

**UNIVERZITET U SARAJEVU**  
**FAKULTET ZA KRIMINALISTIKU, KRIMINOLOGIJU**  
**I SIGURNOSNE STUDIJE**  
**SARAJEVO**

**Dijana Lujanac**

**FUNKCIONIRANJE BOLNICA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA**  
**U KATASTROFAMA**

**Završni rad - II ciklusa studija**

**Sarajevo, 2018.**



**UNIVERZITET U SARAJEVU**  
**FAKULTET ZA KRIMINALISTIKU, KRIMINOLOGIJU**  
**I SIGURNOSNE STUDIJE**  
**SARAJEVO**

**FUNKCIONIRANJE BOLNICA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA**  
**U KATASTROFAMA**

**Završni rad - II ciklusa studija**

**Mentor: doc. dr. Ivan Toth**

**Studentica: Dijana Lujanac -27-II-KM**

**Sarajevo, 2018.**

*Koristim priliku srdačno zahvaliti na nesebičnoj podršci i strpljenju mojim kolegicama **Silvi Jažić, dipl.oec. i Karmen Ban, struč.spec.ing.sec.**, kao i mojim ljubljenim sinovima **Ianu i Timonu Regvar** kojima ovaj rad posvećujem kao poticaj.*

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD.....   | 7  |
| 1.1. Predmet, cilj i zadatci istraživanja.....                               | 8  |
| 1.2. Istraživačka pitanja .....  | 9  |
| 1.3. Metodologija istraživanja .....   | 9  |
| 1.4. Sadržaj rada .....  | 10 |
| <br>   |    |
| 2. POLITIKA I STRATEGIJE UPRAVLJANJA RIZIKOM U ZDRAVSTVENOM<br>SUSTAVU ..... | 11 |
| 2.1. Krize i katastrofe u zdravstvenom sustavu .....                         | 13 |
| 2.2. Iskustva iz Domovinskog rata .....                                      | 16 |
| 2.3. Pojmovna analiza krize u zdravstvenom sustavu Hrvatske.....             | 19 |
| 2.4. Sigurna zdravstvena ustanova .....                                      | 22 |
| 2.5. Procjena sigurnosti Hrvatskih bolnica.....                              | 24 |
| <br>   |    |
| 3. KRIZNO PLANIRANJE U BOLNICAMA .....                                       | 28 |
| 3.1. Bolnički plan djelovanja .....  | 32 |
| 3.2. Kartice postupanja i SOP.....   | 37 |
| 3.2.2. SOP bolnička zapovjedna grupa.....                                    | 41 |
| 3.2.3. SOP klinike/zavodi/sluzbe/odjeli .....                                | 43 |
| 3.2.4. SOP odjelni liječnici (dežurni liječnici) .....                       | 44 |
| 3.2.5. SOP mjesto okupljanja / otpuštanja kući.....                          | 45 |
| 3.3. Evakuacija i podizanje razine pripravnosti.....                         | 48 |
| 3.3.1. Podizanje razine pripravnosti.....                                    | 50 |
| 3.4. Upravljanje, koordinacija i komunikacija .....                          | 52 |
| 3.4.1. Javni red i psihološka pomoć.....                                     | 54 |
| 3.4.2. Zaštita podataka .....  | 56 |
| <br>   |    |
| 4. ISTRAŽIVAČKO ANALITIČKI DIO RADA.....                                     | 58 |
| 4.1. Polazne pretpostavke ispitivanja .....                                  | 58 |
| 4.2. Uzorak i metode ispitivanja.....  | 58 |
| 4.3. Rezultati ispitivanja .....   | 59 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 5. ZAKLJUČAK .....                | 69 |
| 6. LITERATURA.....                | 71 |
| 7. Kandidatova osobna izjava..... | 74 |
| 8. Prilozi .....                  | 75 |

## **POPIS SKRAĆENICA**

Krizni stožer MZRH – Krizni stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske  
RH – Republika Hrvatska  
GSS MZRH – Glavni sanitetski stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske  
MORH – Ministarstvo obrane Republike Hrvatske  
NPR – na primjer  
HV – Hrvatska vojska  
SZO – Svjetska zdravstvena organizacija  
UN – Ujedinjeni narodi  
BZG – bolnička zapovjedna grupa  
OHBP – objedinjeni hitni bolnički prijem  
SOP – standardni operativni postupak  
PP – po potrebi  
SL – slično  
DUZS – Državna uprava za zaštitu i spašavanje  
JIL – jedinica intenzivnog liječenja

## **POPIS TABLICA**

|  |    |
|--|----|
| Tablica 1. Rezultati procjene razina sigurnosti.....                         | 26 |
| Tablica 2. Osnovne stavke kriznog plana .....                                | 30 |
| Tablica 3. Informativni obrazac o kriznoj situaciji.....                     | 35 |
| Tablica 4. Shematski prikaz sustava bolničke komunikacije .....              | 36 |
| Tablica 5. Shematski prikaz članova BZG .....                                | 39 |
| Tablica 6. Obrazac za voditelje evakuacije .....                             | 42 |
| Tablica 7. Shematski prikaz mjesta okupljanja .....                          | 46 |
| Tablica 8. Obrazac za voditelja mjesta okupljanja .....                      | 47 |
| Tablica 9. Obrazac za voditelja mjesta otpusta kući.....                     | 47 |
| Tablica 10. Postojeće stanje vezano za djelovanje u kriznim situacijama..... | 64 |

## **POPIS SLIKA**

|   |    |
|---|----|
| Slika 1. Uredba o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske ..... | 17 |
| Slika 2. Integralni sustav ratnog saniteta .....  | 18 |
| Slika 3. Lanac sustava reagiranja.....  | 34 |

## **POPIS GRAFIKONA**

|  |    |
|--|----|
| Grafikon 1. Zastupljenost ispitanika po gradovima.....   | 59 |
| Grafikon 2. Pozicija u zdravstvenoj ustanovi .....       | 60 |
| Grafikon 3. Razina zdravstvene ustanove.....             | 61 |
| Grafikon 4. Sigurnosna odgovornost .....                 | 65 |
| Grafikon 5. Kaskadno oslobađanje bolničkih kreveta ..... | 66 |
| Grafikon 6. Dodatni broj medicinskog osoblja.....        | 67 |
| Grafikon 7. Samodostatnost.....                          | 68 |

## **POPIS PRILOGA**

- Prilog br. 1. Organizacija i provođenje zdravstvene zaštite u ratnim uvjetima KB “Sestre milosrdnice”.
- Prilog br. 2. Upitnik SZO – “Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice”.
- Prilog br. 3. SZO – “Kontrolni popis za krizne situacije u bolnicama”.
- Prilog br. 4. “Press clipping” – tipično zahtijevane informacije od medija tijekom krize.



## SAŽETAK

Krize i katastrofe uvijek zahtijevaju osobiti napor u njihovu rješavanju zbog svojih referencija jer dolaze neočekivano, nepredvidive su, kompleksne, većinom su praćene i nepovoljnim vremenskim prilikama ili se pak odvijaju na nekome nepristupačnom području do kojeg nije lako doći, a gotovo ih uvijek prate ljudske žrtve ili ozlijeđeni koji trebaju neku vrstu zdravstvene skrbi. Bolnice imaju ključnu ulogu u održavanju stanja pripravnosti i u odgovorima na katastrofe i krizne situacije kao dio infrastrukture zdravstvene zaštite. U vremenima katastrofe, bolnice pored svoje temeljne funkcije skrbi o bolesnima i ozlijeđenima mogu pružiti utočište, hranu i sklonište. Pravo građana na sigurnost i zdravstvenu zaštitu gotovo u svima državama je zajamčena ustavnim odredbama i posebnim zakonima, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je utvrđena obveza Vlade Republike Hrvatske da planom zdravstvene zaštite odredi mjerila za postavljanje mreže zdravstvene zaštite. U katastrofama s masovnim žrtvama ili neke krizne situacije unutar same zdravstvene ustanove zdravstveni sustav biva preopterećen, odnosno u velikoj mjeri biva narušena ravnoteža između potreba i mogućnosti pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Drugim riječima, nemoguće je primijeniti redovan način rada u situacijama kriza i katastrofa, stoga je nužno uspostaviti poseban sustav rada koji će brže i kvalitetnije odgovoriti na izazov u situacijama kada smo suočeni s nedostatkom vremena, stručnog/educiranog osoblja i materijalnih resursa koji su nam ključni za adekvatan odgovor. Standardiziranje pristupa upravljanja tijekom kriza i katastrofa prvi je korak u poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi. Analizom dostupne literature i na temelju rezultata istraživanja utvrđeno je da i u razvijenim zemljama i u onim manje razvijenim postoje nacionalni planovi postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama i posebni planovi na razini zdravstvenih ustanova te za široki specifični spektar kriznih situacija i katastrofa u sustavu zdravstva.

**Ključne riječi:** kriza, katastrofa, zdravstvene ustanove, krizno planiranje, plan.

## SUMMARY

Crises and disasters always require special efforts in solving them because of their references, they come unexpectedly, unpredictable, complex, mostly followed by unfavorable weather, or take place in an inaccessible area that is not easily accessible and almost always accompanied by human victims or injured people who need some sort of health care. Hospitals play a key role in maintaining alertness and disaster response and crisis situations as part of the health care infrastructure. In times of disaster, hospitals, in addition to their basic function of care for the sick and injured, can provide shelter, food and shelter. Citizens' right to safety and health protection in almost all countries is guaranteed by constitutional provisions and special laws, including in the Republic of Croatia. The Health Care Act stipulates the obligation of the Government of the Republic of Croatia to designate a health care plan setting for setting up a health care network. In catastrophes with massive victims or in some crisis situations within the health care institution, the health system is overloaded, to a large extent, distorted balance between the need and the ability to provide quality health care. In other words, it is impossible to apply regular work in situations of crisis and disaster, so it is necessary to establish a special system of work that will respond faster and better to the challenge in situations when we are faced with the lack of time, professional / educated staff and material resources that are crucial to us for an adequate response. Standardizing management approaches during the crisis and disaster is the first step in improving the quality of health care. Analyzing available literature and research findings, it has been found that developed and less developed countries have national plans for dealing with health emergencies and special plans at the level of health care institutions and for a wide range of crisis situations and catastrophes in the health system.

**Key words:** crisis, crisis planning disasters, health institution, plan.

## 1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je međunarodno koordinacijsko tijelo Ujedinjenih naroda nadležno za javno zdravstvo i odgovorna je za upravljanje globalnim zdravstvenim pitanjima, od oblikovanja istraživačkih programa do razvoja u zdravstvu i postavljanje standarda. Kao takva izdala je mnoštvo smjernica i uputa za standardiziranje pristupa upravljanja tijekom kriza i katastrofa kao prvog koraka u poboljšanju kvalitete upravljanja zdravstvenim krizama. Između mnoštva definicija i tumačenja pojma katastrofe izdvojiti ćemo bitne za predmetno područje. Međunarodna federacija Crvenog križa i Crvenog polumjeseca katastrofu definira kao iznenadan, porazan događaj koji ozbiljno ometa funkcioniranje zajednice ili društva i uzrokuje ljudske, materijalne te gospodarske ili ekološke gubitke a koji nadilaze sposobnosti zajednice ili društva da se s njima nosi vlastitim resursima. SZO definira katastrofu kao događaj koji nadmašuje sposobnost zajednice za pružanje potrebne zdravstvene skrbi dok krizno stanje opisuje kao situaciju u kojoj je značajan dio pučanstva zahvaćen posljedicama katastrofe te zahtijeva od zajednice zdravstveni sustav koji može brzo i učinkovito reagirati i pružiti potrebnu zdravstvenu skrb. (Svjetska zdravstvena organizacija [SZO], 2005).

Zdravstveni sustav za reagiranje u katastrofama mora imati dovoljno resursa i mora biti dobro pripremljen za pravovremeno pružanje nužne hitne medicinske skrbi, ali i za kontinuirano funkcioniranje i svakodnevno normalno funkcioniranje zdravstva.

Weill Cornell Medical College (2010) navodi da zdravstvene organizacije i ustanove moraju u skladu s procjenom rizika za uspješno funkcioniranje u krizama planirati restrukturiranje koje uključuje stvaranje novih funkcionalnih programa i ustrojstvenih jedinica. Potrebni su novi protokoli i metode što će uključiti intenziviranje, koncentriranje i racionalno korištenje resursa zdravstvenih organizacija i ustanova. Ne smije se zaboraviti da je sustav zdravstva posebno osjetljivo područje dvoznačne uloge: funkcioniranje sustava je ključno u otklanjanju kriznih situacija i katastrofa, čak i u uvjetima kad je i fizički njima zahvaćen. „Krizno planiranje u zdravstvenim ustanovama je proces analiziranja potencijalnih opasnosti kako bi se definirala i predvidjela sva područja potencijalnih problema te kako bi se razvile akcije koje bi ih ublažile.“ (Regvar, 2015, str. 48).

California hospital association (2017) tumači kako je uloga kriznih menadžera u raznim vrstama kriznih situacija je da brzo prikupljaju i analiziraju relevantne podatke radi

donošenja adekvatnih odluka o postupanju te da brzo dostavljaju upute podređenima i da koordiniraju unutar organizacije i sa strukturama izvan nje, a sve radi preveniranja ili otklanjanja posljedica i održavanja funkcionalnosti institucije. Planiranjem se minimalizira vrijeme za pripremu i reagiranje na udar krize, identificiraju se problemi i kritična mjesta, imenuju se odgovornosti i grupiraju ljudski i materijalni resursi. Svjesni činjenice da nas niti jedan plan ne može pripremiti za sve moguće situacije kriza i katastrofa, s njima se upoznajemo sa širokom lepezom kriznih i izvanrednih situacija koje se u zdravstvenim ustanovama mogu dogoditi te nam omogućuju razvoj analitičkih vještina.

### **1.1. Predmet, cilj i zadatci istraživanja**

U ovom radu će se analizirati i procjenjivati postojeće stanje u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u slučaju katastrofa s masovnim žrtvama i kada je cijeli sustav preopterećen, odnosno kada je u velikoj mjeri narušena ravnoteža između potreba i mogućnosti pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Drugi riječima, uobičajen način rada je nemoguće primijeniti u situacijama kriza i katastrofa pa je stoga nužno uspostaviti poseban sustav rada koji će brže i kvalitetnije odgovoriti na izazov u kriznim situacijama. Na primjer, Hrvatska je 16. prosinca 1990. radi učinkovitijeg organiziranja i koordiniranja sanitetske skrbi osnovala Glavni sanitetski stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske (GSS MZRH) koji je bio prva službena ustrojstvena obrambena formacija na državnoj razini u Republici Hrvatskoj (RH).

Osnovni cilj magistarskog rada je da prikaže važnost kriznog planiranja u zdravstvu primjenom alata kriznog planiranja, analizom kritičnih točaka, rješavanjem krizne situacije u zdravstvenoj ustanovi od posebnog interesa za RH te nacionalnim integriranim planom Kriznog stožera Ministarstva zdravlja RH (Krizni stožer MZRH).

Iz postavljenog cilja ovog magistarskog rada nameću se sljedeći zadatci koje valja obaviti:

- prikupiti, analizirati, proučiti postojeću i dostupnu literaturu,
- prikupiti, analizirati, proučiti postojeću dokumentaciju i podatke o novim protokolima, procedurama, metodama i mjerama djelovanja zdravstvenih ustanova u kriznim stanjima,

- sastaviti anketu i prikupiti odgovore na reprezentativnome uzorku zaposlenika zdravstvenih ustanova, poglavito u bolnicama u RH,
- anketom prikupljene podatke obraditi deskriptivnim statističkim postupcima i komentirati ih u kontekstu postavljenih istraživačkih pitanja.

## **1.2. Istraživačka pitanja**

Obzirom da je rad deskriptivnog karaktera, prema predmetu i cilju postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

**P-1:** ispitati funkcioniranje bolnica i zdravstvenih ustanova u katastrofama u RH na reprezentativnome uzorku velikih bolnica,

**P-2:** ispitati adekvatnost rasporeda ljudstva i materijalnih resursa u kritičnim točkama zdravstvenog sustava,

**P-3:** ispitati status razvijenih planova za katastrofe,

**P-4:** ispitati postojanje educiranog osoblja koje bi izradilo standardne operativne postupke (SOP) za krizne situacije,

**P-5:** ispitati educiranost osoblja zdravstvenih ustanova o znanju glede mogućih katastrofa i o funkcioniranju zdravstvene ustanove u kriznim uvjetima, prvenstveno njihove rukovoditelje.

## **1.3. Metodologija istraživanja**

Ovaj rad će se sastojati se od teorijskog, ali i od istraživačkog dijela. Zbog toga možemo reći da je ovaj rad teorijsko-empirijskog karaktera. Materijali koji će se koristiti prikupljeni su od SZO, Kriznog stožera MZRH i drugih institucija koje raspolažu s relevantnim podacima za obradu ove teme. Koristit će se metode:

- kvalitativno-kvantitativna analiza sadržaja postojeće literature i izvora podataka u kojima se mogu naći posredne i neposredne varijacije i spoznaje o problematici ovog rada,

- obrada podataka, izvođenje zaključaka i pisanje i posebne logičke metode analize i sinteze te indukcija i dedukcija,
- deskriptivne metode za organiziranje, prikazivanje i statističku obradu i analizu prikupljenih podataka,
- metoda prikupljanja podataka, odnosno metoda anketiranja kako bi se došlo do relevantnih zaključaka pri međusobnoj usporedivosti podataka.

#### **1.4. Sadržaj rada**

Magistarski rad „Funcioniranje bolnica i zdravstvenih ustanova u katastrofama“ se sastoji od nekoliko ključnih poglavlja. U uvodnome dijelu se objašnjava zašto se izabrala upravo ova tema te će se navesti metodološki okvir rada.

Drugo poglavlje rada govori o organizaciji zdravstvenog sustava tijekom Domovinskog rata, pojmu krize u zdravstvenom sustavu, sigurnim zdravstvenim ustanovama i pilot-projektu koji je proveden u hrvatskim bolnicama za koje se procijenila sigurnost na temelju prikupljenih podataka s pomoću standardiziranog instrumenta – upitnika SZO „Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice“.

Treće poglavlje rada je fokusirano na krizno planiranje u bolnicama, izradu SOP-a i kartica postupanja, smjernica za članove bolničke zapovjedne grupe (BZG) i voditelje evakuacije, odnosno na prikaz bolničkog plana djelovanja u katastrofama i kriznim situacijama. Također, osvrće se na upravljanje i komunikaciju unutar i izvan zdravstvene ustanove te na podizanje razine pripravnosti, djelomične ili pune mobilizacije. Nadalje, u trećem poglavlju se govori o održavanju javnog reda, pružanju psihološke pomoći i zaštiti podataka tijekom i nakon krize.

U četvrtom poglavlju se prikazuje istraživački dio rada u okviru čega je provedena anketa koja je obrađena s pomoću programa za statističku obradu podataka.

## 2. POLITIKA I STRATEGIJE UPRAVLJANJA RIZIKOM U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Gotovo je u svim zemljama zaštita stanovništva od opasnosti izazvanih prirodnim nepogodama i katastrofama, tehnološkim i tehničkim nesrećama te od ratnih opasnosti definirana približno isto. Pri tome je u zakonodavstvu redovito primjenjivana međunarodna regulativa za zaštitu od ratnih opasnosti, Ženevska konvencija o zaštiti civilnih žrtava rata, odnosno VI. glava II. dopunskog protokola Ženevske konvencije, dok se u području mirnodopskih nesreća (prirodne nepogode i tehnološke nesreće) primjenjuju odredbe međunarodnih konvencija na razini Europske unije (EU), Svjetske organizacije rada, SZO, Međunarodne organizacije civilne zaštite (ICDO), Ujedinjenih naroda (UN) i drugih organizacija koje se bave zaštitom u industrijskim pogonima i akcidentima na takvim objektima. Prijetnje i ugroze javnom zdravlju s kojima se suočavaju zemlje širom svijeta su vrlo raznolike, a uključuju epidemije zaraznih bolesti, nesigurnu hranu i vodu, kemijsku i radiološku kontaminaciju, prirodne i tehnološke opasnosti, ratove i druge društvene sukobe te zdravstvene posljedice zbog klimatskih promjena. Da bi se ispunili ti i drugi izazovi, države se potiču da jačaju vlastite kapacitete za upravljanje rizikom te da uključe mjere za prevenciju, za ublažavanje, pripremu, odgovor i oporavak.

SZO radi s velikim brojem partnera u poboljšanju zdravstvenih ishoda za zajednice izložene izvanrednim stanjima i katastrofama, pruža podršku u provedbi novih smjernica u zdravstvu i drugim sektorima za upravljanje zdravstvenim rizicima što su povezani s izvanrednim situacijama i katastrofama. Djelovanje SZO je usklađeno prema međunarodnim okvirima, a najnoviji je „Sendai okvir za smanjenje rizika od katastrofa 2015. – 2030.“ te ostale politike, smjernice i planovi UN-a:

- „Jačanje nacionalnih zdravstvenih kapaciteta za krize i katastrofe i otpornost zdravstvenih sustava“ WHA 64.10 2011.,
- „Sendai okvir za smanjenje rizika od katastrofa 2015. – 2030.“,<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sendai okvir za smanjenje rizika od katastrofa 2015. – 2030. usvojen je na trećoj Svjetskoj konferenciji UN-a u Sendai, Japan, 18. ožujka 2015., kao ishod dionika konzultacija koje su pokrenute u ožujku 2012. i pregovora između Vlada od srpnja 2014. do ožujka 2015., uz potporu Ureda Ujedinjenih naroda za smanjenje rizika od katastrofa i na zahtjev Opće skupštine UN-a. Sendai okvir je instrument za izgradnju otpornosti naroda i zajednica na katastrofe. Sendai okvir za smanjenje rizika od katastrofa imenuje četiri prioriteta područja:  
Prioritet 1: Razumijevanje rizika od katastrofa,

- „Vodič za upravljanje rizikom – Upravljanje rizikom za krizne situacije i katastrofe za zdravstvo“.

Kako bi državama pomogla poboljšati upravljanje zdravstvenim rizicima od svih vrsta opasnosti i u zaštititi zdravlja njihovih zajednica prije, za vrijeme i nakon kriznih stanja, SZO je u potpunosti predana napredovanju i usmjeravanju procesa jačanja sposobnosti pripravnosti i odgovora na svim razinama: lokalnoj, nacionalnoj, regionalnoj i globalnoj. Služi nam kao vrhunski resurs i okvir za oblikovanje zdravstvenog sustava u aktivnostima upravljanja rizikom u kriznim situacijama, odnosno:

- pruža smjernice državama članicama u višesektorskom pristupu o ključnim kapacitetima potrebnim za integrirani i koordinirani pristup upravljanju rizicima za krizne situacije,
- pomaže ministarstvima zdravstva u multisektorskom pristupu upravljanja kriznim situacijama.

Na internetskim stranicama SZO može se naći mnoštvo smjernica i vodiča za razne vrste kriza i katastrofa, također postoje i „sestrinske“ organizacije poput Health Cluster (2005) koja služi kao podrška zemljama članicama (23. zemlje trenutno) u rješavanju zdravstvenih kriza, odnosno:

- pruža odgovarajuću stručnost na pravom mjestu u pravo vrijeme,
- pomaže u osposobljavanju koordinatora u zdravstvenom sustavu i drugih zdravstvenih djelatnika,
- prikuplja, obrađuje i rasprostranjuje relevantne informacije koje su odgovori na zdravstvenu kriznu situaciju,
- prepoznaje i rješava nedostatak u tehničkom znanju i dostupnim smjericama kako bi se osiguralo da zdravstveni odgovor slijedi najbolje primjere iz prakse,
- promiče i zagovara važnosti humanitarnog zdravlja na globalnoj razini kako bi se osiguralo da zdravstveni sustavi dobiju potrebnu političku i financijsku potporu.

Na temelju prikupljene literature iz područja istraživanja je vidljivo da gotovo u svim razvijenim zemljama, ali i u onim manje razvijenim (od RH) postoje ne samo nacionalni

---

Prioritet 2: Jačanje upravljanja rizikom od katastrofa,  
 Prioritet 3: Ulaganje u smanjenje rizika od katastrofa,  
 Prioritet 4: Povećanje spremnosti na katastrofe za učinkoviti odgovor i “Build Back Better” u oporavku, rehabilitaciji i rekonstrukciji.



planovi postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama već i pojedinačni za razne zdravstvene ustanove te za široki spektar kriznih situacija i katastrofa iz nadležnosti sustava zdravstva. Na žalost, u RH se o tome tek počinje razmišljati. Usprkos naučenim lekcijama iz Domovinskog rata koje na žalost nisu implementirane u zdravstveni sustav RH te unatoč smjernicama, Kriznog stožera MZRH ulaže se u druge programe i čimbenike u sustavu zdravstva koji su očito važniji i prioritetniji od uspostave sigurnosnog okvira i kako za pacijente tako i za zdravstveno osoblje.

Je li takvo stanje uvjetovano nedostatkom educiranog osoblja, nerazumijevanjem čelnih osoba u zdravstvu ili pak mentalitetom, nadamo se saznati.

## **2.1. Krize i katastrofe u zdravstvenom sustavu**

Krize i katastrofe se javljaju u više vidova i oblika. „Iako nema, kako je rečeno, suglasnosti o njegovu značenju, termin kriza vrlo je popularan i široko korišten i čini se da upravo takva popularnost termina stvara teškoće u njegovu definiranju.“ (Kešetović, Toth, 2012, str.38). S obzirom da se termin kriza vrlo često u svakodnevnom životu miješa s izvanrednom situacijom i katastrofom, termine je potrebno ograničiti. Stoga ćemo reći kako je kriza „neugodan događaj koji predstavlja izazov za donositelje odluka, iskušava ih da postupaju u uvjetima ugroze, vremenskog pritiska i nespremnosti.“ (Rosenthal, Charles, Hart, 1989, str.10), izvanredna situacija kako navode Kešetović i Toth (2012) je stanje u kojem u kojem su službe (policija, hitna medicinska pomoć, vatrogasci i dr.) u stanju odgovoriti svojim uobičajenim/tradicionalnim sredstvima, dok je katastrofa prema Denisu (1995) iznenadni događaj, male vjerojatnosti koji ima važne posljedice u smislu ljudskih, materijalnih i financijskih gubitaka. Krizno stanje uzrokovano prirodnim silama ili ljudskim faktorom (okoliš, tehničko/tehnološke ugroze) na ljude djeluje uznemirujuće jer se s njim ne znaju i ne mogu uspješno nositi (udari, gubitci, štete). Za takve situacije zajednica treba biti pripravna, a prevenciju, intervencije i smanjenje štetnih posljedica treba provoditi sveobuhvatno i koordinirano, što znači da treba izraditi plan i SOP-e djelovanja (tko, kada, gdje i kako intervenirati i tko je za što zadužen). Osnovna svake prevencije, a poslije intervencije je svakako snimka postojećeg stanja te procjena i analiza rizika. Premda je rutinsko prikupljanje podataka nedovoljno cijenjen i nekima neizazovan posao, ono je preduvjet bilo kakve smislene intervencije i odluka

odgovornih „krojača“ zdravstvene politike. Kako bi odgovor na novonastalu kriznu situaciju bio što brži i adekvatniji, nužna je raspodjela i ljudskih i materijalnih resursa na ključnim/kritičnim točkama, odnosno osiguranje pripravnosti dovoljnog broja stručnoga, educiranog i osposobljenog osoblja za prevenciju te za odgovor i ublažavanje posljedica krize. Kada se kriza ili katastrofa dogodi, sve je podređeno jednom i osnovnom cilju – spašavanju ljudskog života koji je neprocjenjiv te smanjenju posljedica i oporavku što većeg broja ljudi u što kraćem vremenenskom roku. U slučaju katastrofa s masovnim žrtvama, cijeli zdravstveni sustav biva preopterećen, odnosno u velikoj je mjeri narušena ravnoteža između potreba i mogućnosti pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Drugi riječima, svakodnevni način rada nemoguće je primijeniti u situacijama kriza i katastrofa, stoga je nužno uspostaviti poseban sustav rada koji će brže i kvalitetnije odgovoriti na izazov u kriznim situacijama kada smo suočeni s nedostatkom vremena, stručnog osoblja i materijalnih resursa koji su nam ključni za adekvatan odgovor. Barbera, Yeatts i Macintyre (2009) navode da se kriznim menadžerima nameću mnoga pitanja, a prvo i osnovno je: zašto nije procijenjena spremnost bolnice? Čest odgovor je da su katastrofe promjenjive i da je nemoguće oblikovati cjeloviti alat za procjenu spremnosti. Drugi razlog koji se navodi je nedovoljan broj i primjenljivost standarda zdravstvene skrbi, a koja je rezultat pogrešne percepcije da svaka vrsta katastrofe zahtijeva posebni plan i SOP. Danas je u području kriznog menadžmenta promijenjena paradigma proučavanja katastrofa jer svaka katastrofa osim specifičnosti ima i zajedničke karakteristike. Upravo na zajedničkim značajkama se može temeljiti doktrina o učinkovitome reagiranju u katastrofi, odnosno može se izraditi cjeloviti plan, a ne samo pojedinačan. Dakle, cjeloviti pristup proučavanja katastrofa, mogućnost njezina preveniranja i odgovora na opasnost pa tako i u zdravstvenom sustavu zahtijeva osnovni plan koji se potom prilagođuje za određene događaje. Treći razlog za neizvršavanje formalnih procjena spremnosti je percepcija da ništa nije dostupno ili da ono što je dostupno nije potvrđeno. Te percepcije i stavovi su netočni jer postoje alati za procjenu rizika i spremnosti, a standardiziranje pristupa upravljanja tijekom katastrofa prvi je korak u poboljšanju kvalitete.

Budući da je odgovor na katastrofe čitav proces jedne organizacije, procjena spremnosti u vidu standardiziranja postupaka imala bi pozitivan učinak na cijeli zdravstveni sustav. Definiramo li katastrofu kao događaj koji nadilazi organizacijske sposobnosti za pružanje zdravstvene skrbi, preventiva/pripravnost je metoda izbora za podizanje razine

spremnosti i kvalitete pružanja zdravstvene skrbi ne samo u razdobljima katastrofe već i u svakodnevici. Barbera et al. (2009) također navode da bolnice koje dobro funkcioniraju prije kriznog događaja imaju veće šanse da izrade dobar plana djelovanja u kriznim situacijama te da ga uspješnije provedu. Nadalje, vrlo bitna, a često zanemarivana činjenica je važnost kontinuirane edukacije zaposlenika (medicinskoga i nemedicinskog) te ispitivanje, odnosno procjene rizika iz sljedećih područja:

- analiza ranjivosti i opasnosti,
- procjena i ublažavanje (opća spremnost),
- kemijska, biološka, radiološko-nuklearna (CBRNE) spremnost i ublažavanje,
- sustav upravljanja krizama i komunikacija,
- trijaža,
- bolnički kapaciteti za krizne situacije,
- integracija volontera u pronalaženje odgovora na katastrofe,
- posebno ugrožene skupine: pedijatrija, gerijatrija, psihijatrija, pacijenti u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL),
- nove opasnosti i izazovi: bioterorizam, pandemijska gripa i sl.
- integriranje odgovora iz bolnice s vanjskom podrškom (SZO, Krizni stožer MZRH),
- javni red i mir (priprema za masovna okupljanja),
- medicinsko-pravna pitanja.

Prvi korak za bolnice je svakako da procijene rizik i spremnost. Kada se to učini lakše je otklanjati utvrđene praznine. Sve dok se ove procjene ne obave u opasnosti smo da budemo zatečeni i nespremni kad se krizna situacija pogodi. Štoviše, zdravstveni sustav je dužan preuzeti inicijativu jer se nalazi između sustava zdravstvene zaštite i javne sigurnosti, državnoga, županijskog ili gradskog vlasništva te se često na njega zaboravlja zbog financijskih problema ili zbog njegove opterećenosti.

## **2.2. Iskustva iz Domovinskog rata**

Nakon preustroja Ministarstva zdravstva (2000) i ukidanja mirnodopskog Kriznog stožera sa stalnom službom obavještanja i koordinacijskim tijelom u Ministarstvu obrane RH, kada su posve nestali pravilnici o specijalizacijama vojnih liječnika, a koji bi radili u civilnim (javnim) bolnicama te kada je na medicinskim fakultetima ukinut kolegij medicine kriznih stanja, prestali smo se koristiti naučenim lekcijama iz Domovinskog rata. „Mnoge zemlje za svoju medicinsku službu kriznih stanja koriste naša iskustva, dok naš zdravstveni sustav nažalost naučene lekcije nije primijenio za pripravnost u miru.“ (Hebrang, A. i sur., 2015, str. 55).

