



## LIETUVOS RESPUBLIKOS KRAŠTO APSAUGOS MINISTERIJA

Valstybės biudžetinė įstaiga, Totorių g. 25/3, LT-01121 Vilnius, tel.: (8 5) 273 5501 / 262 4821, faks. (8 5) 264 8517, el. p. kam@kam.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188602751, PVM mokėtojo kodas LT100001016116

Lietuvos Respublikos Seimo narei  
p. Agnei Zuokienei

2010-02-24  
į 2010-02-18

Nr. 12-01-344  
Nr. 39

### DĖL KRAŠTO APSAUGOS MINISTRO IR SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMO

Gerb. p. A. Zuokiene,

Krašto apsaugos ministerija (toliau – KAM) išnagrinėjo Jūsų 2010 m. vasario 2 d. raštą Nr. 39 „Dėl krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymo“ ir teikia krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 15 d. įsakymo Nr. V-486/V-383 „Dėl krašto apsaugos sistemos institucijų bendradarbiavimo su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir kitomis šalies institucijomis sveikatos priežiūros srityje strategijos tvirtinimo“ kopiją. Pagal minėtą įsakymą už patvirtintos strategijos nuostatų įgyvendinimą atsakinga Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba (toliau – KMT).

Informuojame, kad KAM, atsižvelgdama į sunkią šalies ekonominę padėtį ir vykdydama finansinio taupymo politiką, 2009–2010 m. neturėjo galimybės suplanuoti reikiamų lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 16 d. nutarimu Nr. 742 patvirtintos Valstybinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo krizių ir ekstremalių situacijų atvejais valdymo 2008–2013 metų programos (toliau – Programa) 3.4 punkte nurodytai priemonei „aprūpinti Lietuvos kariuomenės Karinių oro pajėgų sraigtasparnius ir laivą moderniomis gyvybės palaikymo sistemos procedūras atlikti skirtomis priemonėmis“ (toliau – Priemonė) įgyvendinti.

Pažymime, kad Priemonei įgyvendinti 2009 m. nebuvo skirti Programoje numatyti 100 000 litų. Priemonė įvykdyta panaudojant KMT turimą medicininę įrangą (2009 m. sausio 30 d. Lietuvos kariuomenės Logistikos valdybos vado įsakymu Nr. V-124 buvo patvirtintas Lietuvos kariuomenės Karinių oro pajėgų paieškos ir gelbėjimo sraigtasparnio krizių ir ekstremalių situacijų atvejais aprūpinimo medicinos priemonėmis tabelis, kuriuo remiantis sukomplektuoti reikalingi medicininiai prietaisai ir medicinos priemonių rinkiniai). 2010 metais Priemonei vykdyti taip pat nebuvo skirti Programoje numatyti 200 000 litų, tačiau šiais metais skirtos medicinos priemonės bus išlaikomos iš KMT resursų (panaudojami turimi medicininiai prietaisai ir medicinos priemonių rinkiniai).

PRIDEDAMA. Krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 15 d. įsakymo Nr. V-486/V-383 „Dėl krašto apsaugos sistemos institucijų bendradarbiavimo su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir kitomis šalies institucijomis sveikatos priežiūros srityje strategijos tvirtinimo“ kopija, 6 lapai.

Krašto apsaugos viceministras

Vytautas Umbrasas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS KRAŠTO APSAUGOS MINISTRAS**

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL KRAŠTO APSAUGOS SISTEMOS INSTITUCIJŲ BENDRADARBIAVIMO SU  
LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS IR KITOMIS ŠALIES  
INSTITUCIJOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE STRATEGIJOS  
TVIRTINIMO**

2006 m. gegužės 15 d. Nr. V-486/V-383  
Vilnius

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 1 dalies 10 punktu (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995), Krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo 65 straipsniu (Žin., 1998, Nr. 49-1325; 1999, Nr. 64-2069) bei krašto apsaugos ir sveikatos apsaugos ministrų 2005 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr.V-1473/V-862 „Dėl sveikatos apsaugos sistemos ir krašto apsaugos sistemos institucijų bendradarbiavimo medicinos srityje darbo grupės sudarymo“:

1. T v i r t i n a m e Krašto apsaugos sistemos institucijų bendradarbiavimo su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir kitomis šalies institucijomis sveikatos priežiūros srityje strategiją (pridedama).

