

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veikslių programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“  
VP1-4.3-VRM-02-V priemonės „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas  
„Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valdymo ekstremaliųjų sveikatai situacijų atvejais tobulinimas“



# METODIKA

**KAIP VEIKTI EKSTREMALIŲJŲ SVEIKATAI SITUACIJŲ ATVEJ AIS  
AMBULATORINES PASLAUGAS TEIKIANČIOMS ASMENS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS PAGAL MIMMS (MAJOR INCIDENT MEDICAL  
MANAGEMENT AND SUPPORT) TARPTAUTINIO PASIRENGIMO IR  
PAGALBOS TEIKIMO STANDARTUS**

**Užsakovas:**

Sveikatos apsaugos ministerijos  
Ekstremalių sveikatai situacijų centras  
Didžioji 7, LT-01128, Vilnius

**Teikėjas:**

UAB „e-sveikata“  
UAB „Tarptautinė skubiosios medicinos akademija“



---

## TURINYS

<b>1. ĮVADAS</b> .....	5
1.1. Masinių nelaimių epidemiologija ir paplitimas .....	6
1.2. Parengties teikti pagalbą masinių nelaimių atvejais vertinimas .....	8
1.3. Struktūrinio sveikatos priežiūros įstaigų valdymo principai .....	8
<b>2. PASIRENGIMAS</b> .....	12
2.1. Rizikos vertinimas .....	12
2.2. Planavimas, rengiantis masinėms nelaimėms .....	13
2.3. Įranga, reikalinga įstaigos funkcijoms užtikrinti masinės nelaimės metu.....	15
2.4. Mokymai .....	17
<b>3. VALDYMAS IR PARAMA</b> .....	20
3.1. Hierarchijos ir jos glaudinimo sąvoka ES valdyme .....	21
3.2. Klinikinė hierarchija.....	23
3.3. Slaugos hierarchija .....	24
3.4. Valdymo hierarchija .....	25
3.5. Masinės nelaimės paskelbimas ir plano aktyvavimas.....	26
3.6. Priėmimas ir rūšiavimas .....	33
3.7. Specializuotos pagalbos teikimas.....	35
3.8. Veiklos išsaugojimas ir tęstinumas .....	36
<b>4. ATKŪRIMAS</b> .....	38
4.1. Veiklos atkūrimas.....	38
4.2. Peržiūra ir atnaujinimas .....	38
<b>5. SPECIFINIAI INCIDENTAI</b> .....	40
5.1. Nelaimės dėl pavojingų cheminių medžiagų.....	40
5.2. Nelaimės, kurių metu galimas didelis nudegimų skaičius.....	45
5.3. Nelaimės, kuriose nukentėjo didelis skaičius vaikų.....	48
<b>6. LITERATŪRA</b> .....	50
<b>7. PRIEDAI</b> .....	50
7.1. Priedas Nr. 1. Pavojingų veiksnių valdymo formos.....	50
7.2. Priedas Nr.2. Mokymų ir pratybų, organizavimo rekomendacijos .....	53
7.3. Priedas Nr. 3. Veiksmų kortelių pavyzdys .....	55



## 1. ĮVADAS

Ši metodika skirta ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklai organizuoti ekstremaliųjų situacijų metu. Metodikoje aprašomi bendrieji principai pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms, įvykiams, veiklai jų metu ir atkūrimo laikotarpiu Lietuva, būdama NATO narė, ne tik gali naudotis šios organizacijos narystės privalumais, tačiau ir prisiima terorizmo keliamas grėsmes. Nepaisant palankios mūsų šalies geografinės padėties, kol kas leidžiančios negalvoti apie žemės drebėjimą, ugnikalnio išsiveržimą ar cunamio bangas, yra apstu kitų, tiek gamtinių, tiek žmogaus sukeltų pavojų, kurių metu pagalba turės būti savalaikė bei gerai organizuota. Ekstremaliosios situacijos esminis veiksnys, lemiantis sėkmingus pagalbos veiksmus bei išgelbėtų žmonių skaičių, yra veiksmingas planas. Tačiau sudaryti planus kiekvienai teoriškai galimai ekstremaliajai situacijai Lietuvoje bei skirtingo pajėgumo gydymo įstaigai yra ne tik sunku, tačiau nepraktiška bei neefektyvu. Pasaulinė patirtis liudija, jog tokio pobūdžio veiksmų planas yra sudaromas vadovaujantis principu, kad jis turi tikti visiems galimiems pavojams. Vadovaujantis tinkamumo visiems pavojams principu, turi būti sudaromas kuo paprastesnis ir įprastai darbo praktikai artimiausias veiksmų planas.

Šiuo metu daugelyje šalių MIMMS metodika tapo planavimo ir reagavimo į įvairias ekstremaliosias situacijas standartu. Ji pritaikyta JK, kitose Europos šalyse, Australijoje ir kitur. Šios metodikos esmė paremta didelio masto įvykių ir katastrofų pasekmių likvidavo metu įgyta patirtimi bei komunikacijos svarbos suvokimu. MIMMS metodika paremta struktūriniu požiūriu į pagalbos organizavimą.

Kuriant įstaigos veiksmų planą, verta vadovautis MIMMS tarptautinio pasirengimo ir pagalbos teikimo standartu, nes ši sistema aiškiai reglamentuoja, kaip asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi veikti ekstremaliosios situacijos (ES) atvejais. Vienodo standarto laikymasis ne tik padės sukurti aiškius algoritmus, veiksmų protokolus, reglamentuos procedūras, tačiau užtikrins unifikuotą sistemą visoje šalyje bei apibrėš planavimo mechanizmus. Tokia sistema lems veiksmingą pagalbos teikimą ikistacionariu laikotarpiu bei skirtingo lygio gydymo įstaigose.

*Ekstremalioji situacija* – dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 115-3230; 2009, Nr. 159-7202)

*Ekstremalioji visuomenės sveikatai situacija* – tokios visuomenės sveikatos raidos aplinkybės, kai aplinkos veiksnių poveikis lemia staigų grupinių ar masinių sveikatos pakenkimų pavojaus atsiradimą ir/ar grupinių ar masinių gyventojų sveikatos pakenkimų atsiradimą (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) Ekstremalia gyventojų sveikatai situacija gali būti užkrečiamųjų ligų (išskyrus lytiškai plintančių) grupinių susirgimų, epidemijos, pandemijos ir kitų ligų grupinių susirgimų atsiradimas arba aplinkos užteršimas, kaip manoma dėl terorizmo (diversijos) arba stichinis gamtinis reiškinys, įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, į aplinką patenka cheminių ir radioaktyvių teršalų, galintčių sukelti gyventojų sveikatos sutrikimus.

Planavimo požiūriu ekstremaliuosius įvykius galima apibūdinti taip: tai tokie įvykiai, kai įvertinus gyvų nukentėjusiųjų skaičių, sužalojimų sunkumą, nelaimės pobūdį ir vietą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti organizuotos, atsižvelgiant į specialiuosius poreikius.

Stichinių nelaimių epidemiologinių tyrimų bendradarbiavimo centras taip apibūdina nelaimes: „Situacija ar įvykis, kurio mastas viršija vietinius reagavimo pajėgumus ir kada reikia prašyti nacionalinės arba tarptautinės išorės pagalbos“. [www.cred.be](http://www.cred.be).

Lietuvoje yra gana daug ekstremaliųjų situacijų šaltinių, galinčių sukelti daugelio žmonių žūtį ar pakenkti sveikatai. Tai Ignalinos atominės elektrinės uždarymo pažeidimai, daugiau nei 250 chemiškai pavojingų objektų, pavojingų cheminių medžiagų gabenimas, susisiekimo sistema, naftos pramonė, dujotiekio bei naftotiekio tinklai. Negalima atmesti teroro bei diversijos aktų galimybes. Svarbiausios galimų ekstremaliųjų situacijų priežastys Lietuvoje būtų:

- pramonės įmonėse, pavojinguose ir kariniuose objektuose, naftotiekiuose, dujotiekiuose ar vežant pavojingas medžiagas įvykstančios avarijos ir katastrofos;
- avarijos ir katastrofos atominėje elektrinėje ir objektuose, naudojančiuose radioaktyviąsias medžiagas, jas saugant bei vežant;
- gaivalinės nelaimės, epidemijos, pandemija;
- avarijos ir katastrofos, karo veiksmai kitų šalių teritorijoje (kai dėl tų nelaimių kyla pavojus Lietuvos gyventojams);
- karinės provokacijos, diversijos, karinis įsiveržimas ar galimi karo veiksmai Lietuvoje, jos teritorijai tapus užsienio valstybių kovos veiksmų vieta.

### 1.1. MASINIŲ NELAIMIŲ EPIDEMIOLOGIJA IR PAPLITIMAS

Avarijas sukelia technikos įrenginiuose sukaupta energija. Netikėtas gedimas gali padaryti didelių materialinių ir moralinių nuostolių. Avarija gali būti ribota (įvykis pavojingo objekto padalinyje; jo padariniai vietai už objekto ribų grėsmės nekelti), vietinė (įvykis pavojingame objekte, jo padariniai kelia grėsmę ne tik objekto teritorijoje, bet ir už jos ribų) ir regioninė (įvykis, kurio padariniai kelia grėsmę žmonėms ir aplinkai tolimesnėse apylinkėse). Regioninės avarijos pavyzdys – Jonavoje 1989 metais kilusi avarija tuometiniame „Azote“, (dabar AB „ACHEMA“). Griuvus izoterminiai amoniako saugykla, ištekėjo 7 tūkst. tonų skysto amoniako. Jis pasklido aplinkui saugyklą, smarkiai garavo ir nuo atsitiktinių ugnies židinių užsidegė. Degantis amoniakas pasiekė nitrofoskos cechą, užsidegė ir tas cechas, ir trąšų sandėlis. Dėl aukštos temperatūros prasidėjo cheminis nitrofoskos skilimas, į atmosferą pateko nuodingų cheminių medžiagų. Nuodingų cheminių junginių debesys susikauptė aplink Jonavą, vėjas juos nunešė Ukmergės, Širvintų, Kėdainių link. Jau po poros valandų po įvykusios avarijos Ukmergėje buvo juntamas stiprokas amoniako kvapas, jo koncentracija ore buvo keturi miligramai kubiniame metre (leidžiama didžiausia amoniako norma normaliomis sąlygomis yra 0,2 miligramo kubiniame metre). Aplinkinių rajonų vietovėse nuodingų medžiagų koncentracija ore buvo itin didelė, žmonės ir gyvūnai duso, alpo. Likviduojant avarijos pasekmes, neišvengta žmonių aukų, buvo daug sužeistų. Manoma, kad žuvo šeši ar septyni žmonės, o apie 55 buvo sužeisti. (V. Bagdonas. XXI amžius, Nr. 2., 2004).

Viena didžiausių katastrofų įvyko Černobilio atominėje elektrinėje 1986 m. balandžio 26 d. Jos priežastys – nepakankamai nepatikima reaktoriaus konstrukcija, nepagrįsti eksperimentai su juo. Apie 40 000 Černobylio gyventojų per 6 dienas gavo labai didelę radiacijos dozę. Didžiausias pasaulyje per pastaruosius 25 metus incidentas įvyko Japonijos Fukušimos atominėje elektrinėje (AE). 2011 m. kovo 11 dieną Japonijoje įvykęs 9 balų pagal Richterio skalę žemės drebėjimas sukėlė avariją Fukušimos AE. Nutrūkus elektros energijos tiekimui, sutriko reaktorių aušinimo sistemų darbas branduoliniuose blokuose. Vandenilio reakcija su deguonimi sukėlė sprogimus reaktoriaus blokuose. Aplink reaktorius radiacija padidėjo 1 000 kartų.

Stichinės nelaimės skiriasi nuo nelaimių, kilusių dėl žmogaus kaltės. Stichinės nelaimės sukelia žemės drebėjimas, potvynis, cunamis, ugnikalnio išsiveržimas, sausra, epidemijos, pandemijos. Europos Komisijos bendrojo direktorato humanitarinei pagalbai duomenimis, pasaulyje kasmet nuo stichinių nelaimių nukenčia daugiau nei 300 mln. žmonių, dažniausiai besivystančiose šalyse.

2010 m. Europa ir jos artimiausi kaimynai patyrė kelias ypač skaudžias nelaimes, tarp kurių staigūs potvyniai ir didelės audros Vakarų Europoje, potvyniai daugelyje Vidurio Europos šalių, vulkaninių pelenų debesis išsiveržus Ejaftadlajokudlio ugnikalniui ar neregėto dydžio miškų gaisrai Rusijoje. Tais pačiais metais taip pat įvyko dvi pastaraisiais metais didžiausios gaivalinės katastrofos pasaulyje: Haiytyje žemės drebėjimas ir Pakistane potvyniai, per kuriuos žuvo daugybė žmonių ir padaryta milžiniškų nuostolių. Tarp kitų nelaimių – naftos gavybos komapnijos platformoje *Deepwater Horizon* Meksikos įlankoje įvykęs grėžinio sprogimas (dėl kurio įvyko daugiausia žalos istorijoje padaręs naftos išsiliejimas, ir didžiulės sausros Sahelyje. 2010 m. įvykiai – ne tik statistika. Pasaulyje užregistruojamų nelaimių skaičius išaugo penkis kartus – nuo 78 (1975 m.) iki 400 (šįmet).

Vokietijos stichinių nelaimių tyrimo kompanijos *Munich Re* duomenimis, vidutiniškai per pastaruosius 30 metų pasaulyje įvykdavo po 625 katastrofas, kurios nusinešdavo po 66 tūkst. aukų ir padarydavo nuostolių už 95 milijardus JAV dolerių.

Euobarometro 2009 m. duomenimis didžiausią susirūpinimą Europos Sąjungos gyventojams kelia potvyniai (45 proc. respondentų) ir smarkios audros (40 proc.), tuo tarpu avarijos pramonės įmonėse susirūpinimą kelia 29 proc. respondentų, miškų gaisrai – 27 proc., žemės drebėjimas – 22 proc., jūros užteršimas (nafta ar jos produktais ir kt.) – 20 proc., - branduolinė avarija – 16 proc. žemės nuošliaužos – 7 proc. (*Special Eurobarometer 328 / Wave 72.2 – TNS Opinion & Social. 2009*). Kiekvienai šaliai yra būdingi savitumai. Pavyzdžiui, Lietuvos gyventojai yra labiausiai susirūpinę miškų gaisrais (59 proc.), jūros tarša (50 proc. respondentų), branduoline avarija (23 proc.). Du trečdaliai Europos gyventojų nėra bandę savarankiškai pasiręngti nelaimėms (Lietuvoje tik 12 proc. respondentų nurodė, kad yra pasiręngę nelaimėms).

Kaip pažymima Europos Komisijos komunikate, stichinių nelaimių daugėjimas labiausiai susijęs su klimato kaita, gyventojų skaičiaus augimu, didėjančia urbanizacija, bei su kitais veiksniais, pvz., padidėjusia pramonine veikla ir aplinkos blogėjimu. Be to, terorizmas ir toliau kelia didelę grėsmę Europos piliečiams. Dėl šių veiksmų tikėtina, kad nelaimių daugės ir kad jos bus didesnės. Atsižvelgdama į kintančią padėtį, ES turi rimtą pagrindą stiprinti savo reagavimo į nelaimes pajėgumus. Kadangi pavojai, su kuriais

susiduriame, vis didėja ir tampa akivaizdesni, labai svarbu, kad siekiant juos įveikti būtų stiprinama vietinė ir nacionalinė parengtis.

### 1.2. PARENGTIES TEIKTI PAGALBĄ MASINIŲ NELAIMIŲ ATVEJ AIS VERTINIMAS

Nelaimė nėra kasdieninis įvykis. Nelaimės mastas, apibūdinamas kaip tikimybė, kad nuostoliai viršys įstaigos gebėjimą reaguoti, yra santykis tarp pavojaus ir pažeidžiamumo. Pavojų gali kelti gamtos jėgos arba žmonių veikla, tuo tarpu pažeidžiamumas visuomet yra planavimo, statybų ir vystymosi padarinys.

Nelaimės sukeltamų nuostolių mastas yra atvirkščiai proporcingas įstaigos pasirengimo lygiui: kuo labina pasirengusi įstaiga, tuo mažesni nuostoliai. Galiausiai gebėjimas reaguoti lemia, ar nelaimingas įvykis sukels kritinę situaciją ar virs katastrofa.

Ar bus patirta nuostolių ir kaip bus reaguojama į nelaimę, priklauso nuo žmonių veiklos. Geriausia taktika, mažinant nuostolius ir didinant įstaigos pasirengimą, yra geras planavimas, rizikos veiksmų numatymas ir efektyvios strategijos, kaip reaguoti į susidariusią ekstremaliąją situaciją, sukūrimas. Tačiau, kad ir koks tobulas Ekstremaliųjų situacijų valdymo planas (toliau – Ekstremaliųjų situacijų planas) būtų sukurtas, kol jis neišbandytas praktiškai, niekas negali būti tikras, kad jis pasiteisins.

Vis tik nereikia laukti realaus įvykio, kad būtų galima nustatyti, ar turimas įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas suveiks, ar ne: daugelį plano privalumų ir trūkumų galima nustatyti taikant specialias plano ir įstaigos vertinimo metodikas bei organizuojant stalo mokymus ir pratybas su tariamais nukentėjusiais pacientais. Naudojant specialiai sukurtas vertinimo metodikas, galima nustatyti ar planas yra optimalus, ar įstaiga ir jos personalas yra pasirengęs veikti ekstremaliųjų situacijų atvejais.

Atliekant kokybės vertinimą, svarbu įstaigos pasirengimą įvertinti tokiais aspektais:

- įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano adekvatumą ir atitikimą reikalavimams;
- įstaigos pasirengimą reaguoti į ekstremaliąją situaciją;
- įstaigos pasirengimą veikti ekstremaliųjų situacijų metu.