Hebrang i suradnici (2015). detaljno opisuju i izlažu stanje hrvatskoga zdravstvenog sustava u Domovinskom ratu. Počev od osnivanja glavnoga sanitetskog stožera RH 1990., zakonskih regulativa i odredbi, ustroja, odjela i službi pa preko opisa i načina rada zdravstvenih ustanova na svim razinama koje su bile uključene u zbrinjavanje ranjenika do organizacije rada medicinskog osoblja i rezultata liječenja ranjenika, što nam daje povijesni pregled nastajanja današnjeg Kriznog stožera MZRH. Uredba o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju (slika br.1.) koju je na prijedlog ratnog ministra zdravstva donio predsjednik Republike bila je zakonski temelj ondašnjeg ratnog saniteta. Navedena Uredba je imala višestruku važnost, između ostalog je naznačila centralizirano upravljanje i financiranje sustava zdravstva tijekom rata.

## PREDSJEDNIK REPUBLIKE HRVATSKE

Na temelju članka 101. stavka 1. Ustava Republike Hrvatske, na prijedlog Vlade Republike Hrvatske, donosim

### UREDBU

#### **o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske**

##### Članak 1.

Ovom uredbom uređuje se zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti, neovisnosti i jedinstvenosti Republike. Propisi kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje koji vrijede na dan stupanja na snagu ove uredbe, primjenjuju se i u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske, ako ovom ili drugim uredbama sa zakonskom snagom nije drugačije određeno.

##### Članak 2.

Zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje osiguravaju i provode organizacije zdravstva i zdravstveni djelatnici koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite samostalno osobnim radom i Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske (u daljnjem tekstu: Republički fond). U pružanju zdravstvene zaštite sudjeluju i organi odgovarajućih inspeksijskih službi, Civilne zaštite i Crveni križ Hrvatske

##### Članak 3.

Svi građani imaju jednaka prava na zdravstvenu zaštitu.

##### Članak 4.

Organizacije i organi iz članka 2. ove uredbe pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, pripadnicima oružanih snaga i ratnim zarobljenicima po načelima ratne medicinske doktrine.

##### Članak 5.

U slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike, Skupština Republičkog fonda nastavlja s radom. Ako u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Skupština Republičkog fonda nije u mogućnosti obavljati svoju funkciju, poslove iz njenog djelokruga privremeno obavlja njen izvršni odbor. Postojanje takvih okolnosti utvrđuje izvršni odbor Skupštine Republičkog fonda uz suglasnost ministra zdravstva. Odluke i druge akte koje je donio izvršni odbor Republičkog fonda obvezno se podnose na potvrdu Skupštini Republičkog fonda na njenoj prvoj sjednici koja se saziva čim to okolnosti omoguće. U slučaju potrebe ministar zdravstva može razriješiti organe upravljanja odnosno rukovođenja Republičkog fonda i imenovati organ upravljanja odnosno rukovođenja, koji svoje poslove obavlja u okviru Ministarstva zdravstva.

##### Članak 6.

U slučaju da organizacije i organi iz članka 2. i 5. ove uredbe nisu u mogućnosti obavljati poslove iz svoje nadležnosti, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske može, kada to potrebe zahtijevaju, u skladu s planom obrane, odlučiti o spajanju organizacija zdravstva, izdvajanju pojedinih jedinica, osnivanju nove, promjeni sjedišta, te o promjeni njihove djelatnosti.

##### Članak 7.

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske utvrđuje kada to potrebe zahtijevaju, posebne higijensko-sanitarne i protivepidemijske mjere, te mjere NKB zaštite radi zaštite zdravlja građana u ratnim uvjetima. Općinski organ uprave nadležan za poslove zdravstva u suradnji s organizacijama zdravstva i organima inspekcije organizira i nadzire provođenje mjera iz stavka 1. ovog članka.

##### Članak 8.

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske vodi evidenciju zdravstvenih djelatnika i ovisno o potrebama ih raspoređuje u organizacije zdravstva odnosno Štab saniteta Republike Hrvatske.

**Slika 1.** Uredba o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske (Hebrang, A. i sur., 2015, str. 13).

Današnje generacije očekuju i podrazumijevaju da su se iskustva ratnog zdravstva prenijela i na mirnodopsko razdoblje a posebno za medicinu kriznih stanja.<sup>2</sup> Unatoč velikom vizionaru ondašnjem ministru obrane, koji je između ostalog uočio sve prednosti objedinjenja civilino-vojne zdravstvene službe i prihvatio njezinu primjenu i u mirnodopskim vremenima, kao i mnogim drugim odlukama i planovima donesenim u ratnim i poratnim godinama, danas na žalost ništa od toga nije zadržano. Jedan od prijedloga, kao i ključni dokument je bila Odluka o ustrojstvu i funkcioniranju zdravstva Hrvatske vojske u miru i u ratu. Tom Odlukom bile su podijeljene uloge dvaju ministarstava u organizaciji zdravstva ali s jednim zajedničkim tijelom za usklađivanje djelovanja. Članak 14. Odluke o ustrojstvu i funkcioniranju zdravstva Hrvatske vojske u miru i u ratu, određivao je preustroj u slučaju rata ili drugih kriznih stanja po uzoru na integralni sustav zdravstva iz Domovinskog rata: „U slučaju rata Uprava za zdravstvo MORH-a i Krizni stožer Ministarstva zdravstva se objedinjuju u Glavni zdravstveni stožer RH sa zadaćom satavljanja u funkciju integralno-koordiniranog sustava zdravstvene zaštite, a tu odluku donosi ministar obrane uz suglasnost ministra zdravstva. Javna civilna zdravstvena služba i zdravstvena struka hrvatske vojske kroz glavni stožer zdravstva postaju partneri u okviru integralnog sustava zdravstva.“ (Hebrang i sur., 2015, str. 14). Nadalje takva organizacija sustava održavala bi sustav zdravstva za izvanredna stanja bez posebnih financijskih troškova.



**Slika 2.** Shematski prikaz integralnog sustava ratnog saniteta (Hebrang, A. i sur., 2015, str. 65).

<sup>2</sup> Prilog br.1. Hebrang, A. i sur. Hrvatski sanitet tijekom srpsko-crnogorske agresije na Republiku Hrvatsku 1990. –1995., „Organizacija i provođenje zdravstvene zaštite u ratnim uvjetima KB Sestre milosrdnice“, 2015. str. 352-360.

Međutim, nakon 2000. oba ministarstva preuzimaju ljudi bez „iskustva“ Domovinskog rata, a samim time i bez znanja o integralnom sustavu zdravstva, što za sobom nosi i ostavlja mnoštvo posljedica. Ukida se sustav pripravnosti u MORH-u, mirnodopski Stožer i sustav stalnog obavještanja u zdravstvu, a loše strane takvih odluka vidimo i danas.

### **2.3. Pojmovna analiza krize u zdravstvenom sustavu Hrvatske**

Zdravstveni sustava u RH je prepoznat kao sustav od posebnog interesa i značaja za stanovništvo RH. Jedan od brojnih propisa koji govori u prilog tome jest i Zakon o zaštiti kritične infrastrukture gdje je sustav zdravstva utvrđen kao nacionalna kritična infrastruktura. Stoga pojmovi navedeni u prethodnom poglavlju stavljaju veliki izazov pred isti. Nakon što se dogodi neželjeni događaj, često se pitamo kako se to moglo dogoditi? Najlakše je okriviti samo jednu stvar ili osobu, ali to je pojednostavnjivanje situacije. Iz prakse je poznata činjenica da imenovanje pogrešaka i okrivljivanje pojedinca ne smanjuje broj pogrešaka, ali učenje iz njih pomaže poboljšavanju sustava zdravstvene skrbi. Zdravstveni sektor je područje visokog rizika jer štetni događaji mogu izazvati smrt, ozbiljna oštećenja, komplikacije i patnje pacijenata. Zbog toga je pacijentova sigurnost tijekom pružanja zdravstvene zaštite prvorazredno pitanje u kreiranju zdravstvene politike EU, ali i ostalih država svijeta. (Regvar, 2015; Čulig i Regvar, 2016).

Svjesni smo činjenice da su postupci koje provodimo u liječenju pacijenata usmjereni na očuvanje ili na poboljšanje njihova zdravlja, ali i da mogu dovesti i do štetnih posljedica. Važno je shvatiti da loše dizajniran sustav može dovesti do neadekvatne njege i da veliku ulogu u smanjenju pogrešaka ima upravo sustav te da je potrebno učiniti sve kako bi zdravstveni profesionalci smanjili štetne događaje koje trpe pacijenti. Većina dokaza o neželjenim štetnim događajima dolazi upravo iz bolnica jer je rizik s obzirom na složenost procesa u bolnicama najviši. No rizik nije zanemariv niti u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, poliklinikama i ljekarnama. Svaka primjena lijekova ili njihovo loše kombiniranje, neispravna ili manjkava pomagala, nedostatci u organizaciji radnog procesa i sigurnosni uvjeti u bolnici predstavljaju rizik.

Štete koje pacijentu prouzročuje zdravstveni sektor teško su breme za društvu. Ulaganje u sigurnost pacijenata za njegova boravka u zdravstvenoj ustanovi može generirati uštede u troškovima te se može pokazati očitom korišću za pacijente. Usmjerenost na sigurnost pacijenata vodi uštedama u liječenju pacijenata izloženih štetnim događajima i posljedično poboljšano korištenje financijskih resursa. Dodatne uštede se ostvaruju u smanjenju troškova obrade žalbi i zahtjeva za obeštećenjem. Najvažnije je da sigurnost pacijenata pridonosi porastu kvalitete života. Kako bi se to postiglo, kultura sigurnosti se može značajno unaprijediti na različite načine, ali zasigurno ne „tapkanjem u mraku“. Dokle god je svijesnost o potencijalnim prijetnjama i katastrofama, prevenciji i izradi planova, odnosno SOP-a na zadnjem mjestu na listi prioriteta, baš kao i otvaranje novih radnih mjesta za educirano osoblje naši pacijenti, ali i osoblje ne mogu biti sigurni.

Zdravstvena djelatnost je prema odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti djelatnost od posebnog državnog interesa i obavlja se kao javna služba u sklopu mreže zdravstvene zaštite koja je organizirana po načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog pristupa te po uvjetima propisanim zakonom i izvan mreže zdravstvene djelatnosti u Mobilnim modulima. Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera Ministarstva zdravlja NN 18/2015 definira krizu kao veću incidentnu situaciju, odnosno događaj koji predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju ljudi u određenoj zajednici te uzrokuje ili bi mogao uzrokovati takav broj ili vrstu žrtava koje nije moguće zbrinuti u redovitom radu ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika. Pravilnik se odnosi na bilo koju hitnu situaciju, od prirodnih preko kombiniranih katastrofa do složenih hitnih slučajeva i katastrofa koje su izazvali ljudi.

Na temelju Pravilnika o zdravstvenoj zaštiti, Krizni stožer MZRH obavlja poslove opsežnog rješavanja većih incidentnih/kriznih situacija, upravljanja i koordiniranja provoditelja zdravstvene zaštite u kriznim situacijama, odnosno:

- procjenu najgore moguće incidentne/krizne situacije koja prijeti zajednici,
- utvrđivanje preventivnih mjera sukladno vjerojatnim opasnostima radi smanjivanja njihovih posljedica,
- donošenje planova pripravnosti za moguće poznate veće incidentne/krizne situacije,



- organiziranje početnoga odgovora hitnih službi dođe li do veće incidentne/krizne situacije,
- provođenje aktivnosti kojima se postiže brz povratak zajednice i osoba koje sudjeluju u odgovoru u normalno stanje zajednice.

U slučajevima procjene mogućnosti nastupa neželjenog događaja Krizni stožer posreduje u definiranju tehnika za ublažavanje štetnih događaja. Krizni stožer čine zapovjedništvo, odsjeci i županijski centri za krizna stanja u zdravstvu kao i ustrojstvene jedinice, odnosno odsjeke:

- odsjek informiranje, istraživanje i medije,
- odsjek za skrb i liječenje žrtava većih incidentnih/kriznih situacija,
- odsjek za mobilne zdravstvene ekipe,
- odsjek za preventivno-medicinsku zaštitu,
- odsjek za toksikologiju, odsjek za radiološku zaštitu,
- odsjek za duševno zdravlje,
- odsjek za medicinsku opskrbu – logistiku,
- odsjek za hitne intervencije,
- odsjek za praćenje žrtava nesreće,
- odsjek za međunarodnu suradnju i pomoć,
- odsjek za opće poslove,
- radna postrojba.<sup>3</sup>

Županijski centar za krizna stanja je nadležan za početni odgovor na bilo koju veću incidentnu/kriznu situaciju na području županije, za pomoć susjednim županijama te za pravovremeno traženje pomoći od Kriznog stožera.

Kada se dogodi katastrofa, zdravstvene službe moraju biti sposobne zaštititi živote i dobrobit populacije pogođene katastrofom, posebno u minutama i satima odmah nakon

---

<sup>3</sup> Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera Ministarstva zdravlja NN 18/2015.

udara katastrofe. Mogućnost da zdravstvene službe funkcioniraju bez predaha je u takvim situacijama pitanje života i smrti. Najvažnije je da zdravstvene službe budu smještene u objektima koji mogu odoljeti silama prirodnih nepogoda, da se oprema ne ošteti, da vitalni spojevi (voda, struja, medicinski plinovi itd.) nastave funkcionirati te da je zdravstveno osoblje sposobno pružiti medicinsku pomoć tamo gdje je najpotrebnija.

Autori komentiraju funkcioniranje u zdravstvenom sustavu na slijedeći način:

U kriznom planiranju, odnosno u kriznim uvjetima uobičajene (mirnodopske) procedure u postupanju prestaju vrijediti te se uvode posebni protokoli postupanja koji osiguravaju maksimalan broj spašenih života, najbržu pomoć unesrećenima i najbolje moguće uvjete zbrinjavanja. Ako je npr. mali broj ozlijeđenih (30), svakodnevni uobičajeni ritam rada zdravstvene ustanove može funkcionirati uz malo više napora i bez preustroja. Međutim, kada govorimo o većem broju žrtava potreban je novi/drugačiji način rada da osigura zdravstvenu skrb koja će se moći nositi s novonastalom kriznom situacijom, odnosno proporcionalno broju spašenih života, brzini i učinkovitosti. (Kratohvil, M., Kratohvil, A., Peternel, R. 2016).

#### **2.4. Sigurna zdravstvena ustanova**

Krizni stožer MZRH na svojoj je redovnoj sjednici donio odluku o „Sigurnim zdravstvenim pravnim osobama – sigurni od katastrofe“(Ministarstvo zdravlja [MZ], bez dat.) kao nacionalnu politiku smanjenja rizika s ciljem da se sve nove bolnice i zavodi izgrade do razine sigurnosti koji će im omogućiti rad u situaciji nakon katastrofe.

Također prema „Nacionalnom generičkom, integriranom planu koordiniranog postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama“ (Ministarstvo zdravlja [MZ], bez dat.), zdravstvena ustanova je objekt u kojem službe ostaju dostupne i funkcioniraju punim kapacitetom i s istom infrastrukturom za vrijeme i odmah nakon udara prirodnih katastrofa. Danas, zahvaljujući doprinosu i znanju članova i suradnika Kriznog stožera je razvijen dijagnostički alat – Indeks sigurnosti kako bi se odredio stupanj vjerojatnosti da zdravstvene ustanove ostanu funkcionalne u slučajevima nužde.

U dosadašnjim analizama je utvrđeno da bi funkcionalni slom mogao biti glavni uzrok prekida usluge u bolnicama nakon katastrofe, a samo je manji dio bolnica izvan pogona zbog konstrukcijskih oštećenja. Mjere kojima bi se spriječio funkcionalni kolaps zahtijevaju puno manja investiranja od sprječavanja rušenja objekta. Međutim, glavni izazov u katastrofi se odnosi se na tehnologiju i politiku upravljanja bolnicom.

U projektiranju novih, sigurnih bolnica tri su sigurnosna cilja:

- zaštita života pacijenata, posjetitelja i osoblja,
- zaštita opreme i unutarnje uređenje i
- zaštita rada zdravstvenog objekta.

Cilj „sigurne zdravstvene pravne osobe“ iz Odluke Kriznog stožera je da bolnici osigura ne samo da ne ostane netaknuta u slučaju katastrofe već da dobro funkcionira i to bez prekida u slučaju katastrofe. Hitne službe zahtijevaju povećanje kapaciteta, a bolnica mora biti spremna za optimalno korištenje svojih kapaciteta. Bolnica također mora osigurati da na raspolaganju bude osposobljeno osoblje koje može pružiti visokokvalitetno, nepristrano liječenje i utjehu žrtvama katastrofe.

Za sve zemlje pa tako i za RH je najveći izazov stvaranje zdravstvenog objekta koji je siguran u slučaju katastrofe. Ne odnosi se to samo na veliki broj objekata i njihovih visokih troškova već i na ograničen broj informacija o sadašnjoj razini sigurnosti u bolnicama.

Bolnice predstavljaju više od 70% javnih troškova u zdravstvu. Većina troškova se odnosi na specijalizirano zdravstveno osoblje i na sofisticiranu i skupu opremu. Vrlo je važno da bolnice nastave s radom u slučaju katastrofe. Ljudi odmah odlaze u najbližu bolnicu radi medicinske pomoći ne razmišljajući da bolnica možda nije u funkciji zbog udara prirodne katastrofe.

Stoga je važno identificirati razinu sigurnosti bolnica u slučaju katastrofe. Kao dio strategije smanjenja rizika u zdravstvenom sektoru, vrjednovanjem bolnica se žele identificirati elemente koje treba poboljšati i odrediti prioritete intervencija koje su zbog svog tipa ili lokacije najvažnije tijekom i nakon katastrofe.

Prema Barberi et al. (2009) indeks sigurnosti bolnice ne samo da određuje radni kapacitet bolnice tijekom i nakon slučajeva opasnosti već daje raspon koji omogućuje upravi da odredi objekte koji trebaju hitnu intervenciju. Prioritet mogu ostvariti objekti

za koje se utvrdi da bi korisnici mogli biti u velikom riziku tijekom katastrofe ili objekti u kojima je oprema ugrožena ili gdje je potrebno dobro održavanje.

Indeks sigurnosti nije samo alat koji omogućava tehničku procjenu već pruža novi pristup prevenciji katastrofe i umanjenju posljedica u zdravstvu. Ne radi se o pristupu „sve ili ništa“ u odnosu na sigurnost bolnice već dopušta poboljšanje objekta tijekom vremena. Indeks ne može zamijeniti dubinsku procjenu osjetljivosti, ali pomaže upravi da brzo odredi gdje intervencije mogu unaprijediti sigurnost.

## 2.5. Procjena sigurnosti Hrvatskih bolnica

Prikupljanje podataka za procjenu sigurnosti temeljeno je na popunjavanju standardiziranog instrumenta – upitnika SZO „Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice“. <sup>4</sup> Podatci prikupljeni s pomoću evaluacijskog obrasca za procjenu sigurnosti bolnice odnose se na:

- opće informacije o zdravstvenoj ustanovi,
- kontrolnu listu o sigurnosti bolnica,
- elemente vezane za geografsku lokaciju bolnice,
- elemente vezane uz strukturalnu sigurnost ustanove,
- elemente vezane uz nestrukturalnu sigurnost bolnice,
- funkcionalni kapacitet bolnice.

Analizom prikupljenih podataka i s pomoću kalkulatora za izračun sigurnosti bolnice („*Safety Indeks Calculator*“) za svaku od šest bolnica je određen:

- indeks sigurnosti (safety index) / indeks nesigurnosti (unsafety index),
- kategorija u koju je bolnička ustanova nakon analize i obrade podataka svrstana,
- strukturalna sigurnost (structural safety),
- nestrukturalna sigurnost (non-structural safety),
- funkcionalna sigurnost (functional safety).

---

<sup>4</sup> Prilog br. 2. Upitnik SZO „Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice“ – autorova obrada

Indeks sigurnosti predstavlja zbroj rezultata važnosti 3 pojedinačna modula (strukturalna, nestrukturalna i funkcionalna sigurnost u omjeru 50 : 30 : 20%) te označava razinu sigurnosti bolnice izraženu u obliku vjerojatnosti (postotka) da će zdravstvena ustanova biti funkcionalna i u slučaju krizne situacije. Indeks sigurnosti ima maksimalnu vrijednost 1 i minimalnu vrijednost 0. Ovisno o vrijednosti indeksa sigurnosti ustanove se klasificiraju u 3 kategorije – A, B i C.

Evaluacija sigurnosti konstrukcije objekta (strukturalna sigurnost) uključuje evaluaciju tipa konstrukcije, materijala kao i prethodnu izloženost prirodnim nepogodama ili drugim opasnostima, a provodi se radi utvrđivanja je li konstrukcija zadovoljava standarde za pružanje usluga građanima u kriznim situacijama ili je li se može dogoditi udar koji bi ugrozio konstrukciju i funkcionalnost objekta. Vrijednost konstrukcijskog elementa odgovara 50% od ukupne vrijednosti indeksa sigurnosti. Pogreške u nekonstrukcijskim elementima (nestrukturalna sigurnost) uglavnom ne dovode objekt u opasnost, ali mogu ugroziti ljudske živote i sve ono što se nalazi unutar zgrade. Evaluacijom se određuje mogu li se elementi odvojiti, pasti ili se nagnuti što bi moglo imati utjecaj na konstrukcijske elemente. Evaluacijom se potvrđuje stabilnost nekonstrukcijskih elemenata te mogućnost funkcioniranja i nakon katastrofe. Analizira se sigurnost kritičnih mreža (sustav napajanja vodom i električnom energijom), grijanja, ventilacije i klimatizacije ključnih prostora. Uz navedeno procjenjuju se arhitektonski elementi i njihova osjetljivost, sigurnost pristupa objektu, unutarnji i vanjski promet, sustav rasvjete, zaštite od požara i druge komponente. Vrijednost nekonstrukcijskog elementa odgovara 30% od ukupne vrijednosti indeksa sigurnosti. Funkcionalna sigurnost predstavlja organizaciju bolničkog osoblja, odnosno stupanj spremnosti odgovora i mogućnost nastavka funkcioniranja nakon katastrofe. Provjerava se opća organizacija bolničke uprave, primjena planova i programa u slučaju kriznog događaja, razina obuke i spremnost osoblja te sigurnost primarnih usluga koje omogućavaju funkcioniranje bolnice. Vrijednost funkcionalnog elementa odgovara 20% od ukupne vrijednosti indeksa sigurnosti. Analizom geografske lokacije zdravstvenog objekta ocjenjuje se razina opasnosti na temelju prijašnjih hitnih slučajeva i katastrofa koje su se dogodile na tom području, a ocjenjuje se i mjesto te vrsta tla na kojoj zdravstvena ustanova izgrađena. Uzimaju se u obzir kako prirodne katastrofe tako i one uzrokovane ljudskim djelovanjem. Ovi se podatci uzimaju u obzir kod određivanja sigurnosnih razina ostalih elemenata (strukturalna, nestrukturalna i funkcionalna sigurnost). Od

ukupnog broja promatranih ustanova dvije su, na temelju indeksa sigurnosti, kategorizirane u skupinu A, dvije u skupinu B, a dvije u skupinu C. Navedeni rezultati sugeriraju i aktivnosti koje je potrebno provesti s ciljem povećanja opće sigurnosti i spremnosti odgovora na katastrofu ili kriznu situaciju. U slučaju ustanova skupine A, a za koje je vrlo vjerojatno da će funkcionirati u slučaju katastrofe, preporuča se poboljšanje kapaciteta za odgovor na katastrofu te za provođenje preventivnih srednjoročnih i dugoročnih mjera u poboljšanju razine sigurnosti u slučaju katastrofe. U ustanovama skupine B je trenutna razina sigurnosti takva da su pacijenti, bolničko osoblje i sposobnost funkcioniranja tijekom i nakon katastrofe vjerojatno ugroženi što znači da je intervencijske mjere potrebno provesti u vrlo kratkom roku. U ustanovama skupine C trenutna sigurnosna razina bolnice je neadekvatna u pogledu zaštite pacijenata i bolničkog osoblja tijekom i nakon krizne situacije što ukazuje na potrebu žurnog provođenja hitnih intervencijskih mjera.

| Bolnica   | Strukturalna sigurnost (%) |           |        | Nestrukturalna sigurnost (%) |           |        | Funkcionalna sigurnost (%) |           |        |
|-----------|----------------------------|-----------|--------|------------------------------|-----------|--------|----------------------------|-----------|--------|
|           | niska                      | prosječna | visoka | niska                        | prosječna | visoka | niska                      | prosječna | visoka |
| Bolnica 1 | 65                         | 35        | 0      | 16                           | 63        | 21     | 42                         | 42        | 16     |
| Bolnica 2 | 0                          | 26        | 74     | 16                           | 56        | 28     | 70                         | 23        | 7      |
| Bolnica 3 | 0                          | 0         | 100    | 11                           | 61        | 28     | 46                         | 29        | 25     |
| Bolnica 4 | 0                          | 8         | 92     | 6                            | 16        | 78     | 13                         | 22        | 65     |
| Bolnica 5 | 0                          | 15        | 85     | 6                            | 55        | 39     | 21                         | 13        | 66     |
| Bolnica 6 | 0                          | 94        | 6      | 18                           | 56        | 26     | 1                          | 63        | 36     |

**Tablica 1.** Rezultati procjene razina sigurnosti

Analiza rezultata pokazala je kako je više od 66% bolnica klasificirano kao sigurne u pogledu strukturalne sigurnosti i više od 70% promatranih strukturalnih indikatora ocijenjeno je visokom ocjenom (tablica br.1.). Ipak u većini promatranih bolnica potrebno je provesti dodatne aktivnosti kako bi se unaprijedio stupanj nestrukturalne sigurnosti (sigurnost kritičnih mreža – sustava napajanja vodom i električnom energijom, sustava grijanja, ventilacije i klimatizacije ključnih prostora te arhitektonskih elemenata i njihove osjetljivost, itd.) te stupanj funkcionalne sigurnosti (organizacija, edukacija, planiranje odgovora na krizne situacije, itd.).

Na temelju navedenog, proširivanjem istraživanja na sve bolničke ustanove u RH dobila bi se sveobuhvatna slika stanja te bi se omogućila procjena eventualne potrebe za poduzimanjem aktivnosti usmjerenih dodatnom unaprjeđenju uvjeta za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu RH, a posebice u kriznim situacijama.

### 3. KRIZNO PLANIRANJE U BOLNICAMA

U kriznom upravljanju, planiranje predstavlja svjesno usmjeravanje procesa ili razvoj nekog subjekta u skladu s postavljenim zadaćama i ciljevima, a vodeći računa o ostvarenju temeljne zadaće koja se odnosi na zaštitu ljudskih života i zdravlja. Plan se izrađuje u obliku nacрта ili projekta koji omogućuje učinkovito izvršavanje određenih operativno-taktičkih ili strategijskih zadaća, uz korištenje zemljovida ili grafike. „Planovi moraju biti jasni, trajni, fleksibilni, sposobni za testiranje i modificiranje te funkcionalni u teškim okolnostima.“ (Trut, Čemerin, 2007).

Vidljivo da planiranje predstavlja jedan od najvažnijih zadataka kriznog menadžera u oblikovanju organizacije i njezinog okruženja te da također zahtijeva i svjesno određivanje ciljeva i smjerova djelovanja. Krizno planiranje je potrebno bez obzira je li postoji vjerojatnost da će se određena kriza pojaviti. Upravljanje u krizama ne može biti improvizirano premda se može naučiti od utjecaja prijašnjih kriza ili katastrofa, ono mora biti utemeljeno na čvrstim istraživanjima. Proces planiranja uključuje definiranje zadataka kao početne točke te aktivnosti za njihovu realizaciju uz odabir adekvatnih i mogućih smjernica djelovanja, kao i osiguravanje racionalnog pristupa planiranju zadanih ciljeva. Proces planiranja valja započeti od vrha organizacijske piramide prema nižim razinama. Pri izradi plana potrebno je jasno odrediti ciljeve, snage i resurse za njihovu realizaciju. Ukratko, može se reći da je osnovna funkcija svakog plana: informirati, uputiti i voditi sudionike izvršenja plana, definirati procedure postupanja, definirati potrebne ljudske i materijalne resurse.

„Glavni cilj kriznog planiranja je redukcija rizika za život populacije kojoj je nametnuta potencijalna krizna situacija. Sekundarni cilj je redukcija štete, osiguravanje javne sigurnosti tijekom trajanja krize i posljedica krize, briga za preživjele i oštećene. Manjkavost u planiranju vrlo lako se prenosi na gubitak života, ozljede ili štete koje su mogle biti izbjegnute.“ (Čulig, Regvar, 2016, str. 202) Nadalje, krizno planiranje mora imati zakonsko, uredbeno i normativno uređenje, tj. pozadinu. Zbog toga se može reći da je krizno planiranje moralna pa možda čak i legalna odgovornost za sve one koji su uključeni u sigurnost javnosti ili zaposlenika. Tip kriznog planiranja može varirati s obzirom na društvo, odnosno organizaciju u kojoj će se primijeniti te razinu ekonomskog razvoja. Stoga razlikujemo kratkoročno i dugoročno planiranje s naglaskom na moderno planiranje koje je sveobuhvatno za sve opasnosti koje su



značajne na nekom konkretnom području i sve bitne pristupe koji će se koristiti u upravljanju njima. Svakako treba spomenuti analizu rizika, odnosno procjenu ranjivosti i rizika koji su komplementarni aspekti istog fenomena – interakcije fizičkih sila s ljudskim ili okolišnim sustavima. SWOT analiza i analiza rizika uključuje usporedbu različitih rizika, istraživanje njihovih posljedica i rafiniranje procjene s dugoročnim i preciznim podacima. Procjena potrebnih resursa može biti kompleksan proces, ali je vrijedan truda jer će biti korišten kao funkcija analize ranjivosti i scenarija opasnosti. Točna spoznaja o stanju resursa je također važna u kriznom planiranju jer omogućuje kriznom menadžeru znanje koji se „ekstra“ resursi potrebni tijekom krize ili katastrofe, s ciljem obogaćivanja onih koji su dostupni na lokalnoj razini, odnosno što je korisno i što treba odbiti da bi se izbjeglo dupliciranje napora, tj. resursa. Planiranje i standardizacija operativnih postupaka te optimalizacija svih procesnih aktivnosti već su odavno postali temelj kriznog upravljanja koje se oslanja na definiranu klasifikaciju kriznih stanja te njihovu prepoznatljivost u početnim fazama. „Krizno upravljanje ima specifične karakteristike i zakonitosti koje su zajedničke i jedinstvene bez obzira na širok spektar vrsta ili oblika kriznog upravljanja“. (Alexander, 2005, str. 160).

Krizno planiranje u zdravstvenim ustanovama zahtijeva specijalnu kategoriju prvenstveno „potrošnih“ dobara. U krizama – katastrofama s masovnim žrtvama postoji velika potreba za anestheticima, analgeticima, sedativima, antibioticima, antiseptičkim preparatima, cjepivima, tj. serumima i ostalim medicinskim materijalom, što zahtijeva primjereno skladištenje i brigu o isteku roka trajanja te identifikaciju posebnih lijekova i materijala što predstavlja kompleksnu proceduru. Također su bitne alternative izvora napajanja električnom energijom i kisikom, prvenstveno u operacijskim salama, jedinicama intenzivnog i poslijeoperacijskog liječenja, iz generatora, transformatora ili baterija, odnosno boca čija će trajnost izdržati svrhovitost opreme. Nakon što se razmotre glavni ciljevi kriznog planiranja (metode i alati) pristupa se pisanju i implementaciji istoga s time da se prvo mora napraviti osnovni izbor između planiranja za jednu ili više vrsta opasnosti. Plan se mora odnositi na opasnosti koje su lokalno važne – aspekti utjecaja na lokalno područje koji bi trebali biti opisani na početku plana, s kratkim opisom prošlih iskustava – utjecaja i potencijalnih budućih scenarija. Kako se vidi iz tablice br. 2. (SZO; Handbook of supply management at first – level health care facilities, 2006) , opseg plana treba omogućiti detalje o resursima, strukturama, mrežama, procedurama i kompetencijama (propisanih zadaća) koji će se koristiti u

ponašanju prema krizama svih vrsta. Ukoliko postoji mala razlika u reagiranju, odnosno u davanju zahtjevanog odgovora za svaku opasnost i da u području dominira jedan tip opasnosti – rizika, onda se daje jedinstvena sekvencija opisa. Ako pak opasnosti i potencijalne posljedice variraju, potrebno je plan podijeliti na veći broj sekcija, s nekim preklapanjima i ponavljanjima.

|  |
|--|
| <b>KONTEKST</b>  |
| - zakonodavni okvir  |
| - sudionici organizacije/ BZG  |
| <b>SCENARIJI</b>   |
| - opasnost   |
| - ranjivost  |
| - rizik  |
| - utjecaj  |
| <b>KRIZNE POTREBE</b>  |
| - medicinska skrb  |
| - skloništa i hrana  |
| - javna sigurnost  |
| - traganje i spašavanje  |
| - prevencija štete   |
| <b>DOSTUPNI RESURSI</b>  |
| - ljudstvo (osoblje) voditelji evakuacije po odjelima/klinikama/zavodima |
| - oprema   |
| - vozila   |
| - građevine i sadržaji   |
| <b>KORIŠTENJE RESURSA</b>  |
| - primjena resursa koje nameće scenarij                                  |
| - raspršivanje i implementacija plana                                    |
| - testiranje, revidiranje i uporaba plana                                |

**Tablica 2.** Primjer osnovnog kriznog plana<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Autorova obrada: SZO (2006), Handbook of supply management at first – level health care facilities.