2. Į p a r e i g o j a m e Lietuvos kariuomenės Karo medicinos tarnybos vadą ir nacionalinės sveikatos sistemos institucijų, su kuriomis bus pasirašytos bendradarbiavimo sutartys, vadovus užtikrinti patvirtintos strategijos nuostatų įgyvendinimą.

Krašto apsaugos ministras

Gediminas Kirkilas

Sveikatos apsaugos ministras

Žilvinas Padaiga

PATVIRTINTA  
krašto apsaugos ir sveikatos  
apsaugos ministrų  
2006 m. gegužės 15 d.  
įsakymu Nr. V-486/V-383

## **KRAŠTO APSAUGOS SISTEMOS INSTITUCIJŲ BENDRADARBIAVIMO SU LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS IR KITOMIS ŠALIES INSTITUCIJOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE STRATEGIJA**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Krašto apsaugos sistemos institucijų bendradarbiavimo su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir kitomis šalies institucijomis sveikatos priežiūros srityje strategija (toliau – strategija) parengta siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. XIII-833 patvirtintos Lietuvos sveikatos programos nuostatas, vadovaujantis Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX –1187, bei Lietuvos Respublikos karine strategija, patvirtinta krašto apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V- 1226.

2. Šioje strategijoje išdėstytos bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje prielaidos, apimančios krašto apsaugos sistemos (toliau – KAS) ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) sveikatos priežiūros srities pajėgumų kūrimą tose srityse, kuriose sutampa KAS ir LNSS institucijų interesai, susiję su Lietuvos Respublikos įsipareigojimų NATO įgyvendinimu. Prireikus, įgyvendinant strategijos tikslus, gali dalyvauti ir kitos institucijos.

3. Strategijos įgyvendinimas gali būti finansuojamas iš institucijų, dalyvaujančių strategijos įgyvendinimo procese, lėšų, valstybinių programų, NATO finansinių šaltinių.

### **II. STRATEGIJOS TIKSLAI**

4. Pagrindiniai strategijos tikslai yra:

4.1. veiksminga KAS ir LNSS institucijų sąveika įgyvendinant sveikatos priežiūros užduotis, kurių tikslai panašūs;

4.2. tikslingas valstybės materialinių ir žmogiškųjų išteklių panaudojimas vykdant bendras užduotis;

4.3. Lietuvos Respublikos įsipareigojimų NATO įgyvendinimas sutelkiant karinius ir civilinius sveikatos priežiūros išteklius;

4.4. karo medicinos galimybių panaudojimas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ekstremalių sveikatai (gyvybei) situacijų metu teikti.

### **III. ESAMA SITUACIJA**

5. Lietuvai tapus NATO nare, jai keliami uždaviniai, kurių įgyvendinimas užtikrintų Lietuvos kariuomenės integraciją į NATO gynybinę sistemą įskaitant karių sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymą vadovaujantis NATO reikalavimais, keliamais karių sveikatos priežiūros sričiai. Šiuo metu taip pat vyksta LNSS pertvarkymas. Šių procesų metu sveikatos apsaugos ir KAS

institucijoms iškyla panašūs uždaviniai sprendžiant sveikatos priežiūros klausimus. Tiek sveikatos apsaugos, tiek KAS institucijos turi:

5.1. kurti Lietuvos elektroninę sveikatos sistemą, kurios atskiros LNSS institucijų ir Krašto apsaugos ministerijos dalys privalo būti integralios ne tik viena su kita, bet ir su atitinkamomis NATO bei Europos Sąjungos sistemomis;

5.2. turėti pajėgumus, užtikrinančius apsaugą ir medicinos pagalbą panaudojus branduolines, biologines ir chemines medžiagas ar įvykus technologinėms katastrofoms;

5.3. sugebėti laiku vykdyti ligų stebėseną ir epidemiologinės situacijos analizę.

6. Lietuvos kariuomenė ir kitos KAS institucijos privalo perimti ir įgyvendinti įvairius NATO norminius dokumentus, nustatančius sveikatos priežiūros principus. Galima būtų išskirti šias prioritetines sritis:

6.1. kariuomenės aprūpinimas krauju, kraujo komponentais bei preparatais;

6.2. sveikatos priežiūros paslaugų *rolės 3* bei *rolės 4* teikimo karinių operacijų metu užtikrinimas;

6.3. Lietuvos ir NATO karių, dislokuotų Lietuvos Respublikoje, asmens sveikatos priežiūros užtikrinimas teikiant pirminio, antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

6.4. karių asmens tapatybės nustatymo pagal DNR pavyzdžius sistemos įdiegimas.

