

Interreg



**Bendrai finansuoja
EUROPOS SĄJUNGA**

Lietuva – Lenkija

SKUBIOJI MEDICINA GINKLUOTO KONFLIKTO METU

2026



TURINYS

I. Ligoninių saugumo indeksas	6
II. Teisiniai reikalavimai krizinėms situacijoms Lenkijoje ir Lietuvoje.....	19
III. Ligoninės pasirengimo fazė (iki grėsmės atsiradimo).....	22
IV. Alternatyvios hospitalizacijos vietos (AHV).....	24
V. Pavojaus fazė (informacija apie grėsmę ar galimą ataką).....	26
VI. Veiksmų fazė (masinis sužeistųjų srautas arba ataka prieš miestą).....	27
VII. Evakuacijos ir veiklos tęstinumo fazė.....	27
VIII. Ligoninės evakuacijos algoritmas.....	28
IX. Atkūrimo ir stabilizacijos fazė.....	30
X. Krizinės situacijos pratybų scenarijus pasienio regione su tarptautinės evakuacijos elementais.....	30

SANTRUMPŲ NAUDOJAMŲ DOKUMENTE SĄRAŠAS

CBRN

C – CHEMICAL (CHEMINIAI)



Apima toksiškas chemines medžiagas, tokias kaip koviniai nuodingieji cheminiai agentai (pvz., sarinas, chloras), pesticidai ar pramoniniai chemikalai, galintys sukelti apsinuodijimus ar sužalojimus.

B – BIOLOGICAL (BIOLOGINIAI)



Susiję su grėsmėmis, kurias kelia mikroorganizmai, virusai ar toksinai, pavyzdžiui, Ebolos virusas, SARSCoV2 ar kaip ginklai naudojami patogenai (pvz., juodligės sukėlėjas).

R – RADIOLOGICAL (RADIOLOGINIAI)



Reiškia radioaktyviųjų medžiagų paskleidimą, pavyzdžiui, naudojant vadinamąją „nešvarią bombą“, kuri paskleidžia radiaciją be branduolinio sprogo.

N – NUCLEAR (BRANDUOLINIAI)



Apima branduolinius sprogius ir jonizuojančiosios spinduliuotės išsiskyrimą, galintį sukelti itin sunkias pasekmes žmonių sveikatai ir aplinkai.

SANTRUMPOS	ORIGINALUS PAVADINIMAS (PL / EN)	PAAIŠKINIMAS	LIETUVOS ATITIKMUO
HSI	WHO Hospital Safety Index	Ligoninių saugumo vertinimo metodika	Taikoma ir Lietuvoje (WHO metodika)
LPR	Lotnicze Pogotow- ie Ratunkowe	Oro greitoji medi- cinos pagalba (Lenkijos tarnyba)	Lietuvoje GMP nau- doja kariuomenės / VSAT sraigtasparnius
NHCR / UNHCR	United Nations High Commission- er for Refugees	JT vyriausiasis pabėgėlių komisaras	UNHCR veikia ir Lietuvoje
NGO	Non-Governmen- tal Organization	Nevyriausybė organizacija	NVO
OIT	Oddział Intensy- wnej Terapii	Intensyviosios terapijos skyrius	ITS

OSP	Ochotnicza Straż Pożarna	Savanorių priešgaisrinė tarnyba	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas (PAGD) arba savivaldybių priešgaisrinės tarnybos.
PAH	Polska Akcja Humanitarna	Humanitarinė organizacija	Caritas Lietuva, Lietuvos Raudonasis Kryžius, Gelbėkit vaikus
PCK	Polski Czerwony Krzyż	Raudonojo Kryžiaus organizacija	Lietuvos Raudonasis Kryžius
PSP	Państwowa Straż Pożarna	Valstybinė priešgaisrinė tarnyba	PAGD – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas
PRM	Państwowe Ratownictwo Medyczne	Valstybinė medicinos pagalba	GMP – Greitosios medicinos pagalbos tarnyba
RARS	Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych	Strateginių rezervų agentūra	Valstybės rezervo tarnyba prie VRM
WOT	Wojska Obrony Terytorialnej	Teritorinės gynybos pajėgos	KASP – Krašto apsaugos savanorių pajėgos
WHO	World Health Organization	Pasaulio sveikatos organizacija	PSO
ZMSZ	Zespoły Zastępczych Miejsc Szpitalnych	Alternatyvios hospitalizacijos vietos	AHV Funkcijas atliktų SAM, savivaldybės, ligoninės;
RCB	Rządowe Centrum Bezpieczeństwa	Vyriausybės saugumo centras	Nacionalinis krizių valdymo centras (NKVC) Lietuvoje /Situacijų koordinavimas

AHV – Alternatyvios hospitalizacijos vietos

Laikinos medicininės struktūros, organizuojamos už įprastų ligoninių ribų, siekiant padidinti lovų skaičių masinių nelaimių, epidemijų ar karo veiksmų metu. Gali būti įrengiamos sporto salėse, mokyklose, modulinuose miesteliuose ar nenaudojamuose medicinos pastatuose.

CBRN – cheminės, biologinės, radiologinės ir branduolinės grėsmės

Keturių kategorijų pavojai, susiję su pavojingomis medžiagomis ir veiksniais, galinčiais sukelti masinį užkrėtimą, taršą ar žalą žmonėms ir aplinkai ekstremalių situacijų ar konfliktų metu.

CRP – kibernetinio saugumo pavojaus lygis

Valstybinis kibernetinio saugumo pasirengimo ir grėsmių vertinimo lygis. 2-asis CRP lygis reiškia padidėjusią kibernetinių atakų riziką ir būtinybę stiprinti informacinių sistemų apsaugą bei incidentų valdymą.

Dekontaminacija

Procesas, kurio metu pašalinami ar neutralizuojami cheminiai, biologiniai ar radiologiniai teršalai nuo žmonių, įrangos ar aplinkos. Ligoninėse atliekama specialiose zonose, naudojant apsaugos priemones.

Evakuacinis triage

Pacientų rūšiavimas pagal būklę ir transportavimo galimybes evakuacijos metu. Grupės: I – evakuojami pirmiausia; II – evakuojami vėliau; III – neevakuojami dėl kritinės būklės.

Kolektyvinės apsaugos statiniai

Specialiai įrengtos ar pritaikytos patalpos (slėptuvės, rūšiai, požeminės erdvės), skirtos gyventojų apsaugai nuo sprogimų, apšaudymų, nuodingų medžiagų ar radiologinės taršos.

Mobilizacija (sveikatos sistemos kontekste)

Procesas, kai aktyvuojami rezerviniai sveikatos priežiūros darbuotojai, plečiamos paslaugos, pertvarkomi skyriai ir ištekliai, siekiant valdyti masinį sužeistųjų ar pacientų srautą.

PAGD – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas

Nacionalinė institucija, atsakinga už civilinę saugą, ekstremaliųjų situacijų valdymą, gelbėjimo darbus, priešgaisrinę apsaugą ir CBRN incidentų likvidavimą. Koordinuoja veiksmus su policija, GMP, kariuomene ir sveikatos įstaigomis.

RCB (Lenkija) / NKVC (Lietuva)

Centrinės institucijos, atsakingos už nacionalinį krizių valdymą, gyventojų perspėjimą, grėsmių analizę ir institucijų veiksmų koordinavimą ekstremaliųjų situacijų metu.

Triage (medicininis rūšiavimas)

Pacientų skirstymas pagal būklės sunkumą ir skubumą. Spalvinės kategorijos: raudona – skubi pagalba; geltona – neatidėliotina; žalia – atidėliotina; juoda – mirtis arba be galimybių išgyventi.

Valstybės rezervai

Strateginės atsargos (vaistai, medicinos priemonės, apsaugos priemonės, maistas, kuras), naudojamos ekstremaliųjų situacijų, karo ar mobilizacijos metu. Lietuvoje valdomos Valstybės rezervų agentūros.

I. LIGONINIŲ SAUGUMO INDEKSAS

Ligoninių saugumo indeksas (Hospital Safety Index, HSI) yra metodinis vertinimo įrankis, skirtas nustatyti, kiek gydymo įstaiga yra pasirengusi veikti ekstremalių situacijų ir katastrofų metu, įskaitant stichines nelaimes, infrastruktūros sutrikimus, epidemijas ar net ginkluotus konfliktus.

Šio vadovo tikslas – suteikti vertintojams aiškias gaires dėl kontrolinio sąrašo taikymo, ligoninės saugumo vertinimo ir ligoninės saugumo indekso apskaičiavimo. Vertinimas padeda nustatyti ligoninės gebėjimą tęsti paslaugų teikimą po nepalankaus įvykio ir nukreipti veiksmus, reikalingus didinti ligoninės saugumą bei pasirengimą reaguoti ir atkurti veiklą ekstremalių situacijų ir katastrofų metu. Šiame dokumente vartojamas terminas „saugus“ apima struktūrinį ir nestrukūrinį saugumą, taip pat ligoninės krizių valdymo ir reagavimo į stichines nelaimes pajėgumus. Gairės remiasi WHO Hospital Safety Index (HSI) metodika.

