



Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos
ministerija

ATSAKO Į SVARBIAUSIUS KLAUSIMUS

1.KAS YRA KARO PRIEVOLĖ IR KARO PRIEVOLININKAS?

Karo prievolė – konstitucinė Lietuvos Respublikos piliečio pareiga atlikti karo tarnybą.

Karo prievolininkas – karo prievolę turintis Lietuvos Respublikos pilnametis pilietis iki 60 metų.

Pagal Karo prievolės įstatymą, karo prievolininkai yra visi vyrai, turintys Lietuvos Respublikos pilietybę, ir moterys, kurios baigė medicinos, slaugos ar akušerijos studijas, arba nori tarnauti savanoriškai.

2.AR CIVILIS SVEIKATOS SEKTORIAUS DARBUOTOJAS YRA KARO PRIEVOLININKAS?

Taip, tačiau jo tarnybos eiga priklauso nuo to, ar jis yra įtrauktas į Civilinio mobilizacinio personalo rezervą (CMPR). Į jį įtraukti darbuotojai (tiek medikai, tiek kiti specialistai) yra būtini įstaigos veiklai užtikrinant gyvybiškai svarbią valstybės funkciją, todėl jiems šaukimas į kariuomenę paprastai atidedamas.

3.AR Į CMPR ĮTRAUKTAS ASMUO GALI BŪTI PAŠAUKTAS Į KARIUOMENĘ?

Taip, bet tik išskirtiniais atvejais, kai kariuomenei trūksta specifinės kvalifikacijos (pvz., chirurgo ar traumatologo), be kurios negalės užtikrinti savo poreikių. Tokiu atveju sprendimą priima krašto apsaugos ministras, o civilis medikas turi įgyti specialų karinį parengimą, duoti priesaiką Lietuvai ir gauti karinį laipsnį.



4.KĄ DARYS DARBUOTOJAI, KURIE NĖRA ĮRAUKTI Į CMPR IR NĖRA KARO PRIEVOLININKAI?

Jie tęs įprastas funkcijas, kol gaus kitus tiesioginio vadovo nurodymus.

Pagal Karo padėties įstatymą jiems gali būti pavesta atlikti vienkartinės užduoties ar būtinuosius darbus, reikalingus sveikatos, socialinėms ar kitoms viešosioms paslaugoms užtikrinti. Ginkluotųjų pajėgų nariai jiems taip pat gali duoti privalomus nurodymus, būtinus vykdant karines operacijas.

5.KAS YRA MOBILIZACIJA?

Mobilizacija – valstybės, savivaldybių institucijų ar įstaigų ir ūkio subjektų veiklos pertvarkymas, taip pat karo prievolinkų šaukimas į privalomąją karo tarnybą ginti valstybės ir (ar) vykdyti Lietuvos valstybės tarptautinių įsipareigojimų.

6.KUO SKIRIASI MOBILIZACIJA IR KARO PADĖTIS?

Tai du skirtingi teisiniai režimai, kurių esminis skirtumas yra paskirtis.

Mobilizaciją skelbia Lietuvos Respublikos Seimas. Ji gali būti dalinė arba visuotinė, tai – susitelkimo, valstybės pasirengimo gynybai ar karo padėties įvedimui etapas.

Karo padėtį skelbia Lietuvos Respublikos Prezidentas. Tai – tiesioginė valstybės gynimo būsena, kurios metu įvedamas specialus asmens teisių ir ūkinės veiklos reglamentavimas, atnaujinama sienų kontrolė ir pradedama komendantų veikla.

Mobilizacijos paskelbimas nėra karo padėtis, tačiau įvedus karo padėtį, mobilizacija visada skelbiama automatiškai, jei ji nebuvo paskelbta anksčiau.

7.KOKIA YRA PAGRINDINĖ SVEIKATOS SEKTORIAUS FUNKCIJA MOBILIZACIJOS METU?

Lietuvos Respublikos įstatymuose įtvirtinta, kad sveikatos sektorius užtikrina gyventojų būtinųjų poreikių tenkinimą, apimančią nepertraukiamą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Dėl šios priežasties sveikatos sistemos institucijos privalo užtikrinti įstaigų funkcionavimą įvairių krizių, ekstremaliųjų situacijų ar karo atveju.

8.KOKIOS KONKREČIOS MOBILIZACINĖS UŽDUOTYS TENKA SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJAI (SAM) IR SAVIVALDYBĖMS?