7. Krašto apsaugos ir sveikatos apsaugos sistemų institucijos jau turi bendradarbiavimo patirties. Šiuo metu bendradarbiaujama:

7.1. rengiant ir įgyvendinant sveikatinimo programas: Valstybinę ŽIV / AIDS profilaktikos ir kontrolės, Valstybinę lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės, Lietuvos sveikatos, Valstybinę traumatizmo profilaktikos 2000–2010 m., Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 m., Valstybinę psichikos ligų profilaktikos, Savižudybių prevencijos 2003–2005 m.;

7.2. įdiegiant Lietuvoje pažangią Aukštesnio lygio gyvybės palaikymo įvykus traumai (angl. *Advanced Trauma Life Support*, toliau – ATLS<sup>®</sup>) metodiką bei organizuojant mokymo kursus;

7.3. įteisinant LNSS paramediko kvalifikaciją;

7.4. organizuojant savanoriškos neatlygintinos kraujo donorystės akcijas kariuomenėje;

7.5. krizių medicinos srityje:

7.5.1 organizuojant bendrus karių ir medicinos darbuotojų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mokymus, esant dideliame nukentėjusiųjų skaičiui;

7.5.2. vadovaujantis krašto apsaugos ir sveikatos apsaugos ministrų 2002 m. balandžio 11 d. patvirtinta programa „Jungtinis Krašto apsaugos ir Sveikatos apsaugos ministerijų mokslinis krizių medicinos centras. Mokslo tyrimų ir technologijų plėtra 2002–2004 metais“, buvo pradėta kurti kariuomenės paramos ligoninė Kauno medicinos universiteto klinikų bazėje. Ši paramos ligoninė turėtų užtikrinti karinių ir kitų operacijų Lietuvoje *rolės 3* bei *rolės 4* medicininę paramą ir sugebėti teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremalių situacijų atvejais, kai yra didelis nukentėjusiųjų skaičius. Galutinis programos tikslas dar nepasiektas, nes nesukurtos nei paramos ligoninės, nei Jungtinio Krašto apsaugos ir Sveikatos apsaugos ministerijų mokslinio krizių medicinos centro veiklos teisinės ir organizacinės prielaidos. Vykdoma veikla yra nepakankama plėtojant sveikatos priežiūros atsako į ekstremalių situacijų padarinius sistemą, taip pat neviseiškai užtikrina dabartinius kariuomenės medicininės paramos poreikius.

#### IV. BENDRADARBIAVIMO KRYPTYS

8. Lietuvai tapus NATO nare, turi būti perimti NATO norminiai dokumentai, nustatantys sveikatos priežiūros paslaugų teikimo karo medicinos vienetuose, esančiuose karinėse operacijose, principus. Karių sveikatos priežiūros visapusiškumą ir atitiktį NATO norminiuose dokumentuose nurodytiems reikalavimams galima užtikrinti Lietuvos karo medicinos sistemai bendradarbiaujant su LNSS ir kitomis institucijomis tose sveikatos priežiūros srityse, kurias pačioje kariuomenėje

plėtoti yra netikslinga. Karo medicinos pajėgumus būtų galima panaudoti sveikatos priežiūros paslaugoms Lietuvoje krizių metu teikti. Tam, kad būtų užtikrintas karių sveikatos priežiūros visapusiškumas, turi būti siekiama:

8.1. sukurti Lietuvos kariuomenės paramos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – paramos ASPĮ), kurios karinės operacijos Lietuvos teritorijoje metu teiktų *rolės 3 bei rolės 4* apimties sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat būtų pajėgios teikti sveikatos priežiūros paslaugas įvairaus pobūdžio krizių esant dideliame nukentėjusiųjų skaičiui metu, tinklą;

8.2. įdiegti asmenų identifikavimo pagal DNR pavyzdžius sistemą;

8.3. sukurti kariuomenės aprūpinimo krauju ir kraujo komponentais sistemą panaudojant esamus civilinius pajėgumus;

8.4. įgyvendinti NATO pajėgų tikslus karių sveikatos priežiūros srityje:

