvalifikācija	2022./2023. m. g.		2023./2024. m. g.	
	Kopējais studentu skaits	No tiem ārzemju studenti	Kopējais studentu skaits	No tiem ārzemju studenti
Ārsts	493	274	487	274
Ārsta palīgs	316	-	326	-
Māsa (vispārējās aprūpes māsa)	291	-	379	-

Revīzijā vērtētie jautājumi

Revīzija plānota un veikta, kā arī starpziņojums sagatavots, lai izvērtētu, vai ir radīti priekšnosacījumi civilo ārstniecības personu un iestāžu spējai kara gadījumā sniegt medicīnisko atbalstu NBS, tostarp, vai:

- ir izveidots sadarbības modelis civilā sektora spējas sniegt medicīnisko atbalstu NBS attīstīšanai;
- tiek veikti pasākumi civilā sektora ārstniecības iestāžu spējas stiprināšanai sniegt medicīnisko palīdzību NBS kara gadījumā, tostarp, vai aizsardzības nozarei un civilajam ārstniecības sektoram ir vienota izpratne par civilā ārstniecības sektora lomu medicīniskā atbalsta sniegšanā NBS un vai ārstniecības personām ir izveidota rezerves karavīru sistēma;
- civilajam ārstniecības personālam ir nepieciešamās zināšanas un prasmes militārās medicīnas jautājumos.

Vai ir izveidots sadarbības modelis civilā sektora spējas sniegt medicīnisko atbalstu NBS attīstīšanai?

Izvērtējot minēto jautājumu, revidenti pārbaudīja civilmilitārās sadarbības organizatorisko modeli, kurā tiek plānota un nodrošināta veselības aprūpes nozares spēja sniegt medicīnisko atbalstu NBS. Tika analizēta medicīniskā atbalsta jautājumu koordinācija visaptverošas valsts aizsardzības ieviešanas ietvaros, kā arī jaunizveidotā Krīzes vadības centra plānotā loma visaptverošas valsts aizsardzības ieviešanas koordinācijā un uzraudzībā, tostarp starpnozaru jautājumu risināšanā, kas saistīti ar veselības aprūpes nozares spēju nodrošināt medicīnisko atbalstu NBS kara gadījumā.

Tāpat tika izvērtētas Veselības ministrijas un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta īstenotās aktivitātes katastrofu medicīnas sistēmas ietvaros, tostarp saistībā ar Valsts katastrofu medicīnas plāna 26. pielikuma “Gatavība un rīcība kara, militāra iebrukuma vai to draudu gadījumā” [**Ierobežota pieejamība**] aktualizāciju un pārraudzību.

Vai tiek veikti pasākumi civilā sektora ārstniecības iestāžu spējas stiprināšanai sniegt medicīnisko atbalstu NBS kara gadījumā?

Veicot jautājuma izvērtējumu, revidenti pārbaudīja, vai civilās ārstniecības iestādes ir informētas par savu lomu kara gadījumā. Tika pārbaudīts, vai plānošanas dokumentos ir noteikts civilo ārstniecības iestāžu funkciju un atbildību sadalījums kara gadījumā, kā arī vai atbildīgās institūcijas regulāri sniedz ārstniecības iestādēm – tostarp ģimenes ārstu praksēm un slimnīcām – informāciju par rīcību apdraudējuma situācijā.

Tāpat revidenti vērtēja, vai ir izstrādāta kārtība, kādā mobilizācijas gadījumā notiks ārstniecības personu sadale starp NBS un civilo ārstniecības sektoru. Tika pārbaudīts, vai plānošanas dokumentos ir noteiktas medicīniskā atbalsta nodrošināšanai visnepieciešamākās ārstniecības personu specialitātes, vai NBS ir zināms nepieciešamais personāla skaits, kā arī vai ir normatīvais regulējums par personāla sadali un vai iesaistītās puses ir informētas par šo procesu.

Tika analizēts, vai norit mērķtiecīgs darbs, lai nodrošinātu slimnīcu darbības nepārtrauktību un spēju sniegt medicīnisko atbalstu NBS kara gadījumā. Revidenti vērtēja, vai plānošanas dokumentos un normatīvajos aktos ir noteikti konkrēti uzdevumi šīs nepārtrauktības nodrošināšanai, vai ir apzināta slimnīcu gatavība, kā arī vai medicīniskā atbalsta nodrošināšanai NBS būtiskākās slimnīcas ir iekļautas kritiskās infrastruktūras sarakstā.