SAM ir savivaldybių mobilizacinės užduotys yra vientisa sistema, kurioje funkcijos kinta priklausomai nuo saugumo situacijos šalyje.

Taikos metu:

- SAM vykdo strateginį pasirengimą: rengia nacionalinio lygmens mobilizacijos planus, adaptuoja teisinį reguliavimą karo padėčiai ir koordinuoja visos sveikatos sistemos atsparumą. Tuo pačiu ministerija įgyvendina ir taktines užduotis, pavyzdžiui, kaupia bei nuolat atnaujina valstybės medicinos atsargų rezervą, užtikrindama logistinę bazę krizės atvejui.
- Savivaldybės fokusuojasi į pasirengimą: jų strateginė užduotis yra detalių mobilizacijos planų sudarymas, o taktinė – pavaldžių įstaigų infrastruktūros parengties užtikrinimas bei personalo instruktavimas.

Paskelbus mobilizaciją ar įvedus karo padėtį, institucijų veikla persikelia į aktyvaus valdymo fazę:

- SAM prisiima strateginio vadovavimo vaidmenį ir koordinuoja visų gydymo įstaigų pajėgas, nepriklausomai nuo jų pavaldumo ar nuosavybės formos. Šiame etape ministerija užtikrina sveikatos apsaugos tęstinumą šalyje – nustato taktines gaires dėl paslaugų teikimo tvarkos, organizuoja taktinius veiksmus (evakuaciją), žmogiškųjų bei kitų resursų skirstymą.
- Savivaldybės mobilizacijos metu tampa pagrindinėmis taktinių užduočių vykdytojomis vietos lygmeniu. Jos privalo užtikrinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pavaldžiose ir jų teritorijose esančiose įstaigose, operatyviai aktyvuodamos parengtuose planuose numatytus algoritmus.

9.AR KEISIS DARBAS MOBILIZACIJOS AR KARO METU?

Mobilizacijos ar karo metu darbas bus koordinuojamas per SAM mobilizacijos valdymo grupę, kuri, vadovaudamasi taktine situacija, gydymo įstaigoms priskirs konkrečias mobilizacines užduotis ir teiks privalomus nurodymus. Nors pareiga teikti būtinąsias paslaugas išlieka, įstaigų veikla keisis prisitaikant prie realių aplinkybių.

Gydymo įstaigos įpareigos turėti Ekstremaliųjų situacijų valdymo planą, kuriame aprašomi numatomi įstaigos veiklos pokyčiai. Jie galimi dėl:

- prioritetų teikimo neatidėliotinai pagalbai (stabdomos planinės paslaugos);
- išteklių trūkumo ar sutrikusių tiekimo grandinių;
- personalo trūkumo ar laikino perkėlimo į kitas įstaigas;
- infrastruktūros (elektros, ryšio, vandens) sutrikimų.



Galutinius sprendimus dėl darbo organizavimo konkrečioje įstaigoje priims vadovai, vadovaudamiesi SAM mobilizacijos valdymo grupės nurodymais.

10.KOKIAIS TEISĖS AKTAIS TURI VADOVAUTIS ĮSTAIGOS, SIEKIAMT UŽTIKRINTI VEIKLOS TĘSTINUMĄ?

Sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos užtikrinti veiklos tęstinumą ekstremaliųjų situacijų, mobilizacijos ar karo metu, privalo vadovautis šiais teisės aktais:

- Krizių valdymo ir civilinės saugos įstatymu;
- Mobilizacijos ir priimančiosios šalies paramos įstatymu;
- Karo padėties įstatymu;
- Sveikatos sistemos įstatymu;
- Sveikatos apsaugos ministro 2024 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. V-1170 „Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo ir veiklos organizavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais“;
- Sveikatos apsaugos ministro 2024 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. V-1192 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos kritinės infrastruktūros pritaikymo galimoms grėsmėms standarto patvirtinimo“.



Šie dokumentai remiasi NATO atsako į krizes priemonėmis ir Jungtinės sveikatos grupės rekomendacijomis, užtikrinant suderinamumą su sąjungininkų standartais.

11.KOKIOS PRIEMONĖS ŠIUO METU ĮGYVENDINAMOS STIPRINANT SVEIKATOS SEKTORIAUS PASIRENGIMĄ?