Plan mora biti operativan, a njegova svrha je da informira, poduči i usmjeri sudionike da dobiju odgovore na pitanja: što očekivati?; što činiti?; koje krizne resurse upotrijebiti? Krizni plan mora biti povezan s dvije kategorije ljudi koji će znati što s njim učiniti, odnosno s ljudima koji će direktno u njemu sudjelovati i onima koji će krizom biti zahvaćeni (direktno ili indirektno).

Svaki plan predstavlja samo okvir za realizaciju aktivnosti definiranih kroz usvojena planska rješenja, pri čemu je njihovo izvršavanje u direktnoj ovisnosti o sposobnosti organizacije za te oblike provedbe. Sama sposobnost organizacije odnosi se na uvježbanost osoblja, dovoljnu količinu opreme i materijala, potrebu brzog donošenja odluka u novonastaloj kriznoj situaciji, poduzetim aktivnostima, nastalim posljedicama, nedovoljno razrađenim ili loše definiranim planovima, što obično rezultira većom štetom (SZO, 2018).

Nadalje, pri izradi plana za katastrofe i krizne situacije moramo uzeti u obzir i moguća oštećenja/uništenja lokalnih resursa samom kriznom situacijom, od objekata, radnika do opreme. Kada govorimo o radnicima u zdravstvenom sustavu također treba voditi računa o njihovoj osposobljenosti za rad u kriznoj situaciji. Pri tome se misli na njihovu obuku, specijalna osposobljavanja i procjenu sposobnosti, članstvo ili volontiranje u organizacijama koje se bave zaštitom i spašavanjem i sl. Ponovno se vraćamo na ulogu kriznog menadžera u zdravstvenom sustavu koji bi na razini zdravstvene ustanove „okupio“, educirao i osposobio dovoljan broj ljudskih resursa da se u svakoj smjeni i na svakoj klinici ili zavodu nađe barem po jedna osoba koja će biti educirana, i u potrebi brzo i adekvatno reagirati dok se ne okupi BZG-a koja će aktivirati kartice postupanja i SOP-e o čemu će se više govoriti u sljedećem potpoglavlju. Plan također mora voditi računa o svakodnevnim aktivnostima koje se ne mogu zaustaviti vis-a-vis novonastale situacije, npr. dijaliza, skrb pacijenata u JIL-u, hitni operacijski zahvati i sl. Sastavni dio svakog plana u zdravstvenim ustanovama mora biti i broj bolničkih postelja, odnosno broj mogućih slobodnih postelja s vremenskim rokom, kvaliteta skrbi, postelje u jedinicama intenzivnog i poslijeoperacijskog liječenja, broj operacijskih dvorana, zalihe krvnih pripravaka, infuzijskih otopina, cjepiva, analgetika, antibiotika, sanitetskog materijala s važećim rokom valjanosti. Krizno planiranje u zdravstvenim ustanovama, odnosno plan treba odgovoriti na pitanja koja će se ovom radu samo navesti, npr. sustavi zaštite od požara (jesu li ispravni, dostatni), postoji li opasnost od oslobađanja plinova, otrova ili radioaktivnih zraka, kako će izvanredno stanje utjecati na rad operacijskih dvorana itd.

Sva ova pitanja, odnosno odgovori moraju naći svoje mjesto u planu i biti razrađena prema predvidivom tipu krizne situacije i najgorem scenariju.<sup>6</sup> U većini kriznih situacija najveći broj ozlijeđenih nema po život opasne ozljede već uglavnom lakše, dok manji broj ima velike, ali relativno jednostavne ozljede, od čega je najmanji broj ozlijeđenih s ozbiljnim i kompliciranim ozljedama, a samo dio sa smrtonosnim. Također se ne smije zaboraviti osigurati nesmetan dolazak, odnosno cirkuliranje sanitetskih vozila u skladu s kapacitetom zdravstvene ustanove. Plan za krizne situacije mora predvidjeti potencijalne opasnosti s obzirom na uzročnika, najgori slučaj kao i resurse koji se mogu nositi s istim. (McDonald, Biddinger, 2012, str.6.)

### **3.1. Bolnički plan djelovanja**

Nalogom ministra zdravstva od 2017. sve zdravstvene ustanove, na svim razinama (primarna, sekundarna, tercijarna)<sup>7</sup> u RH dužne su izraditi i posjedovati vlastiti „Interventni plan djelovanja u kriznim situacijama“. Planom se određuju odgovornosti pojedinaca, predstojnika klinika i zavoda, voditelja odjela i službi u slučaju incidentnih/kriznih situacija te izradu specifičnih standardnih operativnih postupaka za rad u incidentnim/kriznim situacijama. Vođeni tim istim nalogom, nakon izrade bolničkog plana djelovanja uočavaju se „praznine“ odnosno nedostatak konkretnijih uputa za rad u kriznim situacijama koje će ovaj magistarski rad popuniti izradom konkretnih smjernica i SOP-a koji bi pomogli bolnicama u kriznom planiranju i funkcioniranju tijekom katastrofe. Samim time bila bi dobivena potpunija i realnija slika očekivanih scenarija. Svrha smjernica napisanih u ovom radu je pružanje pomoći u planiranju i pomoći pri povećanim naporima kod priprema za eventualnu evakuaciju dijela ili cijelog objekta, te je sastavni dio ranije spominjanog Plana.<sup>8</sup>

Nisu svi dijelovi ovih smjernica nužno prikladni za sve zdravstvene ustanove (bolnice), ali bi mogle potaknuti uprave zdravstvenih ustanova da pregledaju postojeće dokumente te prilagode i ugrade one dijelove i SOP-e koje smatraju korisnima i primjerenima njihovim potrebama. Trenutni opseg planiranja u ovom radu sadrži načela i postupke primjenjive gotovo na sve zdravstvene ustanove kod procjene rizika i opasnosti,

---

<sup>6</sup> Prilog br.2. Uputnik SZO – „Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice“ – autorova obrada.

<sup>7</sup> Zdravstvene ustanove na primarnoj razini su: dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu i ustanova za palijativnu skrb. Na sekundarnoj razini: poliklinika, bolnica i lječilište, a na tercijarnoj razini: klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar.

<sup>8</sup> Prilog br. 3. SZO; „Kontrolni popis za krizne situacije u bolnicama“, – autorova obrada

izračuna indeksa sigurnosti, indeksa nesigurnosti, strukturalne sigurnosti, nestrukturalne sigurnosti, funkcionalne sigurnosti kao i izrade Plana djelovanja u katastrofama i kriznim situacijama, odnosno kartica postupanja i SOP-a.

Sadržaj takvog bolničkog plana djelovanja u katastrofama i krizama trebao bi obuhvatiti, osim navedenih još i sljedeće stavke:

- sustav izvanbolničkog i bolničkog odgovora (shema komunikacije),
- pregled nositelja i sudionika u zaštiti i spašavanju u fazama preventive, reagiranja i obnove nakon katastrofe i velike nesreće,
- podizanje razine pripravnosti, djelomične ili pune mobilizacije, razine mobilizacije,
- koordinaciju i zapovijedanje,
- popis članova BZG,
- kartice postupanja i SOP-i,
- raspoloživost osoblja i kontakti,
- brojno stanje dostupnosti kreveta i osoblja za vrijeme krizne situacije,
- plan za dekontaminaciju,
- plan za evakuaciju,
- posebni incidenti: incident s opasnim kemikalijama, incident koji uključuje radiološku i nuklearnu opasnost, incident koji uključuje zarazne bolesti ili biološke opasnosti, incidenti koji primarno zahvaćaju bolnicu,
- komunikacija i koordinacija,
- obrazac – Press clipping,<sup>9</sup>
- javni red,
- psihološka pomoć,
- zaštita podataka,
- funkcije od kritične važnosti.<sup>10</sup>

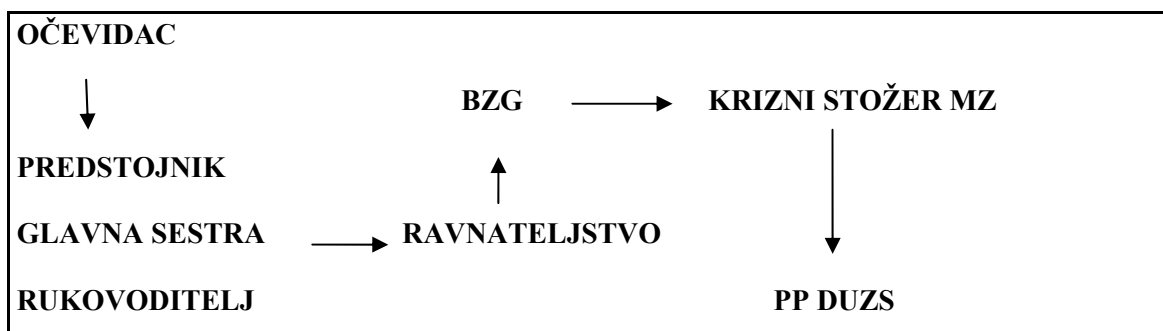
Svoje mjesto u planu trebali bi pronaći i sporazumi o nepredviđenim situacijama kao formalni dokumenti koji ukazuju na čvrstu obvezu dviju ili više stranaka u poduzeću/zdravstvenoj ustanovi, kao i sporazumi o uzajamnoj pomoći agencija i

---

<sup>9</sup> Prilog 4. Press clipping – tipično zahtijevane informacije medija tijekom krize.

<sup>10</sup> Djelomično prilagođeno iz dopisa Ministarstva zdravstva RH, Klasa:030-02/17-01/16, Ur.broj:543-10-2-2/1-17-1, Predmet: Krizni stožer ministarstva zdravstva – obavijest. Prilog 1. Sadržaj Interventnog plana djelovanja zdravstvenih ustanova u kriznim situacijama.

organizacija, koji osigurava mehanizame u kojima se pomoć može dobiti brzo preko osoblja, opreme, materijala i ostalih povezanih usluga. Primarni cilj ovakvih sporazuma je da olakša brzu, kratkoročnu primjenu hitne pomoći prije, za vrijeme i nakon krizne situacije. Pretpostavlja se da će se postupci i alati unutar ovih smjernica koristiti nakon aktivacije bolničkog plana te se također pretpostavlja da će ih koristiti i BZG dok traje odgovor na kriznu situaciju, a o čemu se više govori u sljedećem poglavlju. Budući da svaka zdravstvena ustanova može imati svoj jedinstveni plan djelovanja i strukturu specificiranu unutar svog djelokruga djelovanja, ove smjernice za planiranje i odgovor ne zamjenjuju/mijenjaju temeljnu strukturu institucije nego predlažu dodatne specifične funkcionalne komponente koje se mogu aktivirati tijekom katastrofe i krizne situacije u zdravstvenoj ustanovi. Kako je već spomenuto, postoji velika raznolikost potencijalnih razloga zbog kojih je potrebno razviti ovakve planove i postupke. Temeljem informacija o izvanrednom događaju pokreće se lanac sustava reagiranja, odnosno aktivira se plan i uvodi se pripravnost u pojedinim dijelovima ili sveukupnim kapacitetima. Koordinator/voditelj BZG na mjestu događaja, a informaciju koju je zaprimio o stanju na mjestu događaja procjenjuje i prenosi kriznom stožeru MZRH i pritom se koristi standardnim operativnim postupkom (slika br.3.).



**Slika 3.** Lanac sustava reagiranja

BZG se u roku od 10 do najduže 20 minuta po pozivu ravnatelja zdravstvene ustanove mora okupiti na zadanoj lokaciji iz koje će imati kompletnu potporu za djelovanje. S obzirom da krize i katastrofe prema svojim referencijama dolaze neočekivano i ne biraju vrijeme, možemo ih očekivati u bilo koje doba dana ili noći. Stoga do dolaska imenovane i educirane BZG na loaciju, BZG čine dežurni liječnici objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP), kirurgije i anesteziologije)) te ona osoba koja je zaprimila

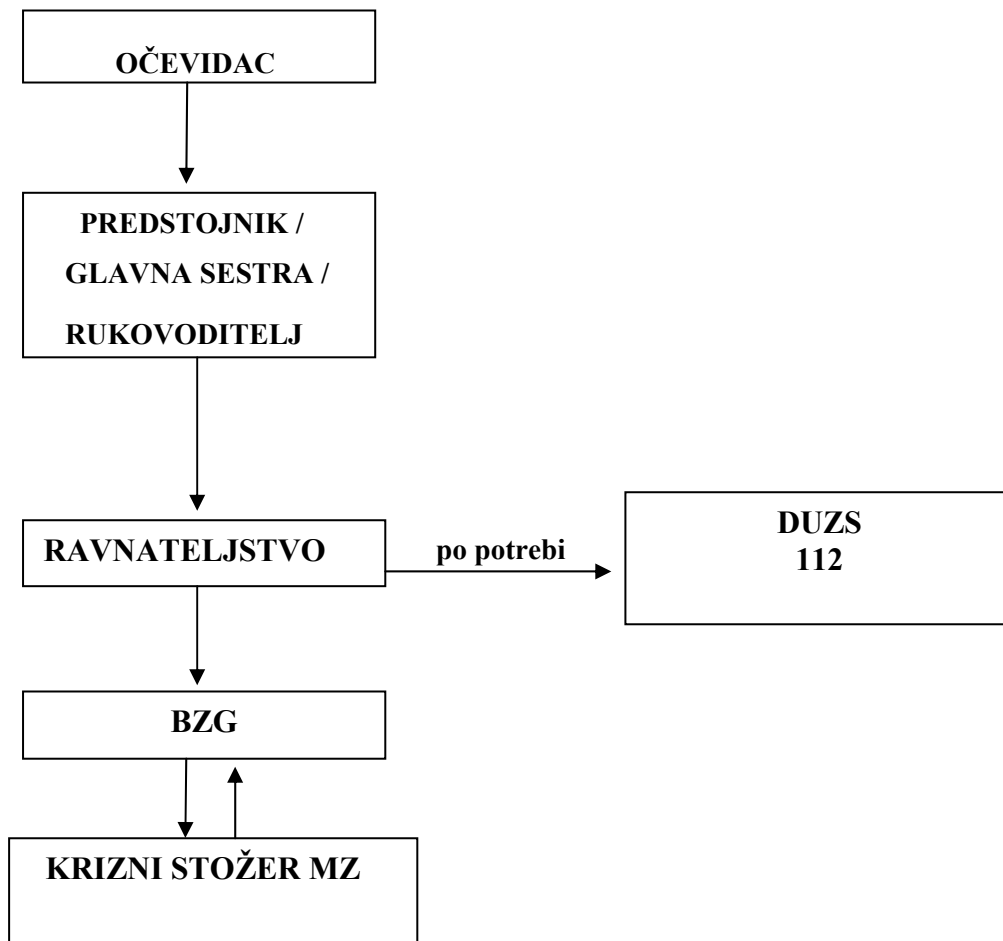
dojavu o kriznoj situaciji (obično medicinska sestra ili medicinski tehničar u OHBP). Odmah po dojavi se popunjava jednostavni formular (tablica br.3.) i na temelju odgovora se podiže pripravnost. Osoba koju je ovlastio ravnatelj za podizanje pripravnosti (obično kirurška nadslužba) mora biti educirana i upoznata sa svim dijelovima ovih smjernica.

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Tko je dojavio informaciju</b>   |  |
| <b>2. Vrijeme dojave</b>   |  |
| <b>3. Vrsta krizne situacije (vanjska ili unutarnja)</b>                             |  |
| <b>4. Lokacija</b>   |  |
| <b>5. Broj žrtava</b>  |  |
| <b>6. Da li se radi o velikoj nesreći proglašenoj od strane Kriznog stožera MZRH</b> |  |
| <b>7. Specifičnosti (nuklearna, biološka, kemijska, radiloška opasnost)</b>          | <b>Nepoznato</b><br><b>Postoji</b><br><b>Potvrđeno</b> |

**Tablica 3.** Informativni obrazac o kriznoj situaciji

Svaki imenovani član BZG kojem je ravnatelj dodijelio određenu ulogu i odgovornost mora imenovati svog zamjenika. Ovaj plan ne dopušta da u isto vrijeme i član i zamjenik BZG budu odsutni ili nedostupni na poziv ravnatelju. BZG radi isključivo prema smjernicama ovoga plana, SOP-a, uputama ravnatelja i uputama Kriznog stožera MZRH te nije dopuštena improvizacija članova BZG i svojevrijedno djelovanje izvan ovoga plana. SOP-i napisani u ovom radu za klinike/odjele, odjelne sestre, voditelje evakuacije, mjesta okupljanja/mjesta otpusta kući i članove BZG-e opisuju odabrane

specifične funkcije i zaduženja koja bi mogle biti potrebne u zapovjednoj strukturi za vrijeme krizne situacije u bolnici (tablica br.4). Također osiguravaju popis za osoblje kako bi se ispunile pozicije s odgovarajućim mogućnostima za potporu. Preporuka za zdravstvene ustanove je da pregledaju ove smjernice i odluče koja je od ovih predloženih uloga i funkcija korisna u okviru njihovog vlastitog kriznog planiranja i prilagode ih svojim lokalnim potrebama i strukturama.



**Tablica 4.** Shematski prikaz sustava bolničke komunikacije



### 3.2. Kartice postupanja i SOP

Sastavni dio svakog plana u zdravstvenim ustanova uz kartice postupanja i SOP-e, mora biti i broj bolničkih postelja, odnosno broj mogućih slobodnih postelja s vremenskim rokom, kvaliteta skrbi, postelje u JIL-u i poslijeoperacijskom liječenju, broj operacijskih dvorana, zalihe krvnih pripravaka, infuzijskih otopina, cjepiva, analgetika, antibiotika, sanitetskog materijala s važećim rokom valjanosti, kao i ažurirani popis djelatnika s telefonskim brojevima. Kartice postupanja i SOP-i u katastrofama ili kriznim situacijama trebaju pružiti odgovore na postavljena pitanja, davanje smjernica, ali isto tako njima se određuju dužnosti i odgovornosti kako pojedinca i voditelja odjela/zavoda tako i BZG.

Autori navode kontrolni popis za članove BZG-e (tablica br.5) prema kojem će se kasnije određivati SOP-i sastoji se od odgovora na sljedeća pitanja:

1. Koja razina evakuacije je potrebna? (sklonište na mjestu, vodoravna, okomita)<sup>11</sup>,

- Jedan odjel/više odjela ili cijela zgrada/cijela bolnica?,

2. Koliko vremena ima osoblje za pripremu?,

- Odmah: nema vremena za pripremu,
- Brzo: ograničeno vrijeme za pripremu (1-2 sata),
- Postupno: produženo vrijeme za pripremu (pričekajti daljnje upute)<sup>12</sup>.

Ako evakuacija nije potrebna, nijedan pacijent neće biti izložen riziku u tranzitu, a ove pripreme će služiti kao izvrsna praksa za osoblje.

1. Gdje su sabirne točke/mjesta okupljanja za pacijente kojima je neophodna daljnja medicinska skrb?,
2. Gdje su sabirne točke/mjesta okupljanja za pacijente koji se mogu otpustiti kući?,
3. Je li potrebno pozvati dodatno osoblje (medicinsko/nemedicinsko)?,

---

<sup>11</sup> Sklonište na mjestu je razina evakuacije koja zahtijeva prestanak svih rutinskih aktivnosti i pripremu za nadolazeću katastrofu. Potrebno je učiniti pripreme za ublažavanje očekivane prijetnje. Zatvaraju se vrata, prozori, pacijenti se pripremaju za eventualnu drugu razinu evakuacije bude li potrebna.

Vodoravna evakuacija zahtijeva premještanje u drugi (sigurniji) dio zgrade/objekta.

Okomita evakuacija se odnosi na potpunu evakuaciju zgrade/objekta od vrha do dna.

<sup>12</sup> Vremenski okvir za evakuaciju razlikuje se ovisno o prirodi prijetnje.

4. Imenovati voditelje evakuacije za svako radilište? (Barbera et al., 2009, str. 23., McDonald, T. M., & Biddinger, P. D., 2012, str. 12-14.)

Članovi BZG su odgovorni za komunikaciju sa svakim odjelom i za praćenje njihovog napretka dok se pripremaju za evakuaciju i pripremanje pacijenata, nadalje moraju osigurati da se svaki odjel sigurno evakuira. Svaki svaki član BZG odgovoran za evakuaciju bi trebao imati otprilike pet (5), ali ne više od sedam (7) odjela na skrbi.

Članovi BZG odgovorni za evakuaciju trebaju obavijestiti odjele o sljedećim odlukama:

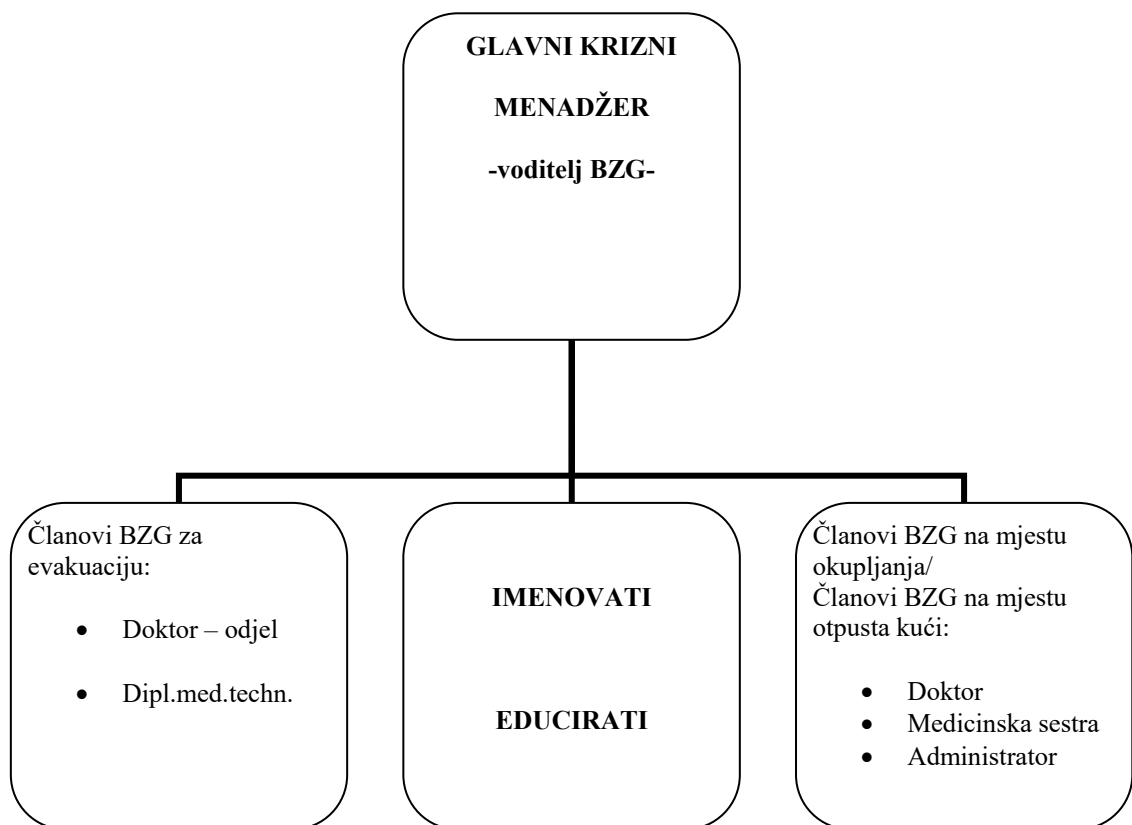
1. Može li se koristiti dizalo i koje? Ako ne, koji će se evakuacijski put koristiti?,
2. Jesu li dostupna transportna nosila ili druga specijalna oprema?,
3. Može li se osoblje vratiti natrag na odjel nakon što završi s evakuacijom pacijenata?,
4. Koji je predviđeni poredak evakuacije odjela?

Nadalje, svaki član BZG-e bi trebao prije izbijanja neka krizne situacije biti upoznat sa svojim dodijeljenim odjelima za skrb kao i odgovornostima i zaduženjima koje će morati preuzeti za vrijeme trajanja same krizne situacije, odnosno:

- provjeriti jesu li odjeli obaviješteni o evakuaciji i jesu li dobili sve potrebne informacije,
- pružati smjernice svakom voditelju odjela,
- pratiti tijek priprema za evakuaciju svakog odjela,
- rješavati sva pitanja u pripremi za evakuaciju,
- voditi koordinaciju s unutarnjim transportom radi dobivanja dovoljnog broja prijevoznih/prenosnih sredstava,
- brinuti o potrebnim resursima za evakuaciju dodijeljenih odjela,
- znati vrijeme kada je svaki od odjela evakuiran,
- povećati broj osoblja prema potrebi.

U slučaju potrebe odmah obavijestiti voditelja BZG-e o sljedećem:

- odjelima na kojima su pacijenti/osoblje u neposrednoj opasnosti,
- odjelima u kojima postoji šteta na građevini ili sustavu,
- o bilo kojoj nezadovoljenoj potrebi za dodatnim resursima.



**Tablica 5.** Shematski prikaz članova BZG

U karticama postupanja moramo pronaći odgovore i na pitanja koja se tiču prioriternih pacijenata odnosno osjetljivih skupina pacijenata kao i mjesta okupljanja za pacijente, osoblje ali i posjetitelje koji se zateknu u zdravstvenoj ustanovi u vrijeme izbijanja neke katastrofe ili krizne situacije.

Glede prioriternih pacijenata ne postoji jedinstveni prioritetni model koji bi bio upotrebljiv u svim zdravstvenim ustanovama i za sve okolnosti. Ovisi o geografskom

položaju zdravstvene ustanove, fizičkom smještaju, vrsti odjela i zavoda unutar same ustanove te o postojećim evakuacijskim putovima i sl. Općenito možemo reći da u većini zdravstvenih ustanova ipak postoje „standardni“ prioritetni pacijenti za koje su potrebni posebni postupci pri planiranju i evakuaciji:

- pacijenti u JIL-u,
- pacijenti u hitnim službama,
- pedijatrijski pacijenti,
- pacijentice s odjela porodništva,
- psihijatrijski pacijenti.

Svi navedeni pacijenti zahtijevaju posebnu pažnju u planiranju, ali i prioritet u transportu i daljnjem zbrinjavanju. Pacijenti u JIL-u moraju biti prebačeni na mjesto koje zadovoljava uvjete JIL-a unutar iste bolnice ili u drugu bolnicu, također kao i hitni pacijenti/pacijentice s odjela porodništva. Pedijatrijski pacijenti bi trebali ostati s roditeljima, ukoliko u bolnicama postoji „rooming-in“<sup>13</sup> te bi im se na mjestu okupljanja trebali osigurati posebni uvjeti, a o čemu će se kasnije više govoriti u SOP za mjesto okupljanja i otpuštanja. Evakuacija psihijatrijskih pacijenata je izazovna iz mnogo razloga. Događaj koji prethodi samoj evakuaciji te njezin tijek zasigurno će pogoršavati razinu anksioznosti, kao i druga pitanja i stanja mentalnog zdravlja kod nekih pacijenata. Evakuacija takvih bolesnika zahtijeva usku suradnju psihijatrijskih kliničara i bolničke sigurnosne službe. Voditelj psihijatrijskog odjela bi trebao prema dijagnozama odrediti različite „vrste“ psihijatrijskih bolesnika i razmotriti transport i evakuaciju u koordinaciji s BZG. Odnosno, takvi pacijenti bi odmah trebali biti transportirani u obližnju psihijatrijsku bolnicu uz pratnju medicinskog osoblja i bolničke sigurnosne službe.

Nadalje, zdravstvene ustanove bi trebale identificirati nekoliko mjesta oko same zdravstvene ustanove koja bi se mogla koristiti kao mjesta okupljanja, odnosno služiti kao sveobuhvatne terenske bolnice. To su mjesta izvan glave zgrade bolnice na kojima pacijenti zajedno s osobljem mogu primiti osnovnu medicinsku skrb i čekati na daljnji transport. Preporuka je da postoje dva mjesta okupljanja. Jedno je za pacijente koje je

---

<sup>13</sup> Rooming-in sistem je razvila SZO, u hrvatskim bolnicama prvenstveno se prakticira na odjelu ginekologije i porodništva, odnosno na odjelu babinjača. Sistem omogućava zajednički boravak majke i djeteta kroz 24 h. Na pedijatrijskim odjelima postoji djelomičan rooming-in, odnosno dozvoljen je majkama koje doje svoju djecu ili je pak dozvoljen boravak roditelja (oca ili majke) uz dijete preko dana.

nužno prebaciti u drugu zdravstvenu ustanovu radi njihovog zdravstvenog stanja i dijagnoza te mjesto za pacijente čije zdravstveno stanje i dijagnoza dopušta da se otpuste kući („SZO“, 2005).

Više o samim mjestima okupljanja/otpusta biti će napisano u SOP-a za mjesto okupljanja i mjesto otpusta kući.

### **3.2.2. SOP bolnička zapovjedna grupa**

Nakon što ravnatelj imenuje glavnog i alternativnog kriznog menadžera, odnosno voditelja BZG, imenuju se koordinatori voditelja odjela za evakuaciju i koordinatori na mjestima okupljanja i otpusta kući. Imenovane i odgovorne osobe moraju znati gdje se nalaze mjesta okupljanja koja su najbolje i najsigurnije rute do njih i koji su prioriteti (odjeli/pacijenti) pri evakuaciji. Također, na temelju obavijesti glavnog kriznog menadžera dužni su znati kako postupati u određenoj vrsti evakuacije te kako popuniti unaprijed izrađene i podijeljene obrasce (tablica br.6.) koji se nalaze na svakom odjelu/zavodu/sluzbi/klinici zajedno s planom i SOP-a za postupanje u kriznoj situaciji. Nadalje, moraju znati odgovore te trebaju:

- provjeriti jesu li odjeli obaviješteni o evakuaciji i jesu li dobili sve potrebne informacije,
- pratiti pripreme za evakuaciju svakog odjela,
- voditi računa o prioritetnim pacijentima/odjelima,
- riješavati sva logistička pitanja vezana uz evakuaciju,
- koordinirati s unutarnjim transportom i glavnim kriznim menadžerom BZG,
- zapisati točno vrijeme kada je svaki odjel evakuiran,
- po potrebi zatražiti dodatni broj medicinskog i nemedicinskog osoblja,
- za svakog pacijenta znati je li s odjela transportiran na mjesto okupljanja za premještanje u drugi dio bolnice ili u drugu zdravstvenu ustanovu ili na mjesto za otpust kući.

|  |  |                                |                             |  |                |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--|----------------|
| <b>Klinika/odjel/zavod/služba:</b>                       |  |                                |                             |  |                |
| <b>KIRURGIJA, NEUROKIRURGIJA</b>                         |  |                                |                             |  |                |
| <b>IME I PREZIME VODITELJA ODJELA:</b>                   |  |                                |                             |  |                |
| <b>Telefonski broj:</b>                                  | <b>KIRURGIJA</b>   |                                |                             |  |                |
| <b>IME I PREZIME VODITELJA ODJELA:</b>                   |  |                                |                             |  |                |
| <b>Telefonski broj:</b>                                  | <b>NEUROKIRURGIJA</b>  |                                |                             |  |                |
| <b><u>PRIORITETI</u></b>                                 | <b>DA / NE</b>   |                                |                             |  |                |
| <b><u>EVAKUIRANO</u></b>                                 | <b>DA / NE</b>   |                                |                             |  |                |
| <b><u>MJESTO OKUPLJANJA:</u></b>                         |  |                                |                             |  |                |
| <b>Parkiralište iznad neurokirurgije</b>                 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>Ime i prezime pacijenta</b></td> <td style="width: 30%;"><b>Obitelj obavještena</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>DA / NE</b></td> </tr> </table>  | <b>Ime i prezime pacijenta</b> | <b>Obitelj obavještena</b>  |  | <b>DA / NE</b> |
| <b>Ime i prezime pacijenta</b>                           | <b>Obitelj obavještena</b>   |                                |                             |  |                |
|  | <b>DA / NE</b>   |                                |                             |  |                |
| <b><u>ODGOVORNA OSOBA:</u></b>                           |  |                                |                             |  |                |
| <b><u>MJESTO ZA OTPUST KUĆI:</u></b>                     |  |                                |                             |  |                |
| <b>Vanjsko parkiralište iznad onkologije i nuklearne</b> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>Ime i prezime pacijenta</b></td> <td style="width: 30%;"><b>Obitelj obaviještena</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>DA / NE</b></td> </tr> </table> | <b>Ime i prezime pacijenta</b> | <b>Obitelj obaviještena</b> |  | <b>DA / NE</b> |
| <b>Ime i prezime pacijenta</b>                           | <b>Obitelj obaviještena</b>  |                                |                             |  |                |
|  | <b>DA / NE</b>   |                                |                             |  |                |
| <b><u>ODGOVORNA OSOBA:</u></b>                           |  |                                |                             |  |                |

**Tablica 6.** Obrazac za voditelje evakuacije

### 3.2.3. SOP klinike/zavodi/službe/odjeli

Kada osoblje na odjelu od BZG dobije nalog za evakuaciju ili za pripremu evakuacije, također će dobiti i voditelja evakuacije koji je član BZG. Po primitku naloga za evakuaciju ili pripreme za evakuaciju, odjelni liječnici (dežurni liječnici), medicinske sestre i drugo medicinsko i nemedicinsko osoblje trebaju biti upoznati s SOP-a. Viša medicinska sestra ili druga odgovarajuća zamjena preuzima ulogu „voditelja odjela“, postupa prema SOP-a te je u kontaktu s unaprijed određenim voditeljem evakuacije, članom BZG. Ako je komunikacija s voditeljem onemogućena radi prirode katastrofe ili krizne situacije, nastavlja se s pripremom odjela i pacijenata prema točkama SOP-a (SZO, 2005):

- Posjetitelje uputiti na odlazak kući ili mjesto okupljanja za transport kući,
- započeti s pripremom pacijenata za transport (spakirati lijekove<sup>14</sup>, anamneze<sup>15</sup>, terapijske liste i ostalu specifičnu medicinsku opremu potrebnu pacijentu),

#### **Imati na umu da pacijenti u tranzitu mogu provesti i do 12 h.**

- komunicirati s BZG uz što specifičnije zahtjeve,
- ako je moguće odmah treba odvojiti pacijente za transfer u drugu zdravstvenu ustanovu i pacijente za odlazak kući (dežurni liječnik),
- odgovarajućom naljepnicom treba označiti pacijente (ležeći, sjedeći, za otpust kući, za transfer u drugu zdravstvenu ustanovu),
- osigurati potreban broj nosila i kolica,
- pokretne pacijente s medicinskom pratnjom uputiti odgovarajućim evakuacijskim putem do mjesta okupljanja ili mjesta otpuštanja,
- nepokretni pacijenti će čekati detaljnije/dodatne upute BZG,
- sve osobne stvari i relevantni podatci trebaju putovati zajedno s pacijentom, uključujući anamnezu i otpusno pismo, lijekove i ostala sredstva za liječenje,

---

<sup>14</sup> Za svakog pacijenta poimence u pojedinačne vrećice.