Izvērtējumā tika ņemts vērā arī tas, vai medicīniskā atbalsta sistēmas plānošanā tiek izmantota Ukrainas kara pieredze – proti, vai tiek apkopota un analizēta informācija par Ukrainas civilā ārstniecības sektora darbību kara apstākļos un šī pieredze tiek integrēta mācību un gatavības plānos.

Revidenti pārbaudīja arī civilmilitāro medicīnas mācību norisi slimnīcās sadarbībā ar NBS – to intensitāti, regularitāti un iesaistīto slimnīcu skaitu, kā arī to sadalījumu pa Zemessardzes brigāžu atbildības teritorijām un ārstniecības iestāžu līmeņiem. Tika vērtēta Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu iesaiste praktiskajās mācībās, kā arī veselības aprūpes institūciju dalība valsts apdraudējuma galda mācībās.

Papildus tam revidenti analizēja, vai tiek risināti jautājumi, kas ir būtiski slimnīcu darbības nepārtrauktības nodrošināšanai kara gadījumā – (1) personāla un pacientu fiziskā drošība, tostarp patvertņu pieejamība, rīcības plāni to izbūvei vai atjaunošanai, individuālo aizsardzības līdzekļu nodrošinājums, (2) evakuācijas plāni un transportlīdzekļu pieejamība, (3) energoapgādes gatavība, (4) medikamentu un medicīnas ierīču krājumu nodrošināšana, (5) asins rezervju pieejamība, (6) informācijas apmaiņas un sakaru nodrošinājums, tostarp aizsardzība pret kiberuzbrukumiem.

Vai civilajam ārstniecības personālam ir zināšanas un prasmes militārās medicīnas jautājumos?

Izvērtējot šo jautājumu, revidenti pārbaudīja, vai tiesību aktos un plānošanas dokumentos ir noteikti uzdevumi, kas veicina militārās medicīnas zināšanu un prasmju apguvi civilajām ārstniecības personām. Tika analizēts, vai plānošanas dokumentos ir noteikti uzdevumi militārās medicīnas pamatzināšanu apguvei augstākās izglītības iestādēs, tālākizglītības vai profesionālās pilnveides programmās, kā arī medicīnas studentiem, kuri dien Valsts aizsardzības dienestā.

Revidenti vērtēja, vai prasības pārzināt militārās medicīnas principus iekļautas ārstu, ārstu palīgu un māsu (vispārējās aprūpes māsa) profesiju standartos. Tāpat tika analizēts, vai augstskolu un koledžu medicīnas studiju programmās mērķtiecīgi un efektīvi tiek ieviests militārās medicīnas pamatzināšanu apguves kurss. Tika pārbaudīts, vai norisinās mērķtiecīgs, efektīvs darbs pasākumu īstenošanā un mērķu sasniegšanā noteiktajā termiņā, vai atbildīgās ministrijas ir noteikušas vienotu programmu, pieeju un sadarbības principus starp iestādēm, nodrošinot nepieciešamos mācībspēkus un materiāltehnisko atbalstu, kā arī vai apmācību programmu izstrādē ir iesaistīti NBS.

Revidenti pārbaudīja, vai rezidentūrā studējošajiem ārstiem tiek organizēta apmācība militārās medicīnas jautājumos. Līdzīgi tika vērtēts, vai militārās medicīnas pamatzināšanu apguves kurss tiek plānots vai jau ir ieviests tālākizglītības un profesionālās pilnveides programmās civilā sektora ārstniecības personām un vai atbildīgās ministrijas ir paredzējušas konkrētus uzdevumus un aktivitātes šī mērķa sasniegšanai.

Vai ir izveidota rezerves karavīru sistēma ārstniecības personām?

Izvērtējot minēto jautājumu, revidenti pārbaudīja, vai tiek īstenotas sistemātiskas aktivitātes, lai informētu ārstniecības personas par iespējām dienēt NBS medicīniskā atbalsta vienībās. Tika analizēts, vai medicīnas studenti tiek mērķtiecīgi iesaistīti valsts aizsardzības dienestā, kā arī vai Aizsardzības ministrijā un NBS norit darbs pie rezerves karavīru sistēmas izveides ārstniecības personām.

Ieteikumi

Pamatojoties uz revīzijas secinājumiem, Aizsardzības ministrijai ir sniegti septiņi ieteikumi, kas ieviešami ciešā sadarbībā ar Veselības ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju un citām atbildīgajām ministrijām.