Hospital Safety Index (HSI) – tai rodiklis, parodantis, kiek ligoninė yra pasirengusi veikti katastrofos, taip pat ir karo sąlygomis.

A klasė – labai saugi ligoninė, galinti išlaikyti veiklos tęstinumą ir teikti medicinos paslaugas net katastrofos metu.

B klasė – vidutinio saugumo lygio ligoninė, kuri veikia, tačiau turi tobulinti tam tikrus elementus, kad būtų visiškai pasirengusi krizėms.

C klasė – nesaugi ligoninė, kuriai esant katastrofai kyla didelė rizika prarasti veiklos tęstinumą.

WHO HSI kontrolinis sąrašas padeda nustatyti, ar ligoninė gali išlaikyti veiklą katastrofos, įskaitant ginkluotą konfliktą, metu. Jis leidžia:

1. Nustatyti tikrąjį ligoninės pasirengimo lygį

Įvertinama, ar įstaiga gali veikti krizės metu (katastrofa, karas, epidemija, infrastruktūros sutrikimai).

2. Identifikuoti sistemos silpnąsias vietas

Nustatomi trūkumai infrastruktūroje, įrangoje, procedūrose, personalo mokymuose ir organizaciniuose procesuose.

3. Nustatyti prioritetus, ką reikia taisyti pirmiausia

Išskiriami elementai, kuriuos būtina skubiai pagerinti, kad padidėtų ligoninės atsparumas.

4. Planuoti plėtrą ir investicijas

Sudaromos prielaidos racionaliai modernizuoti pastatus, sistemas ir išteklius.

5. Užtikrinti veiklos tęstinumą

Pagrindinis tikslas – kad ligoninė nenutrauktų veiklos tada, kai ji reikalingiausia.

6. Stiprinti krizių valdymą

Gerinamas personalo pasirengimas, vadovavimo struktūros ir procedūros ekstremalioms situacijoms.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548984>

KONTROLINIS SĄRAŠAS – LIGONINĖS SAUGUMO VERTINIMAS (HSI, PSO)

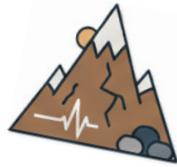
Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) **Hospital Safety Index (HSI)** – tai standartizuotas metodas, skirtas įvertinti, kiek sveikatos priežiūros įstaiga yra pasirengusi ekstremaliosioms situacijoms, stichinėms nelaimėms ir kitoms krizėms. Šis metodas leidžia nustatyti ligoninės atsparumo lygį, įvertinant jos gebėjimą išlikti funkcionaliai ir teikti būtinas paslaugas įvairių grėsmių metu.

HSI kontrolinis sąrašas apima pagrindines saugumo sritis: **infrastruktūrą, techninę įrangą, personalo pasirengimą, valdymo sistemas ir veiklos tęstinumo užtikrinimą**. Vertinimas atliekamas naudojant struktūruotą klausimyną, kuris padeda identifikuoti stipriąsias sritis ir galimus trūkumus.

Ligoninės saugumui įtaką daro įvairios kilmės grėsmės, kurios gali sutrikdyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pakenkti infrastruktūrai ar personalo bei pacientų saugai. Šiame modulyje identifikuojamos pagrindinės grėsmių kategorijos, svarbios vertinant įstaigos pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms.

1. GEOLOGINĖS GRĖSMĖS

- žemės drebėjimai
- vulkaninis aktyvumas ir išsiveržimai
- sausieji masių slinkimai (nuošliaužos)
- cunamai
- kitos geologinės grėsmės (pvz., uolienų griūtys, žemės įgriuvos, purvo nuošliaužos)



2. METEOROLOGINĖS GRĖSMĖS

- tornadai
- vietinės intensyvios audros



3. HIDROLOGINĖS GRĖSMĖS

- upių potvyniai
- staigūs (flash) potvyniai



4. KLIMATINĖS GRĖSMĖS

- ekstremalios temperatūros (karščio bangos, stiprūs šalčiai)
- sudėtingos žiemos sąlygos

5. BIOLOGINĖS GRĖSMĖS

- epidemijos ir pandemijos
- naujos ar nuo gyvūnų plintančios infekcinės ligos
- maisto toksikologiniai protrūkiai
- kenkėjų invazijos (pvz., vabzdžių ar graužikų plitimas)



6. ŽMOGAUS VEIKLOS SUKELTOS GRĖSMĖS / TECHNOLOGINĖS GRĖSMĖS

- pramoninės avarijos (cheminės, radiacinės)
- gaisrai (įskaitant pastato vidaus gaisrus)
- cheminiai, biologiniai ir radiologiniai užteršimai

7. SOCIALINĖS GRĖSMĖS

- grėsmės ligoninės pastatui, personalo ir pacientų saugumui
- ginkluoti konfliktai
- socialiniai neramumai (įskaitant protestus)
- masiniai susibūrimai
- gyventojų migracija (pabėgėlių srautai)
- kitos socialinės grėsmės (pvz., sprogimai, teroro aktai)

8. GEOTECHNINIŲ GRUNTO SAVYBIŲ GRĖSMĖS

- grunto suskystėjimas
- molingi ar kitaip nestabilūs gruntai
- nestabilūs šlaitai

Toliau pateikiamas 151 klausimo rinkinys, sudarytas remiantis PSO Hospital Safety Index (HSI) 1 modulio metodika. Ši studijos dalis analizuoja grėsmes, turinčias įtakos ligoninės saugumui, ir vertina ligoninės funkcijas bei atsakomybę krizių valdymo procese.

2.1 LIGONINIŲ SAUGUMO INDEKSAS

1. Sunkūs pastato konstrukcijos pažeidimai

Įvertinti, ar pastate buvo griūčių, įtrūkimų, deformacijų. Jei buvo – turi būti atlikti ekspertiniai vertinimai ir pašalinti defektai.

2. Statybos ar remonto darbai pagal saugos standartus

Patikrinti, ar visi darbai atlikti pagal STR, priešgaisrinius ir higienos reikalavimus.

3. Modernizacijos poveikis konstrukcijai

Įsitikinti, kad rekonstrukcijos nepakenkė pastato stabilumui (pvz., nepašalintos laikančios sienos).

2.2. KONSTRUKCIJOS ATSPARUMAS IR STATINIO SAUGUMAS

4. Konstrukcinės sistemos projektas

Ar pastato konstrukcija suprojektuota pagal galiojančius normatyvus.

5. Bendras pastato techninis stovis

Ar nėra nusidėvėjimo, įtrūkimų, deformacijų.

6. Statybinių medžiagų būklė

Ar nėra korozijos, drėgmės, pelėsio, medžiagų irimo.

7. Nestruktūrinių elementų poveikis konstrukcijai

Ar pertvaros, pakabinamos lubos, sunkūs elementai nekelia griūties rizikos.

8. Gretimų pastatų artumas

Ar nėra rizikos, kad griūvant kaimyniniam pastatui bus pažeista ligoninė.

9. Pastatų artumas ir „tunelio efektas“

Ar tarp pastatų nėra vėjo tunelių, didinančių pavojų.

10. Konstrukcijos atsarginiai elementai

Ar yra redundancija – papildomi elementai, kurie perimtų apkrovas.

11. Konstrukcinių jungčių būklė

Ar jungtys (varžtai, suvirinimai, mazgai) yra saugios.

12. Kolonų ir sijų laikomoji galia

Ar konstrukcija gali atlaikyti apkrovas ekstremalios situacijos metu.

13. Pamatų saugumas

Ar nėra grunto slinkimo, įgriuvų, vandens infiltracijos.

14. Pastato plano netolygumai

Ar nėra konstrukcinių asimetrijų, didinančių griūties riziką.

15. Fasado netolygumai

Ar fasado elementai tvirtai pritvirtinti.

16. Aukštų aukščio netolygumai

Ar nėra konstrukcinių silpnų vietų dėl skirtingų aukštų.

17. Stogo konstrukcijos vientisumas

Ar stogas nepažeistas, ar atlaiko sniego apkrovas.

18. Atsparumas kitoms grėsmėms

Vėjui, smūgiams, vibracijai, transporto poveikiui.

2.3. ARCHITEKTŪRINIS SAUGUMAS IR VIDAUS ERDVIŲ TINKAMUMAS

19. Nestruktūrinių elementų pažeidimai

Ar pertvaros, lubos, apdaila saugios.

20. Durų, įėjimų ir išėjimų būklė

Ar durys neužstringa, ar tinkamai atsiveria evakuacijos metu.

21. Langų ir žaliuzių būklė

Ar nėra pavojingų įtrūkimų, ar langai saugūs vėjo apkrovoms.