<sup>15</sup> Anamneza je skup podataka o pacijentu koji sadržava opće osobne podatke, glavne tegobe, sadašnja bolest, ranije bolesti, ispitivanje o sadašnjem stanju, osobnu anamnezu, obiteljska anamneza, socijalno-epidemiološke podatke i anamnezni zaključak.

- kada posljednji pacijent napusti odjel, voditelj odjela i voditelj evakuacije također odlaze na mjesto okupljanja.

### **3.2.4. SOP odjelni liječnici (dežurni liječnici)**

U slučaju katastrofe ili krizne situacije BZG-a je dužna o njezinoj prirodi odmah obavijestiti liječnike svih bolničkih službi, odnosno predstojnike i dežurne liječnike kako bi započeli s pripremom pacijenata prema SOP-a. Po primitku naloga za evakuaciju ili pripreme za evakuaciju, liječnici (dežurni liječnici) trebaju biti upoznati s SOP-a, odnosno trebaju:

- Ponovno procijeniti kliničko stanje svakog pacijenta,
- pregledati i po potrebi indicirati prekid svih aktivnih terapija i kliničkih intervencija,
- pacijente koji su klinički stabilni uz otpusno pismo i pratnju uputiti na mjesto otpuštanja kući,
- minimalizirati sve lijekove, kliničke intervencije (nastaviti samo s onima što je bitno tijekom evakuacije i transporta na drugu lokaciju),
- ispisivati anamnezu i terapijske liste,
- podijeliti anamneze i terapijske liste za svakoga pacijenta u njegovu sobu, tj. krevet,
- dopušta li vrijeme, kontaktirati članove obitelji i obavijestiti ih hoće li pacijent biti otpušten kući ili će biti prebačen na drugu lokaciju. Ako vrijeme ne dopušta, to se može dovršiti na mjestu okupljanja ili otpusta kući,
- svakog pacijenta koji samoinicijativno napusti odjel treba obavezno prijaviti voditelju evakuacije,
- treba komunicirati i koordinirati rad s voditeljem odjela i s voditeljem evakuacije oko načina transporta pacijenata,
- infektivni pacijenti i pacijenti u izolaciji trebali bi ostati na svojim odjelima kako se ne bi ugrozilo njihovo zdravstveno stanje sve do trenutka kada im bude



osiguran transport u drugo adekvatno mjesto zbrinjavanja. O takvim pacijentima obavezno izvijestiti voditelja evakuacije.

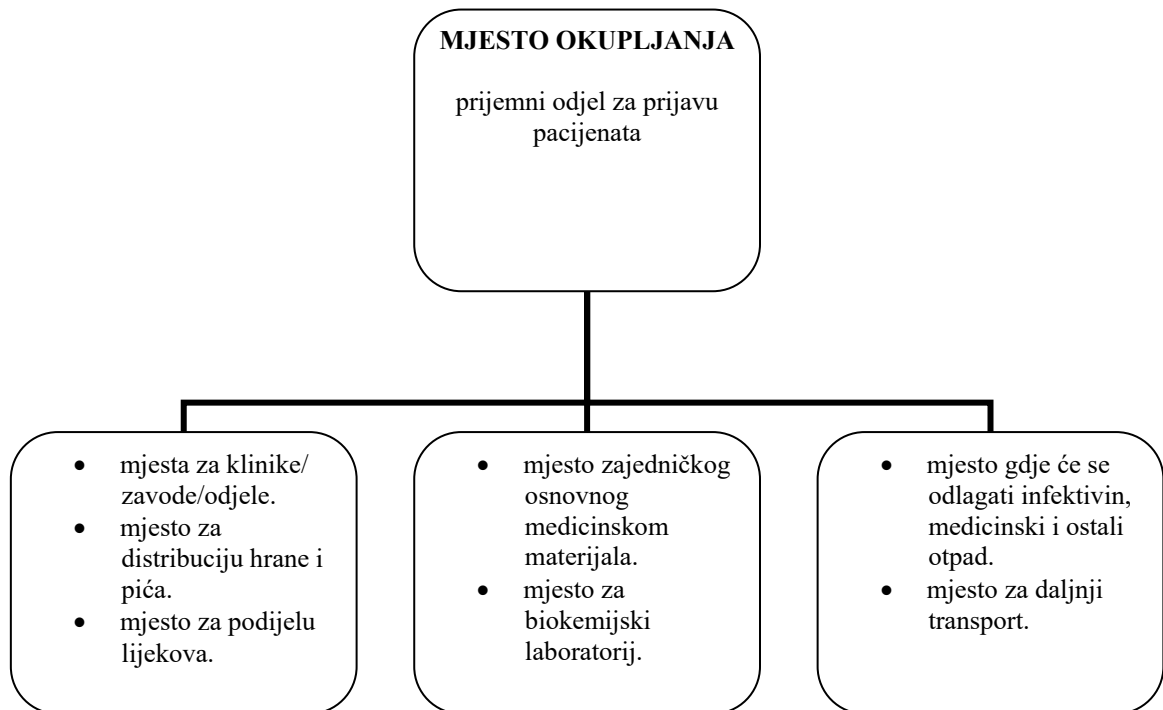
### **3.2.5. SOP mjesto okupljanja / otpuštanja kući**

Mjesto okupljanja i mjesto otpusta kući trebalo bi se organizirati u zatvorenom objektu što se nalazi u neposrednoj blizini zdravstvene ustanove i u blizini prometnica. Svrha im je da služe za sakupljanje pacijenata koji trebaju transport u drugu bolnicu ili drugi neugroženi i neoštećeni odjel/zavod iste bolnice ili za otpust kući. BZG-a na takvim mjestima treba postaviti najmanje dva (2) iskusna liječnika i najmanje dvije (2) više medicinske sestre koji će biti odgovorni za funkcioniranje samog mjesta. Mjesto okupljanja i otpuštanja kući mora imati svoj prijemni odjel koji vodi jedan od članova BZG. Prijemni odjel ažurira podatke o dolasku, transferu, praćenju pacijenata, kontaktira druge zdravstvene ustanove za eventualni prihvata pacijenata i obitelj (tablica br.7):

- Imenovati liječnike, medicinske sestre i voditelja prijemnog odjela,
- odrediti po jednu medicinsku sestru na svakih deset (10) pacijenata,
- odrediti po jednog liječnika (specijalizanta) na svakih deset (10) do petnaest (15) pacijenata,
- odrediti najmanje dva (2) administratora za unos i ažuriranje podataka,
- komunicirati s voditeljima evakuacija po odjelima/klinikama/zavodima kao i s BZG,
- odrediti prostor za pacijente za svaki odjel, slične odjele grupirati zajedno ako je to moguće,
- odrediti prostor za sjedeće i ležeće pacijente,
- odrediti prostor za osjetljive skupine pacijenata (pedijatrijskim pacijentima bez pratnje roditelja osigurati najmanje frekventan prostor sa što manje izlaza/ulaza),
- psihijatrijski pacijenti koji su agresivni ili imaju ekstremne probleme u ponašanju trebaju zaobići mjesto okupljanja (ako nije moguće, na mjesto

okupljanja dolaze obavezno u pratnji liječnika i bolničkog osiguranja u „izolirani“ prostor),

- obavijesti članove obitelji hoće li će pacijent biti otpušten kući ili će biti prebačen na drugu lokaciju (tablica br. 8 i 9),
- osigurati najmanje po dva zaštitara i dva vatrogasca na mjestu okupljanja i otpuštanja kući.



**Tablica 7.** Shematski prikaz mjesta okupljanja

|   |                                |   |                                      |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>MJESTO OKUPLJANJA<br/>PRIJEM</b><br><br><b>ODGOVORNA OSOBA:</b><br><br><b>Telefonski broj:</b> | <b>Ime i prezime pacijenta</b> | <b>Obitelj<br/>obaviještena<br/>DA/NE</b> | <b>Naziv ustanove u<br/>koju ide</b> |
|   | 1.                             |   |                                      |
|   | 2.                             |   |                                      |

**Tablica 8.** Obrazac za voditelja mjesta okupljanja

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>MJESTO OTPUSTA KUĆI<br/>PRIJEM</b><br><br><b>ODGOVORNA OSOBA:</b><br><br><b>Telefonski broj:</b> | <b>Ime i prezime pacijenta</b> | <b>Obitelj<br/>obaviještena<br/>DA/NE</b> |
|   | 1.                             |   |
|   | 2.                             |   |

**Tablica 9.** Obrazac za voditelja mjesta otpusta kući

### **3.3. Evakuacija i podizanje razine pripravnosti**

Razlozi za evakuaciju pacijenata i osoblja mogu biti raznovrsni, odnosno ovise o vrsti katastrofe (prijetnje, terorizam, vojni sukobi, požar, potres, poplave, tehnički problemi – nestanak električne energije, plina, pitke vode i sl.) Zbog specifičnosti i osjetljivosti zdravstvenog sustava, nestabilnosti pacijenata i njihovih složenih potreba, evakuacija u bolnicama i zdravstvenim ustanovama smatra se posljednjim sredstvom djelovanja i treba je oglasiti samo u slučaju kada je to apsolutno neophodno, odnosno kada postoji neposredna ili potencijalna opasnost za pacijente i osoblje. U većini kriznih situacija potpuna evakuacija neće biti potrebna.

U zdravstvenim ustanovama u RH postoje planovi evakuacije i spašavanja koji se donose na temelju članka Zakona o zaštiti na radu, Zakona o zaštiti od požara te statuta bolnice i Upravnog vijeća i koji su osmišljeni i napisani u suradnji inženjera zaštite na radu i magistra sigurnosti iz uglavnom privatnih tvrtki. Planovi se obično sastoje od općih napomena, zahtjeva za pravilne evakuacijske putove i izlaze, organizacije, upravljanja i provođenja evakuacije, načina uzbunjivanja, postupaka u slučaju evakuacije, evakuacijskih zona i završnih odredbi. Planovi su gotovo identični u svim zdravstvenim ustanovama, a jedina razlika je u nazivu zdravstvene ustanove, odnosno u rasporedu klinika, zavoda, operacijskih sala i hitnog prijema. U većini bolnica u RH, specijalno onih starijeg datuma izgradnje kao i onih paviljenskog tipa može se susresti s čitavim nizom nedostataka, od materijala obloga zidova i stropova izlaznih putova (propisano je korištenje obloge zidova i stropova koje pripadaju klasi A1 i A2 – materijala podnih obloga klase negorivosti A1 i A2, odnosno ponegdje klase B1 – teško gorivih materijala) do evakuacijskih putova koji su prekratki, nedovoljno osvjetljeni i koji se koriste kao skladišta raznih materijala i sl. Također, u većini zdravstvenih ustanova nema posebno uređenih skloništa, a za sklanjanje obično služe podrumi, niži katovi, energetske kanali i sl.

Planom se određuju evakuacijski putovi koji osiguravaju najuspješnije napuštanje ugroženih dijelova građevine i dolazak na zbornu mjesto. U slučaju događaja koji ugrožava građevinu, u pravilu su ugroženi i evakuacijski putovi pa ih je radi uspješne evakuacije potrebno maksimalno organizacijski, taktički i tehnički zaštititi. Evakuacijski putovi moraju biti stalno slobodni u cijeloj svojoj širini i dužini te se na njima ne smije odlagati roba ili bilo kakvi drugi predmeti i materijali. Nadalje se trebaju

izvoditi, uređivati, održavati i rabiti tako da se u najvećoj mogućoj mjeri izbjegne narušavanje sigurnosti osoba zatečenih u građevini pri nastanku opasnog događaja. Također, svojom dužinom i propusnošću moraju osiguravati napuštanje ugroženih prostora u vremenu kraćem od vremena nastanka kritičnih uvjeta za život i zdravlje požarom ugroženih osoba. Radi povećanja sigurnosti, svaka osoba sa svakog mjesta unutar objekta treba u pravilu imati mogućnost izbora kretanja prema suprotnim izlazima. Evakuacijski putovi i izlazi trebaju biti lako prepoznatljivi i uočljivi tijekom uporabe objekta. Obilježavanje evakuacijskih putova i izlaza obavlja se propisanim znakovima (uočljivim tipskim oznakama) i postavljaju se na najuočljivija mjesta. Za osvijetljene znakove treba se osigurati neprekinuto (trajno) napajanje električnom strujom (Zakon o zaštiti od požara „Narodne novine“ 92/10). Prepoznavanje evakuacijskih putova i izlaza ne smije biti onemogućeno predmetima ili dekoracijama. Projektirana širina evakuacijskih putova i izlaza ne smije se tijekom korištenja objekta ni na koji način sužavati.

Prostorije koje su požarno ili eksplozijski ugrožene ne smiju graničiti s evakuacijskim putovima ili izlazima, odnosno od njih moraju biti odijeljene građevinskim elementima propisane otpornosti na požar. Prostor ispod stubišnih krakova koji su dio evakuacijskog puta ili izlaza se ne smiju koristiti za smještaj požarno ili eksplozivno opasnih sadržaja. Obodne plohe evakuacijskih putova moraju biti obrađene negorivim materijalima. Podovi moraju biti ravni, bez izbočenja ili oštećenja koja mogu uzrokovati spoticanje i pad osoba tijekom evakuacije. Podovi također trebaju biti sigurni od klizanja i bez obloga koje se mogu naborati ili pomicati.

Vrata na evakuacijskim putovima i izlazima moraju biti zaokretnog tipa i u pravilu s otvaranjem u smjeru napuštanja objekta. Vrata trebaju biti izvedena, opremljena i održavana tako da se u svakom trenutku mogu jednostavno otvoriti s predviđene strane u smjeru evakuacije. Vrata predviđena za izlaženje samo u slučaju opasnosti trebaju biti odgovarajuće označena. Zaštitne ograde stubišta kao i bočne plohe na evakuacijskim putovima moraju biti izvedene bez neravnina, istaka, dodataka i oštećenja za koje bi mogla zapeti odjeća osoba koje se evakuiraju. Stanje evakuacijskih putova kontrolira voditelj evakuacije i spašavanja. Sve osobe koje su u ugroženom prostoru dužne su prilikom evakuacije pridržavati se uputa i naredbi osobe koja provodi i upravlja evakuacijom.

### 3.3.1. Podizanje razine pripravnosti

Barbera et al., (2009), i McDonald, T. M., & Biddinger, P. D., (2012) sugeriraju da imenovana i raspoloživa službena osoba mora posjedovati ovlaštenje na temelju kojega će narediti djelomičnu ili punu evakuaciju, a time aktivirati i podizanje pripravnosti po fazama koje su uvjetovane vrstom katastrofe ili krizne situacije. Kako je opisano u potpoglavlju 3.1. Bolnički plan djelovanja.

Prva faza ili faza neposrednog udara obično prethodi samoj kriznoj situaciji. Njezino trajanje ovisi o kakvoj se katastrofi/krizi radi. Ponekad je i nema (potresi).

Zelena razina mobilizacije (pripravnost) ili žuta razina mobilizacije (djelomična)<sup>16</sup> ovisno o prijetnji, koraci postupanja:

- aktivirati BZG,
- po potrebi aktivirati bolnički plan djelovanja u kriznim situacijama,
- po potrebi odgoditi sve medicinske postupke i zahvate koji nisu hitni,
- pripremiti OHBP (trijaža, reanimacija)
- popuniti zalihe,
- staviti osoblje u stanje pripravnosti,
- saznati brojno stanje, odnosno broj slobodnih bolničkih kreveta na klinikama/odjelima/zavodima,
- broj kreveta i kapaciteti JIL-u,
- obustaviti nastavnu djelatnost bolnice,
- obustaviti posjete,
- strogo kontrolirati sve ulaze i izlaze u bolnicu (ograničiti broj ulazaka),
- kontaktirati Krizni stožer MZRH.

---

<sup>16</sup> U mirnodopskim uvjetima dostatna za zbrinjavanje većeg broja pacijenata u većini poznatih incidentnih situacija.

Druga faza ili akutna faza je najosjetljivija i najteža faza jer je krizna situacija već zahvatila bolnicu ili se očekuje priljev velikog broja pacijenata.

Crvena razina mobilizacije (puna) koraci postupanja:

- aktivirati BZG,
- aktivirati bolnički Plan djelovanja u kriznim situacijama,
- odgoditi sve medicinske postupke i zahvate koji nisu hitni,
- aktivirati mjesto okupljanja i mjesto otpusta kući (po potrebi),
- mobilizacija i organizacija pripravnog osoblja<sup>17</sup>,
- kaskadno oslobađanje broja bolničkih kreveta prema opsegu i potrebi,
- pravodobno prikupljanje točnih podataka te njihova distribucija,
- upravljanje volonterima,
- obustaviti nastavnu djelatnost bolnice,
- obustaviti posjete.
- strogo kontrolirati sve ulaze i izlaze u bolnicu (ograničiti broj ulazaka), pojačati zaštitarsku službu dodatnim brojem ljudi,
- komunikacija s Kriznim stožerom MZRH uz što specifičnije zahtjeve,
- preusmjeravanje poziva na unaprijed određene osobe,
- komunikacija s medijima – unaprijed odrediti osobu za komunikaciju s medijima kao i PRESS CLIPPING<sup>18</sup>,
- voditi evidenciju o broju zbrinutih i umrlih,
- suzbijanje panike i održavanje reda.

---

<sup>17</sup> Osoblje koje je pozvano od kuće javlja se u Ravnateljstvo glavnom kriznom menadžeru i voditelju BZG koji će ih adekvatno rasorediti.

<sup>18</sup> Prilog 3. Tipično zahtijevane informacije medija tijekom krize.

Treća faza ili faza oporavka je ublažavanje i otklanjanje posljedica koje je za sobom ostavila katastrofa ili krizna situacija. Koraci postupanja:

- BZG – održavanje komunikacijskog kanala s Kriznim stožerom MZRH,
- odgoditi sve medicinske postupke i zahvate koji nisu hitni,
- sprječavanje razvoja zaraznih bolesti,
- nadzor nad vodom, hranom, lijekovima i drugom eventualno pristiglom pomoći,
- osigurati psihološku pomoć (pacijenti/osoblje).
- pružati potpune informacije o događaju (suzbijanje panike),
- upravljanje volonterima,
- obustaviti nastavnu djelatnost bolnice,
- obustaviti posjete,
- strogo kontrolirati sve ulaze i izlaze u bolnicu (ograničiti broj ulazaka), pojačati zaštitarsku službu dodatnim brojem ljudi,
- postupati prema uputama Kriznog stožera MZRH.

### **3.4. Upravljanje, koordinacija i komunikacija**

U sustavu sigurnosnog menadžmenta kao procesa koji se sastoji od identifikacije razine rizika i prijetnji, operativnog konteksta te drugih aktivnosti koje moraju biti koordinirane i bazirane na konkretnim pokazateljima realnog stanja, a upravljanje i rukovođenje mora biti povjereno educiranim stručnjacima iz istog područja. Može se reći da je koordinacija upravljačka funkcija kojom se na razini zdravstvene ustanove usklađuje funkcionalnost podsustava (klinika/odjela/zavoda/sluzbi), a rukovođenje kao jedna od izvršnih funkcija upravljanja kojoj je cilj postizanje jedinstva svih planiranih aktivnosti radi ostvarivanja glavnih zadataka, samim time se daje zaključiti da je komunikacija glavni medij koji povezuje sve funkcije u sustav menadžmenta.

U poglavlju 3.1. Bolnički plan djelovanja, a koji se temelji na dopisu resornog ministra, navedena je obveza stvaranja BZG-e, imenovanje članova i njihovih zamjenika, dok se



u potpoglavlju nalaze SOP-i i kartice postupanja BZG-e. Još jednom se naglašava činjenica da BZG-a radi isključivo prema „interventnom planu“, uputama ravnatelja i uputama Kriznog stožera MZRH te da nije dopuštena improvizacija članova BZG-e i svojevrijedno djelovanje izvan SOP-a ovoga Plana.

Upravljanje, koordinacija i komunikacija se obavljaju iz prostorija ravnateljstva gdje su osigurana sva potrebna sredstva (telefoni, fax-uređaji, TV i radio-prijamnici, bolnički interventni plan djelovanja sa svim priložima, informatička oprema i sl.)

Kako je već spomenuto, za uspješno rješavanje krize je potreban plan, educirano osoblje, provođenje simulacijskih vježbi te plan komunikacije za istu situaciju. Da bi se napravio dobar plan komunikacije potrebno je poznavati krizno komuniciranje koje je interaktivni proces, a može se definirati kao razmjena informacija i mišljenja prije, tijekom te nakon izbijanja krizne situacije.

Krizno komuniciranje prema Novaku (2001) ima svoja načela koja treba poštivati u izradi plana, a to su:

- ne činiti štetu,
- prije izjave za javnost važno je utvrditi što će se javnosti priopćiti,
- ocijeniti okruženje u kojem priopćavamo informacije,
- ocijeniti stav javnosti prema događaju i u skladu s tim prilagoditi izjavu,
- ništa ne izjavljivati nismo li spremni,
- tijekom krize nikad ne koristiti izraz “ bez komentara ”.

Izraz „bez komentara“ sugerira pomanjkanje iskrenosti, prenosi osjećaj tajnovitosti, odnosno da nešto nećemo ili ne smijemo reći. Time se u javnosti stvara osjećaj skeptičnosti i nepovjerenja te dolazi do nestabilnog informacijskog okruženja.<sup>19</sup> Kompletna krizna komunikacija odvija se utvrđenim kanalima, isključivo preko osobe zadužene za odnose s javnošću. Izazovi su brojni, od medijskih napada i privatnih tužbi pa do istraga koje provodi država. Stoga bi osoba za odnose s javnošću trebala biti profesionalno uključena u strateške planove i odluke zdravstvene ustanove, komunicirati vrijednosti ustanove kako prema zaposlenicima tako i prema klijentima, ulagačima, lokalnoj zajednici i javnosti općenito (Novak, B. 2001).

---

<sup>19</sup> Nestabilno informacijsko okruženje nastaje zbog katastrofe ili krizne situacije uz pojačane emocije javnosti, ograničen pristup činjenicama, glasine, govorkanja, špekulacije, pretpostavke i izvlačenje krivih zaključaka. Djelomično prilagođeno iz: Novak, B. Krizno komuniciranje i upravljanje opasnostima: priručnik za krizne odnose s javnošću. Zagreb: Binoza press, 2001.

Ranim puštanjem informacija bolje se kontrolira njihova točnost i stvara se više vremena za reakciju, započinje rješavanje problema, a ako se čeka "priča može procuriti" i zadobiti neželjene dimenzije jer je zdravstvo područje " visokog rizika " od kojeg javnost očekuje brzu, točnu, provjerenu i stručnu informaciju, opravdano bi bilo zapošljavanje osoba za odnose s javnošću, koje bi komunicirale s javnošću, a posebno medijima. To bi omogućilo brži protok informacija i spriječilo "curenje" krivih ili neprovjerenih informacija, nemojmo zaboraviti da su sve zdravstvene ustanove odgovorne javnosti.<sup>20</sup>

### **3.4.1. Javni red i psihološka pomoć**

Sastavni dio plana svakako je i osiguravanje javnog reda i mira. Pljačkanje, masovna panika i socijalni nemiri nisu uobičajene posljedice katastrofe. Antisocijalno ponašanje će se vjerojatnije pojaviti u neposrednom razdoblju nakon katastrofe samo ako je bilo endemično prije udara. U kontekstu katastrofe, javni red pretpostavlja novu dimenziju, uključuje upravljanje procesom evakuacije, osiguravajući provedbu evakuacijskih naredbi i blokiranje javnog pristupa opasnim mjestima. Policija, zaštitari/vatrogasci zaduženi za javni red moraju osigurati da „krizna“ vozila mogu slobodno cirkulirati i parkirati se gdje god je potrebno, odnosno moraju usmjeravati promet i kontrolu pristupa kritičnim mjestima. Kada su građevine oštećene ili kada na određena područja postaju opasna, javna sigurnost mora biti zajamčena ispitivanjem građevine ili mjesta radi određivanja potencijalnog pristupa. Sažeto, glavna zadaća u polju javne sigurnosti bit će:

- akreditacija članova BZG i voditelja evakuacije,
- osiguravanje restrikcija pristupu,
- upravljanje prometom,
- nadgledanje evakuacija,
- omogućavanje sigurnosti za sve osobe koje se nalaze u bolničkom krugu.

Također je u planu potrebno posvetiti pažnju i osigurati psihološku pomoć<sup>21</sup> za pacijente, ali i za zaposlenike zdravstvene ustanove. U svakodnevnom/normalnim

---

<sup>20</sup> Prilog 3. Tipično zahtijevane informacije medija tijekom krize.

<sup>21</sup> Psihološka prva pomoć podrazumijeva podršku, utjehu, razumijevanje koje nam tkogod pruža.

životnim uvjetima većina ljudi je u stanju samostalno se nositi s životnim problemima, bez pomoći profesionalaca, najčešće uz pomoć prijatelja i obitelji. U normalnim životnim prilikama nevolje se ne događaju odjednom i ne pogađaju istovremeno veće skupine ljudi pa u svojoj okolini uvijek možemo pronaći nekoga tko nam može pružiti neki oblik psihološke pomoći. U stanjima kriza i katastrofa narušeni su normalni uvjeti života i nevolje dolaze sa svih strana gotovo istovremeno. U zadnje vrijeme je provedeno mnogo psiholoških istraživanja u vezi s katastrofama, međutim, područje je još uvijek mlado i relativno nerazvijeno. Štoviše, prisutnost timova za psihijatrijsko savjetovanje među postkriznim naporima za olakšavanje je također relativno novo.

Dakako, to je vrijedno pokušaja jer i žrtve i zaposlenici mogu zatrebati pomoć u održavanju vlastitoga mentalnog zdravlja. Doživljavanje stresnih i traumatskih događaja prije te nakon katastrofe je povezan je s lošijim ishodima na mentalno zdravlje i opće funkcioniranje. Ovakve stresne situacije povećavaju životnu nesigurnost te pojačavaju simptome stresa, naročito nakon završetka faze oporavka/ublažavanja i otklanjanja posljedica. U zdravstvenim ustanovama u kojima ne postoje psihijatrijski stručnjaci, krizni menadžer može predložiti formiranje primjerene strukture.

Osnovna načela psihološke prve pomoći su da se:

- smanji intenzitet vlastitih čuvstava straha, tjeskobe i tuge,
- uvjeri sebe i druge da je situacija prolazna,
- podijeli strah s drugim/a te da se uzajamno hrabri i bodri,
- uvijek misli pozitivno i gleda na svijetle primjere.“ (Krizmanić, M. i sur. 1991, str. 7).

### 3.4.2. Zaštita podataka

Iako u okruženju RH određeni procesi predstavljaju sigurnosne rizike koji potencijalno mogu prerasti u izravnu prijetnju sigurnosti i stabilnosti, npr. opasnost od vojne prijetnje u regiji, negativna demografska kretanja, tranzicijski problemi, granična pitanja, transnacionalne prijetnje u regiji i izvan nje (organizirani kriminal, izbjegličke krize, globalni terorizam), širenje zaraznih bolesti i sl., javlja se i rizik ugrožavanja informatičkog sustava RH. Prijetnje koje mogu ugroziti informatički sustav RH zahtijevaju primjenu sustava zaštite radi sprječavanja zlouporabe podataka pravnih i fizičkih osoba u RH. Zbog važnosti podataka za suvremeno društvo i informatičke tehnologije, posebnu pažnju valja posvetiti zaštiti podataka koji se odnose na organizacije koje djeluju u slučaju krize ili katastrofe.

„Drugim riječima, potrebno je uspostaviti:

- sustav zaštite podataka,
- sustav upravljanja sa sigurnošću podataka,
- plan za djelovanje u možebitnim kriznim situacijama.“ (Lebeda, N. 2009, str.115).

U planu se treba voditi računa i o zaštiti podataka pacijenata. Pri tome ne mislimo samo na čuvanje liječničke tajne kako se u javnost ne bi otkrili detalji čije bolesti i stanja i time narušila privatnost pacijenta nego na čuvanje podataka o prijemu i liječenju kako u izvanrednim okolnostima ne bi došlo do uništavanja podataka, npr. u poplavi, požaru ili sl. Podrazumijeva se da zbog opasnosti od poplave medicinsku dokumentaciju nećemo držati u podrumskim prostorijama, a protupožarna vrata će nas štititi u slučaju požara. Ako su podatci pohranjeni na elektroničkim medijima (računala), treba uvijek imati kopiju podataka za slučaj uništenja.

Uredba o zaštiti osobnih podataka 2016/679, a koja se u RH primijenjuje od 25. 5. 2018. propisuje načela i pravila o zaštiti pojedinaca te obrade osobnih podataka kako bi se poštivala temeljna prava i slobode svakog pojedinca, osobito pravo na zaštitu osobnih podataka. Stoga u plan funkcioniranja zdravstvenih ustanova u katastrofama svakako potrebno uključiti i ovaj važan segment, odnosno treba napraviti plan djelovanja za krize i katastrofe radi zaštitu podataka u suradnji s informatičkom i pravnom službom koje trebaju odgovoriti na sljedeća pitanja:

- tko upravlja računalnim kodom,

- tko je glavni službenik za zaštitu osobnih podataka,
- koje sigurnosne mjere mogu biti probijene,
- gdje se pohranjuju pričuveni podatci,
- kako će sustav djelovati u slučaju krize i katastrofe,
- tko i kako može pomoći u rješavanju problema,
- kako otkloniti posljedice? (Lebeda, N. 2009, str.115)

U izradu ovog segmenta plana svakako je preporučljivo uključiti i Agenciju za zaštitu osobnih podataka.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Agencija za zaštitu osobnih podataka je pravna osoba s javnim ovlastima koja samostalno i neovisno obavlja poslove u okviru djelokruga i nadležnosti utvrđenih Zakonom o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine", broj 103/03, 118/06, 41/08, 130/11; 106/12 – pročišćeni tekst). Uspostavljena je i djeluje samostalno i neovisno o izvršnoj i zakonodavnoj vlasti, ne prima upute i naloge nijednoga državnog tijela, kako je propisano Direktivom 95/46 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 1995. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka. Navedena Direktiva je temeljni europski propis o zaštiti osobnih podataka i implementirana je u svim državama članicama. Direktiva 95/46 izričito propisuje neovisnost svih tijela za zaštitu osobnih podataka na području Europske unije, tako da je čl. 28. propisano da svaka država članica osigurava da je jedno ili više javnih tijela na njezinom području odgovorno za nadzor primjene odredbi koje su donijele države članice u skladu s navedenom Direktivom i da ta tijela u provedbi funkcija koje su im povjerene djeluju potpuno neovisno. Neovisnosti tijela za zaštitu osobnih podataka propisuje osim toga i Konvencija za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka (Konvencija 108 Vijeća Europe) i Dodatni protokol uz Konvenciju za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka u vezi nadzornih tijela i međunarodne razmjene podataka. Hrvatski sabor je zakonom potvrdio Konvenciju za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka i Dodatni protokol uz Konvenciju za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka u vezi nadzornih tijela i međunarodne razmjene podataka.