Ieviešot Valsts kontroles ieteikumus, tiks uzlabota civilās veselības aprūpes sistēmas spēja sniegt medicīnisko atbalstu NBS krīzes vai kara situācijā – civilmilitārās sadarbības organizatoriskais modelis medicīnas jomā darbosies efektīvāk, tiks stiprināta civilo ārstniecības iestāžu (slimnīcu) noturība un gatavība sniegt medicīnisko atbalstu NBS, kā arī pilnveidotas ārstniecības personu zināšanas un prasmes militārās medicīnas jautājumos.

Ņemot vērā Ministru kabineta atbildību par visaptverošas valsts aizsardzības un noturības plānošanu, īstenošanu un koordināciju, kā arī revīzijas starpziņojumā identificētos starpinstitutionālos jautājumus, Valsts kontrole par revīzijas rezultātiem un secinājumiem ir informējusi Ministru kabinetu un aicinājusi to savas kompetences ietvaros rīkoties, lai sekmētu un paātrinātu civilā un militārā sektora sadarbību medicīniskā atbalsta spējas stiprināšanā.

Citu valstu prakse

Militārās medicīnas pamatzināšanu apguve medicīnas studiju programmās



Igaunijā jau kopš 2013. gada ikvienam medicīnas studentam ir obligāti jāiziet militārās medicīnas apmācību kurss.

2011. gadā Aizsardzības akadēmija (*Kaitseväe Akadeemia*), Tartu Universitāte, Tallinas Veselības aprūpes koledža, Tartu Veselības aprūpes koledža un Aizsardzības ministrija parakstīja sadarbības līgumu. Tajā tika noteikts, ka turpmāk mācību priekšmets “Militārā un katastrofu medicīna” būs obligāts visiem medicīnas studentiem Igaunijā. Sākotnēji šis mācību priekšmets mūsu un vecmāšu studiju programmās tika piedāvāts brīvprātīgi, bet kopš 2013. gada tas ir noteikts kā obligāts mācību priekšmets.

Izveidotā sistēma nozīmē, ka visiem Igaunijas ārstiem, medmāsām un vecmātēm, kuri absolvējuši koledžu vai augstākās izglītības iestādi pēc 2013. gada, ir iegūtas pamatzināšanas un prasmes darbam ar tādiem cietušajiem, kas reti sastopami civilajā medicīnā. Tā ir daļa no visaptverošās valsts aizsardzības sistēmas. Katrs students apgūst zināšanas par to, kā lietot arteriālo žņaugu, lai apturētu dzīvībai bīstamu asiņošanu, kā veikt cietušo šķirošanu vairāku cietušo gadījumā, kā pielietot smagu negadījumu risināšanas principus, kā, pamatojoties uz moderniem algoritmiem, veikt sākotnējo pārbaudi cietušā pacienta dzīvībai bīstamu traumu ārstēšanai un daudz ko citu. Šo apmācību nodrošina Tartu bāzētā Aizsardzības akadēmijas struktūrvienība Kara un katastrofu medicīnas centrs. Gadā tas apmāca vidēji 400 medicīnas studentus.²⁰



Lietuvā jau kopš 2012. gada augstākās izglītības iestāžu medicīnas studenti un absolventi var iesaistīties militārās medicīnas ārstu apmācības programmā. Saskaņā ar Lietuvas Aizsardzības ministrijas sniegto informāciju Lietuvas Veselības zinātņu universitātē (*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*) studējošie var izvēlēties studijas Neatliekamās medicīniskās palīdzības katedrā, kur tie apgūst pamatapmācību darbam ekstremālās situācijās, tostarp bruņotu konfliktu laikā. Ģenerāļa Jona Žemaiša Lietuvas militārā akadēmija (*Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akadēmija*) un Lietuvas bruņoto spēku Dr. Jona Basanavičiaus militārās medicīnas dienests (*Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba*) piedāvā jaunāko virsnieku kursus nākotnes militārajiem ārstiem, kuri studē civilajās izglītības iestādēs.²¹ Pēc mācību kursa sekmīgas nokārtošanas absolvents saņem sertifikātu, viņam tiek piešķirta militārās medicīnas ārsta un medicīnas nodaļas vadītāja kvalifikācija, rezerves jaunākā virsnieka dienesta pakāpe un viņš tiek ieskaitīts sagatavotās armijas rezerves sastāvā.²²