8.4.1. kuriant Lietuvos elektroninę sveikatos sistemą, kuri būtų integruota į Europos Sąjungos ir NATO analogiškas sistemas;

8.4.2. bendrai telkiant sveikatos priežiūros pajėgumus, užtikrinančius apsaugą ir medicinos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą panaudojus branduolines, biologines ir chemines medžiagas arba įvykus technologinėms katastrofoms;

8.4.3. kuriant laiku atliekamos ligų stebėsenos ir epidemiologinės analizės sistemą dislokuojamų pajėgų apsaugai užtikrinti;

8.4.4. bendrai rengiant sveikatos priežiūros personalą valdyti ekstremalias situacijas ir teikti sveikatos priežiūros paslaugas karinių operacijų, krizių bei ekstremalių situacijų metu;

8.4.5. licencijuojant medicininės paramos vienetus sveikatos priežiūros paslaugoms karinių operacijų ir ekstremalių situacijų metu teikti;

8.5. vykdyti bendras mokslines programas ir tyrimus siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę kariuomenėje, sveikatos priežiūros srities informacijos perdavimą ir analizę, karių funkcines galimybes ir adaptaciją, taip pat siekiant apsaugoti juos nuo žalingų karinės operacijos veiksmų poveikio.

## V. PAGRINDINIAI UŽDAVINIAI

9. Pagrindiniai šios strategijos uždaviniai:

9.1. Sukurti ir išplėtoti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir valdymo bei paramos ASPĮ sistemą, apimančią Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Vilniaus apskričių sveikatos priežiūros įstaigas, kurių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis užtikrintų visų profilių kvalifikuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, naujausių technologijų diagnostines galimybes, didelių srautų nukentėjusiųjų priėmimą, rūšiavimą, būtinosios pagalbos teikimą, ligonių, evakuojamų oro transportu, paruošimą evakuoti ir priėmimą, konsultavimo telemedicinos kanalais galimybes karinių operacijų, krizių, ekstremalių situacijų atvejais bei priimant NATO šalių pajėgas.

9.2. Licencijuoti medicininės paramos vienetus sveikatos priežiūros paslaugoms karinių operacijų ir ekstremalių situacijų metu teikti.

9.3. Sukurti šalies kraujo centrų pajėgumais paremtą kariuomenės aprūpinimo krauju ir kraujo komponentais sistemą.

9.4. Sukurti kompiuterizuotą medicinos srities informacijos valdymo sistemą, visiškai integruotą į nacionalinę ir suderinamą su NATO analogišką sistemą (MedCIS), užtikrinančią:

9.4.1. informacijos kaupimo, apdorojimo ir perdavimo operatyvumą bei efektyvumą;

9.4.2. operatyvų ir veiksmingą pacientų ir nukentėjusiųjų srautų reguliavimą bei valdymą;

9.4.3. sveikatos priežiūros srities išteklių valdymą;

9.4.4. telemedicinos galimybių panaudojimą karinėse operacijose teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

9.4.5. greitą ir operatyvų sprendimų priėmimą įvairiais lygiais užtikrinant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

9.5. Vykdyti bendrą atsaką į krizių ir ekstremalių situacijų padarinius sveikatai:

9.5.1. užtikrinant Lietuvos karių ir atvykstančių NATO karių sveikatai ir gyvybei pavojingų veiksnių stebėseną, naudojant ir plečiant Nacionalinio visuomenės sveikatos tyrimų centro galimybes;

9.5.2. nustatant branduolines, biologines ir chemines medžiagas;

9.5.3. kaupiant ir bendrai naudojant medicininės apsaugos nuo branduolinių, biologinių ir cheminių medžiagų priemones (vakcinas, antibiotikus ir kt.), esant poreikiui panaudojant Lietuvos Respublikos Vyriausybės medicinos rezerve esančias priemones kariams, vykstantiems į pavojingas teritorijas, KAM išteklius – esant pavojui Lietuvos teritorijoje;

9.5.4. kuriant dislokuojamų pajėgų laiku atliekamos ligų stebėsenos ir analizės sistemą, kuri leistų laiku identifikuoti ir užkirsti kelią ligoms, sukeliams branduolinių, biologinių ir cheminių bei kitų aplinkos veiksnių.