## **4. ISTRAŽIVAČKO ANALITIČKI DIO RADA**

S obzirom da je sigurnost, baš kao i savršenstvo, nedostižan cilj s više ustupaka pa kao tema može biti i zastrašujuća. Strah ili nedostatak svijesti može biti zapreka u poduzimanju odgovarajućih mjera. Ovaj istraživačko-analitički dio rada u nekoliko jednostavnih koraka osvještava potrebu za brigom o planiranju i procjeni spremnosti zdravstvenih ustanova pa time i umanjuje strah od nepoznatog.

### **4.1. Polazne pretpostavke ispitivanja**

Za naše istraživanje smo proveli anketu među djelatnicima zdravstvenih ustanova na sve tri razine (primarna, sekundarna i tercijarna). Od ispitanika smo tražili mišljenje o temi je li njihova zdravstvena ustanova spremna za rad u katastrofi ili kriznoj situaciji, postoji li educirano osoblje koje se bavi pitanjima kriza i katastrofa, odnosno postoje li planovi i SOP-i za djelovanje u takvim situacijama.

### **4.2. Uzorak i metode ispitivanja**

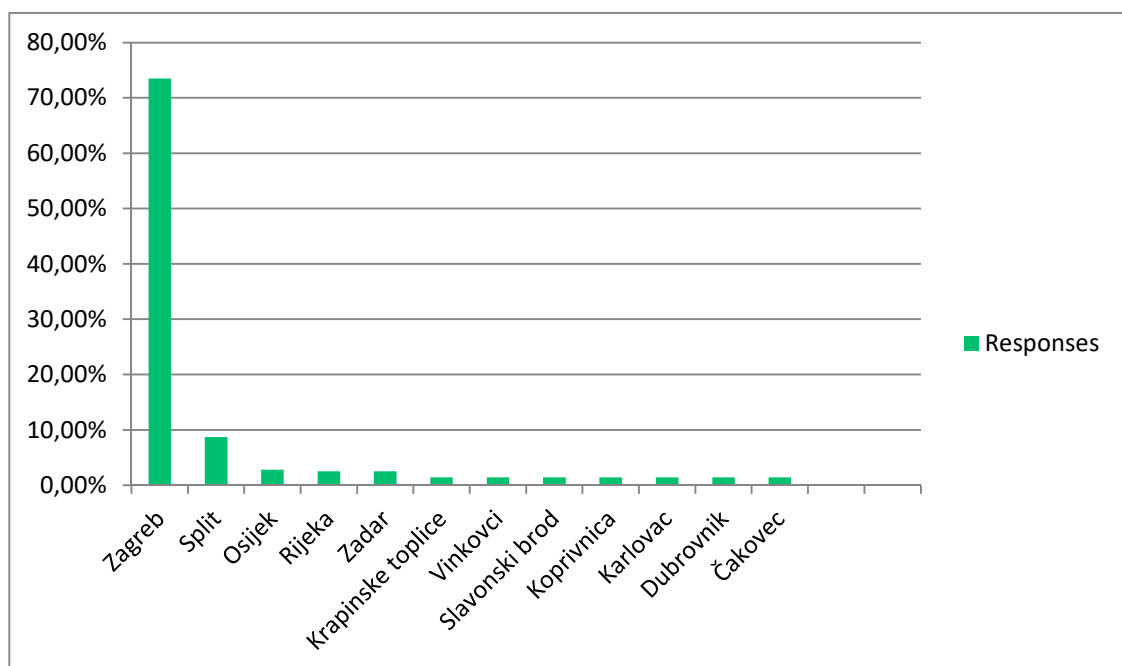
U cilju dobivanja odgovora na postavljena istraživačka pitanja unutar našeg rada kao i na postavljeni cilj istraživanja, proveli smo anketu na uzorku od 142 ispitanika, od kojih su 46% liječnici, 27% voditelji odjela (medicinskih i nemedicinskih), 22% glavne sestre/tehničari klinika/zavoda/odjela i 5% ostali zaposlenici u bolnicama i zdravstvenim ustanovama.

Rezultate smo obradili s pomoću programa za statističku obradu podataka te smo ih analizirali kvalitativno i kvantitativno, a nakon toga smo ih prikazali grafički i tabelarno. Rezultate smo obrazložili s obzirom na stavove ispitanika.

Rezultati će se koristiti za izvođenje relevantnih zaključaka, prijedloga mjera i aktivnosti u funkcioniranju bolnica i zdravstvenih ustanova u katastrofama, odnosno u prevenciji, planiranju i izradi SOP-a.

### 4.3. Rezultati ispitivanja

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Zagreb            | 73,50% |
| Split             | 8,70%  |
| Osijek            | 2,80%  |
| Rijeka            | 2,50%  |
| Zadar             | 2,50%  |
| Krapinske toplice | 1,40%  |
| Vinkovci          | 1,40%  |
| Slavonski brod    | 1,40%  |
| Koprivnica        | 1,40%  |
| Karlovac          | 1,40%  |
| Dubrovnik         | 1,40%  |
| Čakovec           | 1,40%  |

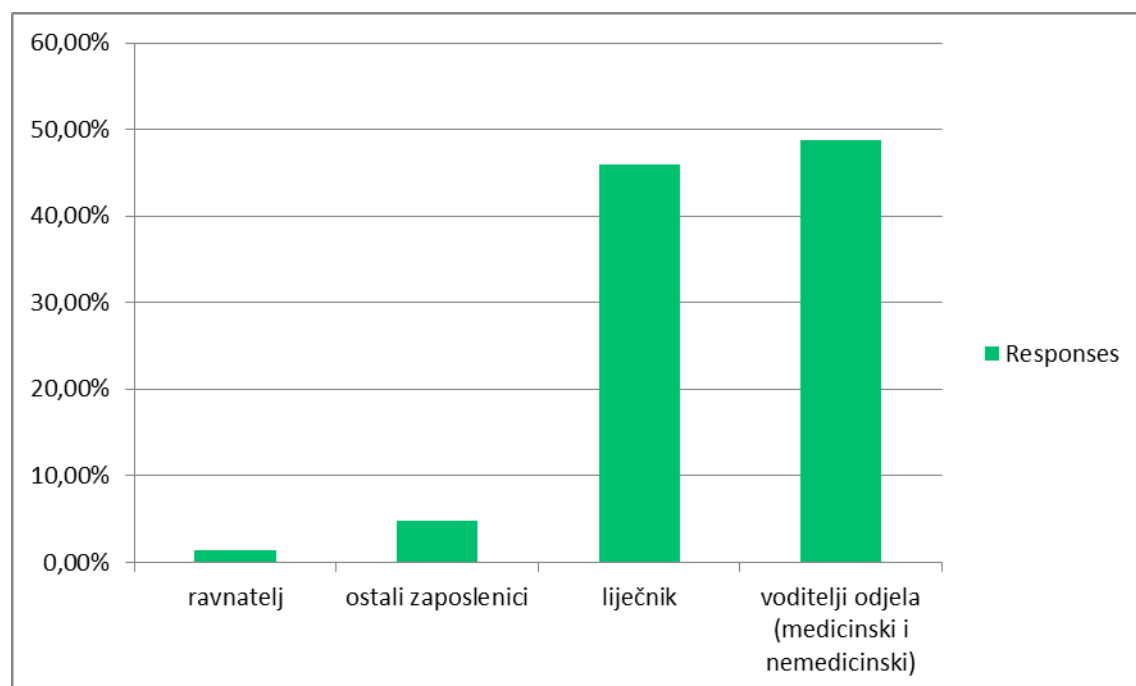


**Grafikon 1.** Zastupljenost ispitanika po gradovima

Iz grafikona 1. vidljivo je da je velika većina ispitanika iz Zagreba, glavnog grada RH, što je i razumljivo jer se u Zagrebu nalazi najveći broj zdravstvenih ustanova svih razina (primarna, sekundarna, tercijarna).

Glede radnih mjesta, odnosno pozicija ispitanika u zdravstvenim ustanovama (grafikon 2.), vrlo mali je odaziv ravnatelja, ali veliki broj voditelja odjela (medicinskih i nemedicinskih) i liječnika koji su u ovom radu, odnosno planu i SOP-a vrlo bitne karike.

|  |        |
|--|--------|
| Ravnatelj                                    | 1,41%  |
| Ostali zaposlenici                           | 4,78%  |
| Liječnik                                     | 45,98% |
| Voditelji odjela (medicinski i nemedicinski) | 48,83% |



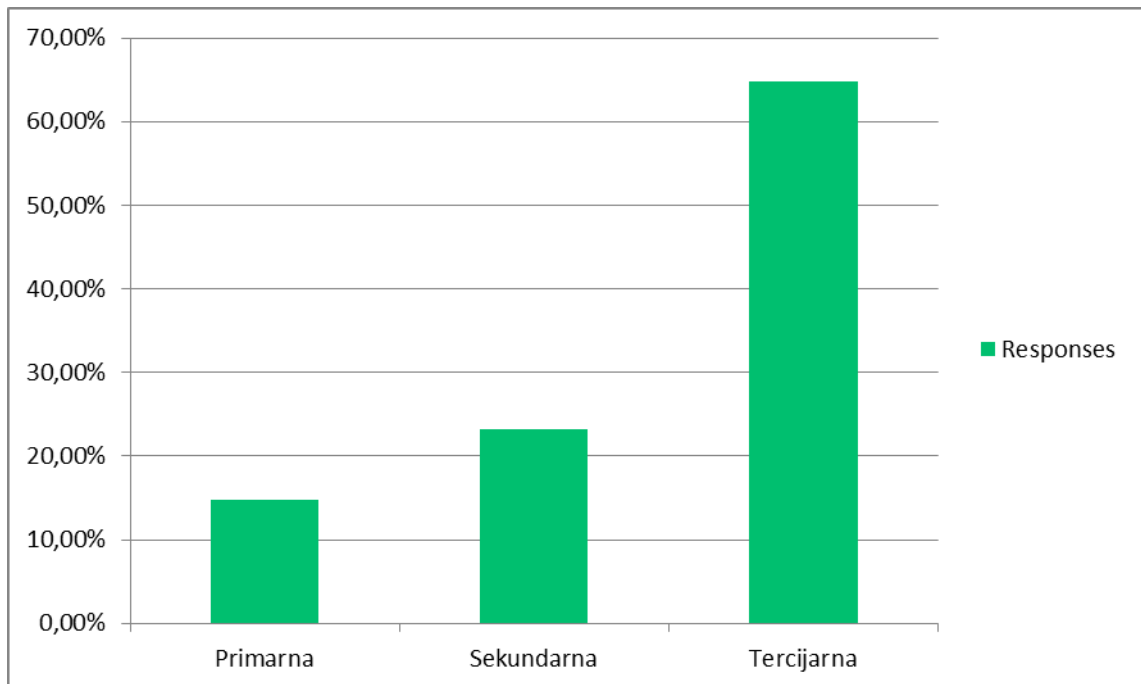
**Grafikon 2.** Pozicija u zdravstvenoj ustanovi

Rezultati vezani za razinu zdravstvene ustanove također su relevantni jer najveći broj odgovora dolazi upravo s tercijarne razine i koja je u zdravstvenom sustavu



najmnogoljudnija, najspecifičnija i najsloženija razina radi dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji se provode u liječenju (grafikon 3.).

|            |        |
|------------|--------|
| Primarna   | 14,79% |
| Sekundarna | 23,24% |
| Tercijarna | 64,79% |



**Grafikon 3.** Razina zdravstvene ustanove

Rezultati za najbitiniji dio istraživanja jer iz njih dobivamo odgovore na postavljena pitanja o sigurnosnoj situaciji, planiranju, SOP-u i educiranome osoblje u zdravstvenim ustanovama. Oni nam govore nam da je u više od 50% zdravstvenih ustanova u RH stanje ocijenjeno pozitivnim (tablica 10.), odnosno da je u 52,11% zdravstvenih ustanova napravljena procjena rizika i potencijalnih opasnosti, 55,63% zdravstvenih ustanova posjeduje SOP-e za djelovanje u kriznoj situaciji. Dobiveni rezultat je vezan za pitanja o educiranom osoblju za djelovanje u kriznim situacijama te iznosi 56,34%, što je prema planovima, zakonima i pravilnicima Ministarstva zdravstva RH i prema sistematizacijama zdravstvenih ustanova vrlo visok postotak. Naime, u većini zdravstvenih ustanova u RH sigurnosna pitanja povjerena su službama zaštite na radu i zaštite od požara, a pravilnik o obavljanju poslova zaštite na radu članak 6.,7. i 8. nalaže sljedeće:

Kod poslodavca koji zapošljava do uključivo 49 radnika, poslove zaštite na radu obavlja najmanje jedan stručnjak zaštite na radu I. stupnja. Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, poslodavac koji zapošljava do uključivo 49 radnika i kod kojega više od 70 posto radnika obavlja poslove s posebnim uvjetima rada, poslove zaštite na radu obavlja stručnjak zaštite na radu II. stupnja.<sup>23</sup> Kod poslodavca koji zapošljava od 50 do uključivo 249 radnika, poslove zaštite na radu obavlja najmanje jedan stručnjak zaštite na radu II. stupnja.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, kod poslodavca koji zapošljava od 50 do uključivo 249 radnika i kod kojega najmanje 80 posto radnika obavlja isključivo poslove s malim rizicima, poslove zaštite na radu može obavljati stručnjak zaštite na radu I. stupnja.

Kod poslodavca koji zapošljava od 250 do uključivo 499 radnika, poslove zaštite na radu obavlja najmanje jedan stručnjak zaštite na radu II. stupnja i jedan stručnjak zaštite na radu I. stupnja, a do svakih slijedećih 500 radnika, još najmanje jedan stručnjak zaštite na radu II. stupnja. Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, kod poslodavca koji zapošljava više od 500 radnika i kod kojega najmanje 80 posto radnika obavlja isključivo poslove s malim rizicima,

---

<sup>23</sup> Stručnjak zaštite na radu I. stupnja ima najmanje srednju školsku ili srednju stručnu spremu i položio je opći dio stručnog ispita za stručnjaka zaštite na radu, ili ima srednju školsku ili srednju stručnu spremu i priznat mu je status stručnjaka zaštite na radu, ili posjeduje rješenje o položenom specijalističkom ispitu iz područja zaštite na radu u obrazovnoj ustanovi. Stručnjak zaštite na radu II. stupnja je osoba s općim i posebnim dijelom stručnog ispita za stručnjaka zaštite na radu.

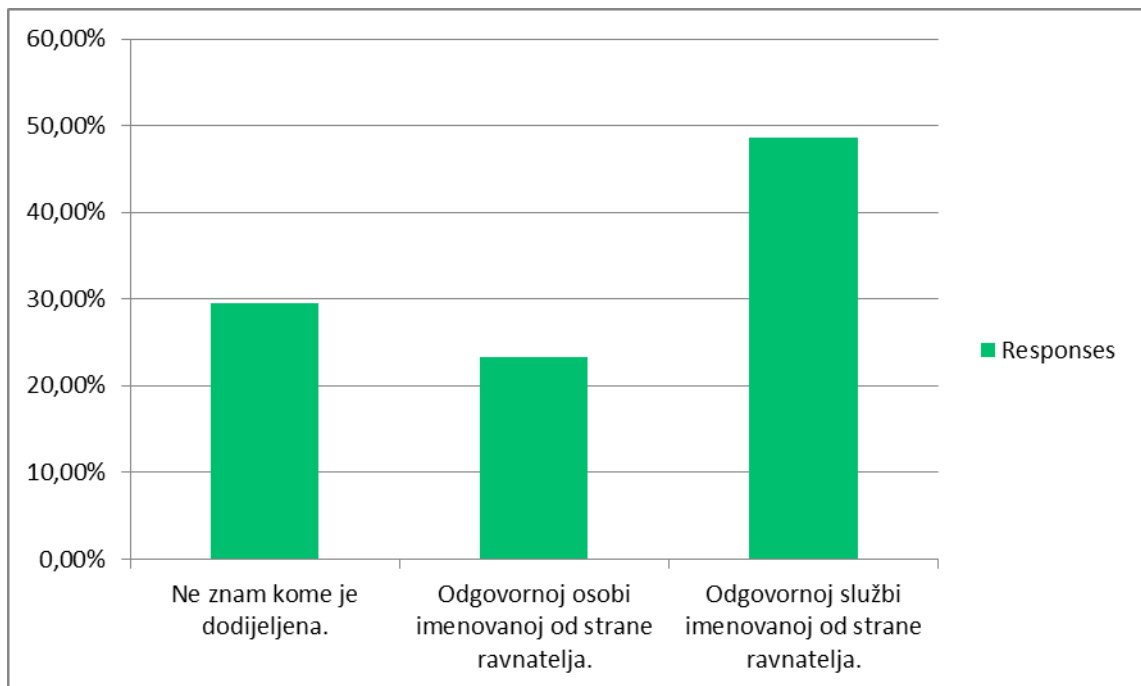
poslove zaštite na radu obavljaju najmanje jedan stručnjak zaštite na radu II. stupnja i jedan stručnjak zaštite na radu I. stupnja.( Pravilnik o obavljanju poslova zaštite na radu „Narodne novine“ 112/2014).

S obzirom da smo u rezultatima prikazali da 64,79% ispitanika dolazi iz velikih zdravstvenih ustanova (tercijarna razina), uz činjenicu da su poslovi sigurnosti povjereni službi zaštite na radu čiji je broj djelatnika unutar zdravstvene ustanove određen pravilnikom o obavljanju poslova zaštite na radu, pozitivno ocijenjeno pitanje o postojanju educiranog osoblja za djelovanje u kriznim situacijama od 56,34% je u najmanju ruku zabrinjavajući. Također, iz ovog proizlazi da je neophodno osnivanje sigurnosnih sektora na čelu s kriznim menadžerima u zdravstvenom sustavu RH.

|  | U<br>POTPUNOSTI<br>SE<br>NE SLAŽEM | NE SLAŽEM<br>SE | NITI SE<br>SLAŽEM<br>NITI SE NE<br>SLAŽEM | SLAŽEM SE     | U<br>POTPUNOSTI<br>SE SLAŽEM |
|--|------------------------------------|-----------------|---|---------------|------------------------------|
| Postoji procjena rizika i potencijalnih prijetnji                        | <u>13.38%</u>                      | <u>9.15%</u>    | <u>25.35%</u>                             | <u>36.62%</u> | <u>15.49%</u>                |
| Postoje SOP-i za djelovanje u kriznim situacijama                        | <u>11.97%</u>                      | <u>9.86%</u>    | <u>25.54%</u>                             | <u>37.32%</u> | <u>18.31%</u>                |
| Postoji educirano osoblje za djelovanje u kriznim situacijama            | <u>10.56%</u>                      | <u>11.97%</u>   | <u>21.13%</u>                             | <u>38.03%</u> | <u>18.31%</u>                |
| Vježbe evakuacije i spašavanja se provode u skladu s Zakonskim odredbama | <u>13.38%</u>                      | <u>14.08%</u>   | <u>24.65%</u>                             | <u>31.69%</u> | <u>16.20%</u>                |

**Tablica 10.** Postojeće stanje vezano za za djelovanje u kriznim situacijama

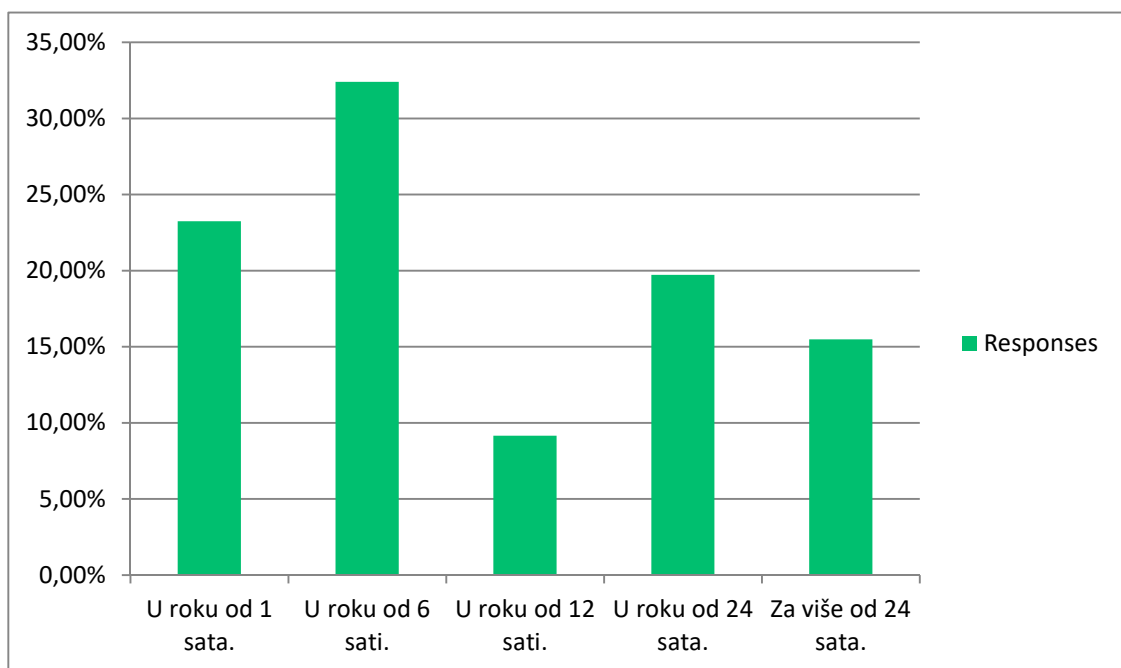
Vrlo slična statistika je i s rezultatima vezanim za sigurnost pacijenata i osoblja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi (grafikon 4.), odnosno 48,59% ispitanika drži da je briga za sigurnost dodijeljena odgovornoj službi koju je imenovao ravnatelj (služba zaštite na radu i zaštite od požara) ili odgovornoj osobi imenovanoj od strane ravnatelj 23,24%. Međutim, 30% sugerira da se ne zna komu je dodijeljena briga za sigurnost pacijenata i osoblja pa taj postotak u budućnosti želimo svesti na najmanju moguću mjeru i to implementacijom planova, SOP-a kroz sigurnosni sektor, odnosno krizni menadžment.



**Grafikon 4.** Sigurnosna odgovornost

Nadalje iz grafikona 5. vidimo da je preko 50% zdravstvenih ustanova u RH u vrlo kratkom vremenskom roku sposobno osigurati dodatni broj bolničkih kreveta u slučaju neke krizne situacije.

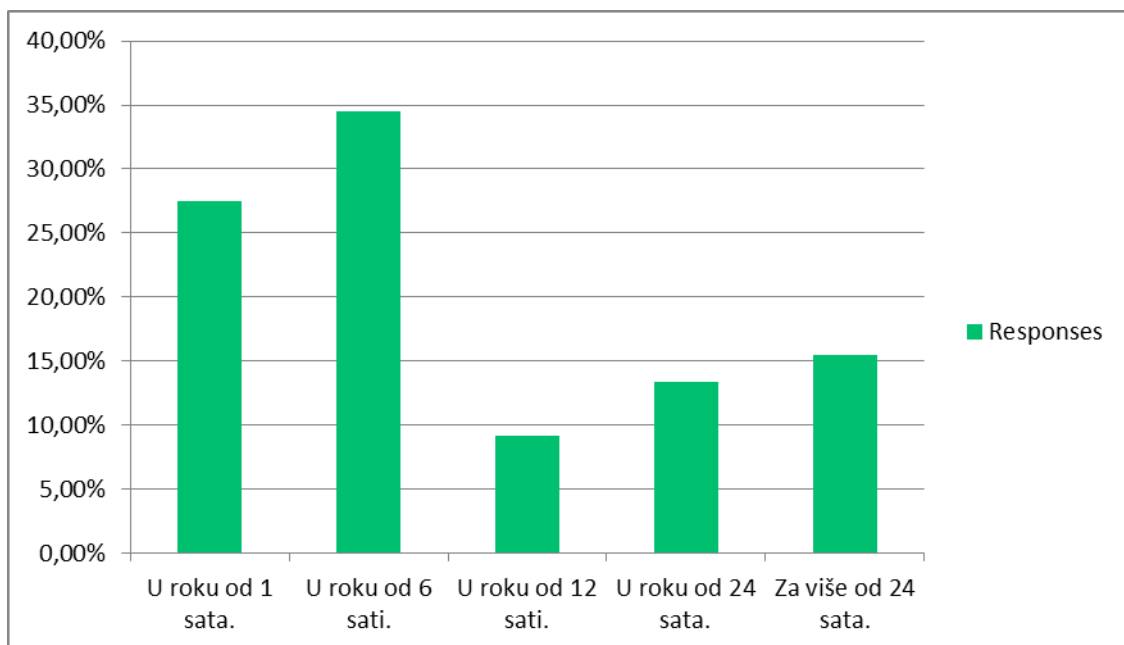
|                     |        |
|---------------------|--------|
| u roku od 1 sata.   | 23,24% |
| u roku od 6 sati.   | 32,39% |
| u roku od 12 sati.  | 9,15%  |
| u roku od 24 sata.  | 19,72% |
| za više od 24 sata. | 15,49% |



**Grafikon 5.** Kaskadno oslobađanje bolničkih kreveta

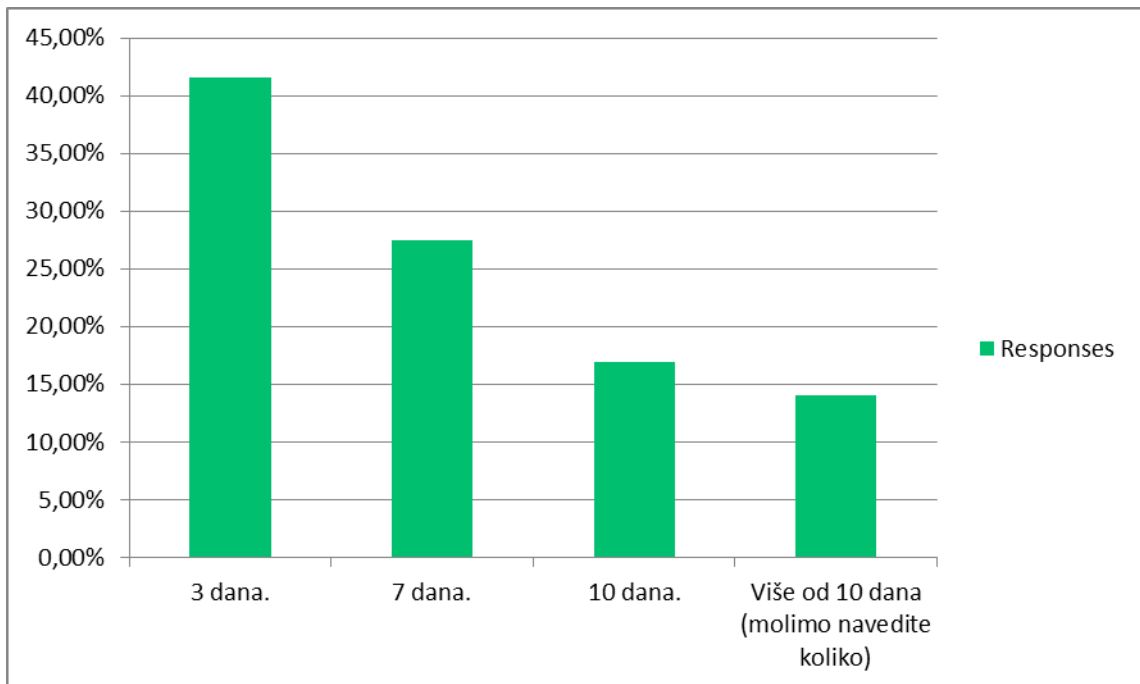
Također vrlo visok postotak je i s dodatnim brojem medicinskog osoblja 63,97% koji zdravstvene ustanove mogu osigurati u nekoj kriznoj situaciji (grafikon 6.).

|                     |        |
|---------------------|--------|
| u roku od 1 sata.   | 27,46% |
| u roku od 6 sati.   | 34,51% |
| u roku od 12 sati.  | 9,15%  |
| u roku od 24 sata.  | 13,38% |
| za više od 24 sata. | 15,49% |



**Grafikon 6.** Dodatni broj medicinskog osoblja

Na pitanje koliko bi dana u slučaju kakve katastrofe ili krizne situacije zdravstvena ustanova bila samodostatna u svim svojim potrebama, dobiva se vrlo realan odgovor (grafikon 7.) s obzirom da je skladištenje farmaceutskih pripravaka i materijala u zadnjem desetljeću postalo izuzetno skupo i neisplativo za zdravstveni sustav u RH.



**Grafikon 7. Samodostatnost**



## 5. ZAKLJUČAK

Danas su krize opći svjetski problem, a samim time i neizbježne za svaku organizaciju. Suočavanje s krizom između ostalog podrazumijeva i donošenje kritičnih odluka u uvjetima stresa, vremenskog pritiska, nedostatka informacija i nesigurnosti. Rješavanje globalnih i lokalnih kriznih stanja uspješno je samo u slučaju dobre i sustavne pripremljenosti koja podrazumijeva nacionalne i lokalne planove pa sve do razine mjesnih zajednica, organizacija i ustanova od općeg značaja (zdravstvene, komunikacijske i ostale). U Republici Hrvatskoj još uvijek nisu jasno definirani ciljevi i misije kriznog menadžmenta, drugim riječima potrebno je kroz zakonska rješenja, propise kao i strateške dokumente jasno definirati opću problematiku kriznog menadžmenta. Sam sustav kriznog menadžmenta čini skup funkcija koje identificiraju i predviđaju krizne situacije a krizni menadžeri u sustavu zdravstva su oni koji osvještavaju zaposlenike o važnosti pripreme, planova i povremenih simulacijskih vježbi koje nisu nepotrebne radnje nego u krizi skraćuju trajanje, umanjuju posljedice, sprječavaju paniku i ustanovu čine funkcionalnijom. Kako je već istaknuto, sustav zdravstva je posebno osjetljivo područje s dvoznačnom ulogom. Potrebno je analizirati potencijalne opasnosti kako bi se definirala i predvidjela sva područja potencijalnih problema te kako bi se razvile akcije koje bi te opasnosti ublažile. Planiranjem se minimalizira vrijeme za pripremu i reagiranje kada kriza udari, identificiraju se problemi i kritična mjesta, dodjeljuju se odgovornosti i grupiraju se potrebni ljudski i materijalni resursi. Glavne karakteristike planiranja se odnose na obvezu planiranja, određivanje ciljeva, granicu i fleksibilnost plana, kompleksnost planiranja, obvezu postupanja i kontinuiranost, odnosno neprekidnost i redefiniranje planiranja. Na temelju dostupne literature se dolazi do saznanja da je osnovna funkcija svakog kriznog planiranja definiranje kartica postupanja i izrada SOP-a, edukacija ljudskih resursa te dostatni i pravilno raspoređeni materijalni resursi. Svjesni činjenice da nas niti jedan plan ne može pripremiti za sve krizne situacije, oni nam ipak koriste za upoznavanje sa širokom lepezom kriznih i izvanrednih situacija koje se u zdravstvenim ustanovama mogu dogoditi te nam omogućuju razvoj analitičkih vještina. Provedeno istraživanje ukazalo je na potrebu stvaranja sigurnosnih sektora u zdravstvenim ustanovama i implementaciju smjernica popisanih u ovom radu, a koje sa svim svojim priložima sadržavaju načela i postupke primjenjive gotovo na sve zdravstvene ustanove kad se radi o procjeni rizika i opasnosti, izračuna indeksa sigurnosti, indeksa nesigurnosti,

strukturalne sigurnosti, nestrukturalne sigurnosti, funkcionalne sigurnosti te izrade plana djelovanja u katastrofama i kriznim situacijama, odnosno kartica postupanja i SOP-a. Sustav zdravstva i bolnice uređen je tako da treba raditi i funkcionirati u miru i katastrofama, a istraživanje je pokazalo nezainteresiranost ravnatelja zdravstvenih ustanova na davanje odgovora, što je refleksija menadžmenta na rješavanje kriznih stanja. Stoga je potrebno je osigurati da donositelji odluka u stanjima krize i katastrofe imaju ovlaštenje za direktno reagiranje u odgovoru, bez straha od eventualnih kasnijih sankcija od strane poslodavca, te svakako zaboraviti činjenicu da će idealno tipski napisani planovi biti primjenjivi bez problema kada kriza nastupi. U tom smislu bilo bi nužno povećati odgovornost ravnatelja od strane MZRH za pripremu zdravstvenih ustanova na krizna stanja.