Vidēji katru gadu šo apmācību pabeidz 8–10 personas, un kopumā minētos kursus kopš to ieviešanas pabeiguši vairāk nekā 100 medicīnas studenti. No absolventiem aptuveni 10 % ir pievienojušies profesionālajam militārajam dienestam un aptuveni 20 % atrodas Lietuvas bruņoto spēku aktīvajā rezervē. Tāpat saskaņā ar Lietuvas Aizsardzības ministrijas sniegto informāciju ģimenes ārstu rezidentūrā studējošie Lietuvas Veselības zinātņu studenti no 2024. gada rudens semestra daļu savas rezidentūras pavadīs Lietuvas bruņoto spēku Militārās medicīnas dienestā, kur viņi tiks iepazīstināti ar militārās medicīnas praksi.²³



Čehijā civilajās universitātēs medicīnas studentiem obligātā militārās medicīnas kursa nav, tomēr Čehijas bruņoto spēku vajadzībām ar atsevišķu likumu 2004. gadā tika izveidota Aizsardzības universitāte (*Univerzita obrany*). Tajā ir arī Militārās medicīnas fakultāte, kas vērsta uz visu specialitāšu medicīnas profesionāļu sagatavošanu, veselības informātiku un pētniecību. Nemedicīnisko veselības profesionāļu, medicīnisko transportlīdzekļu vadītāju un nemedicīniskā personāla medicīnisko apmācību pirmās palīdzības sniegšanā nodrošina Militārā akadēmija. Aizsardzības ministrija plāno personāla skaitu un kvalifikāciju. Profesionālo ārstniecības personālu papildina Militārās medicīnas fakultātes absolventi un civilie reflektanti, kuri tiek norīkoti vajadzīgajos amatos.²⁴

Lai arī civilās medicīnas studentiem Čehijā obligātā izglītība militārās medicīnas jautājumos nav noteikta, spēkā ir virkne sadarbības līgumu starp Aizsardzības ministriju un Veselības ministriju. Šie līgumi ietver informācijas nodošanu cīņā pret infekciozām slimībām un aktivitāšu īstenošanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā. Šo līgumu ietvaros militārie mediķi iziet praksi civilajās ārstniecības iestādēs un nodod savu pieredzi civilajiem ārstiem.²⁵



Arī **Zviedrijā** civilajiem medicīnas studentiem militārās medicīnas pamatu obligātā apguve nav noteikta. Vienlaikus saskaņā ar Zviedrijas Aizsardzības ministrijas sniegto informāciju šobrīd notiek diskusija par mācību sesiju atjaunošanu katastrofu medicīnā dažādās augstskolās un dažās iestādēs – arī militārajā medicīnā. Zviedrijā nav regulāru militārās medicīnas kursu, kas būtu jāapmeklē civilajiem medicīnas speciālistiem. Personas, kuras plāno strādāt Zviedrijas bruņotajos spēkos, saņem apmācību Zviedrijas bruņoto spēku Aizsardzības medicīnas centrā un sava dienesta vienībās. Turpat tiek piedāvāti arī kvalifikācijas celšanas kursi.²⁶

Ārstniecības personu iesaiste bruņoto spēku rezervē



Lietuvā jau kopš 2012. gada medicīnas studentiem un absolventiem ieviesta jaunāko komandējošo virsnieku apmācība militārās medicīnas ārsta (medicīniskās atbalsta vienības komandiera) pienākumu veikšanā. Pēc kursa pabeigšanas absolvents saņem militārās medicīnas ārsta un medicīnas nodaļas vadītāja kvalifikāciju, rezerves jaunākā virsnieka dienesta pakāpi un tiek ieskaitīts aktīvajā rezervē.²⁷

No 2025. gada Lietuvas obligātā sākotnējā militārā dienesta iesaukšanas sistēma mainījies: nejauci izvēlēti jauni vīrieši vecumā no 18 līdz 22 gadiem (tie, kas izteikuši vēlmi – līdz 39 gadu vecumam) un pēdējā kursa studenti, kuri iegūst Lietuvas bruņotajiem spēkiem nepieciešamās profesijas, tostarp veselības aprūpes speciālisti, pēc izglītības iegūšanas tiek iesaukti dienestā, kas ilgs trīs mēnešus.²⁸