SAM telkia dėmesį į teisinio reguliavimo, infrastruktūros ir resursų bei specialistų rengimo kryptis:

- 2024 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. V-1170 adaptuotas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos organizavimas ekstremaliųjų situacijų, mobilizacijos ir karo metu;
- 2024 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1192 patvirtintas įstaigų infrastruktūros pritaikymo galimoms grėsmėms standartas;

- parengta bendra sveikatos priežiūros specialistų mokymų sistema, apimanti kompetencijų įgijimą, tobulinimą bei pratimų stebėseną;
- reguliariai vykdomos medikų stažuotės į karo teritoriją taip kuriant medikų kohortą su patirtimi realiomis sąlygomis
- toliau identifikuojamos specifinės kompetencijos, būtinos operatyviam paslaugų teikimui ekstremaliosios situacijos ar karo metu;
- plėtojamas skaitmeninis „Parengties ir prevencijos modulis“, kuris skaitmenizuoja parengties užtikrinimo procesus;

- rengiamasi valstybės medicinos rezervo sandėlių iškėlimui į saugesnes lokacijas;
- stiprinamas atsakas į chemines, biologines, radiologines ir branduolines grėsmes bei parengtas institucijų veiksmų modelis reaguojant į neaiškios kilmės radinius;

- stiprinamas strategiškai svarbių įstaigų, kurių koordinuojančios įstaigos – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (Vilniaus regionas), Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (Kauno regionas), VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė (Klaipėdos regionas), VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė (Šiaulių regionas) ir VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė (Panevėžio regionas) – atsparumas grėsmėms;

- parengtas vieningas ligoninių evakuacijos algoritmas;

- įdiegtas Pasaulio sveikatos organizacijos „Saugios ligoninės indeksas“ metodas, skirtas įstaigoms įsivertinti savo infrastruktūros, inžinerinių sistemų ir medicininės įrangos parengtį bei paslaugų teikimo tikimybę nelaimės atveju;

- ligoninės ir GMP tarnyba nuolat dalyvauja Lietuvos kariuomenės vykdomose pratybose;
- 2025 m. rugsėjo mėn. sertifikuota Lietuvos skubiosios medicinos komanda;
- steigiamas ES civilinės saugos mechanizmo „RescEU“ medicinos priemonių sandėlis;
- patvirtintas priemonių planas, užtikrinantis aprūpinimą krauju ir jo komponentais ekstremaliųjų situacijų metu.



12.KAIP KOORDINUOJAMAS IR ORGANIZUOJAMAS GYDYMO ĮSTAIGŲ DARBAS KARO METU?

Sveikatos sistemos valdymas mobilizacijos ir karo metu grindžiamas griežta subordinacija ir veikimo vadinamuoju V2 algoritmu, kuris užtikrina veiklos tęstinumą ir valdymo schemą nuo aukščiausios valstybės vadovybės iki kiekvienos savivaldybės įstaigos.



Sprendimų priėmimo grandinė prasideda Vyriausybės lygmeniu Valstybės mobilizacijos operacijų centre, kuris nustato bendruosius gynybos prioritetus ir perduoda nurodymus SAM mobilizacijos valdymo grupei. Ši grupė koordinuoja sveikatos sektoriaus darbą – ji priima sprendimus, skirsto užduotis ir užtikrina, kad visos šalies medicinos pajėgos veiktų pagal taktinę situaciją.

Šis centralizuotas valdymas regioniniu lygmeniu įgyvendinamas regioninio bendradarbiavimo principu. Tai reiškia, kad kiekviename regione ligoninės koordinuos penkios organizuojančios įstaigos – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VŠĮ Klaipėdos universiteto ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė ir VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, kurios atliks šias esmines funkcijas:

Vykdydys SAM mobilizacijos valdymo grupės pavedimus, organizuos paslaugų teikimą regione ir teiks nurodymus kitoms regione esančioms gydymo įstaigoms;

Reguliuos pacientų srautus ir spręs personalo perskirstymo klausimus;

Paskirstys iš valstybės rezervo gautas asmens apsaugos bei medicinos priemones regiono įstaigoms;

Vykdydys stebėseną ir teiks metodinę pagalbą.

Visą šį mechanizmą papildoma Strategiškai svarbios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos, kurios užtikrina sužeistųjų priėmimą, būklės stabilizavimą ir medicininės evakuacijos koordinavimą.