Na temelju rezultata istraživanja te postavljenih istraživačkih pitanja dolazimo do saznanja da u zdravstvenom sustavu RH postoje teorijske pretpostavke za izgradnju ukupnog kriznog menadžmenta pa i dobrih rješenja na razini pojedinih zdravstvenih ustanova. No ipak se suočavamo s nekim nedorečenostima, npr. osposobljeni i raspoloživi ljudski i materijalni resursi na prikladnim lokacijama, nedefiniranost pojedinih dijelova sustava, loša komunikacija s krovnim institucijama, kao i banaliziranje sigurnosnih pitanja i sl.

## 6. LITERATURA

1. Alexander, D. (2005). *Towards the Development of a Standard in Emergency Planning*. Disaster Prevention and Management, Vol. 14, No.2, 160.
2. Barbera, J. A., Yeatts, D. J., & Macintyre, A. G (2009). *Challenge of hospital emergency preparedness. Analysis and recommendations*. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3 (Suppl 1), 74 – 82.
3. California hospital association (2017). *Building Health Care Sector Resilience*. Preuzeto 12.04.2018. s <https://www.calhospitalprepare.org/post/building-health-care-sector-resilience>
4. Čulig, J., Regvar, D. (2016): *Krizni menadžer u zdravstvenim ustanovama*, stručni rad. Zbornik radova 9. međunarodne znanstveno-stručne konferencije Dani kriznog upravljanja, Split, 199-205.
5. Denis, H. (1995): *Scientists and disaster management*. Disaster Prevention and Management, Vol.4, No. 2.
6. Emergency Medical Services Authority (2004). *Hospital incident command system guidebook*. Sacramento, California. Preuzeto 01.06.2018. s [http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook\\_Glossary.pdf](http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook_Glossary.pdf)
7. Health Cluster (2005). *Reference Module for Cluster Coordination at Country level* Preuzeto 02.05.2018. s <http://www.who.int/health-cluster/about/en/>
8. Hebrang, A. i suradnici (2015). *Hrvatski sanitet tijekom srpsko-crnogorske agresije na Republiku Hrvatsku 1990. –1995*. Medicinska naklada, Vukovar – Zagreb,6-69.
9. Kešetović, Ž, Toth, I. (2012): *Problemi kriznog menadžmenta – znanstvena monografija*-, 38-40. Veleučilište Velika Gorica, Velika Gorica.
10. Kratochvil, M., Kratochvil, A., Peternel, R. (2016): *Sanitetska skrb u uvjetima kriza*, 12. Veleučilište Velika Gorica, Velika Gorica.
11. Krizmanić, M. i suradnici (1991): *Psihološka pomoć u ratu*, 6-10. Medicinska naklada, Zagreb.

12. Lebeda, N. (2009): *Sigurnost i korištenje podataka*, 115. Veleučilište Velika Gorica, Velika Gorica.
13. McDonald, T. M., & Biddinger, P. D. (2012). *Emergency Preparedness and Response Exercise Program*. Harvard School of Public Health, 1 (Suppl 2), 6 - 12.
14. Ministarstvo zdravlja [MZ] (bez dat.) *Nacionalni generički, integrirani plan koordiniranog postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama (prijedlog)*. Preuzeto 16.05.2018. s <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/Arhiva//83-4.pdf>
15. Novak, B. (2001): *Krizno komuniciranje i upravljanje opasnostima: priručnik za krizne odnose s javnošću*, Zagreb.
16. *Oxford English dictionary* (1989), 2nd edition. Oxford University Press, New York.
17. *Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera Ministarstva zdravlja* „Narodne novine“18/2015. Preuzeto 16.05.2018. s [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_02\\_18\\_390.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_02_18_390.html)
18. *Pravilnik o obavljanju poslova zaštite na radu* „Narodne novine“ 112/2014
19. Regvar, D. (2015) : *Krizno planiranje u zdravstvenim ustanovama*, diplomski rad, Veleučilište Velika Gorica, Velika Gorica.
20. Rosenthal, U., Charles, M.T. & Hart, P. (1989).*The World of Crises and Crisis Managament*, Springfield, IL, 10.
21. Svjetska zdravstvena organizacija [SZO]. (2018). *Constitution of the World Health Organization*. Preuzeto 12.04.2018. s <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
22. Svjetska zdravstvena organizacija [SZO]. (2005). *Emergency triage assessment and treatment (ETAT)*. Manual for participants. Preuzeto 23.05.2018. s [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875_eng.pdf)

23. Svjetska zdravstvena organizacija [SZO]. (2006) *Handbook of supply management at first-level health care facilities*. Preuzeto 01.06.2018. s <http://www.who.int/management/resources/procurement/handbookforsupplymanagement.pdf>
24. Trut, D., Čemerin, D. (2007) Krizno planiranje i upravljanje, u Toth, I., Židovec, Z., (ur.): *Kako se štitimo od katastrofa* (str.37-52). Hrvatski Crveni križ/Državna uprava za zaštitu i spašavanje/Veleučilište Velika Gorica, Zagreb.
25. *Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća* od 27. 4. 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (*Opća uredba o zaštiti podataka*). Preuzeto 07.06.2018. s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
26. Weill Cornell Medical College (2010). *Hospital Preparedness Exercises Guidebook*. AHRQ Publication No. 10-0001-2, 5-10.
27. *Zakon o zaštiti od požara* „Narodne novine“ 92/10. Preuzeto 01.06.2018. s [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010\\_07\\_92\\_2588.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_92_2588.html)
28. *Zakono o zaštiti osobnih podataka* "Narodne novine", 103/03, 118/06, 41/08, 130/11; 106/12 – pročišćeni tekst. Preuzeto 07.06.2018. s [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012\\_09\\_106\\_2300.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_09_106_2300.html)
29. *Ženevska konvencija o zaštiti građanskih osoba u vrijeme rata*, NN – MU 005/1994. Preuzeto 02.05.2018. s [https://narodnenovine.nn.hr/clanci/medunarodni/1994\\_05\\_5\\_23.html](https://narodnenovine.nn.hr/clanci/medunarodni/1994_05_5_23.html)

## **7. Kandidatova osobna izjava**

Kao studentica magistarskog studija Krizni menadžment u sigurnosnom sektoru na Fakultetu za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu potpisujem izjavu da sam upoznata sa Zakonom o visokom obrazovanju Kantona Sarajevo i o Etičkom kodeksom Univerziteta u Sarajevu.

Ovom izjavom potvrđujem da sam magistarski rad napisala samostalno koristeći se isključivo navedenom literaturom te da ovaj rad nije korišten u nekom drugom ocjenjivanju.

Suglasna sam da jedan primjerak rada bude javno dostupan u biblioteci Fakulteta za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije u Sarajevu.

Mjesto/datum \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_

## **8. Prilozi**

# PRILOZI



## **Prilog br. 1.**

Organizacija i provođenje zdravstvene zaštite  
u ratnim uvjetima KB “Sestre milosrdnice”.

### 3.16. Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ u Domovinskom ratu

Dubravko Petrač

Andrija Georgijević

Marija Vedriš

Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu, aktivno se uključila u organizaciju i provođenje zdravstvene zaštite u ratnim uvjetima krajem ožujka 1991. godine. Kao Klinička bolnica preuzela je funkciju IV. medicinskog ešalona, organizirala dvije ratne bolnice na razini III. medicinskog ešalona i formirala šest pokretnih kirurških ekipa koje su djelovale na bojištima diljem naše Domovine.

#### ORGANIZACIJA RADA BOLNICE

Organizaciju rada i djelovanje Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ u ratnim uvjetima preuzeo je Krizni štab bolnice koji je ustrojen 13. srpnja 1991. godine. Rad bolnice bio je organiziran kroz službe koje su prema svojoj funkciji bile u bližem dodiru s posljedicama ratnih zbivanja. Službe su se dijelile na: službu za kirurško zbrinjavanje, službu za anesteziju i reanimaciju, službu za sanitetsku opskrbu, službu za ratnu psihologiju i psihijatriju, službu općih poslova, službu tehničkih poslova, službu za radiološko-biološko-kemijsku zaštitu i civilnu zaštitu, čiji su voditelji bili članovi Kriznog štaba. Za povezivanje Kriznog štaba s ostalim radilištima bolnice, gradskom upravom, Ministarstvom unutarnjih poslova i Hrvatskom vojskom, bili su određeni koordinatori, koji su također bili članovi Kriznog štaba.

Plan djelovanja bolnice bio je prilagođen svim oblicima ratnih zbivanja uključivši i evakuaciju bolnice (tablica 1). Nulti stupanj uključivao je:

- povećanu pripravnost kirurškog, internističkog i dijagnostičkog osoblja,
- dovoljan broj slobodnih bolničkih postelja za neposredno zbrinjavanje ranjenika,
- racionalizaciju i uskladištenje dostatnih količina potrebnih lijekova,

- dovoljnu količinu medicinskog materijala, ru- blja i instrumenata na razini bolnice.

Ovisno o priljevu i broju ranjenika povećavao se stupanj aktivnosti bolnice. Za stupanj A, osim pojačane pripravnosti, bilo je predviđeno da liječnici Klinike za unutarnje bolesti pomažu u trijaži ranjenika u prijamnoj ambulanti bolnice i u Klinici za kirurgiju. Stupanj B uključivao je sve aktivnosti iz stupnja A i otvaranje druge kirurške jedinice u prizemlju Klinike za urologiju i Klinike za ženske bolesti i porođaje. Stupanj C uključivao je sve aktivnosti iz stupnja B i otvaranje treće kirurške jedinice u prizemlju Klinike za unutarnje bolesti sa smještajem ranjenika po odjelima te klinike. Ako bi došlo do razaranja objekata u samoj bolnici (stupanj D) bile su predviđene dvije lokacije u predgrađu Zagreba, kamo bi se evakuirali ranjenici iz oštećenih ili razorenih objekata.

Kirurške ekipe bile su sastavljene od djelatnika Klinike za kirurgiju, Klinike za otorinolaringologiju i cervikaofacijalnu kirurgiju, Klinike za ženske bolesti i porođaje, Klinike za očne bolesti

i Zavoda za anesteziologiju i intenzivno liječenje. Dežurstvo osoblja bilo je sastavljeno prema parnim i neparnim danima za sva tri stupnja pripravnosti.

Krizni štab bolnice bio je gotovo svakodnevno u direktnom kontaktu s djelatnicima u ratnim bolnicama, a shodno vremenskim mogućnostima i potrebama bili su organizirani obilasci naših djelatnika, koji su sudjelovali u zbrinjavanju ranjenika na ratnim područjima zapadne i istočne Slavonije (slika 1).

Ratnim uvjetima bio je prilagođen i administrativni rad u bolnici. Zbog potrebe za što djelotvornijom i bržom vezom između Kriznog štaba i klinika bolnice, te između bolnice i Glavnog stožera saniteta Republike Hrvatske (GSS RH) i ostalih ustanova u Hrvatskoj, bio je formiran Obavještajni centar, koji je radio 24 sata na dan. Sve informacije o prijmu i liječenju ranjenika primljenih u bolnicu i ratne bolnice obrađivane su računalno, što je osiguravalo pravodobno i točno izvještavanje. Kako bi se što brže zbrinuli ugro-

Tablica 1. Plan djelovanja Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ prema broju ranjenika (objašnjenje vidi u tekstu).

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| Stupanj 0 | povećana pripravnost           |
| Stupanj A | prihvat do 50 ranjenika        |
| Stupanj B | prihvat od 51 do 100 ranjenika |
| Stupanj C | prihvat više od 100 ranjenika  |
| Stupanj D | evakuacija bolnice             |

**Slika 1.** Predstavnici Kriznog štaba Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ u selu Vuka za vrijeme posjeta 101. Zagrebačkoj brigadi, koja je sudjelovala u obrani Osijeka. S lijeva na desno su: dr. Marija Vedriš, dr. Drinko Baličević (šef saniteta brigade), dr. Natalija Kožnjak, dr. Dubravko Petrač (predsjednik Kriznog štaba bolnice), dr. Goran Vujić i dr. Andrija Georgijević.



ženi ranjenici na jednom od parkirališta bolnice sagrađeno je uzletišta za helikoptere opremljeno uređajima za noćno slijetanje, što je omogućavalo 24-satnu uporabu uzletišta.

Zaštitu bolnice, kao i kontrolu djelatnika i korisnika bolničkih usluga, provodili su pripadnici Civilne i Narodne zaštite. Posebnu zaštitu hospitaliziranim ranjenicima pružali su pripadnici MUP-a Hrvatske, Policijske postaje Črnomerec.

### SKRB O RANJENICIMA

Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ prihvatila je prve ranjenike na Krvavi Uskrs 31. ožujka 1991.

godine za vrijeme akcije oslobađanja Plitvičkih jezera od naoružanih krajinskih Srba. U toj borbenoj akciji poginuo je hrvatski policajac Josip Jović, a sedam pripadnika specijalne hrvatske policije bilo je ranjeno.

U kolovozu 1991. godine, naredbom GSS-a RH, Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ bila je uključena u IV. ešalon medicinske službe u ratnim uvjetima, i od tada je gotovo svakodnevno sudjelovala u prihvatu ranjenika s ratišta u bližoj okolini Zagreba, prihvatu evakuiranih ranjenika iz udaljenih sanitetskih ustanova i nižih sanitetskih ešalona i prihvatu ranjenika koji su imali indikaciju za visokospecijaliziranu kiruršku ili neurokiruršku skrb.



U razdoblju od 31. ožujka 1991. do 16. studenog 1992. godine u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“ i njezinim ratnim bolnicama u Velikoj Gorici i Samoboru bilo je zbrinuto 5.562 ranjenika (tablica 2). Najveći broj ranjenika, njih 4.868 (87,58 %) bili su pripadnici Hrvatske vojske i Ministarstva unutarnjih poslova. Nasreću, broj ranjenih civila u Zagrebu bio je znatno manji nego u kriznim područjima, jer grad Zagreb, osim JNA raketiranja Banskih dvora 7. listopada 1991. godine i granatiranja središta grada, što su počinili krajinski Srbi 2. i 3. svibnja 1995. godine kada je poginulo 7 i ranjeno 175 civila, nije bio izložen većim razaranja. Osim toga, u bolnici je bio liječen i manji broj civila i pripadnika vojnih postrojbi iz Repu-

blike Bosne i Hercegovine, i manji broj pripadnika bivše JNA i četnika.

U tablici 3. prikazan je broj hospitaliziranih ranjenika u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“ i njezinim ratnim bolnicama. Najviše ranjenika bilo je hospitalizirano u Klinici za kirurgiju, gdje su dominirale složene eksplozivne i strijelne ozljede abdomena i prsnog koša (34 %), te strijelni prijelomi dugih cjevastih kostiju (58 %). Ako se izuzmu ranjenici koji su bili hospitalizirani na Klinici za neurologiju i psihijatriju, smrtnost hospitaliziranih ranjenika bila je 1,5 %. Od toga najveći broj umrlih otpada na Zavod za neurokirurgiju (9,16 %), jer je veći dio ranjenika (76 %) imao teške ozljede glave i mozga. Treba istaknuti da su mno-

**Tablica 2.** Ranjenici liječeni u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“ i njenim ratnim bolnicama u razdoblju od 31. ožujka 1991. do 16. studenog 1992.

| Ranjenici                        | Broj         | Postotak        |
|----------------------------------|--------------|-----------------|
| Hrvatski vojnici                 | 4.868        | 87,52 %         |
| Civili                           | 515          | 9,85 %          |
| Vojnici HVO-a                    | 117          | 2,11 %          |
| Vojnici TO-a Bosne i Hercegovine | 14           | 0,25 %          |
| Civili iz Bosne i Hercegovine    | 4            | 0,07 %          |
| Pripadnici JNA                   | 29           | 0,53 %          |
| Četnici                          | 15           | 0,28 %          |
| <b>Ukupno</b>                    | <b>5.562</b> | <b>100,00 %</b> |

HVO = Hrvatsko vijeće obrane, TO = teritorijalna obrana, JNA = Jugoslavenska narodna armija

**Tablica 3.** Ranjenici hospitalizirani u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“ i njenim Ratnim bolnicama u razdoblju od 31. ožujka 1991. do 16. studenoga 1992.

|   | Broj ranjenika | Smrtnost  |             |
|---|----------------|-----------|-------------|
|   |                | Broj      | %           |
| Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“   |                |           |             |
| - Klinika za kirurgiju                  | 680            | 7         | 1,02        |
| - Zavod za neurokirurgiju               | 131            | 12        | 9,16        |
| - Klinika za otorinolaringologiju       | 117            | --        |             |
| - Klinika za neurologiju i psihijatriju | 216            | --        |             |
| Ratna bolnica u Velikoj Gorici          | 396            | 1         | 0,25        |
| Ratna bolnica u Samoboru                | 8              | --        |             |
| <b>Ukupno</b>                           | <b>1.548</b>   | <b>20</b> | <b>1,29</b> |

ge kirurške zahvate učinile kombinirane ekipe u kojima su prema specijalnostima i specifičnostima ozljeda sudjelovali liječnici srodnih kirurških struka: urolozi, otorinolaringolozi, okulisti i svi ostali, kao zajednički kirurški tim.

Rehabilitacija ranjenika provodila se prema načelu rane rehabilitacije koja je počinjala u jedinici intenzivne skrbi, nastavljala se na odjelima Klinike za kirurgiju i Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, a završavala u centrima za rehabilitaciju.

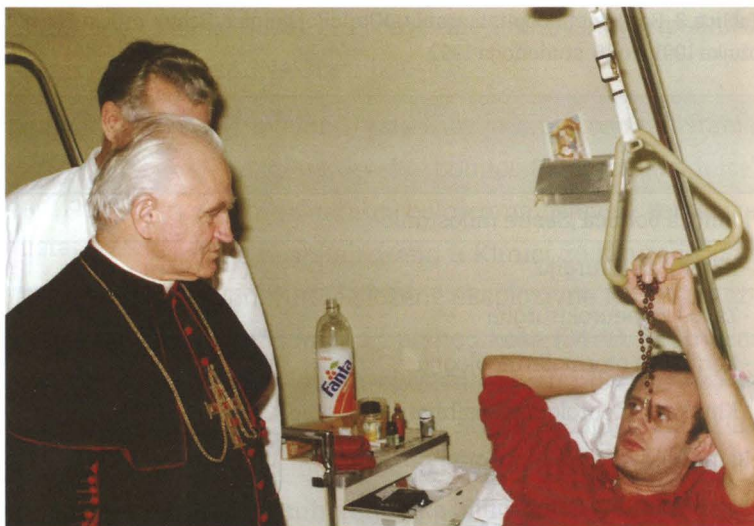
Veliku podršku našem radu dao je kardinal Franjo Kuharić svojom posjetom ranjenicima u našoj bolnici (slika 2). U tom susretu mogla se osjetiti nepokolebljiva vjera ranjenika u konačnu pobjedu i oslobađanje čitave Hrvatske.

#### RATNE BOLNICE

U vrijeme kada su se ratne operacije približile gradu Zagrebu, Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ naredbom GSS-a RH organizirala je dvije ratne bolnice, jednu u Domu zdravlja „Vjekoslav Stančić“ u Velikoj Gorici, a drugu u Domu zdravlja u Samoboru. Njihovo strateško značenje sastojalo se u pružanju odgovarajuće kirurške pomoći ranjenicima s bojišta u blizini Zagreba i preuzimanja sveukupne medicinske zaštite pučanstva u slučaju razaranja bolnica u Zagrebu ili prekida komunikacija sa Zagrebom.

Ratna bolnica u Velikoj Gorici započela je radom 31. kolovoza 1991. godine na dan kada su dva zrakoplova JNA prisilila zrakoplov *Uganda airli-*

**Slika 2.** Posjet kardinala Franje Kuharića ranjenicima u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“.



nes, koji je prevezio oružje, da se spusti u Zračnu luku Zagreb. Od tog dana bolnica je bila u funkciji sve do 7. veljače 1992. godine, kada je zatvorena, ali uz mogućnost stavljanja u punu djelatnost u slučaju potrebe. Prema svom ustroju Ratna bolnica u Velikoj Gorici pripadala je III. ešalonu organizacije medicinske službe u ratnim uvjetima. Njezin je osnovni cilj bio pružiti primarnu i/ili definitivnu kiruršku skrb, anesteziološko-reanimacijsku skrb, kao i određenu razinu specijalističke skrbi pripadnicima Hrvatske vojske, Hrvatske policije i civilnom stanovništvu s područja južne obrane grada Zagreba. Ranjenici sa složenijim i teškim ozljedama, nakon primarnog zbrinjavanja, bili su transportirani u matičnu ustanovu.

Ratna bolnica u Velikoj Gorici djelovala je kroz 4 odjela (prijamno-trijažni, operacijski, anesteziološko-ranimacijski i bolnički odjel) i 10

službi (rendgenska služba, transfuzija, psihijatrijsko-konzilijarna, laboratorijska, ljekarna, fizikalna medicina i rehabilitacija, stomatološka, higijensko-epidemiološka, tehnička i uslužna). Smještajni kapacitet ratne bolnice bio je 200 postelja. U radu Ratne bolnice sudjelovali su djelatnici Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ i Doma zdravlja „Vjekoslav Stančić“, a kasnije su im se pridružili i zdravstveni djelatnici prognani iz medicinskih centara Vukovar, Slunj, Pakrac i Glina. Sveukupno je bilo 108 djelatnika, od čega 22 (20 %) liječnika.

Dijagnostika se osnivala na iskustvu kirurga i ostalih specijalista uz pomoć raspoloživih dijagnostičkih službi. Liječenje se provodilo prema načelima ratne kirurgije i ratne medicine, uz dobru opskrbljenost lijekovima, krvlju, plazmom i ostalim infuzijskim nadomjestcima. Službu



transfuzije organizirao je Zavod za transfuziju krvi Republike Hrvatske i Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“, a službu fizikalne medicine i rehabilitacije provodila je Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Zagrebu. Transport ranjenika iz ratne bolnice osiguravali su Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“, Dom zdravlja „Vjekoslav Stančić“, „Pliva-Zagreb“ i mobilizirani dobrovoljci s vlastitim vozilima. Uslužne djelatnosti osiguravale su uslužne radne organizacije i obrtnička zadruga s područja Velike Gorice. Za sigurnost ranjenika i nesmetan rad djelatnika Ratne bolnice brinuli su se pripadnici Policijske postaje Velika Gorica i Narodna zaštita ureda Velika Gorica.

U razdoblju od 31. kolovoza 1991. godine do 7. veljače 1992. godine u ratnoj bolnici u Velikoj Go-

rici bilo je obrađeno 2.524 ranjenika, od kojih je 396 (16 %) bilo hospitalizirano. Na tri operacijska stola učinjeno je 670 kirurških zahvata i 256 reanimacijskih postupaka. U tablici 4. prikazane su vrste kirurških zahvata u hospitaliziranih ranjenika. Od 396 hospitaliziranih umro je samo jedan ranjenik (0,25 %). Nakon pružene primarne kirurške i anesteziološko-reanimacijske skrbi, 120 ranjenika bilo je transportirano radi definitivnog zbrinjavanja u ustanove IV. medicinskog ešalona. Medicinska dokumentacija ranjenika vodila se računalno i svakodnevno se slala u matičnu ustanovu i relevantnim službama Saniteta Republike Hrvatske, Hrvatske vojske i Hrvatske policije.

Ratna bolnica u Samoboru počela je svojim radom 10. listopada. 1991. godine za vrijeme borbi oko osvajanja vojarni u Samoboru. Bolnica je bila

**Tablica 4.** Operativni zahvati u hospitaliziranih ranjenika u Ratnoj bolnici u Velikoj Gorici.

| Vrste kirurških zahvata                | Broj ranjenika |
|--|----------------|
| Laparotomija                           | 12             |
| Torakodrenaža                          | 3              |
| Rekonstrukcija krvnih žila             | 5              |
| Debridman i ekstrakcija stranih tijela | 65             |
| Amputacija                             | 12             |
| Sekundarni šavovi                      | 103            |
| Plastika prema Thierschu               | 4              |
| Plastika režnjem                       | 2              |
| Orhidektomija                          | 4              |
| <b>Ukupno</b>                          | <b>210</b>     |



organizirana na sličan način kao i Ratna bolnica u Velikoj Gorici, ali je imala samo službu opće kirurgije, biokemijski laboratorij, hematološki laboratorij i rendgenski uređaj. Stručnu jezgru bolnice činili su djelatnici Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“, dok je ostalo osoblje bilo iz sastava Doma zdravlja „Samobor“. Budući da su vojarnje u Samoboru bile brzo zauzete, bolnica je bila u punoj funkciji samo osam dana. U tom razdoblju bilo je kirurški zbrinuto i hospitalizirano 8 ranjenika.

#### MOBILNE KIRURŠKE EKIPE

Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ organizirala je šest mobilnih kirurških ekipa, koje su tijekom Domovinskog rata djelovale na Plitvicama, u Hrvatskoj Kostajnici, Novskoj, Đakovu, Slavanskom Brodu, Županji, Iloku i Našicama. Nažalost, prilikom pada Hrvatske Kostajnice, 12. rujna 1991. godine, bila je zarobljena naša mobilna kirurška ekipa i odvedena u logor na Manjači, gdje je do oslobađanja razmjenom, ostala oko dva mjeseca.

Mobilna kirurška ekipa sastojala se od kirurga, anesteziologa, sestre instrumentarke te anesteziološkog i medicinskog tehničara. Prema ratnoj medicinskoj doktrini koju je prihvatila i Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“, mobilne kirurške ekipe formirane su radi pružanja medicinske pomoći u neposrednoj blizini ili na samom bojištu. S kirurškog stajališta to znači zaustavljanje krvarenja iz velikih krvnih žila, imobilizaciju

ozlijeđenih ili slomljenih udova, čišćenje rana, dreniranje pneumotoraksa ili hematotoraksa, uvođenje nazogastrične sonde ili urinarnog kate-tera, a s anesteziološkog stajališta, nadoknadu tekućine, analgeziju i intubaciju. Glavni cilj svih tih zahvata bio je zaustaviti progresiju šoka, oporaviti ranjenika i pripremiti ga za transport do bolnice trećeg i četvrtog medicinskog ešalona.

U razdoblju od 31. ožujka 1991. do 16. studenoga 1992. godine djelatnici iz sastava mobilnih kirurških ekipa formiranih u Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“ proveli su na bojištima 3.107 dana. Većina ranjenika bila je evakuirana s bojišnice unutar sat i pol od ranjavanja. Oko 90 % ranjenika stradalo je od eksplozivnih naprava, zbog čega su rane bile višestruke i često su zahvaćale dva ili više organa. Doprinos i značenje mobilnih kirurških ekipa najbolje se očituje u ukupnoj smrtnosti ranjenika koja je u Domovinskom ratu bila mala (< 1 %) i manja od smrtnosti američkih vojnika u zaljevskom ratu 1991. godine.

Na kraju, želimo naglasiti da je gotovo nemoguće opisati sve detalje i sve probleme s kojima smo bili suočeni tijekom zbrinjavanja naših ranjenika, te da smo radeći svi zajedno s mnogo entuzijazma i požrtvornosti stalno učili i stjecali iskustva kako bi naša pomoć bila što djelotvornija i kvalitetnija. Učinjen je veliki trud i ovo je prilika da se zahvali svim našim djelatnicima, koji su samoprijegorno i s puno ljubavi sudjelovali u tom naporom radu. Svi smo mi smatrali da je to naša dužnost i obveza prema domovini i našem narodu.

**Prilog br. 2.**

Upitnik SZO – “Evaluacijski obrazac za procjenu sigurnosti bolnice“

Indeks za procjenu bolničke sigurnosti

## Evaluacijski obrasci za procjenu sigurnosti bolnice



## Opće informacije o zdravstvenoj ustanovi

Pažnja:

Informacije mora popuniti zdravstvena ustanova, po mogućnosti bolničko povjerenstvo za krizna stanja u ustanovi gdje se radi evaluacija.

## OPĆE INFORMACIJE O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

1. Naziv ustanove:
2. Adresa:
3. Telefon (uključujući pozivni broj grada):
4. Internet stranica i e-mail adresa:
5. Ukupan broj kreveta:
6. Stopa popunjenosti bolnice u redovnom radu:
7. Opis ustanove:
8. Fizički prikaz - nabrojati i ukratko opisati glavne zgrade ustanove:

Upravna zgrada i apoteka  
Interna klinika (stari dio)  
Interna klinika (novi dio)  
Okulistika i deramtologija  
ORL, ginekologija, radiologija, urologija, pedijatrija  
Ginekologija  
Biokemijski laboratorij, endokrinološki laboratorij, Zavod za fizikalnu medicinu  
RTG  
Kirurgija (stari dio)  
Kirurgija (novi dio)  
Kihinja I restoran  
Škola za medicinske sestre  
Praonica rublja, peglaonica i šivaona  
Centralna kisikana  
Stara kotlovnica  
CT, MR  
Nuklearna medicina  
Pulmologija  
Neurologija psihijatrija

Patologija  
Skladište 1  
Tehnički poslovi  
Zavod za fizikalnu medicinu  
Arhiva  
Škola za primalje  
Stolarska i tapetarska radionica  
Garaža  
Skladište 2  
Trgovina  
Kiosk  
Kiosk 2

#### 9. Bolnički kapacitet

Naznačite ukupan broj kreveta i mogućnost proširenja službe kod hitnog prijema, prema bolničkoj organizaciji (po odjelima ili specijaliziranim službama):

**PREGLED BROJA KREVETA PO KLINIKAMA/ZAVODIMA**

| <b>Red. broj</b> | <b>KLINIKA/ZAVOD</b>                       | <b>Ugovoreni broj kreveta</b> | <b>Instalirani broj kreveta</b> | <b>Prosječno raspoloživi broj kreveta</b> |
|------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|---|
| 1.               | Klinika za unutarnje bolesti               |                               |                                 |   |
| 2.               | Klinika za kirurgiju                       |                               |                                 |   |
| 3.               | Klinika za neurokirurgiju                  |                               |                                 |   |
| 4.               | Klinika za neurologiju                     |                               |                                 |   |
| 5.               | Klinika za psihijatriju                    |                               |                                 |   |
| 6.               | Klinika za pedijatriju                     |                               |                                 |   |
| 7.               | Klinika za očne bolesti                    |                               |                                 |   |
| 8.               | Klinika za ORL i kirurgiju glave i vrata   |                               |                                 |   |
| 9.               | Klinika za kožne i spolne bolesti          |                               |                                 |   |
| 10.              | Klinika za ženske bolesti i porodništvo    |                               |                                 |   |
| 11.              | Klinika za urologiju                       |                               |                                 |   |
| 12.              | Klinika za reumat., fizikalnu med. i reh.  |                               |                                 |   |
| 13.              | Klinika za onkologiju i nuklearnu med.     |                               |                                 |   |
| 14.              | Zavod za anesteziologiju i intenzivno lij. |                               |                                 |   |
| 15.              | Klinika za traumatologiju                  |                               |                                 |   |
| 16.              | Klinika za tumore                          |                               |                                 |   |
|                  | <b>UKUPNO</b>                              |                               |                                 |   |

**OPERACIJSKE SALE**

| <b>R.br.</b> | <b>KLINIKA</b>                                 | <b>Br. op. sala</b> | <b>Lokacija u klinici</b> |
|--------------|--|---------------------|---------------------------|
| 1.           | Klinika za kirurgiju                           |                     |                           |
| 2.           | Klinika za neurokirurgiju                      |                     |                           |
| 3.           | Klinika za ženske bolesti i porodniš.          |                     |                           |
| 4.           | Klinika za urologiju                           |                     |                           |
| 5.           | Klinika za ORL i kirur. glave i vrata          |                     |                           |
| 6.           | Klinika za očne bolesti                        |                     |                           |
| 7.           | Klinika za kožne i spolne bolesti              |                     |                           |
| 8.           | Klinika za unutarnje bolesti                   |                     |                           |
| 9.           | Klinički zavod za dijag. i interv. radiologiju |                     |                           |
| 10.          | Klinika za tumore                              |                     |                           |
| 11.          | Klinika za traumatologiju                      |                     |                           |
|              | <b>UKUPNO</b>                                  |                     |                           |



**10. Prostor koji bi se mogao iskoristiti za povećanje bolničkih kapaciteta**

(Naznačite karakteristike prostora i površine kojim se be mogli povećati bolnički kapaciteti u slučaju hitnih stanja ili katastrofa. Navedite površine u metrima kvadratnim, raspoložive službe i bilo koje druge informacije koje mogu biti korisne za vrednovanje njihove prikladnosti za hitne medicinske usluge.)

# Kontrolna lista o sigurnosti bolnica

Elementi vezani uz geografsku lokaciju

Elementi vezani uz strukturalnu sigurnost ustanove

Elementi vezani uz ne-strukturalnu sigurnost

Funkcionalni kapacitet bolnice

Pažnja:

Ovaj bi obrazac trebali dobiti svi članovi evaluacijskog tima.