Igaunijā kopš 2012. gada ir ieviesta atsevišķa Igaunijas Aizsardzības spēku rezerves sistēma ārstiem un medmāsām. Igaunijas rezerves sistēmu var raksturot kā obligātā militārā dienesta alternatīvu medicīnas studentiem. Studiju laikā medicīnas studenti – vīrieši, kuri ir iesaukti obligātajā militārajā dienestā, – iziet karavīru pamatapmācību (viens mēnesis) un trīs vienas nedēļas ilgas militārās medicīnas apmācības kursus Igaunijas Militārajā akadēmijā. Pēc tam viņiem ir jāpiedalās vienās mācībās kopā ar *Role 1* vienību. Pabeidzot militārās medicīnas pamatapmācību un absolvējot medicīnas skolu, ārsti tiek paaugstināti līdz leitnanta pakāpei, bet medmāsas iegūst seržanta

pakāpi un viņus ieceļ atbilstošos rezervistu mediķu amatos vienībās (pārsvarā *Role 1* un *Role 2 Basic* vienībās). Ja medicīnas students – vīrietis – atsakās iziet iepriekš aprakstīto rezervistu medicīnas apmācību studiju laikā, viņam ir jāveic obligātais militārais dienests un jānonāk regulārā, ar medicīnu nesaistītā rezervistu amatā. Kara vai krīzes gadījumā, ja tiek izsludināta mobilizācija, mediķi, kuri ir pabeiguši rezervistu medicīnisko apmācību un kuri ir iecelti rezervistu amatos *Role 1* un *Role 2 Basic* medicīnas vienībās, tiks izsaukti no rezerves. Mobilizācijas gadījumā civilās veselības aprūpes iestādēm ir jāatbrīvo viņi no miera laika amatiem.²⁹

Igaunijas pieredze rāda, ka īpašas bruņoto spēku sistēmas izveide ārstniecības personām ir efektīvs veids, kā nodrošināt pastāvīgu un sagatavotu civilās medicīnas rezervi valsts aizsardzībai. Tā var ne tikai uzturēt šo personu iesaisti, bet arī regulāri atjaunot viņu zināšanas militārās medicīnas jautājumos.

Revīzijas raksturojums un metodes

Revīzijas mērķis

Revīzijas mērķis ir izvērtēt, vai, plānojot un īstenojot NBS medicīniskā atbalsta spējas attīstību, ir izveidoti priekšnosacījumi tās efektīvai darbībai – karavīru veselības aprūpei un dzīvības glābšanai.

Ņemot vērā revīzijas apjomu, pieņemts lēmums sagatavot atsevišķu starpziņojumu, kura mērķis ir izvērtēt, vai ir radīti priekšnosacījumi civilo ārstniecības personu un iestāžu spējai sniegt medicīnisko atbalstu NBS kara gadījumā. Revīzijas noslēgumā tiks sagatavots ziņojums, kurā būs izklāstīti secinājumi par to, vai ir radīti priekšnosacījumi efektīvai medicīniskā atbalsta spējas pārvaldībai un attīstībai NBS.

Juridiskais pamatojums

Lietderības revīzija “Nacionālo bruņoto spēku medicīniskā atbalsta spējas attīstība” ir veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles Otrā revīzijas departamenta 01.12.2023. revīzijas grafiku Nr. 2.4.1 - 45/2023.

Revīziju veica vecākā valsts revidente juriste Ingrīda Didkovskite, vecākais valsts revidents Aldis Bukšs (no 05.12.2023.) un atbildīgās sektora vadītājas Iveta Ozoliņa (līdz 30.06.2025.) un Larisa Reine (no 01.07.2025.).

Revidentu un revidējamās vienības atbildība

Valsts kontroles revidenti ir atbildīgi par revīzijas ziņojuma sniegšanu, kas pamatojas uz revīzijas laikā gūtiem atbilstošiem, pietiekamiem un ticamiem revīzijas pierādījumiem.

Aizsardzības ministrija un NBS ir atbildīgi par normatīvo aktu ievērošanu un revidentiem sniegtās informācijas patiesumu.

Revīzijas apjoms

Revīzija ir veikta saskaņā ar Latvijas Republikā atzītiem starptautiskajiem revīzijas standartiem. Revīzija plānota un veikta, kā arī starpziņojums sagatavots, lai izvērtētu, vai:

- izveidots sadarbības modelis civilā sektora spējas sniegt medicīnisko atbalstu NBS attīstīšanai;
- tiek veikti pasākumi civilā sektora ārstniecības iestāžu spējas stiprināšanai sniegt medicīnisko palīdzību NBS kara gadījumā;
- aizsardzības nozarei un civilajam ārstniecības sektoram ir vienota izpratne par civilā ārstniecības sektora lomu medicīniskā atbalsta sniegšanā NBS;
- civilajam ārstniecības personālam ir zināšanas un prasmes militārās medicīnas jautājumos.

Revīzijā netika vērtēta NBS ikdienas veselības aprūpe un tās ietvaros sniegtie pakalpojumi (miera laika veselības aprūpe). NBS medicīniskā atbalsta funkcija tiek organizēta atbilstoši NATO dalībvalstu bruņoto spēku medicīniskā nodrošinājuma organizācijas principiem un standartiem, savukārt veselības aprūpes funkcija tiek organizēta atbilstoši valsts veselības aprūpes jomā noteiktajam regulējumam.