### 1.3. STRUKTŪRINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VALDYMO PRINCIPAI

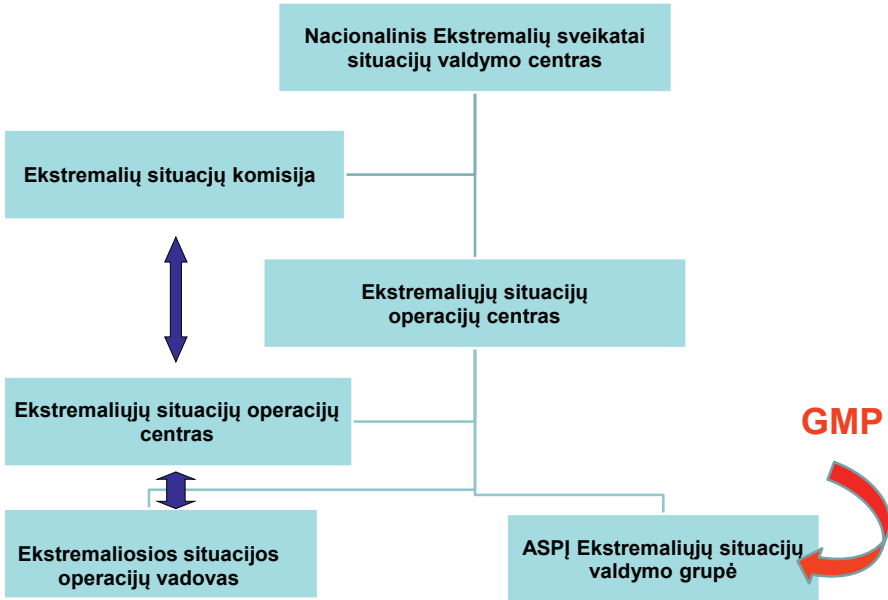
Visos skubią pagalbą teikiančios įstaigos turi parengusios ekstremaliųjų situacijų planus. Nors visi jie turi bendrų elementų, tačiau labai skiriasi savo struktūra, terminologija ir akcentais. Šis nenuoseklumas gali sukelti painiavą, ypač tomis situacijomis, kai vyksta darbuotojų rotacija tarp skirtingų institucijų arba skubios pagalbos tarnybų. Taip pat tokiuose planuose gali atsirasti ir įvairių netyčinių neatitikimų nacionalinėms ir tarptautinėms direktyvoms.

Dažniausiai ekstremaliąją situaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigoje laikomas kaip įvykis, kuris be išankstinio išspėjimo arba per trumpą laiką nuo išspėjimo sukelia žmonių sužalojimus arba mirtį (ar jų grėsmę), svarbiausių tarnybų veiklos sutrikimus arba aplinkos, įstaigos turto ir infrastruktūros suniokojimą, dėl kurio įprastas skubios pagalbos tarnybų darbas tampa neįmanomas ir tenka aktyvuoti specialius veiklos



planus bei mobilizuoti papildomus resursus, kad būtų galima užtikrinti efektyvius ir koordinuotus atsakomuosius veiksmus.

Įstatymai, reglamentuojantys pagalbos organizavimą ekstremaliųjų situacijų metu, numato trijų svarbiausių institucijų: policijos, vietinės valdžios ir sveikatos priežiūros, funkcijas. Be to, šiuose dokumentuose numatyta, kad minėtų tarnybų darbas, teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu, turi būti gerai tarpusavyje koordinuotas ir suplanuotas.



Šios rekomendacijos ir kartu su jomis pateikiamas įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano pavyzdys yra standartų, kaip elgtis ir teikti pagalbą tokių situacijų metu, dalis. Šios rekomendacijos yra parengtos, atsižvelgiant į kitus galiojančius teisės aktus.

Ekstremaliųjų situacijų planas padeda užtikrinti, kad tiek įstaigoje, tiek jos padalinuose bus taikomi tokie patys ekstremaliųjų situacijų valdymo principai. Atsižvelgdamas į įstaigos ypatumus, personalas turi paskirstyti svarbiausias funkcijas, numatyti svarbiausias darbo zonas, specialius plano priedus ir galimą specifinę riziką.

Metodikoje nurodomi tik svarbiausi veiksmų elementai, tačiau jos pagrindu turi būti parengtas detalus Ekstremaliųjų situacijų planas, atsižvelgiant į kiekvienos įstaigos ypatumus. Šis dokumentas palengvina įstaigos, kaip struktūrinio vieneto, valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju. Prireikus įstaiga turėtų parengti detalesnį atskirų skyrių bei kitų padalinių Ekstremaliųjų situacijų planus.

Struktūriniai veiksmai ekstremaliosios situacijos atveju turėtų būti vykdomi visose medicinos pagalbos tarnybose – tiek poliklinikoje, tiek už jos ribų. Toks pagalbos

organizavimas remiasi septyniais principais, kurie taikomi medicinos pagalbos organizavimo ES atveju (mnemonika **VSKVRGT**).

- Vadovavimas
- Saugumas
- Komunikacija
- Vertinimas
- Rūšiavimas
- Gydymas
- Transportavimas

### Vadovavimas ir kontrolė

Susidūrus su chaosu ekstremaliojo įvykio vietoje, svarbu kuo greičiau ten įvesti tvarką. Tam reikia efektyvaus vadovavimo ir kontrolės.

Kiekviena skubios pagalbos tarnyba įvykio vietoje turi turėti savo vadovą. Vadovavimas – tai įgaliojimų perdavimas vertikalia kryptimi kiekvienoje skubią pagalbą teikiančioje tarnyboje.

Kontrolė – tai įgaliojimų perdavimas horizontalia kryptimi tarp skubią pagalbą teikiančių tarnybų. Visą atsakomybę įvykio vietoje pagal įvykio pobūdį turi prisiimti viena tarnyba, vadinasi, ji užtikrina kontrolę. Šios tarnybos vadovas tampa visų gelbėjimo darbų vadovu.

### Saugumas

Pagalbą ES metu teikiantis personalas visuomet turi prisiminti saugumo seka 1-2-3: personalas, situacija, išgyvenusieji. Pirmiausia reikia pasirūpinti savo paties saugumu, kurį užtikrina dėvimos tinkamos asmeninės saugos priemonės. Įvykio vietos saugumą užtikrinti padeda veiksminga užkardų kontrolė. Jos tikslas yra apsaugoti atvykstančius teikti pagalbos, žiniasklaidos ir visuomenės atstovus, kurie nori būti stebėtojai, bet neturi tapti nelaimės dalyviais.

### Komunikacija

Tarp įvykio vietoje ir ASPĮ dirbančių žmonių, taip pat ir pačioje ASPĮ, dažnai kyla komunikacijos problemų. Šių nesklandumų pasitaiko visur: tiek tarp tarnybų, tiek jų pačių viduje.

### Vertinimas

Būtina greitai įvertinti situaciją, nustatyti nelaimės mastą ir nukentėjusiųjų būklės sunkumą. Surinkta informacija padeda pasirinkti, kokia pradinė medicinos pagalba bus reikalinga. Toliau vertinant bus nustatomi kylantys pavojai ir turimų medicininių išteklių adekvatumas (tinkami žmonės, turintys reikiamų įgūdžių ir įrangos nukentėjusiesiems padėti).

### Rūšiavimas

ES metu, kai yra neatitikimas tarp medicinos pagalbos pasiūlos ir poreikio ją gauti yra atliekamas pacientų rūšiavimas, t. y. jų skirstymas pagal pagalbos poreikį. Procesas

yra dinamiškas (prioritetai gali pasikeisti suteikus pagalbą arba belaukiant gydymo) ir norint nustatyti pakitimus kartojamas prieš kiekvieną gydymo bei transportavimo fazę ir po jos.

### Gydymas

ES atveju gydymo tikslas yra kuo didesniai skaičiui padėti kiek galima daugiau, tai yra nustatyti ir gydyti tuos, kuriuos įmanoma išgelbėti.

### Transportavimas

Evakuacijos iš masinės nelaimės vietos tikslas yra pacientus laiku pristatyti į tinkamą įstaigą.

VSKVRGT principai masinės nelaimės atveju teikiant pagalbą ambulatorinėje ASPI turi būti taikomi visų ekstremaliosios situacijos fazių metu.

Šios rekomendacijos yra parengtos pagal universalių atsakomųjų veiksmų ekstremaliųjų situacijų metu principus, todėl gali būti pritaikomos daugeliui specifinių pavojingų situacijų („planas visokių grėsmėmis atveju“).

Metodinės rekomendacijos yra parengtos atsižvelgiant į ekstremaliosios situacijos fazes.

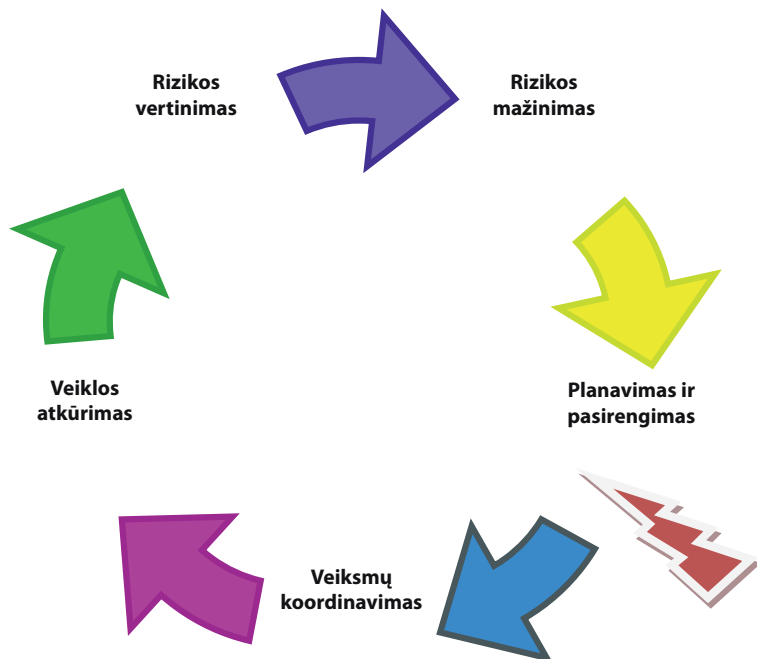
- *Pasirengimas.* Rizikos vertinimas, planavimas, įrangos parinkimas, mokymai.
- *Reagavimas.* Plano aktyvavimas, priėmimas, specializuota pagalba, veiklos tęstinumo užtikrinimas.
- *Atkūrimas.* Įprastos veiklos atkūrimas, analizė (pokalbiai, auditas).

Ekstremaliųjų situacijų valdymo sistema yra tęstinis pasikartojantis procesas.

Pagrindiniai šios sistemos elementai yra:

- pavojingų veiksmų ir rizikos vertinimas;
- rizikos mažinimas ir valdymas;
- planavimas ir pasirengimas;
- veiksmų koordinavimas;
- atkūrimas .

## Ekstremaliųjų situacijų valdymo paradigma - penki svarbiausi etapai



## 2. PASIRENGIMAS

### 2.1. RIZIKOS VERTINIMAS

Rizikos vertinimas apima specifinių regionui būdingų grėsmių (pvz., autotransporto avarijos, gamyklos, masinio susibūrimo vietos) ir specifinių vietinių plano įgyvendinimo trikdžių (pvz., įstaigos infrastruktūros suardymas) nustatymą. Tai procesas, kurio metu nustatomi specifiniai bendruomenei ir įstaigai grėsmę keliantys veiksniai, įvertinamas jų keliamas pavojus, kad būtų galima efektyviai pasirengti galimai ekstremaliai situacijai. Formalus rizikos vertinimas vis plačiau yra pripažįstamas kaip geros klinikinės praktikos elementas.

Rizika vertinama keturiais etapais:

- • įvertinama aplinka ir aptarnaujamas regionas;
- • nustatomos ir aprašomos galimos grėsmės (realios ir numanomos);
- • įvertinama atskirų grėsmių rizika (pasireiškimo tikimybė ir pasekmės);
- • rizika aprašoma specialioje lentelėje.

Vertinant riziką, reikia atsižvelgti į:

- paslaugų paklausos padidėjimą;
- paslaugų teikimo sutrikimus;
- užsitęsusių trūkstumų resursų pristatymą.

Pakartotinis rizikos vertinimas turi būti atliekamas kasmet arba atsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes. Toliau išvardyti rizikos veiksniai yra būdingi visoms skubios pagalbos tarnyboms (policijai, priešgaisrinei tarnyba, sveikatos priežiūros įstaigoms) ir reikalauja koordinuoto kelių tarnybų reagavimo:

- Atšiaurios oro sąlygos.
- Transporto nelaimės.
- Pramoninės nelaimės (cheminių ir kitokių pavojingų medžiagų patekimas į aplinką).
- Dideli žmonių susibūrimai arba įvykiai, kuriuose dalyvauja daug žmonių.
- Masinis žmonių iškėlimas iš savo gyvenamosios vietos netekimas.
- Visuomenės sveikatos problemos (gripo pandemija, biologinis užteršimas).
- Komunalinių sistemų suardymas.
- Teroristiniai išpuoliai (cheminio, branduolinio ar biologinio ginklo panaudojimas, sprogoimo grėsmė, įtartinos pakuotės).
- Sveikatos priežiūros įstaigų sugriovimas.

Galima ir kitokia rizika:

- Gaisras
- Pavojingų cheminių medžiagų patekimas į aplinką.
- Potvynis, vandens išsiliejimas įstaigos viduje.
- Ryšio sistemų ir informacinių sistemų gedimai.
- Kitokie sutrikimai (pvz., deguonies ar anestezijai naudojamų dujų tiekimo sutrikimas).

## 2.2. PLANAVIMAS, RENGIANČIS MASINĖMS NELAIMĖMS

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas padeda užtikrinti, kad įstaigos darbuotojai turėtų koordinuotą, struktūrinių ir savalaikių veiksmų planą įvykus ekstremaliajai situacijai. Planas turi būti universalus ir gali būti naudojamas įvairių situacijų metu.

Plane reikia nurodyti atskirų darbuotojų, skyrių ir padalinių atsakomybę, veiksmus, prioritetai ekstremaliųjų situacijų metu, iš esmės paaiškinti, kaip turėtų būti valdomos įvairios ekstremaliosios situacijos. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas tampa regioninio ir nacionalinio Ekstremaliųjų situacijų plano dalimi, kuri turi atitikti skubios pagalbos standartus ir kitus ekstremaliųjų situacijų valdymą reglamentuojančius dokumentus.

### Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas

Pagrindinė *įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto* funkcija yra ekstremaliosioms situacijoms pritaikytų procesų ir procedūrų kūrimas. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano rengimas ir atnaujinimas yra viena svarbiausių šio komiteto veiklos sričių. Komitetą sudaro visų svarbiausių įstaigos padalinių atstovai, o jo veiklą prižiūri *įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius*.

Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto nariais turėtų būti toliau išvardyti darbuotojai.

- Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius.

- Valdymo tarnybos darbuotojai, atsakingi už personalo valdymą, informacines ir ryšių technologijas (IRT), finansus, nekilnojamąjį turtą, verslo tęstinumo užtikrinimą, apsaugos personalą.
- Medicinos specialistai.
- Slaugos personalas, atsakingas už lovų apskaitą, pacientų išrašymo koordinavimą.
- Pagalbinių sveikatos priežiūros tarnybų atstovai.
- Laboratorijos atstovas.
- Medicinos technikos tarnybos darbuotojas.
- Raštinės atstovas.
- Telefonininkas ar kasdieninio darbo koordinavimo skyriaus atstovas.
- Buitinių paslaugų tarnybos atstovas.
- Kitų vidinių ar išorinių tarnybų atstovai.

Komitetui vadovauja įstaigos vadovas arba jo deleguotas Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius. Kiekviena komiteto veikloje dalyvaujanti tarnyba turi turėti savo vidinį planą, kaip padėti įgyvendinti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą.

Rengiant Ekstremaliųjų situacijų planą, reikia aiškiai atskirti, kas laikytina normaliu darbo suintensyvėjimu, o kas yra ekstremaliu. Ypač svarbu nustatyti ribą, kada reikia aktyvuoti Ekstremaliųjų situacijų planą, ir teisę jį aktyvuoti suteikti tik pakankamai aukštas pareigas užimantiems ir atitinkamos patirties turintiems darbuotojams.

Įstaigoje, atsižvelgiant į įvade pateikiamą institucijos apibrėžimą, ekstremalioji situacija susidaro, kai į įstaigą iškart arba per trumpą laiką atvyksta tiek P1 ir P2 kategorijų pacientų, kad reikia imtis plane numatytų priemonių. Konkretus pacientų skaičius turi būti numatytas, atsižvelgiant į kiekvienos įstaigos pajėgumus.

Pacientų prioritetas nustatomas atliekant rūšiavimą, kurio principai ekstremaliųjų situacijų metu skiriasi nuo įprastų kasdien taikomų rūšiavimo taisyklių.

Atrankinis rūšiavimas atliekamas greitai, siekiant nustatyti pacientus, kuriems reikia gyvybę gelbstinčio gydymo (P1 pacientai raudonoji kategorija), skubios pagalbos (P2 pacientai geltonoji kategorija) ir atskirti tuos, kurie gali palaukti (P3 pacientai, žalioji kategorija).

Detalus rūšiavimas yra daug tikslesnis metodas, tačiau jis reikalauja daugiau laiko ir patirties. Jo metu irgi nustatomi pacientų P1, P2 ir P3 prioritetai.

Ekstremaliųjų situacijų planą reikia peržiūrėti ir atnaujinti po plano aktyvavimo, įvykus struktūriniais ar organizaciniais pokyčiams įstaigoje, pasikeitus pagalbos teikimo mastui, įvykus mokymams ir plano testavimui, atsižvelgiant į rizikos vertinimo ir ekstremalių įvykių analizės ataskaitas, bet ne rečiau kaip kartą metuose.

### Specialiosios situacijos

Kiekviena įstaiga turi numatyti, kaip organizuoti darbą įvairių specifinių situacijų atveju, pvz., prasidėjus infekcinių ligų protrūkiui, esant cheminiam, biologiniam ar radioaktyviam užteršimui. Atskirų tokių situacijų planų rengti nereikia, tačiau būtina numatyti, kaip prireikus pritaikyti pagrindinį planą.

Veiklos planai, pritaikyti tokioms specifinėms situacijoms, turėtų būti aprašomi Ekstremaliųjų situacijų plano prieduose.

### **Veiklos išsaugojimas**

Planavimas yra viena svarbiausių įstaigos veiksmų į ekstremaliųjų situacijų metu dalių. Planas turi užtikrinti, kad įstaigoje būtų įdiegti procesai, kurie padėtų palaikyti ir atkurti kritiškai svarbių padalinių darbą, kad įstaiga galėtų teikti pagalbą pacientams, nepaisydama išorinių ar vidinių trikdžių.