## KONTROLNA LISTA O SIGURNOSTI BOLNICA

### 1. Elementi vezani uz GEOGRAFSKU LOKACIJU zdravstvene ustanove (kao odgovor upišite X).

| 1.1 Rizici<br>Pogledati karte s naznačenim rizicima. Tražiti od bolničkog kriznog povjerenstva da osigura karte koje prikazuju sigurnosne rizike na mjestu zgrada ustanove.   | Razina rizika            |                          |                          |                          | ZAPAŽANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | Nema rizika              | Razina rizika            |                          |                          |           |
|   |                          | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <b>1.1.1 Geološki fenomeni</b>  |                          |                          |                          |                          |           |
| <b>Potresi</b><br>Rangirati razinu rizika bolnice u smislu geotehničkih analiza tla.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Vulkanske erupcije</b><br>Pogledati područne karte s naznačenim rizicima za stupnjevanje izloženosti bolnice riziku s obzirom na blizinu vulkana, vulkansku aktivnost, puteve istjecanja lave i rasprostiranja pepela.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Klizišta</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za stupnjevanje razine rizika s obzirom na klizanje tla uzrokovana nestabilnim terenima (među ostalim uzrocima).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Tsunami</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za stupnjevanje razine rizika s obzirom na ranije pojave tsunamija uzrokovane podvodnim seizmičkim ili vulkanskim aktivnostima.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Drugo (specificirati) ...</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za identificiranje drugih geoloških fenomena, koji nisu gore navedeni. Specificirajte i odredite razinu rizika kojoj je bolnica izložena.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>1.1.2 Hidro-meteorološki fenomeni</b>  |                          |                          |                          |                          |           |
| <b>Orkanski vjetar</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za stupnjevanje rizika od pojave orkanskog vjetra. Korisno je uzeti u obzir prijašnju pojavnost takvih slučajeva.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Razorne kiše</b><br>Stupnjajte razinu rizika za bolnicu s obzirom na prethodnu pojavnost poplava uzrokovanih obilnim kišama.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Olujno nevrijeme ili izlivanje rijeka</b><br>Stupnjajte razinu izloženosti bolnice olujnom nevremenu ili rizicima od izlivanja rijeke, na temelju ranijih iskustava sa ili bez posljedica za bolnicu, odnosno njen okoliš. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Klizišta</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za ocjenu razine izloženosti bolnice rizicima od klizanja terena uljed obilnih padalina.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <b>Drugo (specificirati) ...</b><br>Pogledati karte s naznačenim rizicima za identificiranje drugih hidro-meteoroloških Rizika koji nisu gore navedeni, te procijenite izloženost bolnice tim rizicima.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

| 1.1.3 Socijalni fenomeni   |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p><b>Velika okupljanja građana</b><br/>Stupnjujte izloženost bolnice rizicima s obzirom na tip populacije koju zbrinjava, njenu udaljenost od potencijalnih okupljališta, kao i ranije slučajeve koji su imali utjecaj na bolnicu</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Prognani građani</b><br/>Stupnjujte izloženost bolnice riziku od zbrinjavanja većih broja prognanih osoba uslijed rata, socio-političkih prilika, ili zbog imigracija i emigracija.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Drugo (specificirati) ...</b><br/>Ako drugi socijalni fenomeni utječu na sigurnost bolnica, navedite ih i stupnjujte razinu rizika po bolnicu.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.4 Fenomeni okoliša   |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>Epidemije</b><br/>S obzirom na prijašnje pojavnosti bolničkih incidenata i specifičnih patogenih uzročnika, odredite izloženost bolnice riziku od pojave epidemije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Kontaminacija (sustava)</b><br/>S obzirom na prijašnje pojavnosti kontaminacije, stupnjujte razinu rizika bolnice i njenih sustava mogućoj kontaminaciji.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Infestacija</b><br/>S obzirom na lokaciju i prošle pojavnosti bolničkih incidenata, odredite izloženost bolnice riziku od infestacije (muhe, buhe, glodavci, itd.).</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Drugo (specificirati) ...</b><br/>S obzirom na prijašnju pojavnost incidenata, navedite druge čimbenike iz okoliša koji mogu ugroziti razinu sigurnosti u bolnici.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.5 Kemijski i/ili tehnološki fenomeni   |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>Eksplozije</b><br/>Imajući u vidu bolničko okruženje, procijenite izloženost bolnice opasnostima od eksplozije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Požari</b><br/>Imajući u vidu vanjski okoliš bolničkih zgrada, procijenite izloženost bolnice požaru izvan bolničkih zgrada.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Izljevanje opasnih tekućina</b><br/>Imajući u vidu bolničko okruženje, procijenite izloženost bolnice izljevanju opasnih tekućina.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Drugo (specificirati) ...</b><br/>Navedite i odredite izloženost drugim kemijskim ili tehnološkim rizicima na mjestu gdje se bolnica nalazi.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 1.2 Geotehnička svojstva tla

|  |                          |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>Likvefakcija</b><br>Imajući u vidu geotehničke analize tla u bolničkom krugu, odredite razinu izloženosti bolnice rizicima od opasnih terena, s obzirom na kvalitetu tla. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Glinasta tla</b><br>Imajući u vidu karte tla, procijenite izloženost bolnice rizicima uvjetovanim glinenim tlom.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Nestabilne padine</b><br>Pogledati geološke karte i odrediti izloženost bolnice riziku uslijed nagiba terena.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

## 2. Elementi koji utječu na strukturalnu sigurnost zgrade

Stupovi, grede, zidovi, podne deke, itd., su strukturalni elementi koji čine nosivu konstrukciju zgrade. Ove elemente trebaju procijeniti građevinski inženjeri.

| 2.1 Prijašnji događaji koji utječu na sigurnost bolnice   | Razina sigurnosti        |                          |                          | ZAPAZANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p>1. Je li bolnička zgrada doživjela strukturalno oštećenje kao posljedica prirodnih fenomena?<br/>           Odredite je li izvješće o sigurnosti zgrade upozorilo na oštećenje koje može ugroziti sigurnost.<br/> <b>AKO NIJE BILo TAKVIH SLUČAJEVA U PROSTORU BOLNICE, OSTAVITE PRAZNE KUĆICE.</b><br/>           Niska = Velika šteta; Srednja = Umjerena šteta; Visoka = Manja šteta.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>2. Je li bolnica sagrađena i/ili popravljena prema najnovijim standardima sigurnosti?<br/>           Provjete je li zgrada bila popravljana, datume popravka, I jesu li opravci vršeni u skladu sa sigurnosnim standardima.<br/>           Niska = Nisu primijenjeni sadašnji sigurnosni standardi; Srednje = Djelomično primijenjeni sadašnji sigurnosni standardi; Visoka = Sadašnji sigurnosni standardi u potpunosti primijenjeni.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>3. Jesu li preinake utjecale na strukturalnu sigurnost zgrade?<br/>           Provjerite jesu li preinake vršene u skladu s građevinskim sigurnosnim standardima.<br/>           Niska = provedene su opsežne preinake; Srednja = provedene su umjerene preinake; Visoka = provedene su manje preinake ili ih nije bilo.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| 2.2 Sigurnost građevinskih struktura I vrsta materijala korištenog u gradnji  | Razina sigurnosti        |                          |                          | ZAPAZANJA |
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p>4. Stanje zgrade<br/>           Niska = Propadanje uslijed izloženosti vremenim utjecajima; napuknuća na prvom katu i nejednaka visina zgrade; Srednja = Propadanje uzrokovano vremenskim utjecajima; Visoka = Dobra; bez vidljivih oštećenja ili napuknuća.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>5. Korišteni građevinski materijali<br/>           Niska = Hrđanje i osipanje; napuknuća veća od 3mm; Srednja = Napuknuća između 1 i 3 mm ili prisutna praškasta hrđa; Visoka = Napuknuća manja od 1 mm; nema hrđe.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>6. Međudjelovanje negrađevinskih i građevinskih struktura<br/>           Niska = Separacija manja od 0.5% od visine dodimih ploha/spojeva; Srednja = Separacija između 0.5 i 1.5% od visine dodimih ploha/spojeva; Visoka = Separacija viša od 1.5% od spoja.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>7. Blizina zgrada (rizici od udaraca, efekt zračnog tunela, požari, itd.)<br/>           Niska = Udaljenost je manja od 0.5% od visine niže, susjedne zgrade; Srednja = Udaljenost je između 0.5% i 1.5% od visine niže susjedne zgrade; Visoka = Udaljenost je veća od 1.5% od visine niže susjedne zgrade.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p>8. Strukturalne redundancije<br/>           Niska = Stabilnost/otpornost u manje od tri pravca; Srednja = Stabilnost/otpornost u tri pravca u svakom smjeru, ili pravcima bez ortogonalne orijentacije; Visoka = Više od tri pravca otpornosti u svakom ortogonalnom pravcu zgrade.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

|   |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p>9. Građevinski detalji<br/>Niska = građeno prije 1970; Srednja = građeno između 1970 i 1990; Visoka = građeno poslije 1990, poštujući standarde.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p>10. Sigurnost temelja<br/>Niska = Nedostaju podaci ili temelji plići od 1.5 m; Srednja = Planovi i geološke studije nedostaju, ali su temelji dublji od 1.5 m; Visoka = Planovi i geološke studije postoje, i temelji su dublji od 1.5 m.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p>11. Nepravilnosti u planu (rigiditet, masa i rezistencija)<br/>Niska = Oblici su nepravilni i struktura nije uniformna; Srednja = Oblici su nepravilni, dok je struktura uniformna; Visoka = Oblici su pravilni, struktura je uniformna, nema elemenata koji doprinose torziji.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p>12. Nepravilnosti u visini (rigiditet, masa i rezistencija)<br/>Niska = Visina katova odstupa za više od 20% i postoje značajni elementi odstupanja ili nepravilnosti; Srednja = Visina katova je slična (razlika je manja od 20%, ali više od 5%) i postoji nekoliko elemenata odstupanja i nepravilnosti; Visoka = katovi su slične visine (razlika manja od 5%); nema elemenata odstupanja ili nepravilnosti.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p>13. Strukturalna otpornost prema različitim fenomenima (meteorološkim, geološkim, itd.)<br/>Procijenite strukturalnu otpornost u odnosu na pojavu različitih rizika i opasnosti, osim potresa.<br/>Niska = niska strukturalna otpornost prema prirodnim rizicima prisutnim na bolničkoj lokaciji; Srednja = Zadovoljavajuća strukturalna otpornost; Visoka = Izvršna strukturalna otpornost.</p>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

### 3. Elementi vezani uz ne-strukturalnu sigurnost

Ne-strukturalni elementi ne predstavljaju dio nosivog sustava zgrade. Oni uključuju arhitektonske komponente, opremu i sustave koji su nužni za funkcioniranje zgrade.

| 3.1 Kritični/ključni sustavi  | Razina sigurnosti        |                          |                          | ZAPAZANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <b>3.1.1 Električni sustav</b>  |                          |                          |                          |           |
| <p><b>14. Generator čiji kapacitet zadovoljava 100% bolničkih potreba</b><br/>           Provjeriti da generator počinje funkcionirati unutar sekunde od prekida električne energije, pokriva potrebe za električnom energijom za cijelu bolnicu, posebno na hitnoj službi, jedinicama intenzivne njege, jedinici sterilizacije, operacijskim salama, itd.<br/>           Niska = Generator se može pokrenuti samo manualno ili pokriva 0-30% potreba; Srednja = Generator se automatski pokreće u više od 10 sekundi ili pokriva 31%-70% potreba; Visoka = Generator se pokreće automatski u manje od 10 sekundi i pokriva 71%-100% potreba.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>15. Redovita testiranja rada generatora se provode u ključnim dijelovima zgrade</b><br/>           Odrediti učestalnost testiranja rada generatora koji imaju zadovoljavajuće rezultate.<br/>           Niska = testirano svaka 3 mjeseca ili rjeđe; Srednja = testirano svaka 1 do 3 mjeseca; Visoka = testirano barem jednom mjesečno.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>16. Generator zaštićen od oštećenja uzrokovanih prirodnim fenomenima</b><br/>           Niska = Ne; Srednja = Djelomično; Visoka = Da.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>17. Sigurnost električne opreme, kablova i vodilica za kablove</b><br/>           Niska = Ne; Srednja = Djelomično; Visoka = Da.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>18. Dodatni sustav za lokalnu opskrbu električnom strujom</b><br/>           Niska = Ne; Srednja = Djelomično; Visoka = Da.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>19. Zaštita kontrolne ploče, osigurača i zaštitnih sklopki i vodova</b><br/>           Provjerite dostupnost, stanje i rad centralne električne kontrolne ploče.<br/>           Niska = Ne; Srednja = Djelomično; Visoka = Da.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>20. Sustav rasvjete za ključne dijelove bolnice</b><br/>           Provjerite rasvjetu u jedinicama hitne medicinske službe, intenzivne njege, operacijskim salama, itd., testirajući razinu svjetla i funkcioniranje rasvjetnih tijela.<br/>           Niska = Ne; Srednja = Djelomično; Visoka = Da.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>21. Vanjski električni sustavi instalirani u krugu bolnice</b><br/>           Provjerite postojanje kapaciteta vanjskih stanica koje bolnici osiguravaju električnu energiju .<br/>           Niska = Ne postoji vanjska stanica u bolničkom krugu; Srednja = Postoji vanjska stanica, ali ne osigurava dostatnu količinu energije za potrebe bolnice; Visoka = Električna stanica instalirana i osigurava dostatnu količinu energije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |



| 3.1.2 Telekomunikacijski sustav   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p><b>22. Stanje antenna I oslonac antena</b><br/>           Provjerite stanje antenna I njihove oslonce.<br/>           Niska = U lošem stanju ili ne postoji; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>23. Stanje nisko-naponskih sustava (Internet i telefonske linije/vodovi)</b><br/>           Provjerite jesu li vodovi pravilno spojeni na strateškim mjestima, kako bi se izbjeglo opterećenje Sustava. Niska = Loše ili ne postoji; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>24. Stanje alternativnih komunikacijskih sustava</b><br/>           Provjerite stanje drugih komunikacijskih sustava: radio veze, satelitski telefon, internet, itd.<br/>           Niska = Loše ili ne postoji; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>25. Stanja držača I oslonaca za telekomunikacijsku opremu I kablove</b><br/>           Provjerite je li telekomunikacijska oprema (radio, satelitski telefoni, video-konferencijski sustav,...) adekvatno učvršćena radi dodatne sigurnosti.<br/>           AKO SUSTAV NE ZAHTIJEVA DRŽAČE, OSTAVITE KUĆICE PRAZNE.<br/>           Niska = lošeE; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>26. Stanje vanjskog telekomunicijskog sustava postavljenog u bolničkom krugu</b><br/>           Provjerite da vanjski telekomunikacijski sustavi ne interferira s bolničkim telekomunikacijama.<br/>           Niska = Vanjski telekomunikacijski sustavi uzrokuje značajnu interferenciju s bolničkim komunikacijskim sustavom. Srednja = Vanjski telekomunikacijski sustavi uzrokuje umjerenu interferenciju s bolničkim komunikacijskim sustavom; Visoka = Vanjski telekomunikacijski sustavi ne uzrokuje interferenciju s bolničkim komunikacijskim sustavom.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>27. Lokacija ima zadovoljavajuće uvjete za telekomunikacijske sustave</b><br/>           Niska = Loše ili ne postoji; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>28. Sigurnost unutarnjih komunikacijskih sustava</b><br/>           Provjerite stanje razglasa, mikrofona, itd<br/>           Niska = Loše ili ne postoji; Srednja = Zadovoljavajuće; Visoka = Dobro.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1.3 Vodoopskrbni sustav   |                          |                          |                          |
| <p><b>29. Vodospremnik ima trajnu rezervu koja je dovoljna osigurati barem 300 litara dnevno, po danu, po krevetu, za 72 sata.</b><br/>           Provjerite da je vodospremnik dovoljno velik da zadovolji trodnevne potrebe.<br/>           Niska = Dostatno za 24 sata ili manje; Srednja = Dostatno za više od 24 sata, ali manje od 72 sata; Visoka = Garantirana količina za pokrivanje potreba barem 72 sata.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>30. Vodospremnici su zaštićeni i na sigurnim lokacijama</b><br/>           Posjetite vodospremnike da se odredi sigurnost instalacija i lokacije.<br/>           Niska = Lokacija je podložna strukturalni i ne-strukturalnim oštećenjima; Srednja = Oštećenje neće uzrokovati nefukcionalnost vodospremnika; Visoka = Mala mogućnost funkcionalnog oštećenja.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p><b>31. Alternativni izvori opskrbe vodom za glavnu distribucijsku mrežu</b><br/>         Odredite agenciju ili mehanizam opskrbe ili popravka bolničkog vodoopskrbnog sustava u slučaju da javna opskrba vodom zakaže.<br/>         Niska = osigurava manje 30% potreba; Srednja = osigurava 30% do 80% potreba; Visoka = osigurava više od 80% dnevnih potreba.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>32. Stanje sustava vodne distribucije</b><br/>         Provjerite stanje i ispravnost funkcioniranja vodno-distribucijskog sustava, uključujući rezervoare, ventili, pipe i spojeve.<br/>         Niska = manje od 60% je u dobrom stanju; Srednja = između 60% i 80% je u dobrom stanju; Visoka = Više od 80% je u dobrom stanju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>33. Dopunski crpni sustav</b><br/>         Provjerite postojanje i rad dopunskog crpnog sustava u slučaju prekida vodoopskrbe.<br/>         Niska = Ne postoji dopunski sustav, odnosno, kapacitet ne osigurava dnevne potrebe; Srednja = sve crpke su u zadovoljavajućem stanju; Visoka = sve crpke i dopunski sustav su u funkciji.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>3.1.4 Skladištenje goriva (plin, benzin, dizel)</b>  |                          |                          |                          |  |
| <p><b>34. Rezervoari goriva imaju kapacitet za barem 5 dana</b><br/>         Provjerite jesu li bolnički rezervoari za gorivo odgovarajuće veličine i sigurnosti.<br/>         Niska = Rezervoar goriva nije osiguran i kapacitet mu je manji od potreba za 3 dana; Srednja = Rezervoar goriva je donekle osiguran, a kapacitet mu pokriva potrebe od 3-5 dana; Visoka = Rezervoar goriva je osiguran, kapaciteta za 5 ili više dana.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>35. Rezervoar goriva i/ili cilindri su učvršćeni ili na sigurnoj lokaciji</b><br/>         Niska = Ne postoje pričvršćenja i rezervoar nema kućišta; Srednja = Pričvršćenja nisu odgovarajuća; Visoka = Pričvršćenja su u dobrom stanju, kao i odgovarajuće kućište za rezervoar.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>36. Sigurnost lokacije rezervoara goriva</b><br/>         Provjerite je li rezervoar koji sadrži zapaljive tekućine dostupan, ali na sigurnoj udaljenosti od bolnice.<br/>         Niska = Postoji rizik prekida dovoda i da rezervoari nisu dostupni; Srednja = Jedan od dvoje uvjeta su osigurani; Visoka = Rezervoari goriva su dostupni i smješteni su na sigurnoj lokaciji.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>37. Sigurnost sustava distribucije goriva (ventili, cijevi i spojevi)</b><br/>         Niska = Manje od 60% sustava je u dobrom stanju; Srednja = između 60% i 80% sustava je u dobrom stanju; Visoka = Više od 80% sustava je u dobrom stanju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>3.1.5 Medicinski plinovi (kisik, dušik, itd.)</b>  |                          |                          |                          |  |
| <p><b>38. Dovoljna rezerva medicinskih plinova za minimalno 15 dana opskrbe</b><br/>         Niska = manje od 10 dana opskrbe; Srednja = opskrba između 10 i 15 dana; Visoka = opskrba za najmanje 15 dana.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>39. Učvršćivači za rezervoare medicinskih plinova, cilindre i drugu opremu</b><br/>         Niska = Učvršćivači nedostaju; Srednja = kvaliteta učvršćivača je neodgovarajuća; Visoka = Učvršćivači su u dobrom stanju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>40. Raspoloživost dodatnih izvora medicinskih plinova</b><br/>         Niska = dodatni izvori ne postoje ili su ispod standarda; Srednja = dodatni izvori postoje i u zadovoljavajućem stanju; Visoka = dodatni izvori postoje i u dobrom stanju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>41. Odgovarajuća lokacija za skladištenje medicinskih plinova</b><br/>         Niska = skladište nije dostupno; Srednja = skladište je dostupno, ali postoji rizik; Visoka = skladište je dostupno i nema rizika.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

|   |  |                          |                          |           |
|---|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| <p><b>42. Sigurnost distribucijskog sustava medicinskih plinova (ventili, pipe, spojevi)</b><br/> Niska = Manje od 60% sustava je u dobrom stanju; Srednja = između 60% i 80% sustava je u dobrom stanju; Visoka = više od 80% sustava je u dobrom stanju.</p>  | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>43. Zaštita rezervoara medicinskih plinova i/ili cilindara, kao i ostale opreme</b><br/> Niska = Ne postoji određeni prostor za ovu opremu i nema kvalificiranog osoblja za rukovanje;<br/> Srednja = postoji određeni prostor za ovu opremu, ali osoblje nije educirano za rukovanje njime;<br/> Visoka = postoji određeni prostor za ovu opremu i kvalificirano osoblja za rukovanje njime.</p> | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>44. Odgovarajuća sigurnost u spremištima</b><br/> Niska = Ne postoji prostor određen za skladištenje medicinskih plinova; Srednja = Postoji određeni prostor za skladištenje, ali sigurnosne mjere su neodgovarajuće; Visoka = Postoji određeni prostor za skladištenje, i nema rizika povezanog s lokacijom.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>3.2 Sustavi grijanja, ventilacije i hlađenja u ključnim dijelovima bolnice (GVH)</b></p>  | <p>Razina sigurnosti</p> <p>NISKA    SREDNJA    VISOKA</p> |                          |                          | ZAPAŽANJA |
| <p><b>45. Odgovarajuće osiguranje cijevi i provjera fleksibilnosti vodova i cijevi koje premošćuju spojeve za proširenje</b><br/> Niska = Učvršćenje nedostaje, spojevi nisu fleksibilni; Srednja = Učvršćenje postoji i/ili su spojevi fleksibilni;<br/> Visoka = Učvršćenje postoji i spojevi su fleksibilni.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>46. Stanje cijevi, spojeva i ventila</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>  | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>47. Stanje pričvršćenja opreme za grijanje i vruću vodu</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>48. Stanje opreme za air-conditioning</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>49. Lokacija za smještaj (kućišta, itd) GVH opreme</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>  | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>50. Sigurnost kućišta za GVH opremu</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>51. Funkcionalno stanje GVH opreme (bojler, air-conditioning, ispušnih cijevi, itd.)</b><br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro.</p>  | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>3.3 Namještaj i oprema za urede i skladišta (nepokretna i pokretna) uključujući kompjutere, printere, itd.</b></p>  | <p>Razina sigurnosti</p> <p>NISKA    SREDNJA    VISOKA</p> |                          |                          | ZAPAŽANJA |
| <p><b>52. Učvršćenje policia i sigurnost sadržaja policia</b><br/> Provjerite jesu li police dobro učvršćene za zidove, odnosno osigurane, kao i sadržaj policia.<br/> Niska = police nisu pričvršćene za zidove; Srednja = police su pričvršćene, ali sadržaj policia nije osiguran; Visoka = police su pričvršćene i sadržaj je osiguran.</p>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>53. Sigurnost kompjutera i printera</b><br/> Provjerite jesu li stolovi za kompjutere učvršćeni i kotačići na stolovima fiksirani.<br/> Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro ili ne zahtijeva učvršćenje.</p>  | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

|  |   |                          |                          |                  |
|--|---|--------------------------|--------------------------|------------------|
| <p><b>54. Stanje uredskog namještaja I druge opreme</b><br/>           Provjerite učvršćenje oprem u uredima.<br/>           Niska = loše; Srednja = zadovoljavajuće; Visoka = dobro ili ne zahtijeva učvršćenje.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>3.4 Medicinska i laboratorijska oprema i potrepštine korištene u dijagnostici i liječenju</b></p>  | <p>Safety level</p> <p>NISKA SREDNJA VISOKA</p> |                          |                          | <p>ZAPAŽANJA</p> |
| <p><b>55. Medicinska oprema u operacijskim salama i u sobama intenzivne njege</b><br/>           Provjerite jesu li svjetiljke, oprema za anesteziju, kirurški stolovi u funkciji I da stolovi ili kotačići kolica fiksirani.<br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>56. Stanje I sigurnost radiološke opreme</b><br/>           Provjerite jesu li X-zraka I ostala radiološka oprema u dobrom stanju I dobro pričvršćena.<br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>57. Stanje I sigurnost laboratorijske opreme</b><br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>58. Stanje I sigurnost medicinske opreme u jedinicama hitne službe</b><br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>59. Stanje I sigurnost medicinske opreme u jedinicama intenzivne njege</b><br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>60. Stanje I sigurnost opreme I namještaja u bolničkoj ljekarni</b><br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>61. Stanje I sigurnost opreme I namještaja u sterilizacijskoj jedinici</b><br/>           Niska = Oprema je u lošem stanju ili nije pričvršćena; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>62. Stanje I sigurnost medicinske opreme u jedinici neonatalne skrbi</b><br/>           Niska = Oprema nedostaje, u lošem je stanju ili nije osigurana; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>63. Stanje I sigurnost medicinske opreme I potrepština u bolničkoj spalionici</b><br/>           Niska = Oprema nedostaje, u lošem je stanju ili nije osigurana; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>64. Stanje I sigurnost medicinske opreme na odjelima nuklearne medicine I radio-terapije</b><br/>           AKO BOLNICA NEMA TAKVE ODJELE, OSTAVITE PRAZNE KUĆICE.<br/>           Niska = Oprema nedostaje, u lošem je stanju ili nije osigurana; Srednja = Oprema je u dobrom stanju ili nije pričvršćena na odgovarajući način; Visoka = oprema je u dobrom stanju I odgovarajuće pričvršćena.</p>   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>65. Stanje i sigurnost medicinske opreme u drugim odjelima</b><br/>           Niska = Više od 30% opreme je u opasnosti od materijalnog ili funkcionalnog oštećenja i/ili stanje opreme direktno ili indirektno dovodi u pitanje rad službe; Srednja = između 10% i 30% opreme je za otpis; Visoka = Manje od 10% opreme je za otpis.</p>  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |

|   |                          |                          |                          |                  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| <p><b>66. Učvršćenje polica I sigurnost medicinskog sadržaja</b><br/> Niska = police su učvršćene ili sadržaj polica je osiguran u manje od 20% slučajeva; Srednja = Police su učvršćene ili je sadržaj polica osiguran u 20% do 80% slučajeva; Visoka = više od 80% polica je učvršćeno I sadržaj polica je osiguran (odnosno, nije potrebno učvršćivati police ili njihov sadržaj).</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>3.5 Arhitektonski elementi</b></p>  | <p>Razina sigurnosti</p> |                          |                          | <p>ZAPAŽANJA</p> |
|   | <p>NISKA</p>             | <p>SREDNJA</p>           | <p>VISOKA</p>            |                  |
| <p><b>67. Stanje I sigurnost vrata i ulaza</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>68. Stanje i sigurnost prozora i roleta/žaluzina</b><br/> Niska = podložni oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>69. Stanje i sigurnost drugih elemenata zgrade (vanjski zidovi, fasada, itd.)</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>70. Stanje i sigurnost krova</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>71. Stanje i sigurnost ograda (zidova ili rešetki da se spriječe padovi s krova, mostova, stubišta, itd.)</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>72. Stanje i sigurnost vanjskih zidova I ograda</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |
| <p><b>73. Stanje I sigurnost drugih vanjskih elemenata (izbočenja, omamenata, itd.)</b><br/> Niska = izloženi oštećenjima, a oštećenja pojedinih dijelova dovode do ugrožavanja funkcije spomenutog ili drugih komponenata, sustava, ili funkcija; Srednja = Podloženo oštećenju, ali oštećenje pojedinih dijelova ne remeti funkciju; Visoka = Nepostojeća ili zanemariva mogućnost oštećenja koje bi dovelo do ugrožavanja funkcije ovog sustava i drugih komponenata sustava ili funkcija.</p>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |

|  |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p><b>74. Sigurno stanje za kretanje izvan zgrade</b><br/> Niska = Oštećenje strukture ili ceste i šetnica/nogostupa otežat će prilaz zgradama ili ugroziti pješake;<br/> Srednja = Oštećenje strukture ili ceste i šetnica/nogostupa neće otežati prilaz zgradama ili ugroziti pješake, ali otežava pristup vozilima; Visoka = Nepostojeći ili minimalni rizik za manju štetu koja otežava pristup pješacima ili vozilima.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>75. Sigurno stanje za kretanje unutar zgrade (hodnici, stubišta, liftovi, izlazi, itd.)</b><br/> Niska = izloženo oštećenju, a oštećenje elemenata dovodi do otežanog kretanja unutar zgrade I ugrožava korisnike; Srednja = oštećenje elemenata neće otežati kretanje ljudi, ali će dovesti do otežanog kretanja osoba na štakama, u kolicima, itd.; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za manje oštećenje koje neće utjecati na mogućnost kretanja ljudi ili opreme na kotačima.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>76. Stanje i sigurnost unutarnjih zidova i pregrada</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>77. Stanje i sigurnost lažnih ili spuštenih stropova</b><br/> AKO BOLNICE NEMAJU LAŽNE ILI SPUŠTENE STROPOVE, OSTAVITE PRAZNE KUĆICE<br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>78. Stanje i sigurnost unutarnjeg i vanjskog sustava osvjjetljenja</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>79. Stanje i sigurnost protupožarne zaštite</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>80. Stanje i sigurnost dizala</b><br/> AKO NEMA DIZALA, OSTAVITE KUĆICE PRAZNE<br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>81. Stanje i sigurnost stubišta</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>82. Stanje i sigurnost podnih podloga</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog I drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

|  |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p>83. <b>Pristupi bolnicama (putevi/ceste, stanje cesta, gužva u prometu, itd)</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog i drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p>84. <b>Drugi arhitektonski elementi, uključujući i znakove upozorenja u slučaju opasnosti (smjer za evakuaciju ili sl).</b><br/> Niska = elementi izloženi oštećenjima, a oštećenja će ugroziti funkcije ovog i drugih komponenti, sustava ili funkcija; Srednja = elementi izloženi oštećenju, ali oštećenje neće utjecati na funkciju; Visoka = Nepostojeći ili minorni rizik za oštećenje koje nema utjecaja na komponente, sustav ili funkcije.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

#### 4. Sigurnost vezana uz funkcionalni kapacitet bolnica

Razina pripravnosti bolničkog osoblja za opsežna krizna stanja i nesreće te stupanj razine implementacije bolničkog plana za izvanredna stanja.