Revīzija veikta par laiku no 2015. gada 1. jūlija līdz 2025. gada 30. jūnijam. Pilnīga priekšstata iegūšanai informācija apkopota arī par laiku ārpus minētā perioda.

Revīzijas apjomā iekļauta (1) Aizsardzības ministrija kā vadošā valsts pārvaldes iestāde aizsardzības nozarē un kuras uzdevums ir izstrādāt valsts aizsardzības politiku, organizēt un koordinēt valsts aizsardzības politikas īstenošanu, plānot NBS vidēja termiņa un ilgtermiņa spēju attīstību, tajā skaitā medicīnisko atbalstu, infrastruktūru, personālu, finanses un nodrošinājumu ar materiāltehniskajiem līdzekļiem, nodrošināt sabiedrību ar nepieciešamajiem informācijas resursiem par valsts aizsardzības tematiku un veikt citas normatīvajos aktos noteiktās funkcijas; (2) NBS un (3) NBS sastāvā esošā Zemessardze.

Par atsevišķiem jautājumiem noskaidrots citu institūciju viedoklis vai saņemta papildu informācija – Veselības ministrijas viedoklis par sadarbību ar NBS un civilo ārstniecības iestāžu gatavību kara situācijai; Izglītības un zinātnes ministrijas sniegtā informācija par izglītības tematiskās jomas “Veselības aprūpe” studiju programmās studējošajiem un absolventiem; Klimata un enerģētikas ministrijas sniegtā informācija par alternatīvās energoapgādes nodrošinājumu slimnīcās; Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrijas sniegtā informācija par rīcības plānu Latvijas Austrumu pierobežas ekonomiskajai izaugsmei un drošības stiprināšanai 2025.–2027. gadam; Iekšlietu ministrijas sniegtā informācija par kritiskās infrastruktūras objektiem; NMPD, Kiberincidentu novēršanas institūcijas CERT.LV, Valsts asinsdonoru centra sniegtā informācija par to kompetencē esošiem jautājumiem; Rīgas Stradiņa universitātes viedoklis par militārās medicīnas izglītības attīstību; Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžas viedoklis par pieredzi un secinājumiem, ieviešot militārās medicīnas apmācību; veselības aprūpes nozares pārstāvju, t. sk. Latvijas Jauno ārstu biedrības pārstāvju, viedoklis par veselības aprūpes nozares gatavību sniegt medicīnisko atbalstu NBS; bijušā Rīgas Stradiņa universitātes Militārās medicīnas pētījumu centra vadītāja viedoklis par sadarbību ar NBS un Aizsardzības ministriju; Lietuvas NBS medicīniskā atbalsta dienesta vadītāja viedoklis par Lietuvas prioritātēm šajā jomā.

Tāpat notikusi saziņa ar Latvijas brīvprātīgajiem medikiem Ukrainā, lai noskaidrotu viņu viedokli par prioritāri risināmajiem jautājumiem, ņemot vērā Ukrainas pieredzi; Igaunijas Militārās akadēmijas Kara un katastrofu medicīnas centra vadītāju, lai noskaidrotu Igaunijas pieredzi; vairāku NATO kaimiņvalstu (Igaunija, Lietuva, Somija, Zviedrija, Norvēģija, Dānija) Aizsardzības ministrijām un augstākajām revīzijas iestādēm (Polija, Čehija), lai noskaidrotu šo valstu prioritātes un risinājumus civilmilitārajai sadarbībai medicīnas jomā; Izglītības un zinātnes ministriju, lai iegūtu nepieciešamos datus un noskaidrotu ministrijas iesaisti militārās medicīnas kursa ieviešanā augstākās izglītības programmās.