Visos sistemos dalys, vadovaudamosi V2 algoritmu ir savo Ekstremaliųjų situacijų valdymo planais, esant poreikiui, juos aktyvuoja ir transformuoja kasdienę veiklą į karo meto režimą, užtikrindamos sklandų bendradarbiavimą tarp valstybės institucijų, regioninių centrų ir savivaldos.

13.KAIP BUS TEIKIAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS?

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas mobilizacijos ar karo metu tiesiogiai priklausys nuo konkretaus scenarijaus, o veiklos organizavimas skirsis priklausomai nuo to, ar krizė tęsis kelias dienas, ar mėnesius, ar metus ir ilgiau. Bendras visų scenarijų vardiklis – pasikartojantys masinės nelaimės atvejai bei padidėjęs skubių atvejų skaičius, todėl prioritetas visada bus teikiamas gyvybę gelbstinčioms ir neatidėliotinoms paslaugoms.

Sveikatos sistemos darbas bus skirstomas pagal paslaugų lygius: kiekvienas darbuotojas dirbs savo tiesioginį darbą pagal kompetenciją, nebent įstaigos vadovas nurodys atlikti kitas funkcijas.

Jei pacientų srautai viršys įstaigų pajėgumus, numatytos šios situacijos valdymo priemonės:

- laikinai stabdomas arba ribojamas planinis gydymas;
- iš ligoninių išrašomi pacientai, kuriems stacionarinė pagalba nėra būtina;
- pirminės sveikatos priežiūros įstaigos perims lengvesnius pacientus iš Traumų klasterio įstaigų.

Stabilizavus situaciją, visų paslaugų teikimas palaipsniui atnaujinamas. Paslaugos organizuojamos pagal Ekstremaliųjų situacijų valdymo planą, kurį privalo turėti kiekviena gydymo įstaiga, ir įstaigos mobilizacines užduotis.

14.KAIP BUS VALDOMAS VALSTYBĖS REZERVAS IR MEDICINOS PRIEMONĖS?

Priemonės skirstomos per organizuojančias įstaigas regione.

Konkretūs valstybės rezervo duomenys yra įslaptinti, o jo valdymas yra reglamentuotas Valstybės rezervo įstatyme.



15. KAIP GALI KEISTIS MEDICINOS DARBUOTOJŲ DARBO POBŪDIS IR KRŪVIS MOBILIZACIJOS AR KARO METU?

Medicinos darbuotojai teiks paslaugas pagal savo profesiją.

Tikėtina, kad didėjant pacientų srautui, gali keistis darbo intensyvumas, vieta ar prioritetai.

Taip pat, vadovaujantis Karo padėties įstatymu, specialistai ir įranga gali būti perkeliami, jeigu atsiranda poreikis evakuoti įstaigą arba esant personalo/priemonių trūkumui.

16. KAIP BUS UŽTIKRINAMAS GYDYMO ĮSTAIGŲ VEIKLOS TĘSTINUMAS MOBILIZACIJOS AR KARO METU?

Sklandi įstaigos veikla užtikrinama vadovaujantis Ekstremaliųjų situacijų valdymo planu ir įstaigos mobilizacinėmis užduotimis. Darbuotojų poreikis numatomas iš anksto, įtraukiant juos į CMPR, kaip būtinus gyvybiškai svarbioms funkcijoms vykdyti.

Tai – ne tik medikai, bet ir kiti darbuotojai (pvz., administracija, techninis personalas ir kt.), be kurių įstaiga negalėtų funkcionuoti. Praktikoje dažnai įtraukiami beveik visi įstaigos darbuotojai.

Duomenys apie CMPR teikiami per „Sodros“ Elektroninę draudėjų aptarnavimo sistemą (EDAS) ir automatiškai patenka į Krašto apsaugos informacinę sistemą. Tai leidžia realiu laiku matyti, kurie asmenys kurioje įstaigoje yra rezervuoti civilinėms funkcijoms atlikti.

17. AR ĮRAŠYMAS Į CMPR DARBOVIETĖJE YRA TERMINUOTAS?

Ne, jis susietas su darbuotojo pareigomis.

Iš CMPR asmuo išbraukiamas tik išėjus iš darbo, netekus kvalifikacijos atlikti numatytos funkcijos arba pasikeitus pareigoms į tokias, kurios nėra būtinos mobilizacinėms užduotims.