10. Atsižvelgiant į KAS poreikius, bendrai vykdyti mokslines programas ir tyrimus, siekiant gerinti kariams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sveikatinimo proceso valdymą, žalingų veiksnių nustatymą laiku ir jų poveikio mažinimą, karių funkcines ir prisitaikymo galimybes, bendros veiklos koordinavimą ekstremalių situacijų atvejais, sveikatos priežiūros srities informacijos perdavimą ir apdorojimą.

11. Vesti ir plėtoti standartizuotos medicinos pagalbos teikimo mokymo kursus:

11.1. ATLS<sup>®</sup> kursus karo medicinos, greitosios medicinos pagalbos ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams;

11.2. Chirurginės pagalbos, įvykus traumai (angl. *Definitive surgical trauma care, DSTC*), kursus chirurgams;

11.3. Aukštesnio lygio gyvybės palaikymo įvykus traumai (angl. *Advanced Trauma Care for Nurses<sup>®</sup>, ATCN<sup>®</sup>*) kursus slaugytojams;

11.4. Gyvybės palaikymo įvykus traumai ikistacionariame etape (angl. *Prehospital Trauma Life Support, PHTLS<sup>®</sup>*) kursus paramedikams;

11.5. kitus kursus.

12. Nustatyti ir įteisinti ekstremalių sveikatai situacijų valdymo ir pagalbos teikimo procedūras:

12.1. apsaugos nuo branduolinio, biologinio ir cheminio ginklo ir jo sukeltų pokyčių;

12.2. mūšio streso reakcijų valdymo;

12.3. nukentėjusiųjų grupavimo (rūšiavimo) esant dideliame nukentėjusiųjų skaičiui;

12.4. kitas procedūras.

13. Parengti ir vykdyti sveikatos priežiūros specialistų karinio bei karinio medicininio rengimo kursų programas.

14. Įdiegti asmenų identifikavimo pagal DNR pavyzdžius sistemą.

## VI. LAUKIAMŲ REZULTATŲ

15. Įgyvendinus šios strategijos nuostatas, būtų sudarytos prielaidos:

15.1. įvykdyti Lietuvos įsipareigojimus NATO karių sveikatos priežiūros srityje;

15.2. racionaliai panaudoti materialinius ir žmogiškuosius išteklius, mažinti karių sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūros ir medicinos įrangos poreikį;

15.3. gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kariams tvarką LNSS įstaigose;

15.4. veiksmingiau valdyti sveikatos priežiūros srities informaciją;

15.5. sveikatos priežiūros specialistams dalyvauti tarptautinėse operacijose, sukurti karo medicinos personalo rezervą;

15.6. tobulinti karo medicinos personalo kvalifikaciją;

16.7. tinkamai organizuoti ir teikti sveikatos priežiūros paslaugas ekstremalių sveikatai (gyvybei) situacijų metu.

## VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

17. Strategija įgyvendinama tokia tvarka:

17.1. Iki 2006 m. pabaigos krašto apsaugos ir sveikatos apsaugos ministrų įsakymu nustatomi kiekvienos bendradarbiavimo krypties partneriai ir pasirašomos tarpinstitucinės bendradarbiavimo sutartys. Prireikus parengiamos programos bei jų įgyvendinimo planai.

17.2. Įgyvendinamos bendradarbiavimo sutartyse ir programose numatytos priemonės.

18. Bendradarbiavimo planus rengia, įgyvendina bei koordinuoja Krašto apsaugos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos. Paskiriami bendradarbiavimo su konkrečiomis institucijomis arba atskirų bendradarbiavimo krypčių koordinatoriai.

19. Strategijos įgyvendinimo priežiūra pavedama Krašto apsaugos ministerijai ir Sveikatos apsaugos ministerijai, jos turi užtikrinti, kad įgyvendinamos priemonės atitiktų strategijos tikslus ir uždavinius.

20. Įgyvendinant strategiją, turi būti vadovaujama veiklos tęstinumo ir nuoseklumo principu.

21. Rezultatai, pasiekti įgyvendinant strategiją ir bendradarbiavimo sutartyse (programose) numatytas priemones, vertinami kiekvienų kalendorinių metų pabaigoje.

22. Atsižvelgiant į tai, kad strategija apima įvairias veiklos sritis, skirtingas savo specifika, tikslais ir uždaviniais, jos įgyvendinimo eiga ir rezultatai bus vertinami pagal kiekvieną bendradarbiavimo kryptį atskirai, vadovaujantis sutartyse (programose) numatytais vertinimo kriterijais.

---