22. Išorinių sienų būklė

Ar nėra atšokusių apdailos elementų.

23. Stogo dangos būklė

Ar nėra pratekėjimų, pažeidimų.

24. Turėklai ir apsauginės konstrukcijos

Ar laiptų ir balkonų turėklai tvirti.

25. Tvoros ir išorinės sienos

Ar teritorija saugi, ar nėra griūties rizikos.

26. Architektūriniai elementai (karnizai, kaminai)

Ar jie tvirtai pritvirtinti.

27. Judėjimo sąlygos pastato išorėje

Ar takai neslidūs, apšviesti, be kliūčių.

28. Judėjimo sąlygos pastato viduje

Ar koridoriai neužgriozdinti, ar yra aiškūs ženklai.

29. Vidinės sienos ir pertvaros

Ar nėra pažeidimų, kurie galėtų kelti pavojų.

30. Pakabinamos lubos

Ar jos tvirtai pritvirtintos, nekelia griūties rizikos.

31. Liftų sistema

Ar liftai techniškai tvarkingi, ar turi avarinį režimą.

32. Laiptai ir pandusai

Ar atitinka saugos reikalavimus, ar neslidūs.

33. Grindų dangos būklė

Ar nėra slydimo rizikos, pažeidimų.

2.4. INFRASTRUKTŪROS APSAUGA IR FIZINIS SAUGUMAS

34. Kritinės infrastruktūros vieta

Ar elektros, vandens, dujų mazgai nėra rizikos zonoje (pvz., rūsyje, kur gali užlieti).

35. Privažiavimo keliai į ligoninę

Ar GMP, PAGD, policija gali privažiuoti bet kokiomis sąlygomis.

36. Avariniai išėjimai ir evakuacijos keliai

Ar jie laisvi, pažymėti, apšviesti.

37. Pastato, įrangos, personalo ir pacientų fizinė apsauga

Ar yra apsaugos postas, vaizdo stebėjimas, kontrolė.

3. KRITINĖS LIGONINĖS SISTEMOS

3.1. ELEKTROS ENERGIJOS TIEKIMO IR APŠVIETIMO SISTEMOS

38. Atsarginių elektros šaltinių galia

Generatoriai turi užtikrinti visų kritinių skyrių veikimą (priėmimo, IT, operacinių, intensyvios terapijos).

39. Reguliarūs atsarginių šaltinių bandymai

Generatoriai testuojami bent kartą per mėnesį ir po kiekvieno remonto.

40. Atsarginių šaltinių techninė būklė

Generatoriai, UPS ir baterijos turi būti techniškai tvarkingi.

41. Elektros įrenginių ir kabelių būklė

Nėra pažeistų laidų, perkaitimo, trumpųjų jungimų rizikos.

42. Atsarginė vietinė elektros tiekimo sistema

UPS turi palaikyti IT sistemas, ventiliatorius, monitorius.

43. Valdymo pultų ir apsauginių automatikų būklė

Apsauginiai automatai veikia, nėra gedimų.

44. Apšvietimas kritinėse zonose

Priėmimo, operacinių, IT, koridorių apšvietimas turi veikti net nutrūkus elektrai.

45. Vidinių ir išorinių apšvietimo sistemų būklė

Lauko apšvietimas svarbus GMP privažiavimui ir evakuacijai.

46. Išorinės elektros sistemos ligoninės poreikiams

Elektros įvadai apsaugoti nuo potvynių, mechaninių pažeidimų.

47. Avarinis elektros tiekimo atkūrimas

Yra procedūra, kaip atkurti elektros tiekimą per 1–5 minutes.

3.2. TELEKOMUNIKACIJŲ IR RYŠIO SISTEMOS

48. Antenų techninė būklė ir saugumas

Antenos pritvirtintos, nekelia griūties rizikos.

49. Žemos įtampos instaliacijų būklė

Interneto, telefonijos kabeliai tvarkingi, apsaugoti.

50. Alternatyvios ryšio sistemos

Radijo ryšys, mobilus ryšys, jei įmanoma – palydovinis.

51. Telekomunikacinės įrangos būklė

Serveriai, maršrutizatoriai, telefonijos įranga veikia.

52. Išorinių telekomunikacijų sistemų poveikis

Nėra trikdžių iš kitų pastatų ar antenų.

53. Telekomunikacijų sistemų vietos saugumas

Serverinės apsaugotos nuo vandens, gaisro, įsilaužimo.

54. Vidinių ryšio sistemų būklė

Vidaus telefonai, skambučiai, pranešimų sistemos veikia.

55. Ryšio sistemų avarinė priežiūra ir atkūrimas

Yra IT specialistas ar sutartis su paslaugų teikėju.



3.3. VANDENS TIEKIMO SISTEMOS

57. Vandens saugojimo rezervuarų vieta

Rezervuarai apsaugoti nuo užteršimo ir užliejimo.

58. Vandens paskirstymo sistemos saugumas

Vamzdynai sandarūs, nėra nuotėkių.

59. Alternatyvus vandens tiekimo šaltinis

Šulinys, gręžinys, cisterna arba sutartis su tiekėju.

60. Papildoma siurblių sistema

Atsarginiai siurbLIAI gedimo atveju.

61. Vandens sistemų avarinė priežiūra

Yra procedūra, kaip atkurti tiekimą.

62. Rezervuarų ir siurblių saugumas

Apsauga nuo užšalimo, vandalizmo, taršos.



3.4. PRIEŠGAISRINĖS SISTEMOS

62. Pasyviosios priešgaisrinės apsaugos sistemos

Priešgaisrinės durys, pertvaros, evakuaciniai keliai.

63. Gaisro ir dūmų aptikimo sistemos

Dūmų detektoriai veikia visose zonose.

64. Gaisro gesinimo sistemos

Gesintuvai, sprinklerinės, hidratai veikia ir yra prižiūrimi.

65. Vandens tiekimas gaisro gesinimui

Vandens slėgis pakankamas.

66. Priešgaisrinių sistemų avarinė priežiūra

Yra sutartis su priešgaisrinės įrangos prižiūrėtojais.



3.5. ATLIEKŲ TVARKYMO SISTEMOS

67. Nepavojingų nuotekų šalinimo saugumas

Kanalizacija veikia, nėra užsikimšimų.

68. Pavojingų nuotekų saugumas

Cheminės ir biologinės atliekos tvarkomos pagal taisykles.

69. Nepavojingų kietųjų atliekų tvarkymas

Reguliarus išvežimas, saugios talpos.

70. Pavojingų kietųjų atliekų tvarkymas

Atskiri konteineriai, ženklavimas, saugus laikymas.

71. Atliekų tvarkymo avarinė priežiūra

Yra alternatyvus atliekų išvežimo planas.



3.6. KURO SAUGOJIMO SISTEMOS

72. Kuro atsargos

Bent 72 val. generatorių veikimui.

73. Kuro talpyklų techninė būklė

Nėra korozijos, nuotėkių.

74. Saugus kuro saugojimo vietos parinkimas

Ne šalia pastato, ne rūsyje, ne potvynių zonoje.

75. Kuro paskirstymo sistemos būklė

Vožtuvai, žarnos, jungtys tvarkingos.

76. Kuro atsargų avarinė priežiūra

Yra procedūra kuro papildymui ekstremalios situacijos metu.

3.7. MEDICININĖS DUJOS

77. Dujų saugojimo vietų lokacija

Gera vėdinama, apsaugota zona.

78. Talpyklų ir balionų saugumas

Pritvirtinti, neapvirsta, laikomi pagal taisykles.

79. Dujų paskirstymo sistemos būklė

Vamzdynai sandarūs, vožtuvai veikia.

80. Balionų ir įrangos techninė būklė

Reguliariai tikrinama.

81. Alternatyvūs dujų šaltiniai

Atsarginiai balionai, mobilūs šaltiniai.

82. Dujų sistemų avarinė priežiūra

Yra sutartis su techninės priežiūros įmone.

3.8. HVAC (ŠILDYMAS, VĖDINIMAS, ORO KONDICIONAVIMAS)

83. HVAC įrangos vieta

Neužliejama, lengvai pasiekama priežiūrai.

84. HVAC korpusų saugumas

Atsparūs vibracijai, smūgiams.

85. HVAC techninė būklė

Reguliariai prižiūrima, keičiami filtrai.

86. Ortakių ir vamzdynų tvirtinimas

Tvirtai pritvirtinti, nekelia griūties rizikos.

87. Vamzdynų ir jungčių būklė

Sandarūs, be korozijos.

88. Oro kondicionavimo įrangos būklė

Kompresoriai, ventiliatoriai veikia.

89. Oro srautų valdymas ir neigiamo slėgio zonos

Infekcinių pacientų zonos veikia tinkamai.

90. Avarinis HVAC atkūrimas

Yra procedūra ir atsarginiai komponentai.