### **Teismo medicinos aspektai**

Kadangi ekstremaliąją situaciją gali sukelti nusikalstama veikla, tai rengiant planą reikia atsižvelgti ir kai kuriuos teismo medicinos tarnybų reikalavimus: pacientų daiktai turi būti tinkamai pažymėti ir apsaugoti, kadangi jie gali tapti svarbiais įkalčiais. Reikia numatyti mirties konstatavimo procedūras, papildomas morgo patalpas bei policijos informacijos centro patalpas ir veiksmus.

## **2.3. ĮRANGA, REIKALINGA ĮSTAIGOS FUNKCIJOMS UŽTIKRINTI MASINĖS NELAIMĖS METU**

Taip, kaip masinės nelaimės atveju reikia priimti atskirus sprendimus dėl personalo paskirstymo, lygiai taip pat reikia pasirūpinti, kad įvykį koordinuojantys ir klinikinę pagalbą teikiantys darbuotojai turėtų jiems reikalingos įrangos. Dalis priemonių bus susijusios su ypatingomis aplinkybėmis (apsaugos priemonės ikistacionarinę pagalbą teikiančioms komandoms arba priešnuodžiai, kai apsinuodijama pavojingomis cheminėmis medžiagomis), tačiau kai kurių priemonių reikės tik dėl didesnio pacientų skaičiaus. Nesvarbu kokia padidėjusio poreikio priežastis, tačiau įstaigoje turi būti gerai veikianti sistema, galinti užtikrinti greitą ir nesudėtingą reikiamų priemonių tiekimą. Kiekvienas skyrius įrangą aprūpinamas pagal toliau aprašytas kategorijas.

### **Procesų palaikymo įranga**

Norint efektyviai teikti pagalbą masinės nelaimės atveju, reikia tam tikros specialios įrangos. Labiausiai reikalinga įranga, kuri padeda užtikrinti efektyvų nelaimės valdymą. Taigi, masinės nelaimės atveju būtini iš anksto parengti dokumentai. Personalui atskirti ir jo funkcijoms vykdyti reikia turėti specialias liemenes bei korteles. Įstaigoje turi būti baltų rašymo lentų ar kitų priemonių, kurios padėtų greitai kaupti ir analizuoti informaciją. Plane reikia numatyti priemones, kaip perduoti informaciją į įstaigos informacijos centrą ir kitas svarbias vietas. Dažniausiai perduodama informacija apie pacientų tapatybę, klinikinę būklę, padalinį, kuriame teikiama pagalba, gydymo planą, reikiamas priemones ir kitus resursus, išorinės komunikacijos kontaktus, kitas detales.

### **Personalo apsaugos priemonės**

Įstaigos personalui, kuris teikia ikistacionarinę pagalbą, reikia turėti tinkamų dydžių asmeninių apsaugos priemonių. Įstaigoje dirbančiam personalui paprastai pakanka laikytis universalių saugumo reikalavimų, nors kartais, jei nukentėjusieji yra apkibę

įvairiomis nuolaužomis ar turėję kontaktą su pavojingomis medžiagomis, darbuotojams reikės dėvėti asmenines apsaugos priemones.

### Klinikinės veiklos įranga

Kai kurios įstaigos kasdien aptarnauja daug pacientų, todėl net ir ekstremaliųjų situacijų atveju per pirmąsias kelias valandas įstaigoje nebus įrangos ir kitų medžiagų trūkumo, tačiau šiuo atveju svarbu turėti aiškų tiekimo ir resursų atnaujinimo planą, kuris padėtų išlaikyti veiklos tęstinumą. Būtina užtikrinti klinikinės įrangos tiekimą ir tolesnį atsargų papildymą jau priėmimo metu (ypač tai aktualu Priėmimo skyriui). Pristatoma įranga turi papildyti ir atitikti įstaigoje ir GMP sistemoje jau naudojamą įrangą ar priemones. Mobiliosios medicinos komandos ir operacinės visą reikiamą įrangą ir priemones turi atsivežti pačios.

Priėmimo skyriuje papildomos įrangos ar priemonių ankstyvuoju ekstremaliosios situacijos laikotarpiu gali prireikti dėl dviejų svarbiausių priežasčių.

- Staiga padidės skyriaus darbinis plotas, kai laukimo salės bus pritaikytos kitai klinikinei veiklai (pvz., P3 prioriteto pacientam priimti).
- Staiga padaugės poliklinikoje besigydančių pacientų.

Paprastai pacientams, nesunkiai sužeistiems, gydyti tenka pritaikyti ir panaudoti naujas vietas, kurios paprastai nebūna tam pritaikytos, todėl reikia numatyti, kaip galima greitai pristatyti įrangą (paprastai nešiojamuosiose dėžėse, kuprinėse ar vežimėliuose).

Įprastinės vienkartinųjų priemonių atsargos gali būti labai greitai išnaudotos, jei per trumpą laiką į įstaigą atvyksta didelis skaičius daug pacientų. Plane reikia numatyti, kaip šios priemonės bus tiekimo. Rekomenduojama turėti planą, kaip gauti papildomų priemonių 50 nesunkiai nukentėjusių žmonių.

Teikiant specializuotą pagalbą, daugeliui panašiai sužalotų nukentėjusiųjų gali prireikti tokių pačių priemonių ar įrangos (pvz., gipso tvarščių, įtvarų), todėl reikia numatyti būdus, kaip per trumpą laiką papildyti jų atsargas. Rengiant planą turi bendradarbiauti medicininės technikos ir logistikos skyrius, kiti susiję padaliniai.

### Komunikacijos priemonės (įranga)

Gera komunikacija yra labai svarbus atsako fazės elementas ekstremaliųjų situacijų atveju. Teikiant pagalbą, naudojamos įvairios komunikacijos priemonės.

Išorinės	Vidinės
Telefonai, sujungti per komutatorių	Ekstremaliųjų situacijų telefonai
Telefonai, nesusungti per komutatorių	Papildomi telefonai iš paslaugų teikėjo
Telefonai automatai	
Mobilieji telefonai	Pranešimų lentelės kurjeriams
GMP radijo tinklas	Įstaigos racijos (apsaugos darbuotojams/ kurjeriams)



Įstaigos komunikacijos pagrindą sudaro įprasti telefonai. Svarbiausias personalas bus informuotas per kasdieninio darbo koordinavimo centrą, o kitas personalas – naudojant kaskadinę skambinimo sistemą. Plane reikia numatyti priemones, kurios sumažintų skambučių srautą per kasdieninio darbo koordinavimo centrą, kad sistema nebūtų perkrauta ir nebūtų sutrikdyta vidinė ir išorinė komunikacija. Net ir tuo atveju, jei šis centras yra perkrautas, įstaigoje komunikacija turi nesutrikkti. Sutrikus kasdieninio darbo koordinavimo centro darbui, paprastai būna galimas atsarginis variantas, todėl atsarginius telefono numerius reikėtų įtraukti į masinės nelaimės informacinį katalogą.

Įstaiga turėtų turėti pakankamai daug mobiliojo ryšio telefonų. Prireikus, juos reikėtų duoti vyresniajam personalui. Šie telefonai turėtų būti užprogramuoti taip, kad veiktų net tinklo perkrovos atveju.

Radio ryšys palaikomas tarp įstaigos Priėmimo skyriaus ir GMP dispečerinės. Juo turėtų naudotis už ryšius su GMP atsakingas pareigūnas, tačiau radio ryšiu turėtų būti galima susisiekti ir su masinės nelaimės vietoje dirbančiais pareigūnais.

Jei tik yra galimybė, pagrindinėse zonose ir ten, kur dirba vyresnysis personalas, atsakingas už ekstremaliųjų situacijų valdymą, turi būti įrengti specialūs nelaimėi skirti telefonai.

#### Svarbiausios zonos, kuriose turėtų būti įdiegti specialieji nelaimės telefonai

ASPĮ valdymo kambarys
ASPĮ informacijos centras
Artimųjų paieškos ir pasiteiravimų centras
Policijos ir asmenų registravimo zona
Ryšių su GMP zona

## 2.4. MOKYMAI

Labai svarbu užtikrinti, kad visos įstaigos būtų pasirengusios ekstremaliosioms situacijoms. Visus darbuotojus, rengiančius ir vykdančius Ekstremaliųjų situacijų planą, būtina mokyti, siekiant užtikrinti tinkamą pagalbos teikimą.

Mokymų metu reikia supažindinti darbuotojus, ypač užimančius vadovaujančias pareigas, su galimomis ekstremaliosiomis situacijomis, kurių metu įstaigai gali tekti dalyvauti, suteikti jiems pasitikėjimo, jog jų įstaiga yra pajėgi atlikti procedūras, užtikrinančias efektyvų įstaigos funkcionavimą tokiomis sąlygomis. Darbuotojams reikia suteikti aiškią informaciją apie jų funkcijas ir atsakomybę, padėti ugdyti įgūdžius, kurių reikia įgyvendinant jų konkrečias funkcijas.

Priimant naujus darbuotojus reikia supažindinti su plano principais. Personalas, kuris pagal Ekstremaliųjų situacijų planą užima svarbiausias pareigas (kurių pobūdis skiriasi nuo kasdienės veiklos), turi būti specialiai išmokytas. Mokymuose taip pat turi dalyvauti su įstaiga sudariusių sutartis tiekėjų ir kitų organizacijų, padedančių užtikrinti įstaigos funkcionavimą ekstremaliųjų situacijų atveju, atstovai.

Neapmokyti darbuotojai labai greitai praranda gebėjimus kontroliuoti situaciją ekstremaliosios situacijos atveju, jiems daug sunkiau susidoroti su jos pasekmėmis ir

sugrįžti prie įprastos kasdienės veiklos.

Kiekvieno skyriaus vadovas kasmet turi įvertinti savo padalinio galimybes veikti pagal numatytą Ekstremaliųjų situacijų planą.

Įstaigos turėtų numatyti dviejų pagrindinių tipų mokymus.

- *Pasirengimas ekstremaliajai situacijai.* Vadovaujantys darbuotojai mokomi įvertinti riziką, rengti Ekstremaliųjų situacijų planą ir veiklos tęstinumo planus.
- *Ekstremaliųjų situacijų plano taikymas.* Darbuotojai mokomi, kaip teikti pagalbą susidarius ekstremaliajai situacijai.

### **Pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms mokymai**

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius ir kiti šios komiteto nariai turėtų aktyviai įtraukti visus įstaigos padalinius į pasirengimą galimoms ekstremaliosioms situacijoms ir pabrėžti šių veiksmų svarbą. Mokymuose dalyvaujančių darbuotojų grupes reikia sudaryti taip, kad dalyvautų asmenys, kurie ekstremaliosios situacijos atveju užims vadovujančias pozicijas. Dėl šių priežasčių minėtiems darbuotojams būtina organizuoti specialius mokymus.

### **Mokymai, kaip taikyti Ekstremaliųjų situacijų planą**

Mokymai turi būti organizuojami visiems darbuotojams, kurie dalyvautų teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu. Ypač svarbu įtraukti asmenis, užimančius vadovujančias pareigas. Darbuotojus reikėtų supažindinti su veiksmų kortelėmis, pacientų rūšiavimo principais ekstremaliųjų situacijų metu, klinikinio ir administracinio personalo hierarchija bei komunikacijos principais.

Rengiant mokymus, reikia atsižvelgti į tai, kad personalo sudėtis nuolat kinta ir atsinaujina, tačiau visi darbuotojai turi būti reguliariai mokomi veiksmų po plano aktyvavimo principų, jų įgūdžiai reguliariai turi būti atnaujinami. Toliau išvardytos mokymų sritys.

- Ekstremaliųjų situacijų plano turinys. Ekstremaliųjų situacijų ir veiklos tęstinumo planų aktyvavimas. Svarbiausių sprendimų priėmimo procesai. Darbuotojai, kurie turi būti informuojami.
- Konkrečios darbuotojų funkcijos įgyvendinant planą.
- Pagrindinės žinios ir įgūdžiai, kurių reikia teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu.

### **Ekstremaliųjų situacijų pratybos**

Pratybų metu vyksta ekstremaliosios situacijos arba vienos kurios nors specifinės jo dalies imitacija.

- Ryšių patikrinimas turi būti atliekamas kas 6 mėnesius.
- Vieną kartą metuose turi būti organizuojamos stalo žaidimo principu parengtos pratybos.
- Pratybos su nukentėjusiuosius vaidinančiais aktoriais rengiamos kas 3 metus.

Pratybų metu vyksta ne tik mokymai, bet vertinami ir kiti pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms aspektai. Labai svarbu, kad pratybų metu būtų ne tik mokoma įgyvendinti Ekstremaliųjų situacijų planą, bet ir išbandomi (testuojami) įvairūs jo elementai. Mokymų metu galima išugdyti tam tikrus įgūdžius ar gebėjimus, sudaroma galimybė pasimokyti vykdyti numatytas funkcijas. Mokymų metu galima patikrinti plano tinkamumą ir išmėginti įvairias numatytas procedūras, tačiau šiuo atveju labai svarbu, kad darbuotojai jau būtų pakankamai gerai susipažinę su savo funkcijomis ir veiksmis, mokėtų juos gerai atlikti. Negalima pasakyti, kad Ekstremaliųjų situacijų planas yra patikimas tol, kol nebuvo išbandytas ir nebuvo parodyta, kad jis veikia. Jei to nepadaryta, parengtu planu pasitikima nepagrįstai. Pratybos yra skirtos patikrinti sistemą ir procedūras, o ne žmones. Jei planas nevykdomas sklandžiai, tai nereiškia kad darbuotojai funkcijas atleika blogai, tai gali reikšti, kad planas yra nepakankamai geras. Labai svarbu, kad mokymai padėtų personalui lengviau prisitaikyti prie paskirtų funkcijų ir sustiprintų moralinį nusiteikimą.

Yra trys pagrindinės pratybų rūšys (galima naudoti ir įvairius šių mokymų derinius):

- diskusijos grupėse;
- stalo žaidimai;
- pratybos su nukentėjusiuosius vaidinančiais aktoriais.

Mokymų tipo pasirinkimas priklauso nuo jų paskirties. Mokymų pobūdis taip pat priklauso nuo jiems skirto laiko trukmės ir turimų resursų.

Surengti diskusijas grupėse reikia mažiausiai resursų ir joms lengviausia pasirengti. Jos gali būti naudingos rengiant planą ir aptariant plano įgyvendinimo strategiją. Tačiau daug dažniau diskusijų metu pristatomas jau parengtas planas, darbuotojai supažindinami su jo struktūra. Tokiu atveju, diskusijos gali būti kaip mokymų priemonė.

Stalo žaidimų principu parengtų mokymų metu gali būti įvairaus pobūdžio suvaidintų situacijų, jie gali būti rengiami ir ne prie stalo tiesiogine šio prasme. Dažniausiai tai įvairūs tikroviški scenarijai ir situacijos, kurie yra pristatomi nurodant veiksmo trukmę, tačiau jie gali vykti tiek numatytu laiku, tiek ir nesilaikant laiko limitų. Stalo žaidimų principu rengiamos pratybos organizuojamos arba viename kambaryje, arba keliose susijusiose patalpose, kad būtų galima imituoti situacijas, kai skirtingose vietose esantiems darbuotojams reikia komunikuoti ir koordinuoti savo veiklą. Žaidimo dalyviai turi žinoti veiksmų planą, nes tik įvairinant situaciją atsiranda galimybė patikrinti, kaip veikia įvairūs plano aspektai. Tokio tipo pratybos ypač naudingos, siekiant patikrinti plano veiksmingumą ir atskirų procedūrų trūkumus. Stalo žaidimo principu paremtas pratybas reikia parengti itin kruopščiai. Pagrindiniai išteklių yra darbuotojų laikas.

Pratybos su tariamaisiais gyvais pacientais yra labiausiai priartinantis prie realybės Ekstremaliųjų situacijų plano išbandymas. Šie mokymai ypač naudingi vertinant logistikos ir komunikacijų procesus, bei realius įstaigos pajėgumus. Šios pratybos leidžia dalyviams įgauti daugiau patirties, išmokti pasitikėti savo įgūdžiais ir žiniomis, kadangi tariamaisiais situacijos yra labai artimos realybei. Pratyboms su gyvais imituotais pacientais reikia kruopštaus pasirengimo, daug laiko, personalo ir priežiūros.

### Atsakomybė už mokymus ir pratybas

Idealiu atveju įstaigoje turėtų būti už mokymų vykdymą ir pratybų planavimą atsakingas žmogus, kuris nuolatos vertintų ir šių mokymų poreikį įstaigoje. Šią veiklą turi skatinti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas ir įstaigos valdymo tarnyba. Paskirtas asmuo turi vykdyti toliau išvardytas funkcijas.

- Nustatyti mokymosi poreikius ir prioritetus.
- Sudaryti pasirengimo programą, kurioje būtų įvardiniai mokymai, pakartojimas, specifiniai mokymai įvairias pareigas užimantiems asmenimis skirtinguose įstaigos padaliniuose.
- Registruoti įvykusius mokymus ir jų rezultatus.
- Koordinuoti ir stebėti vidines bei išorines pratybas.

Tokia veikla turėtų užtikrinti, kad įstaigos personalas:

- supras savo vaidmenį ekstremaliųjų situacijų metu;
- turės reikiamų gebėjimų vykdyti paskirtas funkcijas;
- bus tinkamai apmokytas, kad galėtų atlikti skirtus pareigas.

Įstaigos privalo turėti parengtą mokymų ir pratybų nepaprastomis situacijomis planą, kad galėtų tinkamai reaguoti ekstremaliųjų situacijų atveju. Mokymo programos turi būti sertifikuotos ir atitikti jų paskirtį. Kursų metu darbuotojai turi išmokti pasirengti ekstremaliosioms situacijoms, teikti pagalbą jų metu ir atkurti įprastą kasdieninę veiklą. Pagrindiniai principai, dėstomi kursų metu, gali būti pritaikomi ir konkrečiai gydymo įstaigai.

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas turi būti kintantis ir pagal poreikius pritaikomas dokumentas, kuriame atsižvelgiama į organizacinius poreikius, turimą personalą ir resursus. Mokymai ir pratybos leidžia išmėginti, plėtoti ir tobulinti parengtą planą.

Turi būti sukurta grįžtamojo ryšio apie mokymų metu vykusius procesus sistema, kuri padėtų nustatyti plano trūkumus ir tobulintinas sritis, atsižvelgiant į mokymų ir pratybų dalyvių siūlymus ir idėjas. Šiuo siūlymus apsvarstyti ir jiems pritarti turi Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas.