18. KODĖL VIENOSE ĮSTAIGOSE PRAŠOMA PASIRAŠYTI DOKUMENTUS DĖL CMPR, O KITOSE – NE?

Visos sveikatos sektoriaus įstaigos privalo turėti CMPR, tačiau darbuotojas gali būti nesupažindintas su dokumentais, jei:

- nebuvo įtrauktas į rezervą, nes jo atliekamos funkcijos nėra laikomos kritiškai būtinomis įstaigos veiklos tęstinumui;
- įstaiga dar nebaigė formuoti CMPR arba dar nepradėjo oficialios darbuotojų informavimo procedūros.

Jeigu darbuotojas įtaria, kad turėjo būti įtrauktas į CMPR, bet nebuvo apie tai informuotas, jis turėtų kreiptis į darbovietės administraciją.

19. JEI ASMUE DIRBA KELIOSE ĮSTAIGOSE, KAIP JIS BUS IDENTIFIKUOJAMAS CMPR IR Į KURIA DARBOVIETĘ TURĖTŲ PRISISTATYTI KARO ATVEJU?

Asmuo į CMPR gali būti įtrauktas tik vienoje įstaigoje – jei asmuo yra įtrauktas į vienos darbovietės CMPR, kita darbovietė to padaryti negali. Tad karo atveju reikės prisistatyti į tą įstaigą, į kurios CMPR asmuo yra įrašytas.

Formuojant CMPR, pirmenybė yra teikiama strategiškai svarbioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Tačiau šiuo metu tvarka yra peržiūrima ir gali būti keičiama, siekiant dar efektyviau užtikrinti būtinąjį personalo poreikį krizės metu.

20. KOKIOS PASEKMĖS GRĖSTŲ MEDICINOS DARBUOTOJUI, JEI MOBILIZACIJOS AR KARO PADĖTIES METU JIS NEATVYKTŲ Į DARBĄ ARBA SAVAVALIŠKAI IŠVYKTŲ IŠ ŠALIES?

Neatvykimas į darbo vietą be pateisinamos priežasties mobilizacijos ar karo metu užtraukia teisines pasekmes:

- pagal Darbo kodeksą – atleidimą be įspėjimo ir išieitinės išmokos už šiurkštų darbo pareigų pažeidimą;
- pagal Administracinių nusižengimų kodeksą – baudą nuo 200 iki 1 200 eurų, o už pakartotinį nusižengimą – iki 2 600 eurų;
- pagal Baudžiamąjį kodeksą – jei funkcijų nevykdymas sukeltų sunkių padarinių (pavyzdžiui, dėl pagalbos nesuteikimo nukentėtų pacientai), gali grėsti bausmė, areštas arba laisvės atėmimas iki penkerių metų.

21. KAS BUS, JEI ASMUE DARBOVIETĖJE ATSIKAKYS PASIRAŠYTI SUPAŽINDINIMO APIE ĮTRAUKIMĄ Į CMPR DOKUMENTUS?

Šiuo atveju parašas nėra „sutikimas“, o tik patvirtinimas, kad asmuo informuotas apie savo pareigas ir žino, ką turės daryti. Todėl atsisakymas pasirašyti savaime neatleidžia nuo atsakomybės ir pareigų vykdymo.

Jei einamos pareigos yra būtinos įstaigos veiklos tęstinumui, darbuotojas į CMPR įtraukiamas vadovaujantis teisės aktais, nepriklausomai nuo jo sutikimo. Atsisakius pasirašyti, tai pažymima dokumentuose, tačiau asmens statusas CMPR nesikeičia.

22. JEI DARBUOTOJAS NĖRA ĮTRAUKTAS Į CMPR, AR ĮSTAIGA GALI PRAŠYTI JO PAGALBOS MOBILIZACIJOS AR KARO ATVEJU?

Taip. Tokiu atveju siekiant užtikrinti gyvybiškai svarbias valstybės funkcijas, piliečiai gali būti pasitelkiami skiriant jiems būtinuosius darbus.

Karo padėties metu atskirus sprendimus dėl personalo Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gali priimti ir SAM mobilizacijos valdymo grupė.

23. AR KEISIS PRIVATAUS SEKTORIAUS SPECIALISTŲ DARBAS KARO ATVEJU?

Ne. Jų veikimo principai tokie patys kaip viešajame sektoriuje.