4. ĮRANGA IR APRŪPINIMAS

91. Lentynų ir jų turinio saugumas

Pritvirtintos, neapvirsta.

92. Kompiuterių ir spausdintuvų saugumas

Apsaugoti nuo elektros trikdžių.

93. Operacinių įrangos saugumas

Įranga techniškai tvarkinga, kalibruota.

94. Radiologinės įrangos saugumas

Atitinka radiacinės saugos reikalavimus.

95. Laboratorinės įrangos saugumas

Reagentai laikomi tinkamai, biosauga užtikrinta.

96. Skubios pagalbos įrangos būklė

Defibriliatoriai, monitoriai veikia.

97. Intensyvios terapijos įrangos būklė

Ventiliatoriai, siurbliai, monitoriai parengti.

98. Vaistinės įrangos saugumas

Temperatūros kontrolė, apsauga nuo vagysčių.

99. Sterilizacijos įrangos būklė

Sterilizatoriai kalibruoti, ciklai dokumentuojami.

100. Nudegimų priežiūros įrangos būklė

Specializuota įranga parengta.

101. Akušerinės ir neonatologinės įrangos būklė

Inkubatoriai, monitoriai veikia.

102. Branduolinės medicinos įrangos saugumas

Radiacinė kontrolė, kalibravimas.

103. Įrangos saugumas kituose skyriuose

Reguliarūs patikrinimai.



104. Vaistai ir medicinos priemonės

Atsargos, galiojimo kontrolė.

105. Sterilūs instrumentai

Tinkamas laikymas, sterilumas.

106. Speciali ekstremalioms situacijoms įranga

Mobilūs rinkiniai, neštuvai, triage priemonės.

107. Medicininių dujų tiekimas

Deguonies tiekimas nepertraukiamas.

108. Mechaniniai respiratoriai

Atsarginiai respiratoriai parengti.

109. Elektromedicininė įranga

Apsauga nuo elektros trikdžių.

110. Gyvybę palaikanti įranga

Visada parengta naudojimui.

111. Gaivinimo vežimėliai

Pilnai sukomplektuoti, reguliariai tikrinami.

5. KRIZINIŲ SITUACIJŲ IR KATASTROFŲ VALDYMAS

112. Ekstremaliųjų situacijų komitetas

Formaliai paskirtas, aktyvus.

113. Komiteto narių funkcijos ir mokymai

Aiškiai apibrėžtos atsakomybės.

114. Ekstremaliųjų situacijų koordinatorius

Atsakingas už visą reagavimą.

115. Parengties programa

Reguliarūs mokymai, planų atnaujinimas.

116. Incidentų valdymo sistema (ICS)

Naudojama pagal tarptautinius standartus.

117. Krizių operacijų centras (EOC)

Patalpa su ryšiais, įranga, dokumentais.

118. Bendradarbiavimas su vietos tarnybomis

PAGD, GMP, policija, savivaldybė.

119. Bendradarbiavimas su sveikatos sistema

Kitos ligoninės, NVSC, laboratorijos.

6. REAGAVIMO IR ATKŪRIMO PLANAVIMAS

120. Reagavimo planas

Pagrindinis dokumentas ekstremalioms situacijoms.

121. Specialieji planai

Pandemijos, gaisrai, cheminiai incidentai, radiologija.

122. Planų aktyvavimo procedūros

Kada ir kaip įjungiamas planas.

123. Pratysos ir korekciniai veiksmai

Bent kartą per metus.

124. Atkūrimo planas

Kaip atnaujinti veiklą po incidento.

7. KOMUNIKACIJA IR INFORMACIJOS VALDYMAS

125. Avarinė komunikacija

Vidiniai ir išoriniai ryšiai.

126. Suinteresuotųjų šalių sąrašas

Tiekėjai, partneriai, institucijos.

127. Komunikacija su visuomene

Oficialūs pranešimai, žiniasklaida.

128. Pacientų informacijos valdymas

Duomenų apsauga, privatumas.

8. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

129. Personalo kontaktų sąrašas

Nuolat atnaujinamas.

130. Personalo prieinamumas

Budėjimai, rezervinės komandos.

131. Personalo mobilizavimas

Kaip greitai pritraukti papildomą personalą.

132. Pareigų paskirstymas

Aiškios funkcijos reagavimo metu.

133. Personalo gerovė

Psichologinė parama, poilsio organizavimas.

9. LOGISTIKA IR FINANSAI

134. Sutartys su tiekėjais

Užtikrina nenutrūkstamą tiekimą.

135. Transportas ekstremalioms situacijoms

Pacientų, personalo, resursų judėjimas.

136. Maistas ir vanduo

Atsargos bent 72 val.

137. Finansiniai ištekliai

Avariniai fondai, greitas finansavimas.

10. PACIENTŲ PRIEŽIŪRA IR PAGALBINĖS PASLAUGOS

138. Skubios ir intensyvios pagalbos tęstinumas

Nepertraukiamas veikimas.

139. Klinikinės pagalbinės paslaugos

Laboratorija, radiologija, vaistinė.

140. Galimybė padidinti plotą

Laikinos lovos, papildomos zonos.

141. Triage masinių nelaimių metu

Spalvinė sistema, mokymai.

142. Triage kortelės ir logistika

Priemonės parengtos.

143. Pacientų nukreipimo sistema

Koordinuotas srautų valdymas.

144. Infekcijų kontrolės procedūros

Izoliacija, higiena, PPE.

145. Psichosocialinės paslaugos

Pagalba pacientams ir personalui.

146. Po mirties procedūros

Laikinas laikymas, identifikavimas.

11. EVAKUACIJA, DEKONTAMINACIJA IR SAUGUMAS

147. Evakuacijos planas

Maršrutai, atsakingi asmenys.

148. Dekontaminacija

Cheminė, radiologinė, biologinė.

149. PPE ir izoliacija epidemijų metu

Apsaugos priemonės ir protokolai.

150. Avarinės saugos procedūros

Gaisras, sprogimas, infrastruktūros gedimai.

151. Kompiuterinių sistemų saugumas

Duomenų apsauga, atsarginės kopijos, kibernetinis saugumas.

HOSPITAL SAFETY INDEX (HSI)

Hospital Safety Index (HSI) – tai priemonė, skirta išsamiai įvertinti ligoninės saugumą ir jos gebėjimą išlaikyti veiklos tęstinumą bei teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremalių situacijų metu. Vertinimas apima ligoninės funkcionavimą įvairių grėsmių sąlygomis: stichinių nelaimių, infrastruktūros sutrikimų, epidemijų, masinių nelaimių, taip pat ginkluotų konfliktų.

Pateikti kriterijai sudaro detalią sričių, kurias reikia analizuoti, apžvalgą. Jie apima techninę infrastruktūrą, medicinos įrangą, saugos sistemas, darbo organizavimą, krizių valdymą, žmogiškuosius ir logistinius išteklius. Šis sąrašas gali būti naudojamas vertinant ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą veikti krizės metu, įskaitant katastrofas ir karo situacijas, taip pat planuojant tobulinimo priemones ir stiprinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.



II. TEISINIS REGULIAVIMAS LENKIJOJE IR LIETUVOJE EKSTREMALIŲ SITUACIJŲ ATVEJU

1. 2024 M. GRUODŽIO 5 D. LENKIJOS ĮSTATYMAS DĖL GYVENTOJŲ APSAUGOS IR CIVILINĖS GYNYBOS (ĮSIGALIOJO 2025 M. SAUSIO 1 D.)

Įstatymas nustato:

- gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos uždavinius,
- institucijas ir subjektus, atsakingus už šių uždavinių įgyvendinimą,
- gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos planavimo principus,
- grėsmių aptikimo, perspėjimo ir informavimo sistemų veikimo principus,
- kolektyvinės apsaugos statinių naudojimo, apskaitos ir techninius reikalavimus,
- civilinės gynybos organizavimo ir personalo pritraukimo tvarką,
- gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos finansavimą.

2. 2025 M. SAUSIO 23 D. LENKIJOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMAS DĖL GYVENTOJŲ APSAUGOS IR CIVILINĖS GYNYBOS PROGRAMOS TURINIO

Nutarime nustatoma, kad programoje turi būti nurodyta:

- kiekvieno uždavinio įgyvendinimo forma ir apimtis,
- planuojamos lėšos ir jų paskirstymas (ypač daugiametėms priemonėms),
- institucijos, skiriančios finansavimą,
- institucijos ir subjektai, vykdanys uždavinius,
- įgyvendinimo grafikas ir prioritetiniai uždaviniai.

3. 2025 M. VASARIO 21 D. LENKIJOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMAS DĖL STATINIŲ PRIPAŽINIMO APSAUGINIAIS STATINIAIS KRITERIJŲ

Nutarimas nustato techninius ir funkcinius reikalavimus, kuriuos turi atitikti statiniai ar jų dalys, kad būtų pripažinti apsauginiais statiniais pagal įstatymą. Tai taikoma tiek naujiems statiniams, tiek senesniems (pvz., sovietmečio slėptuvėms), kurie gali būti pritaikyti ir įtraukti į gyventojų apsaugos sistemą.

