



NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

POSĖDŽIO “PASIRENGIMAS IR ATSPARUMAS KRIZĖMS LIETUVOJE. EKSTREMALIŲ SVEIKATAI SITUACIJŲ VALDYMO TEISINIS REGULIAVIMAS”

SPRENDIMAS

2026 m. gegužės 28 d. Nr.
Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) nuotolinio posėdžio, vykusio 2026 m. gegužės 28 d., metu pasidalino informacija bei ekspertų įžvalgomis dėl Lietuvos sveikatos sistemos pasirengimo bei atsparumo krizėms ir ekstremaliosioms situacijoms, Taryba pažymi, kad nors Lietuvoje yra sukurtas teisinis ir institucinės sąrangos pagrindas ekstremaliųjų situacijų valdymui, praktinis pasirengimo lygis išlieka nepakankamas.

Posėdžio metu buvo akcentuota, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumą krizės sąlygomis riboja infrastruktūros pažeidžiamumas, nepakankamos elektros energijos, kuro, vandens, vaistų ir medicinos priemonių atsargos, riboti žmogiškieji ištekliai bei nepakankamai išplėtoti koordinavimo ir reagavimo mechanizmai. Taip pat atkreiptas dėmesys į sveikatos sistemos priklausomybę nuo kritinių išteklių tiekimo grandinių ir nepakankamą pasirengimą ilgalaikėms krizėms ar karo sąlygoms.

Svarstant gydymo įstaigų pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms buvo pabrėžta būtinybė užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros atsparumą, sudaryti sąlygas jų autonomiškam veikimui ne trumpiau kaip 72 valandas ir stiprinti pasirengimą pacientų evakuacijai bei veiklos tęstinumui. Diskusijose taip pat išskirti iššūkiai, susiję su medicinos personalo trūkumu, specialistų rezervo nebuvimu, nepakankamu darbuotojų pasirengimu veikti ekstremaliosiomis aplinkybėmis bei poreikiu stiprinti jų fizinį ir psichologinį saugumą.

Aptariant Greitosios medicinos pagalbos tarnybos veiklą akcentuota reagavimo sistemų, logistikos sprendimų, ryšio priemonių ir tarpžinybinio bendradarbiavimo svarba. Pabrėžta, kad būtina stiprinti kuro rezervų valdymą, kibernetinį saugumą, užtikrinti specializuotos technikos prieinamumą ir kurti patikimas informacines sistemas, leidžiančias realiuoju laiku priimti sprendimus bei koordinuoti veiksmus nacionaliniu mastu.

Analizuojant Ukrainos ir Izraelio patirtį pažymėta, kad efektyvus pasirengimas grindžiamas nuolatiniu planavimu, reguliariomis praktinėmis pratybomis, aiškiai apibrėžtais veikimo algoritmais, centralizuotu koordinavimu ir visų sistemos dalyvių įtraukimu. Taryba atkreipia dėmesį, kad šių valstybių patirtis rodo būtinybę nuosekliai stiprinti sveikatos sistemos atsparumą, užtikrinti veiklos tęstinumą net ir itin sudėtingomis aplinkybėmis bei sistemingai investuoti į pasirengimo priemones.

Įvertinusi posėdžio metu išsakytas įžvalgas ir aptartas problemas, Nacionalinė sveikatos taryba siūlo Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai ir kitoms atsakingoms institucijoms stiprinti nacionalinę ekstremaliųjų situacijų pasirengimo ir valdymo sistemą, aiškiai įgalinant nuolatinę tarpžinybinę koordinavimo struktūrą, atsakingą už pasirengimo koordinavimą, pratybų organizavimą, standartų rengimą bei reagavimo algoritmų kūrimą ir priežiūrą (remiantis Izraelyje veikiančia analogiška struktūra – *National Committee for Mass Casualty Incidents*



(NCMCI)). Taip pat siūloma teisės aktuose ir veiklos planuose aiškiai apibrėžti visų sveikatos priežiūros įstaigų funkcijas, atsakomybes ir vaidmenį ekstremaliųjų situacijų metu, užtikrinant veiksmingą regioninių bei mažesnių įstaigų integraciją į bendrą reagavimo sistemą.

Taryba rekomenduoja stiprinti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros atsparumą, nustatant reikalavimą, kad pagrindinės šalies gydymo įstaigos krizės, karo ar kitų ekstremaliųjų situacijų metu galėtų autonomiškai veikti ne trumpiau kaip 72 valandas. Tam būtina užtikrinti pakankamas elektros energijos, kuro, vandens, vaistų, medicinos priemonių ir kitų gyvybiškai svarbių išteklių atsargas, plėtoti apsaugotas darbo ir pacientų priežiūros erdves bei horizontaliosios evakuacijos galimybes, leidžiančias saugiai perkelti pacientus į apsaugotas ligoninės zonas nenutraukiant gydymo proceso.

Taryba siūlo sistemingai organizuoti nacionalinio lygmens pratybas, įtraukiant visas sveikatos sistemos grandis, savivaldybes, valstybės institucijas ir kitus partnerius, taip stiprinant praktinį pasirengimą bei veiksmų koordinavimą. Rekomenduojama sukurti medicinos personalo rezervo sistemą ir užtikrinti visų sveikatos sektoriaus specialistų integraciją į ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, kartu organizuojant nuolatinį mokymus ir kompetencijų stiprinimo priemones.