Visos trys pagrindinės tarnybos (policija, GMP ir priešgaisrinė tarnyba), teikiančios pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, kasmet turi parengti bendras koordinuotas pratybas savo regione. Įstaigų parengtų planų bandymas gali būti šių bendrų pratybų dalis. Įstaigos privalo turėti parengtą mokymų ir pratybų planą, kad jos turėtų veikiančius nepaprastųjų situacijų planus ir tinkamai galėtų reaguoti ekstremaliųjų situacijų atveju.

## 3. VALDYMAS IR PARAMA

Pagrindiniai ASPĮ ESVP tikslai:

1. Išsaugoti ir kuo greičiau atkurti įprastą įstaigos veiklą, jei ji yra sutrikusi arba iškyla tokia grėsmė dėl ekstremalaus įvykio regione ar gydymo įstaigoje.
2. Bendradarbiauti su ekstremaliosios situacijos metu nukentėjusius pacientus priimančiomis ligoninėmis.
3. Esant poreikiui, užtikrinti pagalbą lengvai nukentėjusiems (P3) asmenims.

4. Užtikrinti pagalbą pacientams jų gyvenamojoje teritorijoje (išleistiems į namus iš ligoninių).
5. Padėti įsteigti ir tinkamai organizuoti laikinųjų prieglobsčių veiklą.
6. Padėti tinkamai informuoti gyventojus apie grėsmes, simptomus, profilaktikos priemones, elgesį (specifinių ekstremaliųjų situacijų, epidemijų ir kitokių situacijų metu).
7. Bendradarbiauti su BPG centru, taip pat bendradarbiauti su GMP ir perimti nesunkiai nukentėjusių pacientų skambučius, iškvietimus į namus ir ambulatorines konsultacijas, jei GMP tarnybos pajėgumai yra viršijami.
8. Bendradarbiauti su policija, priešgaisrine ir gelbėjimo tarnyba, visuomenės sveikatos centru ir kitomis specializuotomis tarnybomis, likviduojant sąlyčio su cheminėmis, biologinėmis, radioaktyviomis medžiagomis padarinius arba epidemijų atveju.
9. Epidemijų ir pandemijų metu vykdyti pacientų rūšiavimą, organizuoti nepertraukiamą pagalbą poliklinikoje, specialiai įsteigtuose centruose, namuose, kt.
10. Vykdyti profilaktinį gyventojų skiepimą ir taikyti kitas prevencines priemones, atsižvelgiant į poreikius.
11. Padėti tinkamai organizuoti ir koordinuoti savanorių (savanorių organizacijų) darbą.

Įstaigos veiksmus ekstremaliųjų situacijų metu koordinuoja Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė (ESVG). Joje turi būti darbuotojai, atsakingi už klinikinę, slaugos ir valdymo struktūras įstaigoje. Į šios grupės sudėtį siūloma įtraukti:

- valdymo koordinatorių;
- medicinos pagalbos koordinatorių;
- slaugos koordinatorių;
- vyresnįjį administracijos atstovą;
- Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorių;
- Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotoją.

### **Valdymo koordinatorius**

Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis įstaigos valdymo tarnybos komandos narys. Dažniausiai šias pareigas užima įstaigos generalinis direktorius, tačiau plane turi būti numatyti ir kiti asmenys, galintys perimti šias funkcijas, jei su įstaigos vadovu nepavyksta susisiekti arba jis yra išvykęs. Jis vadovauja ESVG ir yra atsakingas už visų neklinikinių veiksmų ir pagalbos teikimo priežiūrą ir koordinavimą.

### **Medicinos pagalbos koordinatorius**

Šias pareigas dažniausiai užima gydymo direktorius, jo funkcija yra koordinuoti medicinos pagalbos teikimą ekstremaliosios situacijos metu.

### **Slaugos koordinatorius**

Slaugos koordinatorius yra atsakingas už slaugos personalą ir kitus pagalbinus darbuotojus. Šias pareigas paprastai užima slaugos direktorius, tačiau pradžioje šias funkcijas gali vykdyti ir budintis administracijos slaugytojas, ir bet kuris kitas vyresnysis pamainos slaugytojas.

### Vyresnysis administracijos atstovas

Vyresnysis administracijos atstovas masinės nelaimės atveju atsako už pagalbines paslaugas ir yra svarbi vadybos ir pagalbos klinikinėje ir slaugos hierarchijoje grandis.

### Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius

Šias pareigas užimantis asmuo pirmiausia yra atsakingas už plano atnaujinimą, pataisymą bei darbą pasirengimo metu. Šis asmuo geriausiai žino, kaip turi būti vykdomas planas, todėl jis yra labai svarbus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys.

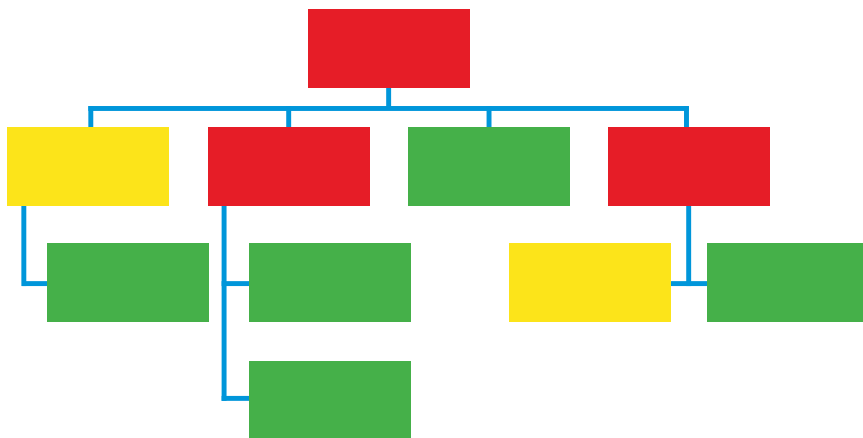
## 3.1 HIERARCHIJOS IR JOS GLAUDINIMO SĄVOKA ES VALDYME

Toliau bus išsamiau aptariamos trys hierarchijos, kurios svarbios ekstremaliosios situacijos atveju. Kiekvienos hierarchijos viršūnėje yra Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės (ESVG) narys. Kiekvienos pareigos pažymėtos tam tikra spalva.

**RAUDONA** spalva pažymėtos pareigos yra pačios svarbiausios ir turi būti užimtos ekstremaliosios situacijos atveju. Šias pareigas užimantys žmonės vadovauja tam tikrai zonai arba tam tikram pagalbos etapui ekstremaliosios situacijos atveju. Visuose masinės nelaimės planuose turi būti numatyta, kas eina šias pareigas. Taip pat turi būti aiškiai nurodyta, kad šios pareigos turi būti užimtos nuo pat pradžių, kai tik įvyksta masinė nelaimė. Laikui bėgant, kai atvyksta daugiau patyrusio personalo, šias pareigas einantys žmonės gali keistis. Tačiau ne dienos metu minėtas pareigas gali užimti ir budintis personalas ar rezidentai.

**GELTONA** spalva pažymėtos papildomos pareigos, kurios gali būti naudingos masinės nelaimės atveju. Kai kuriose poliklinikose galbūt niekada nebus pakankamai personalo, kad būtų užimtos šios pareigos, tačiau jos nėra svarbiausios, todėl pačioje masinės nelaimės pradžioje nebūtina paskirti, kas eis šias pareigas.

**ŽALIA** spalva pažymėtos pareigos yra būtinos visais masinės nelaimės atvejais, tačiau jos pirmiausiai susijusios su pagalbos ar paslaugų teikimu, o ne jų valdymu. Visuose planuose turi būti numatyta, kas užims šias pareigas.



*Pavdavimo hierarchija*

### Pavdavimo hierarchija

Pavdavimo hierarchijos shema yra hierarchijų glaudinimo būdas, kurio pagalba mažiau svarbios ekstremaliųjų situacijų hierarchijos pozicijos (funkcijos), esant personalo trūkumui, deleguojamos tos pačios hierarchinės šakos pozicijai, atliekančiai svarbesnes funkcijas.

#### **Kaip veikia pavdavimo hierarchija**

*Ekstremaliųjų situacijų grupės valdymo koordinatorius* yra atsakingas už daugybę kitų pareigų poliklinikoje. Didelėje poliklinikoje į visas pareigas paprastai įmanoma paskirti skirtingus asmenis, tačiau mažesnėje poliklinikoje arba masinės nelaimės pradžioje poliklinikoje budintis vadybininkas turės užtikrinti, kad būtų pasirinkta visomis sritimis, už kurias turės būti atsakingi jo pavaldiniai. Tam valdymo koordinatorius turės nustatyti, kurioms pareigoms nelaimės pradžioje teiktina pirmenybė (pvz., reikės užtikrinti, kad būtų teikiamos logistikos paslaugos).

Kai kurias pareigas galima sujungti, pavyzdžiui, *valdymo koordinatoriaus, spaudos atstovo, vyresniojo logistikos specialisto, vyresniojo transporto vadybininko ir vyresniojo apsaugos vadybininko* pareigas iš pradžių gali atlikti tas pats žmogus.

Pavdavimo hierarchija reiškia, kad jei pavaldinių nėra, tuomet jų pareigos ir funkcijos pereina aukštesnes pareigas užimančiam darbuotojui.

Kiekvienas postas masinės nelaimės atveju turi būti aprašytas veiksmų kortelėse, kurių pavyzdžių yra prieduose. Veiksmų kortelėse būna aprašyti skubūs veiksmai ir pareigos, kurias atlieka kiekvienas pagalbą teikiantis asmuo. Pavdavimo hierarchijos sistemoje veiksmų kortelėse būna informacijos apie papildomas pareigas, kurias gali tekti prisiimti asmeniui.

### 3.2 KLINIKINĖ HIERARCHIJA

Klinikinė hierarchija leidžia užtikrinti klinikinę pacientų priežiūra. Į šią hierarchiją įtraukiami gydytojai, tiesiogiai tiriantys bei gydantys pacientus. Ją prižiūri *medicinos pagalbos koordinatorius*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*.

#### **Pagrindinės klinikinės pareigos**

Penkios svarbiausios klinikinės pareigos turi būti įtrauktos į visus masinės nelaimės planus. Visuose planuose reikia numatyti mechanizmą, kaip į šias pareigas bus paskiriami žmonės nelaimės pradžioje. Tai yra įstaigos klinikinį veiksmų masinės nelaimės metu pagrindas. Vėliau, kai atvyksta daugiau personalo, jų galima būti daugiau.

1. Medicinos pagalbos koordinatorius
2. Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas
3. Vyresnysis laborantas
4. Vyresnysis chirurgas
5. Vyresnysis gydytojas

#### **Medicinos pagalbos koordinatorius**

Tai yra vyresnysis gydytojas, kuris vadovauja visai poliklinikoje teikiamai pagalbai. *Medicinos pagalbos koordinatorius* neturėtų tiesiogiai dalyvauti pacientų priežiūroje. Tai

yra svarbiausios pareigos, kurias turėtų užimti patyręs gydytojas, gerai susipažinęs su masinės nelaimės planu.

### Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas

Idealiu atveju *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas* turėtų būti vyresnysis gydytojas, turintis įvairių chirurginių ir terapinių būklių vertinimo patirties. Prioritetas teikiamas į polikliniką atvykusių nukentėjusiųjų rūšiavimui. Atsakomybę už rūšiavimą galima perduoti atvykusiam kitam patyrusiam darbuotojui.

### Vyresnysis laborantas

*Vyresnysis laborantas* bus atsakingas už laboratorijų pasirengimą ir jų paslaugų teikimą. Iš pradžių svarbiausia užtikrinti, kad būtų prieinamos kraujo laboratorijos. Tam beveik visuomet reikės mobilizuoti papildomo personalo, jei nelaimė įvyksta ne darbo metu. *Vyresnysis laborantas* turės palaikyti ryšį su *medicinos pagalbos koordinatoriumi* ir klinikinio personalu, kad įvertintų laboratorijos paslaugų poreikį.

### Vyresnysis chirurgas

*Vyresnysis chirurgas* prižiūri, kaip nelaimės atveju teikiama chirurginė pagalba. Šį postą turėtų užimti vyresnysis chirurgas.

### Vyresnysis gydytojas

*Vyresnysis gydytojas* prižiūri, kaip nelaimės atveju užtikrinama terapinė pagalba (t. y. nechirurginių pacientų gydymas). Nustatyta, kad dažniausiai masinės nelaimės sukelia ne trauminius sužalojimus, o terapines būkles, pvz., apsinuodijimus. *Vyresniojo gydytojo* pareigas turėtų užimti labiausiai patyręs tuo metu dirbantis gydytojas. Jis užtikrina optimalią priežiūrą terapiniams 3 ir 2 prioriteto pacientams poliklinikoje. Be to, jei pacientui reikalinga intensyvioji terapija, šis gydytojas glaudžiai bendradarbiauja su artimiausios ligoninės *intensyviosios terapijos vyresniuoju gydytoju*.

## 3.3 SLAUGOS HIERARCHIJA

Masinės nelaimės metu teikiant pagalbą svarbus vaidmuo tenka slaugos personalui. Jei nebus suplanuotos slaugos darbuotojų pareigos ir funkcijos, nepavyks užtikrinti pacientų priežiūros.

Slaugos hierarchija apima visų slaugytojų pareigas, o jos viršūnėje yra *vyresnysis slaugytojas*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*. Ambulatorinės ASPĮ įstaigos slaugos personalo hierarchijoje yra kelios svarbiausios pareigos:

- Vyresnysis slaugytojas
- Vyresnysis skubios pagalbos slaugytojas
- Vyresnysis skyrių slaugytojas
- Komandų koordinatorius

### Vyresnysis slaugytojas

*Vyresnysis slaugytojas* yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės* narys ir yra atsakingas už visus slaugos klausimus, susijusius su masine nelaimė. Šias pareigas turėtų



užimti vyresnysis slaugos komandos narys. Vyresnysis slaugytojas atsako už tai, kad visos klinikinės zonos būtų tinkamai parengtos ir turėtų pakankamai personalo. Jis yra pagrindinis asmuo, į kurį visos įstaigos tarnybos kreipiasi slaugos klausimais.

### **Vyresnysis skubios pagalbos slaugytojas**

Jis atsako už pacientų priėmimą. Bendradarbiaudamas su *vyresnioju skubios pagalbos gydytoju*, jis užtikrina, kad rūšiavimo ir pagalbos teikimo zonos turėtų pakankamai įrangos ir personalo.

### **Vyresnysis skyrių slaugytojas**

Šis asmuo atsakingas už skyrių parengimą priimti nukentėjusiuosius. Šias funkcijas puikiai atlieka žmonės, kurie savo kasdieniame darbe užsiima poliklinikos padalinių užimtumo vadyba.

### **Komandų koordinatorius**

*Komandų koordinatorius* padeda *vyresniajam skubios pagalbos slaugytojui* paskirsti personalą į specifines pareigas masinės nelaimės priėmimo fazės metu. Šias funkcijas puikiai atlieka žmonės, kurie savo kasdieniame darbe užsiima lovų užimtumo vadyba.

### **Papildomos klinikinės pareigos**

Laikui bėgant gali prireikti daugiau pareigų. Mažesnėse poliklinikose ir masinės nelaimės pradžioje *labai svarbu, kad pirmiausia būtų užimtos pagrindinės pareigos*. Kai kuriose poliklinikose turimas personalas galbūt niekada negalės užpildyti visų postų. Tokiomis aplinkybėmis visas žemiau išvardytas pareigas perima klinikinėje hierarchijoje aukštesnę poziciją užimantis darbuotojas. *Papildomos pareigos:*

- Vyresnysis vaistininkas
- Biochemijos laborantas
- Hematologijos laborantas

### **Vyresnysis vaistininkas**

*Vyresniajam vaistininkui* gali tekti papildyti atsko poliklinikos atsargas. Be to, jo gali paprašyti gauti specifinių vaistų, pvz., antidotų, jei pasireiškė cheminių medžiagų poveikis.

### **Biochemijos laborantas**

*Biochemijos laborantas* yra atsakingas už biochemijos laboratorijos darbą ir paslaugų teikimą.

### **Hematologijos laborantas**

*Hematologijos laborantas* atsako už hematologijos laboratorijos paslaugų teikimą.

## **3.4. VALDYMO HIERARCHIJA**

Kad pagalba masinės nelaimės atveju būtų sėkminga, labai svarbu, kad tiek klinikinės, tiek pagalbinės ASPĮ paslaugos būtų planuojamos lygiai taip pat atsakingai. Neturint

pastogės, virtuvės, logistikos ir kitų tarnybų, nepavyks pasiekti pagrindinio tikslo – suteikti kiek įmanoma aukštesnio lygio pagalbos sužeistiems arba negaluojančioms nukentėjusiesiems.

Valdymo hierarchija apima visų vadybininkų pareigas, o jos viršūnėje yra *vyresnysis administracijos atstovas*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*. Papildomos įstaigoje teikiamos paslaugos atsispindi valdymo hierarchijoje. Ši hierarchija, kaip ir slaugos bei klinikinė, turi pavadavimo hierarchijos ypatybių, todėl gali būti pritaikoma skirtingose ASPĮ ir skirtingomis situacijomis.

### **Pagrindinės valdymo pareigos**

*Svarbiausios valdymo hierarchijos svarbiausios pareigos.*

1. Vyresnysis administracijos atstovas
2. Vyresnysis logistikos specialistas
3. Vyresnysis telefonininkas

*Vyresnysis administracijos atstovas* masinės nelaimės atveju yra atsakingas už pagalbines paslaugas. Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis vadybininkų komandos narys. Jis yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys* ir yra svarbi grandis, vadybos ir pagalbos klausimais papildanti klinikinę ir slaugos hierarchijas.

### **Vyresnysis logistikos specialistas**

Logistikos tarnybai masinės nelaimės atveju tenka tikrai didelis krūvis, ypač jei nelaimė įvyksta ne įprastomis darbo valandomis. Vyresnysis logistikos specialistas atsakingo už logistikos užduočių prioritetų nustatymą. Masinės nelaimės pradžioje gali reikėti, kad logistikos personalas padėtų užtikrinti apsaugą ir eismo kontrolę įstaigos teritorijoje.

### **Vyresnysis telefonininkas**

Masinės nelaimės atveju dažniausiai susiduriama su komunikacijos problemomis. ASPĮ telefonininkai masinės nelaimės metu atlieka labai svarbų vaidmenį mobilizuojant resursus. Įvykus masinei nelaimei, įstaigą gali pasiekti didžiulis skambučių srautas ir įstaiga gali neatlaikyti tokio krūvio. *Vyresnysis telefonininkas* atsakingas už tai, kad bendravimas vyktų kuo efektyviau.