Svarbu ligoninėms:

- Kai kurios ligoninės patalpos (pvz., rūšiai, slėptuvės, požeminės salės) gali būti oficialiai pripažintos apsauginiais statiniais. Tai reiškia, kad ligoninė tampa ir civilinės gyventojų apsaugos vieta oro atakų, bombardavimų ar CBRN grėsmių metu.
- Ligoninės direktorius atsako už šių patalpų parengtį ir įrangą (ventiliaciją, vandens atsargas, sanitarines sąlygas).

4. 2025 M. VASARIO 25 D. LENKIJOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMAS DĖL GYVENTOJŲ APSAUGOS IR CIVILINĖS GYNYBOS PRATYBŲ

Ligoninės privalomai įtraukiamos į pratybas, kurias organizuoja vaivadijos ir savivaldybės.

Pratybos apima:

- vadovaujančio personalo parengimą koordinuoti gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos veiksmus,
- vadovaujančio personalo gebėjimų tobulinimą esant išteklių trūkumui ir krizės sąlygoms,
- pasirengimo ir bendradarbiavimo tarp institucijų patikrinimą,
- komandinių veiksmų ir sąveikos su gyventojų apsaugos institucijomis treniruotes,
- gerųjų praktikų taikymo patikrą (ryšys, duomenų apsauga, gelbėjimo procedūros, kompetencijų paskirstymas),
- dokumentacijos pildymo gebėjimų vertinimą.

Pratybų formos:

- **Praktinės pratybos** – realių pajėgų ir priemonių panaudojimas (pvz., greitosios pagalbos, gaisrinės, gelbėjimo įrangos).
- **Štabinės pratybos** – vykdomos salėse ar simuliacijų būdu:
 - osprendimų priėmimo žaidimai,
 - vadovavimo ir koordinavimo treniruotės.

5. 2025 M. KOVO 3 D. LENKIJOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMAS DĖL GYVENTOJŲ APSAUGOS UŽDUOČIŲ VYKDYMO SUSITARIMŲ

Nutarime nustatoma, kad susitarimuose turi būti nurodyta:

- gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos užduočių sąrašas,
- jų įgyvendinimo formos ir apimtis,
- finansavimo dydis ir forma (ypač daugiametėms priemonėms),
- finansavimo šaltiniai,
- atsakingos institucijos ir subjektai,
- įgyvendinimo grafikas ir prioritetai.

Ligoninėms tai suteikia galimybę gauti finansavimą:

- avarinių planų rengimui,
- krizinės įrangos įsigijimui,
- civilinės gynybos pratyboms,
- patalpų pritaikymui kaip apsauginiams statiniams.

PAGRINDINIAI LIETUVOS TEISĖS AKTAI, SUSIJĘ SU KRIZIŲ VALDYMU IR CIVILINE SAUGA

TEISĖS AKTAS	NAUJAUSIA REDAKCIJA / ĮSIGALIOJIMAS	PASKIRTIS
Krizių valdymo ir civilinės saugos įstatymas	2022 m. redakcija; pirminis įsigaliojimas – 1998-12-31	Nustato nacionalinį krizių valdymo modelį, ekstremaliųjų situacijų operacijų centrų veiklą, informacijos sklaidos principus, institucijų bendradarbiavimą.
Civilinės saugos įstatymas	2023 m. redakcija; atnaujintas nuo 2010 m.	Apibrėžia civilinės saugos sistemos teisinius ir organizacinius pagrindus, valstybės institucijų, savivaldybių, įmonių ir gyventojų pareigas pasirengiant ekstremaliosioms situacijoms.
Valstybės rezervo įstatymas	2023 m. redakcija	Reglamentuoja valstybės materialinių išteklių (rezervų) kaupimą, valdymą ir panaudojimą ekstremaliųjų situacijų, mobilizacijos ar karo metu.
Mobilizacijos ir priimančiosios šalies paramos įstatymas	2023 m. redakcija	Nustato mobilizacijos organizavimą, sveikatos sistemos pasirengimą mobilizacijai, priimančiosios šalies paramos (Host Nation Support, HNS) mechanizmus.
Sveikatos sistemos įstatymas	2024 m. redakcija	Apibrėžia Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų funkcijas ekstremaliųjų situacijų prevencijoje, reagavime ir atkūrimu.
Kibernetinio saugumo įstatymas	2023 m. redakcija	Nustato kibernetinio saugumo reikalavimus, kibernetinių incidentų valdymo tvarką, CRP (kibernetinio saugumo parengties) lygius.
LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1317	2023 m. redakcija (priimtas 2022-12-29)	Įgyvendina civilinės saugos įstatymą: nustato ekstremaliųjų situacijų paskelbimo tvarką, operacijų centrų steigimą, savanorių veiklos kompensavimą, institucijų bendradarbiavimo principus.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.69957?faces-redirect=true>

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.108263>

<https://pagd.lrv.lt/lt/>

III. LIGONINĖS PASIRENGIMO FAZĖ (IKI GRĖSMĖS ATSIKIDIMO)

- Parengti ir nuolat atnaujinti karo meto veiklos planą (Ligoninės apsaugos planą).
- Paskirti krizių valdymo komandą (administracija, skyrių vadovai, techninės tarnybos, apsauga).
- Organizuoti personalo mokymus: gyventojų apsauga, triage, karo medicinos pagrindai, evakuacijos procedūros.
- Sukaupti atsargas mažiausiai 72 valandoms: vaistai, infuziniai tirpalai, tvarsliaiva, kraujo komponentai, asmens apsaugos priemonės, kuras, maistas, vanduo.
- Patikrinti technines sistemas: generatoriai, vandens talpos, avarinės komunikacijos sistemos.
- Nustatyti ligoninės zonas: triage, masinio priėmimo zona, CBRN izoliavimo patalpa, evakuacijos zona, slėptuvė.

Ligoninės personalo sąrašo sudarymo schema katastrofos ar konflikto atvejui

1. POREIKIŲ IDENTIFIKAVIMAS

- Įvykio tipas: stichinė nelaimė, technologinė avarija, epidemija, ginkluotas konfliktas.
- Grėsmės mastas: vietinis / regioninis / nacionalinis.
- Galimos užduotys: evakuacija, skubioji medicina, pagalba civiliams, logistika, saugumas.

2. PERSONALO KATEGORIJOS

1) Medicinos ir gelbėjimo personalas

- gydytojai (chirurgai, traumatologai, anesteziologai, vidaus ligų gydytojai, pediatrai),
- slaugytojai ir paramedikai,
- krizių psichologai ir psichiatrai,
- radiologijos technikai, laborantai, vaistininkai.

2) Techninis personalas

- medicinos įrangos technikai,
- elektrikai, mechanikai, santechnikai,
- IT specialistai (informacinės sistemos, ryšys).

3) Logistika ir aprūpinimas

- vairuotojai (greitosios, sunkusis transportas),
- sandėlininkai, atsakingi už kurą, vandenį, maistą,
- virėjai ir pagalbinių virtuvės personalas.

4) Saugumas ir apsauga

- fizinės apsaugos darbuotojai (bendradarbiaujant su policija, kariuomene, ugniagesiais),
- saugos asmenys atsakingi už patekimą į teritoriją ir evakuaciją.

5) Administracija ir koordinavimas

- įstaigos vadovybė / krizių štabas,
- atsakingi už dokumentaciją, ataskaitas, ryšį su krizių valdymo centrais.

3. PERSONALO SĄRAŠO STRUKTŪRA

- Vardas, pavardė
- Pareigos / specializacija
- Telefono numeris / avarinis kontaktas
- Atsakomybės sritis
- Darbo prieinamumas (pvz., 24/7, tam tikros valandos)
- Atsarginis asmuo (backup)

4. PLANAVIMO PRINCIPAI

- **Rezervinis personalas** – kiekvienai kritinei funkcijai skirti bent 2 darbuotojus.
- **Darbo pamainos** – užtikrinti veiklos tęstinumą (pvz., 12 val. budėjimai).
- **Kompetencijų tikrinimas** – reguliarūs mokymai ir krizių pratybos.
- **Sąrašo atnaujinimas** – bent kas 6 mėnesius.
- **Kopijos** – popierinė ir skaitmeninė versija, saugoma krizių štabe.

INSTITUCIJOS, DALYVAUJANČIOS GYVENTOJŲ APSAUGOJE

Lenkijoje gyventojų saugos sistemoje dalyvauja:

- Vyriausybės saugumo centras,
- Valstybinė priešgaisrinė tarnyba ir savanoriškos ugniagesių organizacijos,
- gelbėjimo tarnybos,
- Lenkijos Raudonasis Kryžius,
- skautų ir harcerių organizacijos,
- Caritas,
- medžiotojų ir žvejų sąjungos,
- Lenkijos aeroklubas,
- oro paieškos ir gelbėjimo tarnyba (ASAR),
- jūrų paieškos ir gelbėjimo tarnyba (SAR).