Taryba taip pat rekomenduoja stiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų saugumą, plėtoti psichologinės pagalbos ir pasirengimo sistemas, mažinančias perdegimo bei potrauminio streso riziką, kurti pažangias informacines sistemas ir telemedicinos sprendimus, užtikrinančius efektyvų duomenų valdymą bei sprendimų priėmimą. Be to, siūloma parengti aiškią tarptautinės pagalbos priėmimo, koordinavimo ir paskirstymo tvarką, leidžiančią operatyviai panaudoti užsienio partnerių teikiamą paramą.

Galiausiai Taryba atkreipia dėmesį į būtinybę valstybės mastu priimti strateginį sprendimą dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos modelio krizės atveju – nustatyti, ar prioritetą teikiamas pacientų ir įstaigų evakuacijai, ar veiklos tęstinumui ekstremaliomis sąlygomis, ir pagal pasirinktą kryptį nuosekliai formuoti visą sveikatos sistemos pasirengimo, atsparumo ir reagavimo politiką.

Nacionalinė sveikatos taryba, įvertinusi posėdžio metu išsakytas įžvalgas ir aptartas problemas, nusprendžia siūlyti:

1. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui ir Nacionalinio saugumo ir gynybos komitetui:

- 1) inicijuoti ir svarstyti teisės aktų pakeitimus, kurie užtikrintų aiškų sveikatos sistemos pasirengimo ir veiklos ekstremaliųjų situacijų, mobilizacijos bei karo metu teisinį reglamentavimą;
- 2) įvertinti galiojančių teisės aktų pakankamumą, nustatant sveikatos priežiūros įstaigų funkcijas, atsakomybes ir veiklos tęstinumo reikalavimus krizės bei karo sąlygomis;
- 3) skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą nacionalinio saugumo ir sveikatos apsaugos srityse, užtikrinant nuoseklų sveikatos sistemos atsparumo stiprinimą.

2. Krašto apsaugos ministerijai:

- 1) bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija ir kitomis institucijomis, stiprinti sveikatos sistemos pasirengimą veikti karo ir mobilizacijos sąlygomis, remiantis Ukrainos ir Izraelio praktine patirtimi;
- 2) prisidėti prie medicinos personalo rezervo sistemos kūrimo ir plėtos bei užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų pasirengimą veikti ginkluoto konflikto ir kitų grėsmių sąlygomis;



3) dalyvauti rengiant ir vykdant nacionalinio lygmens pratybas, skirtas sveikatos sistemos pasirengimui ekstremaliosioms situacijoms stiprinti.

3. Vidaus reikalų ministerijai:

1) stiprinti civilinės saugos ir ekstremaliųjų situacijų valdymo koordinavimo mechanizmus, užtikrinant glaudų bendradarbiavimą tarp sveikatos sektoriaus ir civilinės saugos institucijų;

2) kartu su atsakingomis institucijomis tobulinti gyventojų perspėjimo, evakuacijos ir reagavimo sistemas, užtikrinančias operatyvų veikimą krizių metu;

3) skatinti reguliarias tarpžinybines pratybas, apimančias sveikatos priežiūros įstaigas, savivaldybes ir civilinės saugos sistemos subjektus.

4. Sveikatos apsaugos ministerijai:

1) sukurti ir įgyvendinti vieningą sveikatos sistemos pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms stiprinimo planą, apimančią infrastruktūros, žmogiškųjų išteklių, logistikos ir informacinių sistemų plėtrą;

2) nustatyti reikalavimus, kad pagrindinės šalies sveikatos priežiūros įstaigos galėtų autonomiškai veikti ne trumpiau kaip 72 valandas krizės, karo ar kitų ekstremaliųjų situacijų metu;

3) užtikrinti medicinos personalo rezervo formavimą, nuolatinį specialistų mokymą ir kompetencijų stiprinimą pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms srityje;

4) plėtoti sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinės pagalbos, saugumo ir atsparumo stiprinimo priemones;

5) parengti ir įgyvendinti aiškią tarptautinės pagalbos priėmimo, koordinavimo ir paskirstymo tvarką.

5. Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui ir Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai:

1) stiprinti sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms priežiūrą ir vertinimą;

2) rengti metodines rekomendacijas dėl veiklos tęstinumo, pacientų evakuacijos ir būtinųjų išteklių rezervų užtikrinimo;

3) periodiškai vertinti sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo lygį ir teikti pasiūlymus dėl nustatytų trūkumų šalinimo.

6. Lietuvos savivaldybių asociacijai ir savivaldybėms:

1) aktyviai dalyvauti ekstremaliųjų situacijų valdymo planavime ir pratybose, užtikrinant vietos lygmens pasirengimą;

2) stiprinti bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis, civilinės saugos ir kitomis institucijomis, atsakingomis už reagavimą į krizes;

3) numatyti priemones gyventojų informavimui, apsaugai ir pagalbos teikimui ekstremaliųjų situacijų metu.



7. Lietuvos kariuomenės Medicinos tarnybai:

- 1) bendradarbiauti kuriant ir plėtojant medicinos personalo rezervą bei specialistų rengimo programas;
- 2) dalyvauti rengiant pacientų evakuacijos, medicininės logistikos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo karo sąlygomis modelius;
- 3) prisidėti prie nacionalinių pratybų organizavimo ir gerosios praktikos sklaidos.

8. Žiniasklaidos priemonėms:

- 1) prisidėti prie visuomenės informavimo apie pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms, gyventojų atsparumo stiprinimą ir rekomenduojamus veiksmus krizių metu;
- 2) skatinti visuomenės informuotumą apie civilinės saugos, sveikatos apsaugos ir pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms priemones.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas

Dalius Jatužis