Revīzijas metodes

Revīzijā izmantotas šādas galvenās metodes:

- analizēti ārējie normatīvie akti, plānošanas dokumenti un informatīvie ziņojumi, t. sk. laikā no 2001. gada spēkā esošās Nacionālās drošības koncepcijas, Valsts aizsardzības koncepcijas u. c.;
-
- analizēti NBS attīstības plānošanas dokumenti un iekšējie normatīvie akti, kā arī cita informācija par revidējamo jomu;
- analizēti publiski pieejamie dokumenti un informācija par NBS mācībām, NATO tiesisko regulējumu un vadlīnijām, kā arī citu valstu pieredzi medicīniskā atbalsta spējas attīstīšanā;
- apkopotu secinājumi, kas gūti militārās medicīnas konferencē *Deployed Medical & Healthcare Delivery* 2024. gada martā, *17th War and Disaster Medicine Conference* 2023. gada decembrī un par aktualitātēm militārās medicīnas jautājumos NATO un dalībvalstīs 2024. gada decembrī;

- veiktas intervijas ar Aizsardzības ministrijas, NBS, Veselības ministrijas, NMPD un ārstniecības iestāžu atbildīgajām personām, veselības aprūpes nozares un augstākās izglītības atbildīgajām personām un speciālistiem;
- veikta Aizsardzības ministrijas un NBS sagatavoto ziņojumu, protokolu izpēte un analīze;
- apzināta citu NATO valstu prakse saistībā ar civilmilitāro sadarbību medicīnas jomā.

Atsauces

- ¹ 1949. gada 12. augusta Ženēvas konvencija par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu. Pieņemta 12.08.1949. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/448>, skatīts 08.05.2024.
- ² NATO Standard AJP-4.10 Allied joint doctrine for medical support Edition C Version 1 september 2019, Section 2 – Principles, policies and standards of medical support, p. 1-2. Pieejams: https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf, skatīts 19.12.2023.
- ³ NATO Logistics Handbook 2012, Chapter 11: Medical Support, p.24. Pieejams: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nato.int/docu/logi-en/logistics_hndbk_2012-en.pdf, skatīts 19.12.2023.
- ⁴ Optimization of the Casualties' Treatment Process: Blended Military Experiment, Entropy 2020, 22(6), 706. Pieejams: <https://doi.org/10.3390/e22060706>, skatīts 07.05.2024.
- ⁵ NATO Standard AJP-4.10 Allied joint doctrine for medical support Edition C Version 1 september 2019, B. Roles and capabilities. Pieejams: https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf, skatīts 07.05.2024.
- ⁶ Role 2 palīdzības specifikā ir trīs apakšlīmeņi. **Role 2 Forward (R2F vai FSE)**: palīdzības iespējas ir mobilas un izvietojamas kaujas videi tuvā apkaimē, kas ļauj veikt plānoto reanimāciju un ķirurģisko ārstēšanu, saglabāt dzīvību, ekstremitātes un funkcijas. Ietver triāžu (šķirošanu). **Role 2 Basic (R2B)**: ķirurģiskās spējas nodrošināšana, tajā skaitā neatliekamā dzīvību glābjošā ķirurģija (Initial Surgery Response Capability, Damage Control Surgery, Life Saving Surgery); spēja veikt personāla uzskaiti, izmantojot NATO un nacionālās medicīniskās komunikācijas un informācijas sistēmas; ierobežota pacientu izvietojšanas spēja līdz tālākai evakuācijai (t. sk. pēcoperācijas izvietojšana); veselības aprūpes vadības kompetence. **Role 2 Enhanced (R2E)**: diagnostika, speciālistu un slimnīcas aprūpe, kas nepieciešama, lai stabilizētu un sagatavotu pacientu stratēģiskajai evakuācijai. Papildinot R2B iespējas, R2E ietver, bet ar to neaprobežojas – ķirurģiju, rentģenu, laboratoriju, asins rezervi, aptieku un sterilizāciju (faktiski R2E nodrošina Role 3 pielīdzināmās manipulācijas).
- ⁷ NATO Joint Medical Support – Reality and Vision, Brig Gen Dr.med. E. Rödiger, Luisenstrasse 109, 53721 Siegburg, Germany, 2004/09/01. Pieejams: [https://publications.sto.nato.int/publications/STO%20Meeting%20Proceedings/RTO-MP-HFM-109/MP-HFM-109-\\$KN2.pdf](https://publications.sto.nato.int/publications/STO%20Meeting%20Proceedings/RTO-MP-HFM-109/MP-HFM-109-$KN2.pdf), skatīts 07.05.2024.
- ⁸ NATO Joint Medical Support – Reality and Vision, Brig Gen Dr.med. E. Rödiger, Luisenstrasse 109, 53721 Siegburg, Germany, 2004/09/01. Pieejams: [https://publications.sto.nato.int/publications/STO%20Meeting%20Proceedings/RTO-MP-HFM-109/MP-HFM-109-\\$KN2.pdf](https://publications.sto.nato.int/publications/STO%20Meeting%20Proceedings/RTO-MP-HFM-109/MP-HFM-109-$KN2.pdf), skatīts 07.05.2024.
- ⁹ Optimization of the Casualties' Treatment Process: Blended Military Experiment, Entropy 2020, 22(6), 706. Pieejams: <https://doi.org/10.3390/e22060706>, skatīts 07.05.2024.
- ¹⁰ NATO Standard AJP-4.10 allied joint doctrine for medical support Edition C Version 1 september 2019, Section 2 – Principles, policies and standards of medical support. Pieejams: https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf, skatīts 08.02.2024. NATO Logistics Handbook, Chapter 16: Medical Support, pieejams: <https://www.nato.int/docu/logi-en/1997/lo-1610.htm>, skatīts 07.05.2024.
- ¹¹ House of Commons, Defence Committee. 2024. Ready for War? First Report of Session 2023-24, p. 15. Pieejams: <https://publications.parliament.uk/pa/cm5804/cmselect/cmdfence/26/summary.html>, skatīts 26.06.2024.
- ¹² Apvienotās Karalistes Bruņoto spēku ģenerālmajora un galvenā ārsta Timotija Dž. Hodžetsa (Timothy J Hodggets) lekcija "Are we Ready for War?" 2024. gada 13.–14. martā Londonā notikušajā militārās medicīnas konferencē "Deployed Medical & Healthcare Delivery".
- ¹³ Bakai, Andrii, Kupriienko, Dmytro. Improvement of the organizational and legal mechanism of medical support of the security and defense sector of Ukraine in crises based on NATO standards. Pieejams: <https://bibliotekanauki.pl/articles/1933924>, skatīts 19.02.2024.
- ¹⁴ Samofalov, D. Use of whole blood and blood products in severely injured trauma patients. Massive transfusion protocol in battle trauma [referāts tiešsaistes konferencē]. "17th War and Disaster Conference" 12.12.2024. Tartu, Estonia. [Nepublicēts.]
- ¹⁵ RES015. Ārstniecības iestāžu skaits pēc darbības profila. Pieejams: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Veselibas_aprupes_resursi/RES015_Arstn_iestazu_skaits.px/tab/e/tableViewLayout2/, skatīts 27.09.2024.