GYVENTOJŲ APSAUGOS IR KRIZIŲ VALDYMO SISTEMA LIETUVOJE

Lietuvoje sistema grindžiama valstybės, savivaldybių ir visuomeninių organizacijų bendradarbiavimu. Pagrindinės institucijos:

- Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija,
- Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas (PAGD),
- Nacionalinis krizių valdymo centras.

Papildomai veikia:

- Lietuvos policija,
- Valstybės sienos apsaugos tarnyba,
- Lietuvos kariuomenė (operacinė ir logistinė parama),
- Greitosios medicinos pagalbos tarnyba,
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (epidemiologija, biologinės grėsmės),
- Lietuvos Raudonasis Kryžius,
- Lietuvos šaulių sąjunga (paramilitarinė organizacija, remianti civilinę gynybą).

IV. ALTERNATYVIOS HOSPITALIZACIJOS VIETOS (AHV)

(atitinkmuo ZMSZ – Zespoły Zastępczych Miejsz Szpitalnych)

1. APIBRĖŽIMAS IR TIKSLAS

Alternatyvios hospitalizacijos vietos (AHV) – tai laikinos medicininės struktūros, organizuojamos už esamų ligoninių ribų, siekiant:

- padidinti vietų skaičių sužeistiesiems ir ligoniams,
- sumažinti rajoninių ir regioninių ligoninių apkrovą,
- užtikrinti gydymo tęstinumą, kai sveikatos apsaugos sistema yra perkrauta.

2. TEISINIS PAGRINDAS IR KOORDINAVIMAS

Alternatyvių hospitalizacijos vietų (lenk. Zastępcze Miejsca Szpitalne – ZMSZ) kūrimas ir plętra kyla iš viešojo administravimo institucijų pareigų gyventojų apsaugos ir civilinės gynybos srityje. Šias pareigas nustato 2024 m. gruodžio 5 d. priimtas įstatymas ir jo įgyvendinamieji teisės aktai.

Lenkijoje organizavimu užsiima Vaivadijų ir savivaldybių saugumo ir krizių valdymo padaliniai, bendradarbiaujant su:

- vaivada
- savivaldybėmis,
- ligoninėmis,
- Valstybine greitosios medicinos pagalbos tarnyba,
- kariuomene,
- RARS (Vyriausybine Strateginių Rezervų Agentūra).

Lietuvos kontekste:

- Lietuvoje funkciškai analogiški sprendimai egzistuoja civilinės saugos, gyventojų apsaugos ir krizių valdymo sistemoje. Jie aktyvuojami ekstremaliųjų situacijų, katastrofų, epidemijų ar karinio pavojaus metu. Šių struktūrų organizavimas grindžiamas sveikatos apsaugos sistemos, krizių valdymo institucijų ir kariuomenės bendradarbiavimu.

Lietuvoje taikomos alternatyvios hospitalizacijos formos:

- Laikini medicinos punktai ir kariniai lauko štabai, organizuojami Lietuvos kariuomenės (taip pat bendradarbiaujant su NATO).
- Adaptuotos civilinės patalpos, tokios kaip sporto salės, mokyklos, parodų centrai, pritaikomos hospitalizacijai ar ilgalaikiai priežiūrai.
- Mobiliosios medicinos komandos ir triage punktai, veikiantys už įprastos ligoninės infrastruktūros ribų.
- Rezervinės ligoninių lovos, numatytos regioniniuose krizių valdymo ir sveikatos sistemos planuose.

3. LOKACIJA IR INFRASTRUKTŪRA

Alternatyvios hospitalizacijos vietos (AHV) gali būti įrengiamos:

- sporto salėse, mokyklose, internatuose, kultūros centruose,
- nenaudojamuose ligoninių ar sanatorijų pastatuose,
- poliklinikose, vaistinių punktuose, laboratorijose,
- modulinuose palapinių miesteliuose (pvz., kariuomenės ar PAGD resursai).

Minimalūs reikalavimai

- vandens, elektros ir kanalizacijos prieinamumas,
- galimybė transportuoti pacientus greitosios pagalbos automobiliais,
- logistinis aprūpinimas (maistas, medicininės atliekos).

4. ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA

- AHV vadovas – paprastai skiriamas vaivados/ mero, suderinus su ligonine.
- Personalas: gydytojai, slaugytojai, paramedikai, technikai, savanoriai (medicinos rezervas, kariuomenė, šauliai, NVO).

AHV moduliai

- priėmimo ir triage zona,
- stebėjimo – vidaus ligų skyrius,
- procedūrų ir tvartymo zona,
- intensyviosios priežiūros zona (kelios lovos su nešiojamais respiratoriais),
- logistika (vaistų sandėlis, aparatūra, lauko virtuvė).

5. AHV uždaviniai

- sužeistųjų priėmimas ir rūšiavimas (katastrofinis triage),
- pagrindinės medicininės pagalbos ir stabilizavimo teikimas,
- lengvų atvejų gydymas,
- sunkių pacientų paruošimas evakuacijai į aukštesnio lygio ligonines,
- bendradarbiavimas su Valstybine greitosios medicinos pagalbos tarnyba ir kariuomene.

6. Veikimo principai

- Parengties (išskleidimo) laikas: priklausomai nuo vietos ir turimų išteklių – nuo kelių iki ke- liolikos valandų.
- Veiklos trukmė: iki tol, kol atkuriamas ligoninių pajėgumas arba pradedami veikti lauko / kariniai ligoninių vienetai.
- Aprūpinimas ir logistika: užtikrinami savivaldybių, RARS, kariuomenės arba kitų krizių valdy- mo institucijų.
- Pratybos: privalomai tikrinama per regionines ir vietos gyventojų apsaugos bei civilinės gynybos pratybas.

7. Praktinis pritaikymas

- Masinis sužeistųjų antplūdis dėl transporto, pramoninių ar stichinių katastrofų.
- Ligoninių pajėgumų stiprinimas epidemijų metu (pvz., COVID-19 laikini ligoninių padaliniai).
- Medicininis aprūpinimas ginkluoto konflikto metu (lauko ligoninės).
- Lovų skaičiaus didinimas migracijos ar humanitarinių krizių metu.

V. PAVOJAUS FAZĖ (INFORMACIJA APIE GRĖSMĘ AR GALIMĄ ATAKĄ)

Pagrindiniai veiksmai gavus informaciją apie pavojų:

- Aktyvuoti ligoninės krizių valdymo komandą.
- Įgyvendinti veiksmų planą karo grėsmės ar ypatingosios padėties metu.
- Sustiprinti fizinę objekto apsaugą, apriboti patekimą pašaliniais asmenimis.
- Patikrinti personalo prieinamumą, iškviesti rezervinius darbuotojus (pagal mobilizacijos planą).
- Parengti skyrius masinio sužeistųjų srauto priėmimui (atlaisvinti lovas, atidėti planines procedūras).

PROCEDŪROS AKTYVAVUS PAVOJAUS SIGNALĄ

1. Ligoninės mobilizacijos procedūra

- Automatinis personalo iškvietimas per SMS sistemą arba avarinę ryšio platformą.
- Informacijos perdavimas regioniniam krizių valdymo centrui.

2. Masinio triage procedūra

- Pažymėta ir aiškiai atskirta triage zona prie ligoninės.
- Būtina įranga: spalvinės triage apyrankės, gelbėjimo rinkiniai, neštuvai.
- Paskirtas triage vadovas (atsakingas už rūšiavimo procesą).

3. Infrastruktūros apsaugos procedūra

- Įjungti elektros generatorius ir alternatyvius vandens tiekimo šaltinius.
- Apsaugoti IT sistemas ir dokumentaciją (neprisijungusios kopijos, atsarginiai serveriai).
- Nuolatinis ryšys su strateginių rezervų institucijomis dėl vaistų ir kraujo atsargų.

Lietuvos kontekstas/ Lietuvoje šias funkcijas atlieka:

- Lietuvos valstybės rezervų agentūra – strateginių atsargų (vaistų, medicinos priemonių, apsaugos priemonių) tiekimas.
- Nacionalinis kraujo centras – kraujo ir jo komponentų tiekimas bei paskirstymas.

4. CBRN (cheminių, biologinių, radiologinių ir branduolinių grėsmių) apsaugos procedūra

- Dekontaminacijos zona prie pagrindinio įėjimo.
- Atskiras įėjimas ir išėjimas pacientams, galimai paveiktiems CBRN medžiagų.
- Dekontaminacijos rinkiniai ir apsauginiai drabužiai personalui.