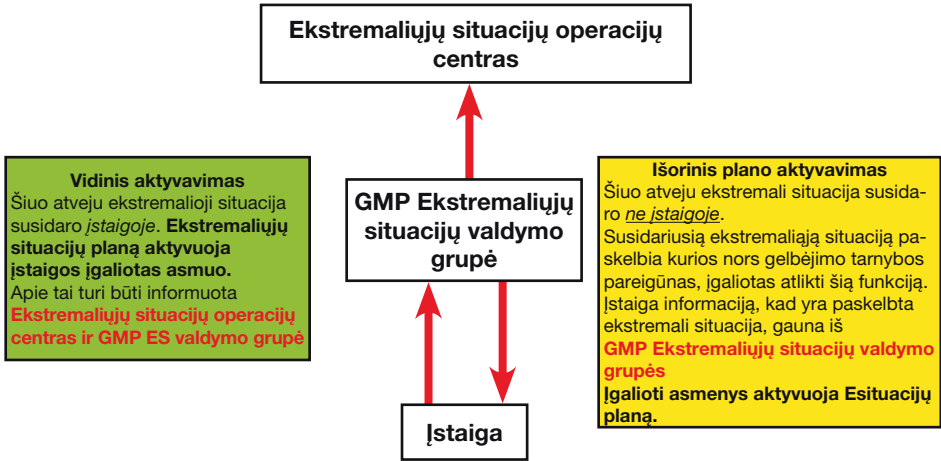
## **3.5 MASINĖS NELAIMĖS PASKELBIMAS IR PLANO AKTYVAVIMAS**

Informacija apie įvykusią arba grėšiančią ekstremaliąją situaciją, kurios metu gali tekti aktyvuoti ASPĮ Ekstremaliųjų situacijų valdymo planą, gali būti gaunama įvairiais būdais. Informaciją gali suteikti GMP dispečeriai, gali pasikeisti į įstaigą atvykstančių pacientų srautas (padidėja nukentėjusiųjų ar sergančių skaičius, pasikeičia sveikatos sutrikimų pobūdis), apie susidariusią ekstremaliąją situaciją informuoja regioninis Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras.

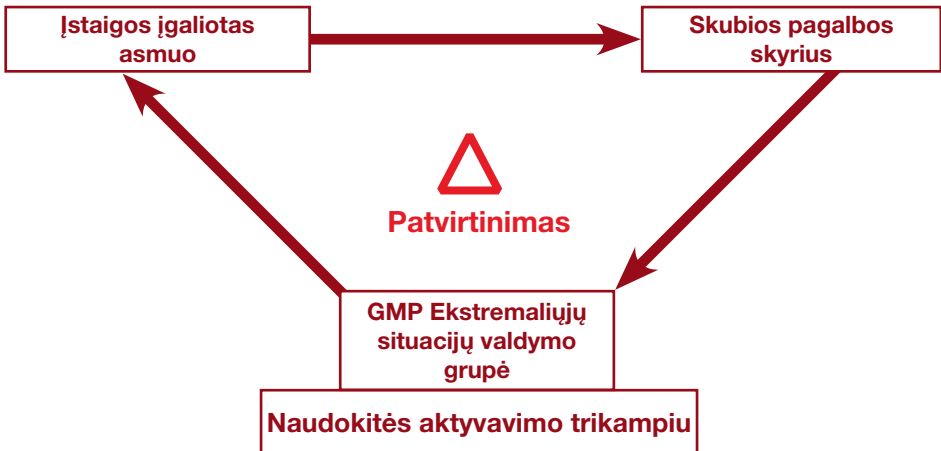
Tik įgalioti asmenys gali aktyvuoti ASPĮ Ekstremaliųjų situacijų valdymo planą. Plane labai aiškiai turi būti nurodyta, kokie darbuotojai gali aktyvuoti planą. Pati gydymo įstaiga turi nuspręsti, ar tokia galimybė bus suteikta tik vienam asmeniui (pagal pareigas),

ar keliems darbuotojams. Tokius įgaliojimus turi turėti ne konkretus asmuo, bet tam tikras pareigas užimantys asmenys, atsižvelgiant į tai, kad su šias pareigas užimančiais asmenimis būtų galima susiekti bet kuriuo paros metu, bet kurią savaitės dieną. Daugumoje įstaigų šios pareigos paskiriamos budinčiam administracijos gydytojui ar slaugytojui, kadangi toks darbuotojas visuomet yra darbo vietoje arba budi namuose ir yra pasiekiami telefonu.

**ASPI Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvavimo būdai**



**Informacijos patikrinimo schema prieš ASPI Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvavimą**



Aktyvavus ambulatorinės ASPĮ ekstremaliųjų situacijų valdymo planą:

- susirenka įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė;
- informuojamas ir išskviečiamas personalas;
- parengiamos svarbiausios darbo zonos;
- sukuriami numatyta komunikavimo sistema.

### **Įstaigos ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė**

Ši grupė koordinuoja įstaigos veiksmus ekstremaliųjų situacijų metu.

Pirmiausia susisiekiama su Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės nariais. Į šios grupės sudėtį siūloma įtraukti:

- valdymo koordinatorių;
- medicinos pagalbos koordinatorių;
- slaugos koordinatorių;
- vyresnįjį administracijos atstovą;
- Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorių;
- Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotoją.

### **Valdymo koordinatorius**

Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis įstaigos valdymo tarnybos komandos narys. Dažniausiai šias pareigas užima įstaigos generalinis direktorius, tačiau plane turi būti numatyti ir kiti asmenys, galintys perimti šias funkcijas, jei su įstaigos vadovu nepavyksta susisiekti arba jis yra išvykęs. Reikia užtikrinti, kad bent vienas asmuo, galintis užimti šias pareigas, bet kuriuo metu būtų pasiekiamas ir galėtų atvykti. Valdymo koordinatoriaus atsakomybė yra aprašyta jo veiksmų kortelėje. Jis yra atsakingas už visų neklinikinių veiksmų ir pagalbos teikimo priežiūrą ir koordinavimą.

### **Medicinos pagalbos koordinatorius**

Šias pareigas dažniausiai užima gydymo direktorius. Pagal parengtą planą jos gali būti paskirtos ir vyriausiajam budinčiam gydytojui konsultantui, kuris visuomet yra įstaigoje. Veiksmų kortelėje yra aprašytos visos medicinos koordinatoriaus pareigos, tačiau svarbiausia jo funkcija yra koordinuoti medicinos pagalbos teikimą ekstremaliosios situacijos metu.

### **Slaugos koordinatorius**

Slaugos koordinatorius yra atsakingas už slaugos personalą ir kitus pagalbinius darbuotojus. Šias pareigas paprastai užima slaugos direktorius, tačiau pradžioje šias funkcijas gali vykdyti ir budintis administracijos slaugytojas, ir bet kuris kitas vyresnysis pamainos slaugytojas.

### **Vyresnysis administracijos atstovas**

Vyresnysis administracijos atstovas masinės nelaimės atveju atsako už pagalbines paslaugas. Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis vadybininkų komandos narys. Jis yra Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys ir yra svarbi grandis, vadybos ir pagalbos klausimais papildanti klinikinę ir slaugos hierarchijas.

### Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius

Šias pareigas užimantis asmuo pirmiausia yra atsakingas už plano atnaujinimą, pataisymą bei už darbą pasirengimo metu. Šis asmuo geriausiai žino, kaip turi funkcionuoti planas, todėl jis yra labai svarbus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys. Kol jis atvyks į įstaigą, šias pareigas turi užimti bet kuris kitas Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto narys. Pareigybinėje veiksmų kortelėje yra aprašytos detalios šią poziciją užimančio asmens pareigos, bet jis turi užtikrinti, kad būtų įgyvendinti svarbiausi Ekstremaliųjų situacijų plano elementai, ir koordinuoti skirtingų padalinių veiklą.

### Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotojas

Šio darbuotojo svarbiausia funkcija yra rinkti, apibendrinti ir perduoti informaciją, kuri yra reikalinga efektyviai įstaigą valdyti ekstremaliosios situacijos atveju. Tai informacija apie pacientų tapatybę, klinikinę būklę, srautą ir judėjimą, darbuotojų ir priemonių poreikius.

Šias pareigas užimantis asmuo turi būti specialiai parengtas, jas turėtų eiti aukštesnes pareigas užimantis administracijos darbuotojas.

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė turi dirbti iš anksto parengtame valdymo grupės darbo centre, kuris turėtų turėti kelias telefono linijas, elektroninio pašto priėgą, faksą, TV priėgą ir radijo ryšį su GMP dispečerine. Siekiant suvaldyti informacijos srautą, centre turi dirbti registраторiai, turi būti pastatytos baltos rašymo lentos. Atitinkamose veiksmų kortelėse yra nurodytos konkrečios darbuotojų pareigos ir funkcijos.

### Personalo informavimas

- Telefonininkai skambina iš anksto numatytiems asmenims (personalui).
- Kitas personalas informuojamas panaudojant kaskadinę skambinimo sistemą.

Vadovaudamiesi kaskadinės skambinimo sistemos principais, kasdieninio darbo koordinavimo centro darbuotojai telefonu (arba tekstinėmis žinutėmis) informuoja įvairių padalinių numatytus kontaktinius asmenis, o šie prieš išvykdami iš namų į įstaigą pagal iš anksto parengtus sąrašus informuoja kitus darbuotojus.

Darbuotojai atvyksta į personalo susirinkimo vietą, tačiau į klinikinio darbo zonas eina tik gavę leidimą. Darbuotojai palieka nurodytą darbo vietą tik gavę atsakingo asmens leidimą.

**Sąrašas darbuotojų (išskyrus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupę), kurių funkcijos svarbiausios. Kiekviena iš šių pareigybių turi savo veiksmų kortelę.**

Žemiau pateikiamas siūlomų svarbiausių pareigų sąrašas, tačiau ne visas jas galima pritaikyti kiekvienoje įstaigoje, kita vertus, sąrašas gali būti daug didesnis. Skambinimo šiems asmenims seka turi būti nustatyta kiekvienoje įstaigoje. Kiekvienai pozicijai turi būti skambinimo sąrašas, pagal kurį reikia skambinti tol, kol atsiras žmogus, galintis užimti šias pareigas. Sąrašas turėtų būti sudarytas pagal įstaigoje užimamas pareigas ar atliekamas kasdienes funkcijas, o ne pagal pavardes, ypač tuo atveju, kai reikia darbuotojo vykdyti specifines ekstremaliosios situacijos valdymo funkcijas.

- Už rūšiavimą atsakingas darbuotojas
- Komandų koordinatorius (prižiūri personalo susirinkimo zona)

- Klinikinio darbo koordinatorius
- Vyriausias chirurgas
- Vyriausias vidaus ligų gydytojas
- Laboratorijų vadovas
- Radiologijos tarnybos koordinatorius
- Vaistinės vadovas
- Tiekimų koordinatorius
- Medicinos technikos tarnybos vadovas
- Komunalinių paslaugų ir ūkio tarnybos vadovas
- Už medicinos dokumentus (ir kitą informaciją) atsakingas darbuotojas
- Apsaugos vadovas
- Pacientų artimųjų koordinatorius
- Slaugos koordinatorius
- Informacinių technologijų ir komunikacijų vadybininkas

### Veiksmų kortelės

Tai aiški veiksmų santrauka asmenims, kurie eina *svarbiausias pareigas* ekstremaliųjų situacijų metu, pagrindinį dėmesį atkreipiant į pradinis veiksmus. Plane nurodoma, kokias *kasdienines* pareigas užimantys asmenys užima tam tikras *pagrindines* pareigas ekstremaliųjų situacijų metu (pvz., medicinos direktorius (*kasdieninės pareigos*) užima medicinos koordinatoriaus pareigas (*pagrindinės pareigos ekstremaliųjų situacijų metu*)).

Kai kuriais atvejais ekstremaliosios situacijos pradžioje pagrindines pareigas gali tekti eiti jaunesniajam personalui tol, kol į gydymo įstaigą atvyks vyresnieji darbuotojai. Tokiu atveju jaunesniajam darbuotojui užimančiam jam neįprastas funkcijas, reikalinga laikina veiksmų kortelė. Pagrindinius pareigas užimantiems asmenims pradžioje gali tekti prisiimti kelias funkcijas, kol šias pareigas perims kiti asmenys (kintamosios hierarchijos principas).

Kiekvienoje veiksmų kortelėje turi būti tokia informacija:

- neatidėliotini veiksmai;
- pareigos;
- informacijos perdavimo hierarchija.

### Neatidėliotini veiksmai

- Kur eiti?
- Kam prisistatyti?
- Kokią įrangą ar dokumentus pasiimti?
- Kokius identifikavimo ženklus turėti, kokius apsauginius drabužius dėvėti?
- Ką įvertinti pirmiausia?
- Kokius pradinis veiksmus atlikti?

### Pareigos

- Išvardykite prioritetų tvarka visas tam tikrų pareigybių funkcijas.
- Numatykite asmenis, kurie vykdys panašias funkcijas ir bendradarbiaus su

- Jumis
- Išvardykite asmenis, kurie eis pirmąsias pareigas ir juos vaduos.

### Raportavimas

- Ką Jūs turite informuoti?
- Kam turite prisistatyti?
- Kas Jums turi prisistatyti?
- Kokius pranešimus ir informaciją jūs teikiate?
- Kaip dažnai teikiate pranešimus ir informaciją?
- Kokios yra informacijos perdavimo formos?

Veiksmų kortelės reikalingos visiems pagrindines plane numatytas pareigas einantiems žmonėms (jos išvardytos aukščiau).

Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narių užimamų *kasdieninių pareigų* pavyzdžiai.

### 1. Pagalbos įstaigoje koordinavimo grupė

- Valdymo koordinatorius – 1-as generalinis direktorius, 2-as administracijos budėtojas
- Medicinos koordinatorius – 1-as medicinos direktorius, 2-as budintis gydytojas konsultantas
- Slaugos koordinatorius – 1-as slaugos direktorius, 2-as paminos vyresnysis slaugytojas

### Apsauga

Įstaigos apsaugos tarnyba yra labai svarbi, siekiant sėkmingai valdyti ekstremaliąsias situacijas. Pagrindinės pareigybės šioje srityje yra saugumo koordinatorius. Siekiant užtikrinti tvarką, eismas turi būti griežtai kontroliuojamas. Valdomas turi būti tiek autotransporto, tiek pėsčiųjų, GMP automobilių, pacientų, personalo ir kitų asmenų, įskaitant nukentėjusiųjų artimuosius, judėjimas. Be to, reikia kontroliuoti spaudos atstovų, svarbių asmenų ir kitų lankytojų judėjimą. Būtina įrengti užtvaras ir įvažiavimo kontrolės postus. Reikia parengti GMP automobilių įvažiavimo ir išvažiavimo kelius, juos apsaugoti. Reikia saugoti pacientų ir jų artimųjų konfidencialumą. Darbuotojai gali įvažiuoti tik su darbuotojų pažymėjimais. Policija gali padėti užtikrinti išorinę apsaugą ir organizuoti eismą aplink įstaigą, tačiau įstaigos viduje šias funkcijas vykdo įstaigos apsaugos tarnyba.

### Pagrindinių zonų parengimas

Siūloma parengti toliau išvardytas svarbiausias iš anksto numatytas patalpas.

- Įstaigos ekstremaliųjų situacijų koordinavimo centras
- Rūšiavimo vieta
- Įstaigos informacijos punktas
- Personalo susirinkimo vieta
- Policijos darbo kambarys, asmenų registravimo vieta
- GMP perdavimo zona

- Žiniasklaidos vieta
- Svarbių asmenų (VIP) vieta
- Maitinimo zonos (personalo, viešosios)

### **Komunikacijos grandinės**

Reikia numatyti toliau išvardytas komunikavimo procedūras.

#### ***Vidinė***

- Tiesioginis bendravimas su kitais asmenimis
- Telefono pokalbiai (mobiliuoju, vidiniu telefonu)
- Radijo ryšys (racija)
- Faksas
- Elektroninis paštas
- Pasiuntinukai su rašytinėmis žinutėmis (rašteliais)

#### ***Išorinė***

- Telefono pokalbiai (mobiliuoju telefonu)
- GMP radijo tinklas
- Specialios laidinio telefono linijos
- Žiniasklaida
- Faksas
- Elektroninis paštas

### **Pacientų klinikiniai dokumentai ir apskaita**

Pradinio rūšiavimo metu pacientui priskiriama unikalų ekstremaliosios situacijos nukentėjusiojo numerį turinti paciento kortelė, tokį patį numerį turintys lipdukai. Ši kortelė turi būti transportuojama kartu su rūšiavimo kortele. Ji visuomet turi būti šalia paciento. Ant visų paciento laboratorinių mėginių ir atsakymų turi būti rašomas jam suteiktas numeris.

### **Ekstremaliosios situacijos metu naudojami dokumentai**

Ekstremaliosios situacijos metu nukentėjusio paciento registravimas turi būti atliekamas kiekvienoje klinikinėje zonoje, ten pildomi ir kiti jo dokumentai. Turi būti registruojama ši informacija:

- paciento identifikavimo numeris;
- prioriteto kategorija;
- pervežimo vieta įstaigoje (arba pervežimas į kitą gydymo įstaigą);
- atvykimo ir išvykimo laikas (kiekvienoje klinikinėje zonoje).

Ekstremaliosios situacijos metu bendra nukentėjusių pacientų apskaita turi būti užtikrinama ESVG darbo centre. Turi būti registruojama ši aktuali informacija:

- kiekvienos klinikinės kategorijos pacientų skaičius;
- ligonių skaičius atskiruose padaliniuose;
- išrašytų ir mirusių žmonių skaičius;



- nukentėjusiųjų skaičius ir jų rūšiavimo prioritetai įvykio vietoje;
- visų padalinių darbuotojų skaičius;
- numatomas personalo poreikis keičiantis pamainoms;
- panaudoti resursai ir įvairių priemonių poreikis;
- svarbiausi priimti sprendimai.