- ¹⁶ Atbilstoši Ministru kabineta 28.06.2018. noteikumiem Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana un samaksas kārtība”.
- ¹⁷ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 6. pielikums.
- ¹⁸ Izglītības un zinātnes ministrijas 13.11.2024. vēstule Nr. 4-10e/24/2674 Valsts kontrolei.
- ¹⁹ Izglītības un zinātnes ministrijas 13.11.2024. vēstule Nr. 4-10e/24/2674 Valsts kontrolei.
- ²⁰ *Ltn. Voomets, V. Sāja-ja katastroofimeditiiniikeskuse sirgumise lugu. Academia Militaris, Nr. 6, Oktoober 2023, p. 84 (80-91);* pieejams: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.kvak.ee/files/2023/11/academia_militaris_KVA_100_oktober_2023_web_1.pdf, skatīts 10.02.2024.
- ²¹ Lietuvas Aizsardzības ministrijas 19.08.2024. vēstule Nr. 12-01 Valsts kontrolei.
- ²² *Doc. dr. Žigaras, Feliksas, Lietuvos kariuomenės karininkų rengimas (1990-2020 M.), Šiuolaikinės visuomenės ugdymo veiksniai. 2021. 6 tomas, p.173.* Pieejams: <https://journals.lka.lt/journal/svuv/article/1873/file/pdf>, skatīts 06.02.2024.
- ²³ Lietuvas Aizsardzības ministrijas 19.08.2024. vēstule Nr. 12-01 Valsts kontrolei.
- ²⁴ Čehijas Augstākās revīzijas iestādes 09.08.2024. vēstule Nr. 166/24-NKU170/356/24 Valsts kontrolei.
- ²⁵ Čehijas Augstākās revīzijas iestādes 09.08.2024. vēstule Nr. 166/24-NKU170/356/24 Valsts kontrolei.
- ²⁶ Zviedrijas Aizsardzības ministrijas pārstāvja 13.08.2024. e-pasta vēstule Valsts kontrolei.
- ²⁷ Lietuvas Aizsardzības ministrija. *Studentai galės tapti karo medikais.* Pieejams: <https://kam.lt/studentai-gales-tapti-karo-medikais/>, skatīts 18.01.2024.
- ²⁸ Lietuvas Aizsardzības ministrijas 19.09.2024. vēstule Nr. 12-01 Valsts kontrolei.
- ²⁹ Igaunijas Aizsardzības ministrijas pārstāvja 09.10.2024. e-pasta vēstule Valsts kontrolei.