VI. VEIKSMŲ FAZĖ (MASINIS SUŽEISTŲJŲ SRAUTAS / ATAKA PRIEŠ MIESTĄ)

a) Triage ir pacientų rūšiavimas

- Įrengti priešligonininio priėmimo punktą priešais Skubiosios pagalbos skyrių (SOR).
- Taikyti START arba SALT triage metodiką:
 - **raudona** – skubi pagalba,
 - **geltona** – neatidėliotina,
 - **žalia** – atidėliotina,
 - **juoda** – mirtis / be galimybių išgyventi.
- Pirmenybė teikiama pacientams su:
 - oprasiskverbiantėmis traumomis,
 - omasyviu kraujavimu,
 - okvėpavimo takų pažeidimais,
 - odaugybinėmis traumomis.

b) Ligoninės darbo organizavimas ekstremalios situacijos metu

- Traumatologija, Intensyviosios terapijos skyrius ir operacinis blokas pereina į **24/7 darbo režimą**.
- Mažiau kritiniai skyriai pertvarkomi į papildomas lovų zonas.
- Užtikrinama minimali, bet nenutrūkstanti pediatrijos, vidaus ligų ir akušerijos – ginekologijos skyrių veikla.
- Taikoma ribotų išteklių medicina pagal principą: „**didžiausia nauda didžiausiam žmonių skaičiui**“ – etinis kriterijus, taikomas masinių nelaimių medicinoje.

c) Personalo ir pacientų apsauga

- Personalo ir pacientai prireikus nukreipiami į kolektyvinės apsaugos patalpas (rūsiai, ligoninės slėptuvės).
- Išduodamos individualios apsaugos priemonės (respiratoriai, CBRN apsaugos kostiumai).
- Atliekamos dekontaminacijos procedūros, jei yra cheminių, biologinių ar radiologinių grėsmių.

VII. EVAKUACIJOS IR VEIKLOS TĘSTINUMO FAZĖ

- Priimamas sprendimas evakuoti dalį pacientų į kitus gydymo centrus (derinama su regiono administracija ir krizių valdymo institucijomis).
- Pirmenybė evakuacijai teikiama:
 - stabilios būklės pacientams,
 - lėtinėmis ligomis sergantiems,
 - dializuojamiems pacientams,
 - pacientams, kuriems būtina tęsti onkologinį gydymą.

- Ligoninėje lieka:
 - kritinės būklės pacientai,
 - intensyvios terapijos pacientai,
 - pacientai, kuriems reikalingos gyvybę gelbstinčios operacijos.
- Medicininė dokumentacija pildoma supaprastinta forma (katastrofinės kortelės).

Lietuvos institucijos, koordinuojančios evakuaciją ir veiklos tęstinumą:

- Nacionalinis krizių valdymo centras
- Vidaus reikalų ministerija
- Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas (PAGD)
- Lietuvos policija
- Valstybės sienos apsaugos tarnyba (VSAT)
- Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (GMP)
- Sveikatos apsaugos ministerija
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (NVSC)
- Lietuvos kariuomenė
- Savivaldybių ekstremaliųjų situacijų komisijos
- Lietuvos Raudonasis Kryžius ir kitos humanitarinės organizacijos

VIII. LIGONINĖS EVAKUACIJOS ALGORITMAS

BENDROJI EVAKUACIJOS PROCEDŪRA

- Nustatomi pacientų evakuacijos prioritetai, atsižvelgiant į jų būklę ir tinkamiausią transporto rūšį (sanitarinis, oro ar geležinkelio transportas).
- Užtikrinama nuolatinė koordinacija su kitomis regiono ligoninėmis dėl pacientų priėmimo galimybių ir laisvų vietų.
- Taikoma supaprastinta dokumentacija – renkami tik būtini identifikaciniai duomenys ir esminė informacija apie paciento būklę bei suteiktą gydymą.

1. SPRENDIMAS DĖL EVAKUACIJOS

Sprendimo šaltinis:

- Vaivada / Civilinės gynybos vadovas,
- arba skubios grėsmės atveju – ligoninės administracija, suderinus su krizių valdymo centru.

Rizikos vertinimas: tiesioginė grėsmė (atakos, infrastruktūros pažeidimai, CBRN tarša, vandens ar energijos tiekimo sutrikimai, apsaugos nebuvimas).

Lietuvos praktika:

Operatyvinį sprendimą dėl ligoninės evakuacijos gali priimti ligoninės direktorius. Didelio masto grėsmių atveju sprendimas derinamas arba tvirtinamas:

- Vidaus reikalų ministerijos,
- Nacionalinio krizių valdymo centro,

- Sveikatos apsaugos ministerijos,
- Savivaldybės ekstremalių situacijų komisijos.

2. LIGONINĖS PROCEDŪRŲ AKTYVAVIMAS

- Sušaukiama ligoninės krizių valdymo komanda.
- Skelbiamas pavojaus signalas ir informuojamas personalas.
- Užmezgamas ryšys su institucijomis: vaivada, krizių valdymo centras, GMP, kitos ligoninės.
- Parengiama supaprastinta pacientų dokumentacija (evakuacinės kortelės, spalviniai žymėjimai).

3. PACIENTŲ RŪŠIAVIMAS (EVAKUACINIS TRIAGE)

Grupė I – evakuojami pirmiausia:

- stabilūs pacientai, kuriems būtina tęsti gydymą (onkologija, dializė, lėtinės ligos),
- nėščios moterys, vaikai, asmenys su negalia.

Grupė II – evakuojami vėliau:

- pacientai, kuriems reikalinga intensyvi terapija ar gyvybę gelbstinčios operacijos.

Grupė III – neevakuojami:

- kritinės būklės pacientai, kurių transportuoti neįmanoma; jiems teikiama paliatyvioji pagalba vietoje.

4. PASIRENGIMAS TRANSPORTAVIMUI

- Nustatomos evakuacijos trasos ir susirinkimo punktai.
- Pacientams suteikiamos identifikacinės apyrankės, dokumentai, būtini vaistai.
- Paruošiama medicinos įranga ir priemonės transportui.
- Organizuoja konvojus: greitosios, autobusai, karinis, geležinkelio ar oro transportas.

5. EVAKUACIJOS VYKDYMAS

- Eiliškumas: vaikai, nėščios moterys, stabilūs pacientai, vėliau – pacientai, kuriems reikia specializuotos priežiūros.
- Kiekvienas konvojus registruojamas regioniniame krizių valdymo centre.
- Medicinos personalas paskiriamas lydėti pacientus.
- Dokumentacija perduodama kartu su pacientu (pilna arba supaprastinta).

6. PACIENTŲ PRIĖMIMAS

- Koordinavimas su priimančiomis ligoninėmis regione.
- Pacientai nukreipiami pagal vaivados parengtą evakuacijos planą.
- Patvirtinamas pacientų priėmimas ir teikiamos ataskaitos atsakingoms institucijoms.

7. PERSONALO IR TURTO EVAKUACIJA

- Minimalus personalo skaičius lieka rūpintis neevakuojamais pacientais.
- Kita personalo dalis vyksta kartu su pacientais į priimančias įstaigas.

- Evakuojamos gyvybiškai svarbios atsargos: vaistai, kraujas, gyvybę palaikanti įranga.
- Apsaugoma medicininė dokumentacija (elektroninės ir offline kopijos).

8. LIGONINĖS PATALPŲ APSAUGA PO EVAKUACIJOS

- Objektas apsaugomas nuo plėšimo ir sabotažo.
- Užtikrinama neevakuojamų pacientų apsauga.
- Parengiamas galutinis raportas vaivada/merui ir Civilinės gynybos vadovybei.

IX. ATKŪRIMO IR STABILIZACIJOS FAZĖ

- Laipsniškas grįžimas prie įprastinio darbo režimo.
- Atsargų papildymas, humanitarinės pagalbos priėmimas.
- Psichologinė pagalba personalui ir pacientams.
- Nuostolių ataskaitos teikimas vaivada/merui, kariuomenei, policijai ir Sveikatos apsaugos ministerijai.

Lietuvoje ataskaitos teikiamos:

- Nacionaliniam krizių valdymo centrui,
- Vidaus reikalų ministerijai,
- Sveikatos apsaugos ministerijai,
- Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui,
- PAGD,
- Lietuvos policijai.

X. KRIZINĖS SITUACIJOS PRATYBŲ SCENARIJUS PASIENIO REGIONE SU TARP- TAUTINĖS EVAKUACIJOS ELEMENTAIS

1. SITUACIJOS APRAŠYMAS

Prie pasienio esančiame regione (X rajonas, Y savivaldybė) kaimyninėje valstybėje eskaluoja ginkluotas konfliktas. Pasienio teritorijoje fiksuojami ginkluoti incidentai, artilerijos apšaudymai ir didėjantis pabėgėlių srautas. Dėl augančios grėsmės tampa būtina imtis gyventojų apsaugos priemonių, įskaitant pasirengimą dalies pasienio gyventojų evakuacijai į sąjunginę valstybę (per sieną).