### 3.6 PRIĖMIMAS IR RŪŠIAVIMAS

#### Rūšiavimas

Rūšiavimo vadovas atlieka rūšiavimą numatytoje rūšiavimo zonoje. Šioje vietoje reikalinga registratorių pagalba, kadangi reikia užregistruoti pacientus, paskirti jiems unikalų numerį, pritvirtinti identifikavimo kortelę ir užvesti sekimo lapą (kortelę). Ligoniuvi reikia iš anksto išduoti parengtus dokumentus ir identifikavimo priemones. Gauti visą informaciją apie pacientą gali būti neįmanoma. Pacientų registravimas yra privalomas, kadangi reikia kontroliuoti tolesnį jų judėjimą įstaigoje ir įvertinti išteklių tiekimo poreikius, tad šią informaciją reguliariai reikia perduoti Ekstremaliųjų situacijų koordinavimo grupei.

Ligoniai rūšiuojami priėmimo zonoje ir kiekvieną kartą perkėlus pacientą iš vienos zonos į kitą iki pat išrašymo iš įstaigos (dinaminis rūšiavimas). Rūšiavimo metodas (atrakinis ar detalus) priklauso nuo laiko ir pacientų skaičiaus.

GMP rūšiavimo kortelė (išlankstomoji) turi būti naudojama įstaigoje tol, kol bus visiškai užbaigtas paciento identifikavimas ir klinikinių dokumentų pildymas.

#### Gydymas

Dažniausiai pradžioje apsiribojama tik gyvybę ir galūnes gelbstinčiu gydymu, tačiau daugeliui žaliosios kategorijos pacientų ambulatorinėje ASPĮ bus suteikta galutinė pagalba. Gydomo zonas prižiūri atitinkami konsultantai, kurie įvertina pacientų ištyrimo ir gydymo prioritetus. Ligoniuvi, kurių būklė stabili, bet kuriuos reikia guldyti į ligoninę, turi būti kiek galima greičiau perkelti į galutinio gydymo vietą. Pacientams (dažniausiai žaliosios kategorijos nukentėjusiesiems), kuriems galutinis gydymas baigiamas, reikia numatyti pakartotinius apsilankymus ambulatorijoje siekiant užtikrinti pakankamą ligoniuvi saugumą.

#### Pajėgumų didinimas (įskaitant veiklos intensyvinimo planų taikymą)

Galima imtis toliau išvardytų priemonių.

- Sustabdykite planinių pacientų priėmimą ir dienos ambulatorines paslaugas
- Išleiskite atvykusius pacientus į namus, jiems nurodykite kitą atvykimo datą
- Pervežti pacientus į kitas, pvz., slaugos, gydymo įstaigas
- Suderinti su GMP, kad pacientai, nesusiję su ekstremaliąja situacija, būtų nuvežti į kitas gydymo įstaigas

#### Transportavimas

Pervežimas galimas tiek pačioje įstaigoje, tiek ir tarp įstaigų. Visais atvejais klinikinių komandų koordinatorius turi suformuoti specialias gydymo komandas. Pervežant

įstaigoje, komanda suformuojama atsižvelgiant į paciento klininius poreikius (kurjeris, slaugytojas, gydytojas). Pervežant pacientą iš vienos gydymo įstaigos į kitą, reikia užtikrinti ir intensyviosios terapijos pagalbą, jei jos prireiktų. Įvairių ligonių grupių pervežimas iš anksto turi būti numatyti plane. Pradžioje šiai funkcijai atlikti gali trūkti personalo ir automobilių.

### Informacijos perdavimo grandinė



### Nukentėjusiųjų registravimo biuras (policija)

Ekstremaliųjų situacijų atveju, kai yra daug nukentėjusiųjų, policija įstaigoje įsteigia nukentėjusiųjų registravimo biurą, kuris padeda rinkti ir sekti informaciją apie nukentėjusiuosius ir išgyvenusius pacientus (įskaitant informaciją apie jų buvimo vietą ir būklę). Siekiant užtikrinti sklandų registracijos procesą, dažniausiai į visas įstaigas, kuriose teikiama pagalba nukentėjusiesiems masinės nelaimės metu, atvyksta policijos atstovas ir nukentėjusiųjų registravimo komanda. Visos įstaigos, kurioms potencialiai gali tekti teikti pagalbą masinių nelaimių metu nukentėjusiesiems pacientams, turi numatyti planą, kaip policijos pareigūnams padėti sklandžiai vykdyti šią veiklą.

Policija vykdo nukentėjusiųjų registraciją, bendradarbiaudama su sveikatos priežiūros tarnybomis ir vietinės valdžios atstovais.

**Pastaba.** Visuomet anksčiau įsteigiamas nukentėjusiųjų registravimo biuras, ir tik po to policijos būstinėje pradeda veikti skambučių centras, teikiantis informaciją apie nukentėjusius ir dingusius asmenis.

Nukentėjusiųjų registravimo biure dirba specialiai pasirengę žmonės, kurie ekstremaliosios situacijos atveju teikia informaciją iš kelių pagalbos teikimo nukentėjusiesiems vietų:

- ligoninių;
- išgyvenusiųjų priėmimo centrų;
- šeimų ir draugų priėmimo centrų;
- telefoninių paieškų / pasiteiravimo centrų;
- morgų.

Už šių centrų steigimą, veiklą ir administravimą nurodytose vietose yra atsakingos atitinkamos skubios pagalbos tarnybos.

### **Pareiškimas visuomenei**

Pareiškimą visuomenei (žiniasklaidos pagalba) daro policijos spaudos atstovas, tuomet, kai pradeda veikti nukentėjusiųjų biuro telefono linijos.

### **Nukentėjusiųjų registracijos biuro veiklos atšaukimas**

Nukentėjusiųjų registracijos biuro veiklos atšaukimo tvarka turi būti numatyta policijos Ekstremaliųjų situacijų valdymo plane.

## **3.7. SPECIALIZUOTOS PAGALBOS TEIKIMAS**

Šiuo laikotarpiu teikiama chirurginė ir terapinė pagalba. Pacientams po priėmimo gali prireikti ilgalaikio gydymo. Priėmimas dažniausiai trunka kelias valandas (išskyrus atvejus, kai būna „potvynio bangos“ tipo masinės nelaimės), tuo tarpu specializuota pagalba gali tęstis ilgiau. Šis laikotarpis daro ypač didelę įtaką normaliam įstaigos funkcionavimui ir jos veiklos tęstinumui. Turi būti parengtas pacientų išvežimo ir sugrąžinimo planas.

### **Chirurginė pagalba**

Chirurginės pagalbos poreikis ir prioritetai yra nustatomi jau priėmimo fazės metu. Kai kuriuos pacientus gali tekti pervežti į ligoninę. Stabilios būklės pacientams gali būti atliekami reikiami diagnostiniai tyrimai, ypač radiologiniai, ir suteikiama ambulatorinė pagalba, tuomet jie yra išleidžiami į namus. Šiems pacientams iškart reikia numatyti pakartotinius kontrolinius vizitus, be to jiems gali tekti išrašyti vaistų.

### **Medicinos pagalba**

Sunkiausiai sergančius pacientus gali tekti vežti į ligoninę. Nesunkiai sergantiems pacientams, kurių gyvybei pavojus negresia, gali pakakti ir ambulatorinės pagalbos bei

gydymo namuose. Jiems iškart reikia numatyti pakartotinius kontrolinius vizitus, be to, gali tekti išrašyti vaistų.

### Specialių poreikių grupės

Specializuotos medicinos ar chirurgijos pagalbos gali prireikti, jei ekstremaliosios situacijos metu nukenčia daug tam tikrų specialių poreikių žmonių, todėl Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas turi numatyti, kaip reikėtų organizuoti pagalbą, kad būtų užtikrinti vaikų, pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ir turinčių kalbinių arba kultūrinių skirtumų žmonių poreikiai. Atitinkamos numatytos priemonės turi būti aprašytos įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plane, geriausia – jo prieduose.

### Pagalbinės klinikinės tarnybos

Specializuotos pagalbos fazės metu išauga laboratorijų, vaistinių, radiologijos ir kitų pagalbinių klinikinų tarnybų apkrovimas, todėl jų veikla turi būti atitinkamai suplanuota.

### Neklinikinė pagalba ir tiekimas

Visos pagalbinės tarnybos privalo turėti savo padalinių Ekstremaliųjų situacijų planą, kuris padėtų jų darbuotojams tinkamai organizuoti darbą. Šie dokumentai turi atitikti įstaigos darbo tvarką. Tiekimo grandinės turi būti nepažeistos, kad prireikus būtų galimybė gauti papildomos įrangos ir kitų priemonių.

## 3.8 VEIKLOS IŠSAUGOJIMAS IR TĖSTINUMAS

### Veiklos išsaugojimas ir tęstinumas

Tai valdymo procesai, kurie sudaro sąlygas organizacijai:

- numatyti svarbiausias tarnybas, kurių darbo sutrikimai turėtų didžiausios neigiamos įtakos visos įstaigos funkcionavimui, jos teikiamų paslaugų pacientams ir visuomenei kokybei ar apimčiai;
- nustatyti ir sumažinti riziką bei grėsmes, turinčias daugiausiai įtakos šių tarnybų funkcionavimui;
- sukurti planus, kurie padėtų organizacijai atkurti ir išlaikyti pagrindinių tarnybų veiklą per trumpiausią laiką.

Institucijos veiklos sutrikimas yra apibrėžiamas kaip „bet koks veiksnys, keliantis grėsmę darbuotojams, pastatui arba organizacinėms procedūroms, kai prireikia specialių priemonių panaudojimo, kad būtų atkurta įprasta įstaigos veikla”.

Įstaigos veiklą gali sutrikdyti:

- patalpų sugadinimas (prarasta galimybė visiškai arba iš dalies patekti į patalpas);
- personalo trūkumas;
- kitų resursų netektis ar sugadinimas;
- informacinių technologijų arba duomenų netektis arba sugadinimas;
- komunalinių tinklų (vandentiekio, dujų, elektros, telefono linijų) gedimai.

Veiklos tęstinumo planas padeda užtikrinti, kad bet kokios ekstremaliosios situacijos atveju įstaiga galėtų funkcionuoti ir teikti tam tikrą numatytą pagalbą. Efektyvus veiklos išsaugojimo ir tęstinumo planas ne tik padeda sumažinti kokių nors sutrikimų pasireiškimo tikimybę, bet numato, kaip galima greičiausiai atkurti įprastą veiklą ir pradėti dirbti, jei nutiktų pats blogiausias galimas scenarijus.

Įstaiga, neturinti parengusi veiklos atkūrimo plano, gali turėti labai skaudžių padarinių.

- Ji nesugebės užtikrinti būtinos pagalbos.
- Gali žūti arba sunkiai nukentėti pacientai.
- Bus prarastas visuomenės pasitikėjimas šia įstaiga.
- Įstaigai gali būti pateikti teisiniai ieškiniai, paskirtos finansinės baudos, sumažintas jos finansavimas.

Sėkmingas veiklos atkūrimo ir tęstinumo planas gali padėti užtikrinti, kad:

- būtų nustatytos ir apsaugotos svarbiausios tarnybos, svarbiausios įstaigos padalinių funkcijos, kad įstaiga galėtų toliau dirbti;
- įstaigoje būtų parengtas Ekstremaliųjų situacijų planas, kad toks įvykis nevirstų nevaldoma krize;
- įstaigoje būtų geriau suvokiama vidinė jos struktūra, tinkamai suprantami, užmezgami ir įteisinami ryšiai su kitais partneriais, tiekėjais, kitomis organizacijomis bei skubios pagalbos tarnybomis;
- apmokyti darbuotojai galėtų efektyviau reaguoti ekstremaliųjų įvykių metu arba dėl kitų priežasčių sutrikus įstaigos darbui;
- būtų geriau suprantami ir efektyviau vykdomi steigėjų reikalavimai.

Efektyvų įstaigos veiklos tęstinumą padeda užtikrinti „7 P taisyklė“.

1. **Programa** – aktyvus procesų valdymas.
2. **Personalas** – aiškios funkcijos ir pareigos, situacijos suvokimas ir mokymai.
3. **Procesai** – visa organizacinė struktūra ir procesai.
4. **Pastatai ir priemonės** – pastatai, priemonės ir įranga.
5. **Paslaugos ir prekės** – tiekimo grandinė, įskaitant užsakomąsias paslaugas ir komunalines paslaugas.
6. **Profilis** – prekių ženklas, įvaizdis ir reputacija.
7. **Pasiekimai** – lyginamoji analizė, vertinimas ir auditas.

Toliau pateikti pagrindiniai veiklos tęstinumo užtikrinimo įstaigoje principai.

- Išanalizuokite ir įvertinkite, už kokių paslaugų teikimą yra atsakinga įstaiga.
- Nustatykite turimus resursus, kurių reikia užtikrinti kritinių paslaugų teikimą pirmą valandą, 24 valandas, 3 dienas, 1 savaitę, 1 mėnesį.
- Vertinkite veiklos užtikrinimą, tęstinumą pagal iš anksto patvirtintą kontrolinį sąrašą.
- Pasirašykite veiklos užtikrinimo ir tęstinumo sutartis su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis, tiekėjais ir komunalinių paslaugų tarnybomis.

## 4. ATKŪRIMAS

Atšaukus ekstremaliąją situaciją įvykio vietoje ar regione, dažniausiai atšaukiamas ir Ekstremaliųjų situacijų plano vykdymas įstaigoje. Ekstremaliųjų situacijų plano vykdymas nutraukiamas įstaigos vadovo įsakymu, o toks sprendimas priimamas bendru įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės, ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo ir Ekstremaliųjų situacijų operacijų centro sutarimu. Telefonu apie tai informuojami pagrindiniai kontaktiniai asmenys.

Atkūrimo įstaigoje etapai

- Veiklos atkūrimas
- Peržiūra ir atnaujinimas

### 4.1. VEIKLOS ATKŪRIMAS

Nuo pat Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvavimo pradžios įstaiga turi pradėti organizuoti darbą taip, kad būtų galima kuo greičiau atkurti ir tęsti normalią jos veiklą, paskelbus ekstremaliosios situacijos pabaigą. Pasirengimo metu vadovaujantys asmenys yra įpareigojami numatyti priemones, kurios padėtų ligoninei per trumpiausią laiką atkurti įprastą veiklą.

Toliau išvardytas normalų įstaigos funkcionavimą padedančios atkurti priemonės.

- Lankstus grafikas, atostogų atšaukimas.
- Remonto ir tvarkymo darbų atidėjimas, kad būtų galima pradėti naudotis įvairiomis patalpomis.
- Pacientų apsilankymų poliklinikoje, operacijų ir diagnostinių procedūrų planavimas.
- Didesnės apimties tiekimų užsitikrinimas, siekiant patenkinti išaugusius įvairių priemonių poreikius.
- Įstaigos biudžeto perskirstymas, atsižvelgiant į išaugusias sąnaudas.
- Paslaugų teikimo prioritetų perskirstymas.

Šiuos veiksmus gali tekti derinti su darbuotojų atstovais bei SAM atstovais, ypač tuo atveju, jei ekstremalioji situacija yra užsitęsusi.

### 4.2. PERŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS

Šio proceso etapai

- Aptarimas
- Auditas

#### Aptarimas

„Karštasis“ aptarimas vykdomas iškart pasibaigus ekstremaliajai situacijai arba pamainai baigus darbą, jei darbuotojai dalyvavo veikloje, susijusioje su ekstremaliosios situacijos sukeltų padarinių likvidavimu. Aptarimą organizuoja padalinio vadovas arba

klinikinės veiklos koordinatorius. Pokalbio metu komandai neformaliai padėkijama už reagavimą ekstremaliosios situacijos metu ir pripažįstama, kad kiekvienas padarė viską, ką galėjo, geriausia tokiomis aplinkybėmis. Šio aptarimo tikslas – užtikrinti, kad kiekvienas darbuotojas pajustų paramą ir palaikymą, be to jiems būtų sudaryta galimybė pasidalyti savo įspūdžiais ir nerimu iškart po įvykio. Kita vertus, tai galimybė įsitikinti, kad darbuotojui nereikia neatidėliotinos specifinės pagalbos ir kad jis gali eiti į namus. Tai turi būti trumpas susitikimas, kurio metu nereikia veltis į detales, svarbiausia – sustiprinti pozityvias mintis ir įspūdžius.

„Šaltasis» aptarimas vyksta kiek vėliau, tačiau per tokį laikotarpį, kad būtų galima prisiminti visas detales. Šio susitikimo metu detaliau aptariami kiekvieno darbuotojo veiksmai ekstremaliosios situacijos laikotarpiu. Dalykai, kuriuos reikia aptarti su kiekvienu darbuotoju:

- Ekstremaliosios situacijos metu vykdytų funkcijų suvokimas (kas buvo gerai, o kas ne);
- atitikimas planui (veiksmų kortelėms);
- jiems suteikta pagalba ekstremaliosios situacijos metu;
- darbuotojų suvokimas apie jų dabartinius gebėjimus, atsižvelgiant į buvusią patirtį ekstremaliosios situacijos metu;
- suvokimas apie pasirengimą ir mokymų poreikį numatytiems pareigybėms;
- bet koks buvusių įvykių poveikis darbuotojų psichinei sveikatai ir nuotakai.

Šio proceso metu gali kilti tam tikrų veiksmų, pvz., kritinių incidentų sukkelto streso valdymo poreikis, todėl darbo medicinos skyrius turi suplanuoti, kaip elgtis tokiu atveju.

### Auditas

Šio proceso dalys

- Įstaigos veiklos palyginimas su numatytu standartu (Ekstremaliųjų situacijų planu).
- Bet kokių įstaigos veiklos trūkumų nustatymas.
- Nustatytų trūkumų šalinimas, numatant plano pakeitimus.
- Pakeitimų testavimas.

Gali būti nustatytos toliau išvardytos problemos.

- Nepakankamas darbuotojų pasirengimas numatytiems pareigoms.
- Veiksmų kortelių vykdymo neatitikimas numatytioms funkcijoms.
- Vadovavimo ir valdymo sutrikimai.
- Komunikavimo trikdžiai.
- Informacijos valdymo trūkumai.
- Tiekimo sutrikimai.
- Gydyto klaidos.
- Paties plano trūkumai.
- Apsaugos trūkumai.

Pataisymai, kuriuos gali tekti atlikti.

- Plano ar jo dalies ir veiksmų kortelių pataisymai.
- Darbuotojų mokymai taikyti Ekstremaliųjų situacijų planą.
- Specializuoti darbuotojų mokymai ir pasirengimas specifinėms pareigoms.
- Komunikavimo ir infrastruktūros atnaujinimas.
- Diskusija su sterilių priemonių tiekimo tarnybos darbuotojais.
- Specializuotos reanimacinės pagalbos mokymai.
- Planavimo rekomendacijų rengimas ir atnaujinimas.