Nepriklausomai nuo nuosavybės formos, visos gydymo įstaigos privalo turėti Ekstremaliųjų situacijų valdymo planus, gali būti įtrauktos į bendrą sveikatos sistemos darbą, o jų darbuotojai – laikinai perkelti į kitas įstaigas.

24. KAIP DIRBS AMBULATORINĖS GRANDIES SPECIALISTAI KARO ATVEJU?

Ambulatorinės grandies specialistų darbas bus organizuojamas atsižvelgiant į konkretų scenarijų, ekstremalios situacijos laikotarpį bei tuo metu susidariusią taktinę situaciją. Specialistai savo veiklą vykdys vadovaudamiesi tiesioginiais įstaigos vadovo nurodymais, kurie bus grindžiami įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo planu ir įstaigai priskirtomis mobilizacinėmis užduotimis.

Teikiant paslaugas, prioritetas bus skiriamas skubiems atvejams ir lėtinių ligų paūmėjimo valdymui, laikinai stabdant nebūtiną ir profilaktinę paslaugą. Svarbu pažymėti, kad ambulatorinės grandies medikai, o ypač šeimos gydytojai, bus pasitelkiami atliekant medicininę patikrą vykdant mobilizaciją, užtikrinant sklandų šauktinių ar rezervistų sveikatos būklės įvertinimą.

25. KOKIŲ KOMPETENCIJŲ REIKIA MEDICINOS DARBUOTOJUI EKSTREMALIOS SITUACIJOS AR KARO MĖTU?

Ekstremalios situacijos ar karo metu kiekvienas medikas tęs tiesioginį darbą pagal savo kompetenciją ir specializaciją. Tačiau siekiant išlaikyti sistemos universalumą, specialistams reikės išlaikyti ne tik siauros srities, bet ir bendruosius įgūdžius, kurie leistų operatyviai adaptuotis prie krizinių sąlygų.

SAM iki 2030 m. planuoja apmokyti beveik 8000 medicinos darbuotojų teikti pagalbą kariams bei civiliams ekstremaliomis sąlygomis.

Pagrindinis dėmesys skiriamas:

- GMP specialistams, stiprinant jų taktinės medicinos ir traumų valdymo įvykio vietoje įgūdžius (pagal PHTLS, TECC, PFC ir MIMMS standartus).
- Traumų klasterio ligoninių medikams, plečiant jų kompetencijas žalos kontrolės chirurgijos, anestezilogijos bei darbo didelių incidentų metu srityse (pagal ATLS, DCS, FAST ir HMIMMS standartus).
- Vaikų gydytojams, gilinant žinias apie specializuotą vaikų gyvybės palaikymą ekstremaliomis sąlygomis (pagal PALS ir PLS standartus).

26. KAS RŪPINSIS MAŽAMEČIAIS VAIKAIS, JEI ABU TĖVAI (EDIKAI) TURI VYKDYTI MOBILIZACINES UŽDUOTIS?

Vaikų iki 14 metų (turinčių specialiųjų poreikių – iki 21 metų) dienos priežiūrą, maitinimą ir saugumą privalo užtikrinti savivaldybių administracijos numatytose mokyklose ar kitose įstaigose. Tai koordinuoja Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, o konkrečias vietas turi paskirti savivaldybės.

Visgi svarbu pabrėžti, kad pirminė atsakomybė pasirūpinti vaikais tenka patiems tėvams. Remiantis bendrąja karo meto praktika, prasidėjus mobilizacijai, tėvams rekomenduojama pagal galimybes patiems pasirūpinti vaikų saugumu, įskaitant jų evakuaciją į saugias šalis. Valstybės užtikrinama priežiūra yra papildoma priemonė tiems atvejams, kai tėvai dėl vykdomų užduočių negali rasti kitų saugių sprendimų.



27.KUR KREIPTIS, SIEKiant GAUTI DAUGIAU INFORMACIJOS APIE DARBĄ EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ AR KARO ATVEJU?

Pagrindinis informacijos šaltinis yra įstaigos vadovas. Taip pat rekomenduojama savarankiškai susipažinti su Mobilizacijos ir priimančiosios šalies paramos bei Karo padėties įstatymais, taip pat įstaigos, kurioje dirbate, Ekstremaliųjų situacijų valdymo planu bei išklausti mobilizacinius mokymus internetinėje platformoje www.mobilizacijasmokykla.lt