2. PRADINĖS PRIELAIDOS

- Pavojingoje teritorijoje gyvena apie 15 000 žmonių.
- Savivaldybės teritorijoje yra: rajono ligoninė, 3 mokyklos, socialinės globos namai, strategiškai svarbus pramonės objektas.

- Du pasienio kelio kontrolės punktai gali priimti evakuacijos srautą.
- Tarp valstybių galioja dvišalis susitarimas dėl civilių priėmimo ir medicininės pagalbos teikimo.

3. ĮVYKIŲ RAIDA

1. **1 diena:** pasienyje įvyksta ginkluotas incidentas, apšaudomos kelios gyvenvietės, yra civilių aukų. Valstybinis krizių centras paskelbia 2-ą CRP pavojaus lygį ir padidina civilinės saugos parengtį.
2. **2 diena:** intensyvėja atakos, regione pažeidžiama kritinė infrastruktūra (elektros linija, vandentiekis). Savivaldybė aktyvuoja vietinius evakuacijos planus.
3. **3 diena:** valstybės institucijos priima sprendimą dėl civilių evakuacijos į kaimyninę šalį, nukreipiant juos į priėmimo centrus.

4. OPERACINIAI VEIKSMAI

a) Evakuacijos organizavimas

- Gyventojų apsaugos institucijos (gaisrinė, savanoriai, kariuomenė, policija, PCK (Lietuvos / Lenkijos Raudonasis Kryžius), Caritas, skautų organizacijos) įrengia surinkimo punktus.
- Transportas: autobusai, greitosios pagalbos automobiliai, karinė technika gabena žmones iki sienos.
- **Evakuacijos prioritetai:**
 1. Sužeisti ir sergantys asmenys (transportuojami į ligonines abiejose sienos pusėse).
 2. Vaikai, nėščios moterys, senjorai ir neįgalieji.
 3. Likusi gyventojų dalis.

b) Tarpvalstybinė koordinacija

- Bendras abiejų valstybių krizių štabas keičiasi informacija apie evakuotųjų skaičių ir laisvas vietas priėmimo centruose.
- Pasienio tarnybos pagreitina patikros procedūras.
- WHO ir UNHCR teikia humanitarinę pagalbą (medikamentai, palapinės, psichologinė pagalba).

c) Veiksmai vietoje

- Evakuoti gyventojai nukreipiami į laikino apgyvendinimo vietas (mokyklas, sporto sales, palapinių stovyklas).
- Nevyriausybinių organizacijų (Caritas, PCK (Lietuvos / Lenkijos Raudonasis Kryžius), PAH) rūpinasi maisto, drabužių ir higienos priemonių dalijimu.
- Medicinos tarnybos atlieka sužeistųjų rūšiavimą (triage) ir nukreipia juos į tinkamas gydymo įstaigas.

5. SPRĘSTINOS PROBLEMOS

- Pasienio punktų apkrova – būtina atidaryti papildomus humanitarinius koridorius.
- Vietinių ligoninių vietų trūkumas – dalis sužeistųjų skraidinami į šalies gilumoje ar užsienyje esančias ligonines.
- Dezinformacija – plinta melagingi pranešimai, būtinas nuolatinis informavimas per vietos žiniasklaidą ir perspėjimo sistemas.
- Evakuotųjų saugumas – panikos rizika, galimi sabotažo veiksmai.

6. PRATYBŲ / SCENARIJAUS REZULTATAS

- Civiliai saugiai evakuojami iš tiesioginės grėsmės zonos.
- Dėl tarpvalstybinio bendradarbiavimo ir tarptautinių organizacijų įsitraukimo užtikrinamos pagrindinės gyvenimo ir medicininės sąlygos.
- Nacionalinės ir vietos tarnybos įgyja patirties koordinuojant didelio masto humanitarinę operaciją.

KRIZINIS SCENARIJUS – PASIENIO LIGONINĖ SU TARPTAUTINE EVAKUACIJA

1. SITUACIJOS APRAŠYMAS

Pasienio miestelyje esanti rajono ligoninė (200 lovų, įskaitant intensyvios terapijos skyrių, chirurgiją, pediatriją, ginekologiją, vidaus ligų skyrių) patiria kaimyninės valstybės konflikto pasekmes. Į ligoninę pradeda plūsti apšaudytų teritorijų civiliai sužeistieji, o dėl artėjančių kovinių veiksmų kyla poreikis evakuoti pacientus ir personalą.

2. PRADINĖS PRIELAIDOS

- Ligoninėje yra 120 pacientų ir 50 darbuotojų budinčiame personalo poste.
- Ligoninė turi patvirtintą evakuacijos planą, suderintą su regiono ir rajono krizių valdymo centrais.
- Pagal dvišalį susitarimą dalis pacientų gali būti evakuojami į kaimyninės šalies ligonines.
- Veikia bendradarbiavimas su gaisrine, policija, oro medicinos tarnyba, Caritas, PCK ir vietos savanoriais.

3. ĮVYKIŲ RAIDA

1. **1 diena:** į ligoninę plūsta sužeistieji, skubios pagalbos skyrius perpildomas, įvedama tri-age sistema (raudona, geltona, žalia kategorijos).
2. **2 diena:** pažeidžiama infrastruktūra – dingsta elektra, ribojamas vandens ir deguonies tiekimas. Ligoninė pereina prie atsarginio maitinimo.
3. **3 diena:** regiono valdžia ir RCB priima sprendimą pradėti dalies pacientų evakuaciją į šalies gilumoje ir užsienyje esančias ligonines.

4. LIGONINĖS OPERACINIAI VEIKSMAI

a) Vidaus darbo organizavimas

- Ligoninės vadovas sukviečia krizių štabą (administracija, vyr. gydytojas, vyr. slaugytoja, administracijos vadovas).
- Skyriai sudaro pacientų, skirtų evakuacijai, sąrašus (prioritetai: intensyvioji terapija, vaikų skyrius, pacientai, kuriems reikalingos operacijos).
- Parengiama sutrumpinta medicininė dokumentacija (paciento evakuacijos kortelė).

b) Pacientų prioritetai

1. **Skubi evakuacija:** intensyvios terapijos pacientai, priklausomi nuo respiratoriaus, sunkiai operuoti pacientai.

2. **Antroji grupė:** stabilūs pacientai, kuriems reikalingas tęstinis stacionarinis gydymas.
3. **Likę pacientai:** galintys būti išrašyti į namus arba nukreipti į priėmimo centrus.

c) Evakuacija ir transportas

- Medicininis transportas: greitosios pagalbos automobiliai, oro medicinos tarnybos sraigtasparniai, karinis transportas.
- Civilinis transportas: autobusai stabilios būklės pacientams, bendradarbiaujant su savi-valdybe.
- Tarpvalstybinė koordinacija vykdoma per regiono krizių valdymo centrą ir kontaktinius punktus kaimyninėje šalyje.

d) Organizacijų parama

- PCK ir Caritas padeda prižiūrėti lėtinius pacientus, dalija maistą ir drabužius.
- Skautų organizacijos teikia logistinę pagalbą ir rūpinasi vaikais.
- Kariuomenė ir policija užtikrina ligoninės apsaugą ir transporto konvojavimą.

5. SPRĘSTINOS PROBLEMOS

- Nepakankamas greitosios pagalbos automobilių skaičius – būtina pasitelkti karinį ir oro transportą.
- Vaistų ir deguonies trūkumas – reikalingos tarpvalstybinės tiekimo grandinės.
- Personalas patiria stresą ir nuovargį – būtina psichologinė pagalba.
- Pacientai be artimųjų – reikalinga socialinių organizacijų globa.
- Dezinformacija – gandai apie „ligoninės palikimą“ kelia paniką gyventojams.

6. REZULTATAS

- Saugiai evakuojami visi pacientai, kuriems būtina hospitalizacija – dalis į šalies ligonines, dalis į sąjungininkų įstaigas.
- Užtikrinamas veiklos tęstinumas – pastate lieka minimalus personalas ir pacientai, kuriuos galima saugiai gydyti vietoje.
- Ligoninė įgyja praktinės patirties tarpsieninės evakuacijos srityje, kuri bus naudinga tolesniems krizių įveikimams.



Studija parengta įgyvendinant projektą Nr. LTPL00015 „**Skubioji medicina krizinėse situacijose**“, finansuojamą pagal INTERREG VI-A Lietuvos–Lenkijos 2021–2027 programą.

Autorius: Medicinos mokslų daktaras **Krzysztof Tyburczy**

Bendradarbiaujant su:

Dr. Ludwiko Rydygiero Suvalkų vaivadijos ligoninė (Lenkija)

Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė (Lietuva)

Profesoriumi Roman Liachovyč, Ternopilio nacionalinis medicinos universitetas, Ukraina