Apibendrinant galima teigti, kad atliekant auditą įstaigos veikla ekstremaliosios situacijos metu lyginama su numatytu standartu (Ekstremaliųjų situacijų planu). Jo paskirtis – nustatyti sritis, kurias reikia tobulinti: visos įstaigos ir atskirų padalinių, tarnybų lygmeniu. Audito metu nustatomos ir įgyvendinamos priemonės, kurių pagalba galima pagerinti įstaigos darbą. Pratybų metu reikia patikrinti, ar įdiegti pakeitimai padeda ištaisyti nustatytus trūkumus.

Auditą atlieka įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius kartu su specialiai apmokytais darbuotojais (pvz., Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremaliųjų sveikatai situacijų centro atstovais) ir parengia ataskaitą įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetui bei įstaigos vadovui. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas pataisomas atsižvelgiant į nustatytus trūkumus.

## 5. SPECIFINIAI INCIDENTAI

Sąlytis su pavojingos cheminės ir radioaktyviomis medžiagomis, pagalbos teikimas nudegusiems pacientams, vaikams ir pagyvenusiems

Kiekviena poliklinika turi įvertinti, kaip reikėtų organizuoti darbą įvairių specifinių situacijų atveju, pvz., prasidėjus infekcinių ligų protrūkiui, esant cheminiam, biologiniam ar radioaktyviam užteršimui. Tačiau šioms specialiosioms situacijoms nereikia rengti atskirų planų, bet reikia numatyti, kaip galima adaptuoti pagrindinį planą. Atitinkamai adaptuoti veiklos planai pritaikyti tokioms specifinėms situacijoms turėtų būti aprašomi Ekstremaliųjų situacijų plano prieduose.

Specializuotos medicinos ar chirurgijos pagalbos gali prireikti, jei ekstremaliosios situacijos metu nukenčia didelis kiekis tam tikrų specialių poreikių žmonių. Todėl ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas turi numatyti, kaip reikėtų organizuoti pagalbą, kad būtų užtikrinti vaikų, pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ir turinčių kalbinių arba kultūrinių skirtumų žmonių poreikiai. Atitinkamos numatytos priemonės turi būti aprašytos įstaigos ekstremaliųjų situacijų plane, geriausia - jo prieduose.

### 5.1. NELAIMĖS DĖL PAVOJINGŲ CHEMINIŲ MEDŽIAGŲ

#### VEIKSMAI

Cheminų medžiagų sukeltos nelaimės, kaip ir bet kurios kitos masinės nelaimės atveju, veiksmai būna pagrįsti trimis pagrindiniais elementais:



- pasirengimu;
- medicinos pagalbos valdymu;
- medicinos pagalba.

## Pasirengimas

Pasirengimas apima tinkamą planavimą, įrangos parinkimą, priežiūrą ir mokymus.

### *Planavimas*

Ekstremaliųjų situacijų planas, esant incidentui dėl pavojingų cheminių medžiagų, turi atitikti vietinį Ekstremaliųjų situacijų planą, turi būti išlaikytas vienodas „visiems pavojams tinkamas“ požiūris į ekstremaliosios situacijos planavimą. Svarbu, kad kiekvieno darbuotojo, įtraukto į planą, veiksmai būtų surašyti į lengvai suprantamas veiksmų korteles, kurias galima panaudoti tokio epizodo metu.

### *Įranga*

Įranga turi būti aprašyta labai išsamiai, aptariant žemiau išvardytus tris aspektus.

- Personalo apsauga
- Nukentėjusiųjų dekontaminacija
- Specializuotų priemonių tiekimas

### *Asmeninės apsaugos priemonės.*

Sveikatos priežiūros darbuotojų, teikiančių pagalbą cheminės nelaimės atveju, asmeninės apsaugos priemonės turi saugoti galvą (veidą, akis, ausis), kūno odą, plaštakas ir pėdas. Apsauga turi būti veiksminga ir tuo atveju, jei cheminės medžiagos nėra žinomos. Situacija, kai nelaimė įvyksta chemijos gamykloje, yra kitokia, nes dažniausiai ten cheminės medžiagos bus žinomos arba nuspėjamos. Sveikatos priežiūros tarnybų pavojingų medžiagų asmeninės apsaugos priemonės turi atitikti aukščiausius standartus ir tol, kol darbuotojas yra karštojoje zonoje.

Už saugumą atsakingi pareigūnai turi būti susipažinę su pavojingų medžiagų apsauginių priemonių veikimu. Jie nedelsdami turi su atitinkamais pareigūnais išsiaiškinti toksinių medžiagų pobūdį ir patikrinti, ar turimos apsaugos priemonės yra tinkamos. Reikia stebėti, ar darbuotojams neatsiranda kokių nors simptomų, ir nustatytais laiko intervalais keisti filtrus.

### *Pacientų dekontaminacija.*

Už pacientų dekontaminaciją tiek įvykio vietoje, tiek poliklinikoje atsakingos sveikatos priežiūros tarnybos. Tikimasi, kad didžiosios nukentėjusiųjų dalies dekontaminacija įvyks nelaimės vietoje, nors daugeliu atvejų tai bus neįmanoma. Be to, pacientai gali evakuotis patys ir būdami užteršti atvykti į ASPĮ, todėl visose poliklinikose, turi būti galimybė atlikti nukentėjusiųjų dekontaminaciją.

Dalis ligoninių pacientų dekontaminacijos zoną įrengia prie įėjimo į įstaigą. Tokiose patalpose reikalinga tinkama vandens tiekimo sistema, patogi atrama pacientui ir būdas, kaip saugiai surinkti užterštą vandenį, panaudotą dekontaminacijos metu. Jei toje pačioje

patalpoje bus ir gaivinama, turi būti deguonies šaltinis, galimybė siurbti ir nuo vandens apsaugoti elektros lizdai.

### *Medicininė įranga.*

Užterštiems nukentėjusiesiems gydyti reikalinga įranga iš principo yra tokia pati kaip ir neužterštiems. Tačiau vieną kartą panaudotos priemonės tampa nešvaros, todėl turi būti sunaikintos.

Dažniausių teršalų antidotų galima laikyti centralizuotai, svarbiausia, kad visi žinotų, kur būtų galima greitai jų gauti.

### *Mokymai*

Paskutinė pasirengimo dalis yra mokymai, kurie turi būti vedami keliais lygmenimis. Kiekvienas turi žinoti, kokia vieta jiems numatyta plane ir kaip naudotis asmeninėmis apsaugos priemonėmis. Prieš leidžiant dalyvauti pavojingoje veikloje, žmonės turi įgyti bent minimalaus lygio kompetencijos. Kitais atvejais reikalingi mokymai grupėmis. Pavyzdžiui, *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų dekontaminacijos ir gydymo komanda* bei *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda* turėtų mokytis kartu, atitinkamose ligoninės zonose naudojamos turimas priemonės. Praktinės viso plano pratybos gali vykti su gyvais nukentėjusiais arba kaip stalo pratybos.

## **Medicinos pagalbos valdymas**

Medicinos pagalbos valdymas cheminės nelaimės atveju susideda iš vadovavimo nelaimėi, griežto saugumo reikalavimų laikymosi ir atidaus medicininio vertinimo.

### *Vadovavimas*

*Poliklinika*, į kurią atvyksta nukentėjusieji, turi pradėti vykdyti cheminės nelaimės planą. Atsižvelgus į nukentėjusiųjų skaičių, gali tekti aktyvuoti pagrindinę masinės nelaimės plano dalį. Tačiau jeigu yra tik vienas ar du nukentėjusieji, tuomet visą dėmesį reikia skirti dekontaminacijai.

Už vadovavimą atsako *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas*, kuris atlieka rūšiavimą ir koordinuoja pagalbą priėmimo metu. Jam padeda *Skubios pagalbos vyresnysis slaugytojas* ir *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda*. Ji naudojasi visose įstaigose dirbančių specialistų, pvz., klinikinių biochemikų, laborantų ir darbo medicinos specialistų, paslaugomis.

Realiai dekontaminaciją atlieka *nukentėjusiųjų dekontaminacijos ir gydymo komanda*.

### *Saugumas*

Reikia prisiminti, kad užterštiems nukentėjusiesiems patekus į skyrių, to skyriaus dalis būna užteršiama. Tai paprastai vadinama nešvaria, užteršta zona. Vienoje plano dalyje reikia numatyti, kad įėjimas ir išėjimas iš šios zonos būtų griežtai kontroliuojamas.

Visuomet turi būti užtikrintas nukentėjusiųjų, darbuotojų ir kitų asmenų saugumas. Į šį reikalavimą reikia atsižvelgti jau planavimo stadijoje, kai sprendžiama dėl apsaugos priemonių ir personalo skaičiaus. Be to, labai svarbu, kad *nukentėjusiųjų nuo cheminių*

*medžiagų ištyrimo komanda* toliau sektų su saugumu susijusius klausimus, tiek nustatant chemines medžiagas, tiek riziką, kylančią nuo plano įgyvendinimo pradžios.

Visi panaudoti daiktai (drabužiai, įranga ir skysčiai) turi būti saugiai laikomi ir sunaikinami, o *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda* turi užtikrinti, kad užterštos zonos būtų visiškai išvalytos prieš grįžtant prie įprasto jų naudojimo.

### *Ivertinimas*

Cheminės nelaimės būna įvairios: nuo vieno nukentėjusiojo dėl ašarinių dujų poveikio iki masinės nelaimės dėl pramoninės ar karinės paskirties cheminių medžiagų poveikio. Kad būtų lengviau įvertinti nelaimės mastą ir organizuoti atsakomuosius veiksmus, ir tų, net ir pačių mažiausių, nelaimių atveju, reikia ankstyvo Visuomenės sveikatos centro įsikišimo (įtraukiant vietines ir regionines tarnybas, cheminių medžiagų bei apsinuodijimų tarnybas).

### **Medicinos pagalba**

Medicinos pagalbą sudaro rūšiavimas, gydymas ir transportavimas. Rūšiavimas visuomet atliekamas prieš gydymą, o gydymas – prieš transportavimą.

### *Rūšiavimas*

Kartais, norint nustatyti tikrąjį nukentėjusiųjų skaičių ir greitos dekontaminacijos poreikį, nerimaujančius asmenis reikia atskirti nuo negaluojančių ir sužeistų. Šis žingsnis vadinamas „rūšiavimo rėčiu“, kai patys nukentėjusieji įvertina savo savijautą. Tuomet medicinos pagalbos tarnybos dekontaminacijos priemonės galima taikyti negaluojančioms ir sužeistoms pacientams, ypač tiems, kurie negali judėti, o likusiems, kurių savijauta gera, taikyti kitokias priemones.

Nukentėjusiesiems nuo cheminių medžiagų iš pradžių gali būti taikomi įprastiniai rūšiavimo metodai (atrankinis ir detalusis rūšiavimas), nors, kai kurių autorių nuomone, jei yra vien cheminių medžiagų poveikis, kraujotakos vertinimas nereikalingas.

### *Gydymas*

Kokio lygio pagalbą bus galima suteikti kiekvieno etapo metu, priklausys nuo gelbėtojų įgūdžių, turimos apsaugos lygio ir prieinamų priemonių. Dažniausiai specializuotam gydymui pasirengti reikia daugiau laiko. Pradinę pagalbą iškart gali pradėti teikti įvykio liudininkai arba kiti nukentėjusieji. Apsaugos priemonių neturintys pagalbos teikėjai patys susiduria su akivaizdžia rizika ir dėl to nukentėjusiųjų skaičius gali išaugti. Kai į nelaimės vietą atvyksta kvalifikuoti gelbėtojai, svarbu užtikrinti, kad jie dėvėtų tinkamas asmeninės apsaugos priemones. Gelbėtojai, kad patys netaptų aukomis, neturėtų, pavyzdžiui, atlikti įpūtimų burna į burną užterštiems nukentėjusiesiems. Pirmasis gydymo žingsnis yra dekontaminacija, nes jos metu pašalinamas žalojantis veiksnys.

### *Dekontaminacija*

Rekomenduojamas plovimo-trynimo-plovimo metodas, kuris yra paprastas ir veiksmingas. Jo santrauka pateikta žemiau.

### **Plovimo-trynimo-plovimo procedūra**

#### **Nukentėjusiųjų dekontaminacija plovimo-trynimo-plovimo metodu**

Reikalingos toliau išvardytos priemonės.

- Žirkklės drabužiams perkirpti
  - Švarus, pageidautina šiltas, vanduo
  - Kibirai (10 litrų)
  - Plovimo skystis: 10 ml detergento (apytiksliai trys įpurškimai) 10 litrų kibirui vandens
  - Kempinės arba minkšti šepečiai
1. Nurenkite pacientą ir nuplaukite pažeistas vietas. Pirmojo plovimo metu pašalinamos smulkios dalelės ir tokios cheminės medžiagos kaip rūgštys ar šarmai. Plaukite nuo viršaus žemyn.
  2. Pažeistas vietas patrinkite plovimo skysčiu suvilgyta kempine arba minkštu šepečiu. Šis pirmasis trynimas padeda pašalinti organines chemines medžiagas ir naftos cheminius produktus, kurie įsigeria į odą.
  3. Nuplaukite antrą kartą. Šio plovimo metu pašalinami plovimo skysčio ir cheminės medžiagos likučiai.

Visas procesas neturėtų užtrukti ilgiau nei 3–5 minutes. Jei oda akivaizdžiai lieka užteršta, pakartokite 1–3 veiksmus. Ne visuomet galima garantuoti, kad šios procedūros pabaigoje nukentėjusysis bus visiškai švarus. Būkite budrūs ir stebėkite, ar pacientams ir personalui neatsiranda simptomų.

Laikoma, kad po dekontaminacijos nukentėjusiuosius galima saugiai perkelti.

#### *Gyvybę gelbstinti pirmoji pagalba*

Dekontaminacijos metu galima tikėtai atverti kvėpavimo takus, imobilizuoti kaklinę stuburo dalį, ventiliuoti maišu su kauke ir stabdyti kraujavimą. Kai kuriais atvejais galima atlikti injekcijas po oda arba į raumenis.

#### *Specializuota reanimacinė pagalba*

Specializuota reanimacinė pagalba teikiama laikantis įprastinių protokolų. Tai atliekama po dekontaminacijos nekarštojoje zonoje.

#### *Specifinis gydymas*

Kol nenustatyta cheminė medžiaga, specifinio gydymo skirti negalima. Medžiagą nustatyti įmanoma susisiekus su skubios pagalbos tarnybomis (ji nustatoma pagal specialius numerius arba skaičius ant cheminių medžiagų atpažinimo ženklų arba atpažinus simptomus, kuriuos gali sukelti cheminės medžiagos). Toksikologijos centrai gali padėti cheminę medžiagą nustatyti pagal simptomus. Jei yra žinoma cheminė medžiaga, tarnyba gali išsamiai patarti dėl gydymo įvykio vietoje ir ASPĮ bei padėti išsiaiškinti, kaip paprasčiausiu būdu gauti antidoto ir suorganizuoti jo pristatymą.

#### *Transportavimas*

Nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų transportavimas sukelia tam tikrų problemų.

*Grėsmė personalui pervežimo metu*

Jei yra garų ar dujų pavojus, lydintis personalas kelionės metu turi būti tinkamai apsaugotas. Problemų kyla dėl to, kad dėvint kvėpavimo takus apsaugančias priemones vairuoti yra pavojinga. Jei vairuotojo kabinoje yra pakankama ventiliacija ir kabina fiziškai atskirta nuo pacientų skyriaus, tuomet visa kvėpavimo takų apsauga nebus reikalinga.

*Užteršti automobiliai*

Iš nelaimės vietos išvykstantys GMP automobiliai gali būti užteršti cheminėmis medžiagomis. Tokiu atveju iki ASPĮ reikia numatyti apvažiavimą užterštiems automobiliams, kad jie neužterštų kelių, kuriais turės važiuoti kiti GMP automobiliai.

Kai maršrutas sudarytas, svarbu atkreipti dėmesį į patekimo iš užterštos į švarią zoną ir pasirūpinti, kad šiose zonose dirbantis personalas turėtų pakankamą apsaugą.

**PO NELAIMĖS**

Kaip ir visų kitų masinių nelaimių atveju bus reikalingas suteiktos pagalbos aptarimas ir auditas.

**Aptarimas ir konsultavimas**

Po cheminių medžiagų sukeltos nelaimės gali kilti ypatingų problemų, nes baiminamasi dėl trumpalaikio ir ilgalaikio cheminių medžiagų poveikio. Darbuotojai svarstys, ar rizika, kuri jiems buvo kilusi nelaimės metu, išnyks, ligoninėje atšaukus ypatingąją padėtį.

Ambulatoriškai gydomiems pacientams galima pasiūlyti psichologinę pagalbą, kurios tikslas būtų ne tik išsiaiškinti emocinį nelaimės poveikį, bet ir paaiškinti (kiek žinoma) tikėtiną ilgalaikę riziką. Ypač naudinga pateikti informaciją raštu.

Personalui psichologinė pagalba teikiama grupėse, turinčiose tokį tikslą. Rizikos grupei priklausančius darbuotojus reikėtų nustatyti anksčiausiai.

**Fizinės būklės stebėjimas**

Be emocinės būsenos stebėjimo, kartu reikalingas ir fizinės personalo bei pacientų būklės tolesnis stebėjimas. Personalas sveikata turėtų rūpintis darbo medicinos skyrius, o pacientais – Visuomenės sveikatos centras.

**5.2. NELAIMĖS, KURIŲ METU GALIMAS DIDELIS NUDEGIMŲ SKAIČIUS**

Masinės nelaimės atveju, kai daug nukentėjusiųjų patiria nudegimus, reikalinga kompleksinė pagalba, todėl svarbu koordinuoti įvairių tarnybų bei specialybių darbą. Tam reikalingas geras pasirengimas.

**PASIRENGIMAS**

Toliau bus aptariami trys pasirengimo aspektai.

1. Planavimas
2. Įranga
3. Mokymai

### Planavimas

Sudarantieji regiono planus turi užtikrinti, kad visos poliklinikos, GMP tarnybos turėtų planus, skirtus nelaimėms, kurių metu nukentėjęs patiria nudegimus. Šie planai papildo jau turimus pagrindinius masinės nelaimės planus. Visos įstaigos turi realiai įvertinti savo galimybes priimti nudegusius pacientus. Pagrindinis priemonių sąrašas, būtinas planuojant skubią pagalbą, žemiau pateiktas:

- Nudegusiems pacientų gydymo išteklių ir užimtumas (vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu).
- Griežtos procedūros, kaip reikia pranešti apie nudegimus sukėlusias nelaimes.
- Nudegimus sukėlusios nelaimės aktyvavimo kriterijai ir procedūros.
- Nudegusių gydymo priemonių prieinamumas (ikistacionarinis laikotarpis ir poliklinikoje).
- Nudegimus sukėlusios nelaimės koordinavimas (vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu).

Veiksmų kortelės, darbuotojams dydysiantiems nudegimus.

1. Vyresniojo skubios pagalbos gydytojo;
2. Nudegusiųjų ištyrimo komanda (NIK);
3. Nudegusiųjų gydymo komandos;
4. Nudegusiųjų transportavimo komandos.

### Įranga

Planavimo metu reikia įvertinti tai, kad masinė nelaimė, kurioje nukentėjęs patirs nudegimus, gali įvykti bet kur. Į tai reikia atsižvelgti apsirūpinant įranga, kad visos poliklinikos turėtų reikiamų priemonių. Ligoninėje turimų priemonių iš pradžių turėtų pakakti suteikti pagalbą 20 nudegusių žmonių. Šios priemonės neturi būti laikomos specialiai masinei nelaimėi, kur bus nudegusiųjų, tačiau jos turi būti prieinamos ir visiems žinomoje vietoje. Specialios priemonės masinių nelaimių atveju, kai yra nudegusiųjų, išvardytos 5 lentelėje. Be to, reikalinga įprastinė gaivinimo įranga, kad būtų galima suteikti pagalbą pagal traumos protokolus.

**5 lentelė.** Specialios priemonės masinių nelaimių atveju, kai yra nudegusiųjų

Priemonė	Kiekis
Vanduo ir šaldantys preparatai (pvz., vandeninis gelis)	40 rinkinių
Maistinė plėvelė	5 ritinėliai (100 m)
Šildytuvai	10
Lund ir Browder kūno ploto skaičiuoklis	40
Skysčių poreikio nudegusiajam skaičiuoklis (Parklando formulė)	10
Nekrotomijos rinkinys (šašo įpjovimo priemonės)	2

## Mokymai

Paramedikai turėtų būti išmokyti rūšiuoti nudegusius pacientus ir suteikti jiems pagalbą. SPS ir nudegimų skyriaus personalas, esant galimybei, turėtų išeiti papildomus mokymus (pvz., *Skubios pagalbos sunkių nudegimų atveju* kursus).

## IKISTACIONARINIS LAIKOTARPIS

Sudarantieji planus turėtų atsižvelgti į tiesioginio pervežimo algoritmus ir, jei yra galimybė, juos taikyti.

## Įspėjimai dėl tiesioginio pervežimo į nudegimų centrą

1. Prieš organizuodami tiesioginį pervežimą, susisiekitė su nudegimų koordinatoriumi.
2. Jei centras yra labai toli, įveikti didelį atstumą gali būti nerealu.
3. Dėl tolimų pervežimų GMP automobilių gali pritrūkti kitiems pacientams.
4. Įvykio vietoje gali būti sunku tiksliai įvertinti nudegimo plotą.
5. Šalia nudegimų padalinio turi būti skubios pagalbos zona.

## PRIĖMIMAS

Masinės nelaimės atveju priėmimą vietoje kontroliuoja *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas*, o regioniniame nudegimų centre ją koordinuoja *nudegimų koordinatorius*.

### *Rūšiavimas*

Pirmuosius rūšiavimo sprendimus priimti padeda gydytojas arba slaugytoja, turintys nudegimų vertinimo patirties. Visų pacientų nudegimai turi būti įvertinti pagal Lund ir Browder skaičiuoklę. Tokiais atvejais reikėtų įtarti, kad gali būti apsinuodyta anglies monoksidu arba kad kvėpavimo takai gali būti pažeisti karščiu, garais arba dūmais.

Rūšiuojant nudegusius pacientus, labai svarbu nustatyti tuos, kuriems nėra tikimybės išgyventi. Paprastai vadovaujamosi taisykle, kad jeigu nudegimo ploto procentais ir paciento amžiaus suma viršija 100, tuomet iš tiesų jo galimybės išgyventi yra nedidelės, o jeigu ligonis patyrė ir daugiau sužalojimų (ypač inhaliacinį pažeidimą), tuomet jo prognozė dar blogesnė.

Būtų idealu dar įvykio vietoje nustatyti nukentėjusiuosius, kurių kvėpavimo takai nudegę, ir vežti juos į ligonines, kurioje teikiamos intensyviosios terapijos paslaugos.

### *Gydymas*

Visiems pacientams pagalba teikiama vadovaujantis įprastinėmis rekomendacijomis. Pradžioje skiriamų skysčių kiekis apskaičiuojamas pagal Parklando formulę. Ligonius, kuriems skiriama skysčių, reikia kateterizuoti, kad būtų galima įvertinti tolesnį skysčių poreikį. Visi pacientai, kuriems yra inhaliacinio pažeidimo rizika, turi būti apžiūrėti gydytojo, mokančio įvertinti kvėpavimo takų nudegimus.

Poliklinikoje, kur nėra nudegimų specialistų, pacientus gydyti padeda atvykusios *nudegusiųjų ištyrimo komandos* (NIK).

### *Transportavimas*

Dalį pacientų greičiausiai reikės pervežti į specializuotus nudegimų centrus. Šis

sprendimas priimamas bendradarbiaujant NIK ir priimančiam centrui. Dėl pervežimo į kitus regionus transportavimas truks ilgiau. Labai svarbu, kad tokių pacientų būklė būtų kuo stabilesnė ir kad juos lydėtų personalas, turis pacientų pervežimo į kitas ligonines patirties. Šie darbuotojai gali būti iš siunčiančios poliklinikos arba iškviešti iš aukštesnio lygio įstaigos.

### ATSIGAVIMAS IR TOLESNĖ PAGALBA

Masinės nelaimės, kurių metu žmonės nudega, turi ilgalaikių pasekmių. Kuo anksčiau reikėtų pasirūpinti, kad būtų galimybė padidinti numatomos reabilitacijos pajėgumus. Be to, bus reikalinga specifinė psichologinė pagalba nudegusiems pacientams ir juos gydančiam personalui. Masinės nelaimės metu suteiktos pagalbos auditas padeda nustatyti, ar pacientų priežiūra buvo optimali.

## 5.3. NELAIMĖS, KURIOSE NUKENTĖJO DIDELIS SKAIČIUS VAIKŲ

### PASIRENGIMAS

#### Planavimas

Jei nelaimės metu nukenčia daug vaikų, reikalingi vieno arba kelių regionų veiksmai. Atsakingi sveikatos priežiūros pareigūnai turi užtikrinti, kad visos regiono ASPI turėtų planus, kaip teikti pagalbą masinės nelaimės atveju nukentėjusiems vaikams. Reikia numatyti mechanizmus, kaip bus įspėjami specializuoti centrai ir kaip jiems bus padedama. Svarbu, kad glaudžiai bendradarbiautų ikistacionarinę pagalbą teikiančios tarnybos, pacientus priimanti poliklinika, ligoninė ir specializuotas pediatrijos paslaugas teikiančios įstaigos.

#### Įranga

Kaip jau minėta, vaikai patenka į daugelį masinių nelaimių, jiems reikalingos priemonės yra plačiai prieinamos. Tačiau gali reikėti specialiai numatyti, kaip bus papildomos atsargos iš specializuotų vaikų ligoninių. Iš anksto sudaryti sąrašai padeda papildyti vienkartinį priemonių atsargas.

### PRIĖMIMAS

#### Vadovavimas

Kai paskelbiama, kad įvyko masinė nelaimė, kurios metu nukentėjo vaikai, *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė* turi kuo greičiau įvertinti įstaigos galimybes suteikti jiems pagalbą. ESVG pediatrijos klausimais gali patarti *vyresnysis pediatras* (jei yra galimybė jį paskirti).

#### Rūšiavimas

Atrankinis ir detalusis rūšiavimas pagrįstas suaugusiųjų fiziologiniais rodmenys. Kadangi vaikų pulsas ir kvėpavimas yra dažnesnis, o kraujospūdis mažesnis, paprastai



taikant šiuos metodus vaikai priskiriami aukštesnei prioritetinei kategorijai nei priklauso.

### 3 lentelė. Normalūs vaikų gyvybinių funkcijų rodmenys

Amžius	Kvėpavimo dažnis	Pulso dažnis
<1	30–40	110–160
1–2	25–35	100–150
2–5	25–30	95–140
5–12	20–25	80–120
>12	15–20	60–100

Greičiausiai nebus problemos tais atvejais, kur bus nedaug nukentėjusių vaikų, nes vien dėl praktinių ir žmogiškųjų priežasčių vaikus bus stengiamasi iš įvykio vietos išvežti pirmiausia. Tačiau tais atvejais, kai nukentėjusių vaikų bus daug, toks sistemingas „perrūšiavimas“ gali turėti neigiamos įtakos, nes bus nustatomi ne tie prioritetai. Siekiant ištaisyti šį trūkumą, buvo sukurta vaikų rūšiavimo juosta, kuri atrankinį rūšiavimą pritaiko pagal normalius fiziologinius vaiko rodiklius.

Vaikų rūšiavimo juosta sudaryta atsižvelgiant į tai, kad 1–10 metų vaikų ūgis yra tiesiogiai proporcingas amžiui, svoriui ir gyvybinių funkcijų rodmenims. Šie algoritmai išdėstyti lentelėse ant vandeniui atsparios juostos, kuri ištiesiama šalia gulintio vaiko. Toje vietoje, kur vaiko kulnai liečia juostą, yra jo ūgį atitinkantis algoritmas.

Tokia sistema padeda už rūšiavimą atsakingiems pareigūnams tiksliau įvertinti vaikų ir paauglių fiziologinių rodmenų nukrypimus, be to, nereikia prisiminti skaičių, nes jie užrašyti ant juostos. Šios sistemos naudojimas priklauso nuo to, ar turima juostų.

Daugeliui gydytojų atrodo, kad ištirti sužeistą ar negaluojančią vaiką yra sudėtinga. Be abejo, žmonės, neišmanantys vaiko apžiūros, gali netinkamai atlikti rūšiavimą. Priimti sprendimus preliminaros, pirminės ir antrinės apžiūros metu turėtų padėti *vyresnysis pediatras*, kuris atsakingas už pagalbos vaikams koordinavimą.

### Gydymas

Daugelis suaugusiųjų gydančių specialistų mano, kad gydyti vaikus yra sudėtinga. Jie neišmano normalių fiziologinių ir psichologinių vaiko organizmo reakcijų ir negalavimą ar sužalojimą, be to, neturi specifinių įgūdžių, pavyzdžiui, nemoka punktuoti venos vaikui. Jei kylą tokių sunkumų, ir jei yra galimybė, vienas pediatrijos personalo atstovas paskiriamas padėti dirbančioms *gydymo komandoms*.

Pagalbos teikimas gali būti komplikuoatas dėl įvairių priežasčių.

- *Šeima.* Masinė nelaimė gali paliesti ne vieną šeimos narį. Būtų idealu, jei šeimos nariai būtų kartu, nors tai ne visuomet įmanoma, jei pacientui dėl sužalojimų reikalinga specializuota pagalba.
- *Žiniasklaida.* Bet kokia nelaimė, kurioje nukentėjo daug vaikų, sulaukia

didžiulio žiniasklaidos susidomėjimo. Ligoninės, kuriose pediatrijos paslaugos neteikiamos arba teikiamos tik išdalies, pradžioje turėtų kviešti *pediatrinių pacientų ištyrimo komandą* iš specializuoto centro.

### Specializuota pagalba

Tikėtina, kad įvykus nelaimėi, kurioje nukentėjo daug vaikų, bus reikalinga papildoma regioninių įstaigų vaikų intensyviosios terapijos skyrių (VITS) ir vaikų chirurgijos skyrių pagalba. Įstaigos plano sudarytojai kartu su šiomis įstaigomis turėtų sutarti, koku būdu bus užtikrinama pagalba nelaimės atveju.

### Atsigavimas

Nelaimės, kurių metu nukenčia vaikai, dažniausiai sukelia daugiau psichologinių sutrikimų nei nelaimės, kuriose nukenčia suaugusieji. Visi žmonės, kurie teikė pagalbą nelaimės metu, turi būti dėl to budrūs.

## 6. LITERATŪRA

A Framework for Major Emergency Management 2006

## 7. PRIEDAI

Šiame skyriuje patiekiami priedai, kurie gali būti naudingi rengiant įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą. Literatūros sąrašė taip pat pateikta nuorodų į kitas plano rengimo rekomendacijas. Pačiame Ekstremaliųjų situacijų plane turi būti tokių specifinių priedų kaip atnaujintas telefonų sąrašas ir kiti kontaktiniai duomenys (pvz., pranešimų gaviklių numeriai).

### 7.1. PRIEDAS NR. 1. PAVOJINGŲ VEIKSNIŲ VALDYMO FORMOS

#### Grėsmių vertinimo lapas

Pavojingumo kategorija	Detalizuota kategorija
------------------------	------------------------

Pavojaus apibūdinimas	Pavojaus vieta
-----------------------	----------------

Data	Vertinimo ir atnaujinimo data
------	-------------------------------

**Pagrindiniai istoriniai faktai ir įrodymai**

**Pavojaus aprašymas**

**Poveikio ir tikimybės vertinimas**

Pavojus	Poveikis				Tikimybė
	Žmonių gerovei	Aplinkai	Infrastruktūrai	Situacijos eigos greičiui	
	Nedidelis	Nedidelis	Nedidelis	Nedidelis	Didelė
	Ribotas	Ribotas	Ribotas	Ribotas	Galima
	Didelis	Didelis	Didelis	Didelis	Mažai tikėtina
	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis	Didelė
	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Labai maža

**Vieta rizikos lentelė**

Didelė tikimybė (vieną kartą metuose)						
Galima (vieną kartą per 1–10 metų)						
Mažai tikėtina (vieną kartą per 10–100 metų)						
Nedidelė rizika (vieną kartą per 100 – 500 metų)						
Labai maža rizika (vieną kartą per per 500 metų)						
<b>Tikimybė</b>	<b>Poveikis</b>	Nedidelis	Ribotas	Didelis	Labai didelis	Katastrofiškas

**Įdiegtos prevencijos, kontrolės ir poveikio mažinimo priemonės**

**Rizikos mažinimas:**  
Reikiamos prevencijos, kontrolės ir poveikio mažinimo priemonės

## 7.2. PRIEDAS NR.2. MOKYMŲ IR PRATYBŲ, ORGANIZAVIMO REKOMENDACIJOS

<p>Reikia įvertinti, ar būtų naudinga organizuoti bendrus mokymus su kitomis skubios pagalbos tarnybomis</p>	<p>Kiekviena skubios pagalbos tarnyba privalo turėti už ekstremaliųjų situacijų planavimą atsakingą asmenį. Jis gali turėti jau parengtą mokymų programą arba numatytas konkrečias pratybų datas. Ar įstaiga gali kaip nors prisidėti prie jau suplanuotų mokymų?</p>
<p>Reikia stengtis pasinaudoti visomis galimybėmis mokytis ir treniruotis</p>	<p>Įvadinio kurso metu visi nauji darbuotojai mokomi pradinio gaivinimo, pacientų perkėlimo ir kitų svarbiausių dalykų. Jei turėsite parengtą paskaitą ir paskirsite jai laiko darbo metu, tai per trumpą laiką galėsite apmokyti daug darbuotojų. Šių mokymų metu darbuotojus taip pat reikia supažindinti su atitinkamais parengtais teisiniais dokumentais ir įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano principais. Be to, jau pirmą darbo dieną turite paraginti naujus darbuotojus susipažinti su padalinio Ekstremaliųjų situacijų planu.</p>
<p>Mokymai ir pratybos turi būti parengti, atsižvelgiant į patirtį ir turimas priemones</p>	<p>Įstaigoje kokio nors pobūdžio mokymai gali būti surengti bet kuriuo metu. Ar gali sužinoti, kas ir kokius mokymus veda, kokiai auditorijai jie yra skirti? Tai yra labai gera proga pareikšti nuomonę arba palikti informacinę medžiagą ar Ekstremaliųjų situacijų planą, kad žmonės susipažintų su šiais dokumentais kavos pertraukėlių metu. Ypač svarbu pasinaudoti progomis, kai vyksta mokymai apie įstaigos veiklos tęstinumo išsaugojimą ir veiklos atkūrimą, kadangi šios temos yra tiesiogiai susijusios su ekstremaliųjų situacijų valdymu.</p>
<p>Statybos darbai ir rekonstrukcija</p>	<p>Tai yra puiki galimybė patobulinti mokymų, naudojant stalo žaidimus, išugdytus įgūdžius. Jei įstaigoje yra nenaudojamų patalpų, kuriose numatomas arba vykdomas remontas, tai jas galima panaudoti rūšavimo ir kitoms pratyboms, sukuriant darbo sąlygas, kurios būtų panašios į Priėmimo skyriaus ar kitų skyrių. Pacientus gali imituoti apmokyti asmenys arba manekėnai (jų kortelėse būna nurodyta jų mobilumas ir pagrindiniai fiziologiniai parametrai).</p>

**1 lentelė**  
**Mokymų ir pratybų vertinimo formos pavyzdys**

Mokymų ir pratybų metu įgytos žinios ir įgūdžiai						
#	Informaciją suteikė	Pareigos	Problemos esmė	Galimi sprendimai	Siūlomas vadovas	Galimas sprendimų laikotarpis

**Kursai**

Kursai	Vieta / organizacija	Kontaktai

**7.3. PRIEDAS NR. 3. VEIKSMŲ KORTELIŲ PAVYZDYS**

Pareigos \_\_\_\_\_

Igalioti asmenys \_\_\_\_\_  
 (įrašykite pareigas) *Pirmas skambutis*  
*Antras skambutis*

Atvykti į \_\_\_\_\_

Jūsų pareigos (trumpai) \_\_\_\_\_

Veiksmai, kuriuos reikia atlikti nedelsiant *Parengties metu:*  
*Aktyvavus planą:*

Bendrosji atsakomybė \_\_\_\_\_

Prioritetai ekstremaliosios situacijos metu \_\_\_\_\_

Dokumentas *Forma:*  
*Dažnis:*

Komunikacija *Režimas:*  
*Ryšio priemonės:*

Veiksmai atšaukus planą \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_