| 4.1 Organizacija bolničkog povjerenstva za krizna stanja i kriznog operativnog centra. Procijenite razinu organiziranije bolničkog povjerenstva za krizna stanja  | RAZINA SIGURNOSTI        |                          |                          | ZAPAŽANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p><b>85. Povjerenstvo je formalno ustanovljeno u cilju odgovora na opsežna krizna stanja ili nesreće</b><br/>Zatražite kopiju statuta Povjerenstva I provjerite jesu li svi članovi Povjerenstva zaposlenici ustanove.<br/>Niska = Povjerenstvo nije ustrojeno; Srednja = Povjerenstvo postoji ali ne funkcionira; Visoka = Povjerenstvo postoji I funkcionira.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>86. Povjerenstvo multidisciplinarno</b><br/>Provjerite multidisciplinarnost članova Povjerenstva (npr. ravnatelj bolnice, glavna sestra, inženjer održavanja, zaštitar, šef kirurgije, šef laboratorija i predstavnik pomoćnih službi, itd)<br/>Niska = 0-3 discipline zastupljene; Srednja = 4-5 zastupljenih disciplina; Visoka = 6 ili više zastupljenih disciplina.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>87. Svaki član je svjestan svojih specifičnih odgovornosti</b><br/>Provjerite da li postoje popisi odgovornosti pojedinih članova u pisanom obliku, uz opise specifičnih uloga. Niska = Odgovornosti nisu određene; Srednja = Odgovornosti su službeno određene; Visoka = svi članovi su upoznati i suglasni su sa svojim odgovornostima.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>88. Osiguran je prostor za bolnički operativni centar u kriznim stanjima (OCKS)</b><br/>Provjerite je li osiguran prostor za operativni centar i jesu li sva sredstva komunikacije osigurana (telefon, fax, Internet, etc.).<br/>Niska = Ne postoji; Srednja = Prostor je službeno određen; Visoka = OCKS postoji i u funkciji je.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>89. OCKS je na zaštićenoj I sigurnoj lokaciji</b><br/>Uzmite u obzir prilaz, sigurnost i zaštitu kada provjeravate prostor za OCKS.<br/>Niska = Prostor za OCKS nije na sigurnoj lokaciji; Srednja = OCKS je na sigurnoj lokaciji, ali otežan pristup; Visoka = OCKS je na sigurnoj, zaštićenoj i lako dostupnoj lokaciji.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>90. OCKS ima kompjutorski sustav i kompjutere</b><br/>Provjerite da li OCKS ima Internet i intranet veze.<br/>Niska = Nema; Srednja = nepotpuno; Visoka = OCKS udovoljava svim zahtjevima.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>91. Unutarnji i vanjski komunikacijski sustavi u OCKS-u funkcioniraju normalno</b><br/>Utvrđite da li centrala (telefonska centrala za usmjeravanje poziva) ima paging sustav ili javni sustav traženja i da operateri znaju kodove u izvanrednim stanjima te kako se njima služiti. .<br/>Niska = Ne postoje ili ne funkcioniraju; Srednja = Djelomično funkcionira; Visoka = Postoji u cijelosti i funkcionira.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>92. OCKS ima dodatni komunikacijski sustav</b><br/>Utvrđite da li, pored telefonske centrale, postoji dodatni komunikacijski sustav (npr. mobilna telefonija, radio-stanice, itd.).<br/>Niska = Nepostojeća; Srednja = Nepotpuna; Visoka = Postoji.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>93. OCKS je primjereno opremljen i namješten</b><br/>Provjerite postoje li stolovi, stolice, utičnice, rasvjeta, opskrba vodom i odvod.<br/>Niska = Ne postoje; Srednja = nepotpuno; Visoka = Postoje.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |



|  |                          |                          |                          |           |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| <p><b>94. Najsvježiji popis telefonskih brojeva dostupan u OCKS-u</b><br/>         Provjerite jesu li u popisu telefonskih brojeva navedeni tel. Brojevi pomoćnih službi potrebnih u slučaju kriznih stanja (policija, vatrogasci, itd). Provjerite ispravnost brojeva slučajnim odabirom.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = popis postoji ali nije noveliran; Visoka = postoji i noveliran je.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>95. "Kartice zaduženja" osigurane za svo bolničko osoblje</b><br/>         Provjerite da li "kartice zaduženja" navode zaduženja za svakog zaposlenika bolnice u slučaju unutarnje ili vanjske krizne situacije.<br/>         Niska = Ne postoji; Srednja = Nedovoljna (broj i kvaliteta); Visoka = svi zaposleni imaju kartice.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>4.2 Operativni plan za unutarnju i vanjsku kriznu situaciju</b></p>  | Razina implementacije    |                          |                          | ZAPAŽANJA |
|  | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p><b>96. Osnažiti ključne bolničke službe</b><br/>         Plan navodi aktivnosti koje je potrebno provoditi, prije, za vrijeme I nakon krizne situacije u Bolničkim ključnim službama (hitni prijem, intenzivna njega, jedinica za sterilizaciju, operacijske sale, itd).<br/>         Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno I osigurana su sredstva za izvršenje plana.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>97. Procedure za aktivaciju i deaktivaciju plana</b><br/>         Provjerite da li postoje procedure za kako, kada i tko aktivira i deaktivira plan.<br/>         Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno I osigurana su sredstva za izvršenje procedura.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>98. Specijalne administrativne procedure u slučaju kriznih stanja</b><br/>         Provjerite je li plan sadrži procedure za zapošljavanje i nabavu u slučaju kriznih stanja.<br/>         Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno I osigurana su sredstva za izvršenje procedura.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>99. Financijska sredstva u slučaju kriznih situacija su planirana I osigurana</b><br/>         Provjerite ima li bolnica poseban budžet na raspolaganju u slučaju kriznih situacija.<br/>         Niska = Nema budžeta; Srednja = Novčana sredstva pokrivaju potrebe u trajanju manjem od 72 sata; Visoka = Sredstva su osigurana za pokrivanje potreba u trajanju od 72 ili više sati..</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>100. Procedure za proširenje iskoristivnog prostora, uključujući raspoloživost dodatnih kreveta</b><br/>         Plan identificira prostorne kapacitete koji se mogu opremiti za potrebe zbrinjavanja velikog broja žrtava; Niska = Prostor za proširenje nije određen; Srednja = Prostor je određen I osoblje je obučeno za provođenje proširenja kapaciteta; Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno i za proširenje kapaciteta postoje sredstva.</p>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>101. Procedure za prihvata u hitni prijem</b><br/>         Plan određuje prostor I osoblje zaduženo za trijažu.<br/>         Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno; Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

|   |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p><b>102. Procedure za proširenje odjela za hitni prijem I druge ključne službe</b><br/> U planu trebaju biti navedene aktivnosti potrebne radi proširenja bolničkih službi (npr. osiguranje pitke vode, otpadnih voda, energije)<br/> Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno;<br/> Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>103. Procedure za zaštitu podataka bolesnika</b><br/> Plan navodi kako sigurno postupati s medicinskim ili drugim važnim podacima o pacijentima.<br/> Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno;<br/> Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>104. Redovite inspekcije sigurnosti provode odgovarajuće službene osobe</b><br/> Obratite pažnju na rok trajanja I/ili datume punjenja aparata za gašenje požara i testiranje hidranata za gašenje požara. Provjerite zapisnike o testiranju opreme I datumima inspekcije provedene od strane osoblja civilne zaštite.<br/> Niska = Inspekcijski nadzor se ne provodi; Srednja = Nekompletna ili davna inspekcijska kontrola;<br/> Visoka = Inspekcijski nadzor je kompletan i redovit.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>105. Procedure za bolnički epidemiološki nadzor</b><br/> Provjerite da li Odbor za epidemiološki nadzor u bolnici ima razrađene procedure za postupanje u slučaju kriznih slučajeva ili zbrinjavanje velikog broja žrtava.<br/> Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno;<br/> Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>106. Procedure za pripremanje mjesta za privremeni smještaj mrtvih tijela i sudsku/forenzičku medicinu</b><br/> Provjerite da li plan sadrži specifične planove za patologiju I mjesto za smještaj većeg broja leševa.<br/> Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno;<br/> Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>107. Procedure za trijažu, oživljavanje, stabilizaciju I terapiju</b><br/> Niska = Procedure ne postoje ili postoje samo na papiru; Srednja = Procedure postoje I osoblje je obučeno;<br/> Visoka = Procedure postoje, osoblje je obučeno I postoje sredstva za implementaciju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>108. Transport i logistička podrška</b><br/> Provjerite ima li bolnica hitna kola i druga službena vozila.<br/> Niska = hitna kola I vozila za logističku podršku nisu osigurana; Srednja = nedostatan broj vozila;<br/> Visoka = odgovarajuća vozila u dovoljnom broju raspoloživa.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>109. Podjela hrane za bolničko osoblje za vrijeme hitnih stanja</b><br/> Plan navodi postupke za nabavu hrane tijekom kriznih situacija i sredstva za nabavu su osigurana U budžetu.<br/> Niska = Ne postoje; Srednja = osigurava hranu za manje od 72 sata; Visoka = osigurane potrebe za barem 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>110. Zaduženja određena za dodatno osoblje mobilizirano za vrijeme hitnih stanja</b><br/> Niska = zaduženja nepostojeća ili postoje samo na papiru; Srednja = zaduženja određena i osoblje je obučeno; Visoka = zaduženja određena, osoblje obučeno, sredstva osigurana za mobilizaciju osoblja.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

|   |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p><b>111. Mjere za osiguranje dobrobiti dodatnog osoblja mobiliziranog za vrijeme hitnih stanja</b><br/>Plan navodi gdje se hitno medicinsko osoblje može odmoriti, piti, jesti.<br/>Niska = ne postoje; Srednja = mjere pokrivaju potrebe za manje od 72 sata; Visoka = mjere osiguravaju potrebe za najmanje 72 sata.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>112. Plan suradnje s lokalnim hitnim planom</b><br/>Planovi o suradnji između bolničke uprave i lokalnih vlasti postoje u pisanom obliku.<br/>Niska = Ne postoje takvi planovi; Srednja = Planovi postoje ali nisu operativni; Visoka = Planovi postoje i operativni su.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>113. Mehanizmi za pripremu popisa zaprimljenih bolesnika I bolesnika upućenih u druge bolnice</b><br/>Plan sadrži odrednice koje olakšava evidenciju bolesnika tijekom kriznih stanja.<br/>Niska = Mehanizam ne postoji, ili postoji samo kao dokument; Srednja = Mehanizam postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Mehanizam postoji, osoblje je obučeno I sredstva su osigurana za izradu popisa bolesnika.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>114. Sistem za upućivanje pacijenata u drugu ustanovu i njihov povratak (referal/counterreferal)</b><br/>Niska = Sistem ne postoji, ili postoji samo kao dokument; Srednja = Sistem postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Sistem postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za izvršenje plana.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>115. Procedure za komunikaciju s medijima</b><br/>Bolnički plan za krizne situacije određuje tko je odgovoran za komuniciranje s javnošću I medijima u slučaju krizne situacije (obično ključna osoba u zapovijednoj liniji za vrijeme trajanja krize)<br/>Niska = Postupnik ne postoji, ili postoji samo kao dokument; Srednja = Postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Postupnik postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>116. Procedure za plan smjena tijekom noći, vikenda i praznika</b><br/>Niska = Postupnik ne postoji, ili postoji samo kao dokument; Srednja = Postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Postupnik postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>117. Procedure za evakuaciju objekta</b><br/>Provjerite postupnik za evakuaciju pacijenata, posjetitelja i osoblja.<br/>Niska = Postupnik ne postoji, ili postoji samo kao dokument; Srednja = Postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Postupnik postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>118. Izlazi za hitne I druge situacije su dostupni</b><br/>Provjerite jesu li izlazi jasno označeni i bez prepreka.<br/>Niska = Izlazi nisu jasno označeni I većina ih je blokirana; Srednja = Neki izlazi su označeni I najvećim dijelom su prohodni; Visoka = svi izlazi su jasno označeni I bez ikakvih barijera.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>119. Simulacijske vježbe i obuke</b><br/>Plan se testira kroz redovito provođenje simulacijskih vježbi I obuke, koje se ocjenjuju i po potrebi modificiraju.<br/>Niska = Planovi se ne testiraju; Srednja = Planovi se testiraju, ali ne svake godine; Visoka = Planovi se testiraju godišnje i noveliraju prema rezultatima vježbi.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

| 4.3 Plan pripravnosti za medicinsko zbrinjavanje u kriznim stanjima   | Razina implementacije    |                          |                          | ZAPAZANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p><b>120. Potresi, tsunamiji, vuklanje klizanje terena</b><br/> AKO OVE OPASNOSTI NISU PRISUTNE S OBZIROM NA LOKACIJU BOLNICE, OSTAVITE KUĆICE PRAZNE.<br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>121. Socijalni sukobi i terorizam</b><br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>122. Poplave i orkani</b><br/> AKO OVE OPASNOSTI NISU PRISUTNE S OBZIROM NA LOKACIJU BOLNICE, OSTAVITE KUĆICE PRAZNE.<br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>123. Požari i eksplozije</b><br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>124. Kemijski incidenti Ili izloženost ionizirajućim zračenjima</b><br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>125. Patogeni s potencijalom epidemije</b><br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>126. Psiho-socijalno zbrinjavanje bolesnika, obitelji i zdravstvenog osoblja</b><br/> Niska = Plan ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Plan postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Plan postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu plana.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>127. Kontrola bolničkih infekcija</b><br/> Zatražite odgovarajući bolnički priručnik I provjerite provođenje kontrolnih mjera.<br/> Niska = Priručnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = Priručnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = Priručnika postoji, osoblje je obučeno i sredstva su osigurana za provedbu.</p>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

| 4.4 Planovi za djelovanje, preventivno održavanje i obnovu ključnih službi<br>Ocijenite razinu raspoloživosti, dostupnosti i primjerenost dokumenata neophodnih u slučaju kriznih stanja.   | Razina raspoloživosti    |                          |                          | ZAPAŽANJA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p><b>128. Opskrba električnom energijom i osiguranje generatora</b><br/>Služba održavanja treba osigurati priručnik s postupcima kako osigurati funkcioniranje Zamjenskog električnog napajanja, kao i vođenje bilješki o preventivnom održavanju/servisiranju.<br/>Niska = priručnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = priručnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = priručnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>29. Opskrba pitkom vodom</b><br/>Služba za održavanje bi trebala osigurati priručnik za održavanje vodoopskrbnog sustava kao i vođenje bilješki o preventivnom održavanju i kvaliteti vodi.<br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>130. Rezerve goriva</b><br/>Služba za održavanje bi trebala prirediti priručnik o osiguranju rezervi goriva kao i vođenje bilješki o preventivnom održavanju.<br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>131. Medicinski plinovi</b><br/>Služba za održavanje bi trebala prirediti priručnik o opskrbi medicinskim plinovima kao i vođenje bilješki o preventivnom održavanju.<br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>132. Standardni i zamjenski komunikacijski sustavi</b><br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>133. Sustav odvodnje</b><br/>Služba za održavanje treba osigurati da se bolničke otpadne vode odvedu u javnu kanalizacijsku mrežu i ne kontaminiraju vodu za piće.<br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>134. Postupanje s krutim otpadom</b><br/>Služba za održavanje bi trebala prirediti priručnik o postupanju s krutim otpadom, kao i voditi bilješke o sakupljanju i odlaganju otpada.<br/>Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

|  |                          |                          |                          |           |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| <p><b>135. Održavanje sustava za zaštitu od požara</b><br/>         Služba za održavanje bi trebala prirediti priručnik o održavanju sustava za zaštitu od požara<br/>         Kao i vođenje bilješki o preventivnom održavanju aparata i hidranata za gašenje požara.<br/>         Niska = postupnik ne postoji ili postoji samo kao dokument; Srednja = postupnik postoji i osoblje je obučeno; Visoka = postupnik postoji, osoblje je obučeno, sredstva za provedbu su na raspolaganju.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>4.5 Dostupnost lijekove, potrošnog materijala, instrumenata i druge opreme potrebne kod kriznih stanja</b><br/>         Provjerite raspoloživost osnovnih zaliha u slučaju kriznih stanja</p>  | Razina dostupnosti       |                          |                          | ZAPAŽANJA |
|  | NISKA                    | SREDNJA                  | VISOKA                   |           |
| <p><b>136. Lijekovi</b><br/>         Provjerite raspoloživost lijekova za hitna stanja. Lista esencijalnih lijekova SZO-a može se koristiti kao referenca.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>137. Potrošni materijal za medicinsko zbrinjavanje i druge zalihe</b><br/>         Provjerite da li jedinica za sterilizaciju ima zaliha steriliziranog materijala za korištenje u hitnim stanjima (provjerite količinu pripremljenu za idući dan).<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>138. Instrumenti</b><br/>         Provjerite postojanje i održavanje specifičnih instrumenata koji se koriste u hitnim stanjima.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>139. Medicinski plinovi</b><br/>         Provjerite telefonske brojeve i adrese dobavljača medicinskih plinova i osiguranje opskrbe tijekom kriznih stanja. Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>140. Mehanička ventilacija / umjetna pluća</b><br/>         Bolničko povjerenstvo za krizna stanja treba osigurati dokumentaciju o količini, stanju i uporabi ovih aparata.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>141. Elektro-medicinska oprema</b><br/>         Bolničko povjerenstvo za krizna stanja treba osigurati dokumentaciju o količini, stanju i uporabi ovih aparata.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>142. Oprema za održavanje na životu</b><br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| <p><b>143. Osobna oprema za zaštitu od epidemija (jednokratna)</b><br/>         Provjerite količine opreme za osobnu zaštitu za osoblje koje je izloženo kontaktu s oboljelima.<br/>         Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

|   |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p><b>144. Oprema za kardio-pulmonarnu reanimaciju</b><br/> Bolničko povjerenstvo za krizna stanja treba osigurati dokumentaciju o količini, stanju, upotrebi te lokaciji aparata za kardiopulmonarnu reanimaciju.<br/> Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><b>145. Trijažne oznake i druge potrepštine za zbrinjavanje velikog broja žrtava</b><br/> Hitna služba raspoređuje i koristi trijažne oznake u slučajevima velikog broja žrtava.<br/> Procijenite količine s obzirom na maksimalni kapacitet bolnice.<br/> Niska = ne postoji; Srednja = zalihe pokrivaju potrebe manje od 72 sata; Visoka = Opskrba je osigurana za najmanje 72 sata.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Prilog br. 3.**

SZO – “Kontrolni popis za krizne situacije u bolnicama”.



## **Bolničke smjernice za definiranje prioriternih mjera postupanja u kriznim situacijama - WHO**

Bolnice igraju bitnu ulogu u pružanju medicinskih usluga zajednici tijekom svih vrsta katastrofa. Ovisno o njihovom opsegu i prirodi, katastrofe mogu dovesti do brzog povećanja potražnje za uslugama koje mogu nadvladati funkcionalne sposobnosti bolnica i zdravstvenog sustava u cjelini. Svjetska zdravstvena organizacija i njezin regionalni ured za Europu razvio je kontrolni popis za krizne situacije u bolnicama kako bi pomogao bolničkim kriznim menadžerima u što učinkovitijem reagiranju na najvjerojatnije scenarije.

Ovaj alat sadrži načela upravljanja na razini bolnice i najbolje prakse te integrira prioriternu akciju potrebnu za brz i učinkovit odgovor na kriznu situaciju koji se temelji na pristupu svih opasnosti. Alat je strukturiran prema devet ključnih komponenti, svaki sa popisom prioriternih akcija za podršku bolničkim kriznim menadžerima i planerima za krizne situacije u postizanju;

- kontinuiteta bitnih usluga,
- dobroj koordinaciji provedbe na svim razinama,
- jasnoj i točnoj unutarnjoj i vanjskoj komunikaciji,
- brzom prilagodbi za povećanim zahtjevima (pojačani naponi),
- učinkovitoj uporabi oskudnih resursa,
- sigurnom okruženju za zdravstvene radnike i pacijente.

Reference, smjernice, načela i preporuke uključene u ovaj alat bolnice mogu koristiti na bilo kojoj razini pripravnosti u kriznim situacijama. Kontrolni popis namijenjen je za nadopunu postojećih planova upravljanja u kriznim situacijama.

### **Pojmovi**

Kapacitet - kombinacija svih prednosti, atributa i resursa dostupnih unutar organizacije koj se mogu upotrebljavati kao odgovor na novonametnute uvijete.

Upravljanje i vođenje - sustav odlučivanja odgovoran je za aktiviranje, koordinaciju, provedbu, prilagođavanje i ukidanje unaprijed određenog plana.

Planiranje nepredviđenih situacija - proces koji analizira potencijalne događaje ili nove situacije koje bi mogle ugroziti društvo ili okoliš te uspostavlja aranžmane koji bi omogućili pravovremeni, učinkovit i prikladan odgovor na takve događaje.

Krizna situacija - svaki događaj u vezi s kojim bolnica ne može pružiti skrb na uobičajen način, događaj koji je rezultirao nepodudarnosti opskrbe (kapaciteta, resursa, infrastrukture) i potražnje (pacijenti) te koji zahtijeva od bolnice da aktivira nepredviđene mjere kako bi se zadovoljile potrebe.

Katastrofa - bilo koji događaj ili niz događaja koji uzrokuju ozbiljan poremećaj infrastrukture zajednice a čija je razina veća od sposobnosti zahvaćene zajednice da upotrijebi postojeće resurse.

Plan intervencije u kriznim situacijama - skup pisanih postupaka (SOP) koji vode akcije i olakšavaju napore za oporavak. Dokument koji vodi sve aktivnosti sustava za odgovor na kriznu situaciju, sadrži

sveukupnu strategiju, opće taktičke radnje i prateće informacije kako bi se omogućio uspješan završetak ciljeva.

Bolnička zapovjedna grupa –BZG - multidisciplinarno tijelo zapovjednog sustava koje pruža cjelokupno tehničko vodstvo i nadzor za sve aspekte upravljanja kriznim situacijama, koordinira ukupni odgovor, odobrava svaku akciju i služi kao autoritet o svim aktivnostima i odlukama.

Sustav zapovijedanja kriznom situacijom - određeni sustav zapovijedanja i kontrole koji uključuje kombinaciju objekata, opreme, osoblja, postupaka i sredstava komunicacije, djelujući unutar zajedničke organizacijske strukture namijenjene za pomoć u upravljanju sredstvima za krizne situacije.

Sporazum o nepredviđenim situacijama - formalni dokument koji ukazuje na čvrstu obvezu dvije ili više stranaka u poduzeću.

Sporazum o uzajamnoj pomoći - sporazum između agencija, organizacija i jurisdikcija, koji osigurava mehanizam u kojem se brzo može dobiti pomoć u obliku osoblja, opreme, materijala i ostalih povezanih usluga. Primarni cilj sporazuma je olakšati brzu, kratkoročnu primjenu hitne pomoći prije, za vrijeme i nakon krizne situacije.

Spremnost - znanja i sposobnosti koje su razvile Vlada RH, Ministarstva, organizacije za profesionalno reagiranje i oporavak, zajednice i pojedinci kako bi učinkovito predvidjeli, reagirali i oporavili se od utjecaja vjerojatnih, neposrednih ili trenutnih opasnih događaja ili uvjeta.

Oporavak - vraćanje objekta pogođenog kritičnim događajem ili katastrofom kroz odluke i aktivnosti.

Resursi - osoblje, financije, objekti i oprema dostupni ili potencijalno raspoloživi za dodjelu u kriznim situacijama.

Odgovor - pružanje usluga hitnih službi i javne pomoći tijekom ili neposredno nakon katastrofe kako bi se spasili životi, smanjio utjecaj na zdravlje, osigurala javna sigurnost i zadovoljile osnovne potrebe za život.

Procjena rizika - metodologija za određivanje prirode i opsega rizika, koja uključuje analizu potencijalnih opasnosti i procjenjuje njihov utjecaj u kontekstu postojećih uvjeta ranjivosti koji bi zajedno mogli naškoditi ljudima, imovini, uslugama i okolišu o kojem ovisi.

Standardni operativni postupak- SOP - kompletan dokument ili priručnik za operacije koji opisuje svrhu poželjnog načina izvođenja određenih zadataka ili niza među sobno povezanih zadataka na jednak način, daje informacije o trajanju operacije, angažiranim sredstvima i druge relevantne pojedinosti.

Pojačani napori - sposobnost zdravstvene ustanove da se proširi izvan uobičajenih kapaciteta/ sposobnosti, kako bi zadovoljila povećanu potražnju za kliničkom skrbi.

Trijaža - proces kategorizacije i prioriteta pacijenata s ciljem pružanja najbolje brige za onoliko pacijenata za koliko to omogućuju dostatni resursi.

## 1. Uvod

U vremenima katastrofe, bolnice igraju integralnu ulogu u zdravstvenom sustavu pružajući osnovne medicinske usluge skrbi za zajednicu. Svaki incident koji uzrokuje gubitak infrastrukture ili povećanog broja pacijenata, kao što je prirodna katastrofa, teroristički čin ili kemijska, biološka, radiološka, nuklearna ili eksplozivna opasnost, često zahtijeva višestruki i multifunkcionalni odgovor kao i napor za oporavak, koji mora uključivati i pružanje zdravstvene zaštite. Bez prikladnog planiranja u slučaju nužde, lokalni zdravstveni sustavi mogu lako postati preplavljeni pokušavajući pružiti njegu tijekom kriznog događaja. Ograničeni resursi, porast potražnje za medicinskim uslugama i poremećaj komunikacije i opskrbe linije stvaraju značajne prepreke za pružanje zdravstvene zaštite. Bolnice se moraju pripremiti za pojačane napore odnosno povećati spremnost za lakše nošenje s izazovima katastrofe. Ovaj dokument pruža popis ključnih opasnosti i akcija koje bolnice trebaju razmotriti u odgovoru na bilo koji događaj u slučaju katastrofe. Bolnice su složene i potencijalno ranjive institucije koje su ovisne o vanjskoj podršci i opskrbi. Za vrijeme krizne situacije može doći do prekida standardnih komunikacija, vanjskih usluga ili dostave koje mogu poremetiti uobičajeni rad bolnice, čak i skromni neočekivani porast volumena prijama može opteretiti bolnicu izvan funkcionalne pričuve. Iscrpljenost zaposlenika, nedostatak kritične opreme i potrošnog materijala mogu smanjiti kvalitetu potrebne zdravstvene skrbi i sigurnost na radu. Čak i za dobro pripremljenu bolnicu, suočavanje s posljedicama katastrofe jest složeni izazov. Usred ovih izazova i zahtjeva, sustavna primjena metodologije i prioritetnih aktivnosti može olakšati pravovremeni i učinkovit odgovor na kriznu situaciju. Pri definiranju prioritetnih mjera za sve opasnosti potrebne za brzi i djelotvoran odgovor na kriznu situaciju, cilj ovog kontrolnog lista je pružiti podršku bolničkim menadžerima i planerima za hitne slučajeve u postizanju sljedećeg:

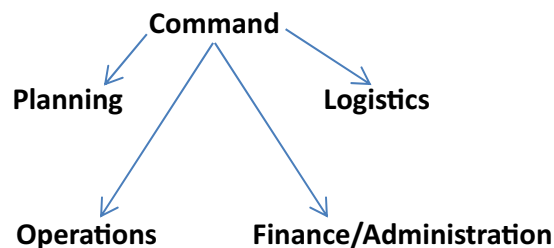
- (1) kontinuitet osnovnih usluga,
- (2) dobro koordiniranu provedbu bolničkih operacija (SOP) na svim razinama,
- (3) jasnu i točnu internu i vanjsku komunikaciju,
- (4) brzu prilagodba povećanim zahtjevima (pojačanim naporima),
- (5) učinkovito korištenje oskudnih resursa,
- (6) sigurno okruženje za zdravstvene radnike i pacijente.

Alat se temelji na prethodnom radu Svjetske zdravstvene organizacije za pomoć bolnicama u kriznom upravljanju. Alat je strukturiran prema devet ključnih komponenti, od kojih svaka ima popis prioritetnih akcija. Bolnice se suočavaju s prekomjernom potražnjom za zdravstvenim uslugama zbog kriznog događaja te ih se snažno potiče da budu spremne za provedbu učinkovitih akcija. Krizno planiranje i upravljanje bolnicama je kontinuirani proces koji zahtijeva besprijekornu integraciju planiranja i odgovora na napore s lokalnim i nacionalnim programima. Načela i preporuke navedene u ovom alatu koji se primjenjuje na niz nepredviđenih situacija i na pristupu svim opasnostima su generičke prirode. Kontrolni popis je namijenjen kao nadopuna postojećih planova za upravljanje u kriznim situacijama u bolnici. Nadalje alat je osmišljen kako bi pomogao bolničkim kriznim menadžerima i upravi da učinkovito reagira na katastrofe svih vrsta.

# 1. Ključna komponenta UPRAVLJANJE I VOĐENJE

Dobro funkcionirajući sustav upravljanja i vođenja je neophodan za učinkovit rad u kriznim uvjetima u bolnici.

Slika 1. Organizacijska struktura zapovjednog sustava



## Preporučena radnja

1. Aktivirati BZG ili uspostaviti *ad hoc* BZG, odnosno nadzorno tijelo odgovorno za usmjerenje u kriznim situacijama.

neriješeno



u tijeku



dovršeno



## BZG

Ako ne postoji BZG ravnatelj bolnice treba odmah sazvati sastanak sa svim voditeljima usluga kako bi stvorio *ad hoc* BZG koja je neophodna za učinkovito razvitak i upravljanje bolničkih sustava i postupke potrebne za uspješno reagiranje na krizne situacije. Prilikom organiziranja BZG, razmotrite uključivanje predstavnika sljedećih usluga (osim medicinskog osoblja) trebalo bi uključiti i :

- bolničku upravu
- komunikacije
- sigurnost
- ljudske resurse
- ljekarna
- kontrolu bolničkih infekcija
- inženjering i održavanje
- laboratorij
- prehrana
- čišćenje i zbrinjavanje otpada

## Preporučena radnja

neriješeno

u tijeku

dovršeno

1. *Odredite bolničko središte za BZG, tj. određeno mjesto za koordinaciju aktivnosti u kriznim sit. diljem bolnice opremljeno s učinkovitim sredstvima komunikacije.*
2. *Za svaku od devet ključnih komponenti navedenih u ovom dokumentu označite pojedinca (žarišnu točku) kako bi se osiguralo odgovarajuće upravljanje i koordinacija povezanih aktivnosti odgovora.*
3. *Odredite zamjene za žarišne točke kako bi se zajamčio kontinuitet strukture naredbe i kontrole.*
4. *Posavjetujte se s unutarnjim i vanjskim tijelima (MZ i WHO) u svezi s upravljanjem bolnicama kako bi se osigurala i primjena temeljnih načela vezana za planiranje i provedbu akcijskog plana incidenata u bolnici.*
5. *Implementirati ili razviti radne listove radnih mjesta koji ukratko navode osnovne kvalifikacije, dužnosti i resurse potrebne članovima BZG i bolničkim menadžerima za aktivnosti u kriznim situacijama.*
6. *Osigurajte da su svi članovi BZG adekvatno obučeni za strukturu i funkcije incidentnog zapovjednog sustava i da susvjesni su svoje uloge unutar BZG.*

## 2. Ključna komponenta KOMUNIKACIJA

Jasna, točna i pravodobna komunikacija potrebna je kako bi se osiguralo stabilno informacijsko okruženje koje je prijeko potrebno za odlučivanje, učinkovitu suradnju s javnosti i medijima.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja  | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Odrediti glasnogovornika javnih informacija za koordinaciju bolničke komunikacije s javnošću, medijima i zdravstvenim tijelima.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Odredite prostor za konferencije za tisak (što je moguće dalje od odjela hitne službe, trijaže / čekaonice i zapovjednog središta)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nacrti kratke ključne poruke za ciljano publiku (npr. Pacijente, osoblje, javno) za najvjerojatnije katastrofe.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Osigurajte da sva komunikacije s javnošću, medijima, osobljem (općenito) i odobrava zapovjednik BZG  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Uspostaviti uravnotežene mehanizme razmjene informacija između odjela / voditeljima postrojbi i osoblju ustanove   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kratko upoznati bolničko osoblje o njihovim ulogama i odgovornostima u okviru plana.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Uspostaviti mehanizme za odgovarajuću i pravodobnu obradu Podataka i izvješćivanje o informacijama izvršnim tijelima (npr. vlada, KZMZ) i preko njih u susjedne bolnice, primarnu zdrav. zaštitu                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pobrinite se da sve odluke vezane uz prioritet pacijenata (npr. Prilagođeni pristup i kriterijima pražnjenja, metodama trijaže, prevenciji i kontroli infekcije) dostavljaju se svim voditeljima.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Osigurajte dostupnost pouzdanih i održivih komunikacijskih sustava (npr. satelitski telefoni, mobilni uređaji, fiksne linije, Internetske veze, brojevi koji nisu javno dostupni), kao i pristup ažuriranom popisu kontakata). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3. Ključna komponenta SIGURNOST / OSIGURANJE

Dobro razvijeni postupci sigurnosti i zaštite nužni su za održavanje funkcioniranja bolnice kao i odgovora na incident tijekom katastrofe.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja   | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Imenovati bolnički tim za sigurnost koji je odgovoran za sigurnost svih odjela i sigurnosne aktivnosti.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Odrediti prioritetne sigurnosne potrebe u suradnji s BZG odredite područja gdje se predviđa povećana ranjivost (npr. ulaz / izlaz, pristup hrani / vodi/Farmaceutske zalihe).                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Osigurajte kontrolu pristupne točke objekta, trijažne stranice područja protoka pacijenata, prometa i parkiranja. Ograničiti pristup posjetitelju prema potrebi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Uspostaviti pouzdan način identificiranja ovlaštenog bolničkog osoblja, bolesnika i posjetitelja.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Osigurati mehanizam za pratnju osoblja hitne medicinske pomoći i obitelji na područja skrbi o pacijentima.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Osigurajte potrebne sigurnosne mjere za sigurnu i učinkovitu evakuaciju u bolnici.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tražite ažuriranja bolničkog tima za sigurnost radi utvrđivanja potencijalnih prijetnji i sigurnosne izazove i ograničenja, uključujući praznine u upravljanju opasnim tvarima i sprječavanju i kontroli infekcija. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Identificirajte rizike informacijske sigurnosti. provedba postupaka kako bi se osiguralo sigurno prikupljanje, pohranjivanje i izvještavanje povjerljivih informacija.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Uspostaviti područje za radioaktivnu, biološku i kemijsku dekontaminaciju i izolaciju.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 4. Ključna komponenta TRIJAŽA

Trijažiranje bolesnika, na temelju dobrog funkcionalnog trijažiranja masovnih slučajeva je neophodan protokol za odgovarajuću organizaciju pacijenata.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja   | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Odredite iskusnog trijažnog radnika koji će nadgledati sve operacije trijaže (npr. trauma ili hitnog liječnika ili dobro uvježbane medicinske sestre)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Osigurajte da su područja za primanje pacijenata, kao i područja čekanja, učinkovita natkrivena, sigurna od mogućih opasnosti i osigurana s odgovarajućim radnim prostorom, osvjetljenjem i pristupom . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Osigurajte da je područje trijaže u neposrednoj blizini ključnih usluga (npr. hitna služba, op.sala, intenzivna)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Provjerite jesu li jasno vidljivi ulazni i izlazni putovi do/ s područja trijaže  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Odredite alternativno područje čekanja za ranjene pacijenata koji mogu hodati.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Uspostaviti jasnu metodu identifikacije bolesnika; osigurati odgovarajuće trijažne oznake   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pobrinite se da prilagode protokoli o upisu, kada je plan katastrofe aktiviran (olakšava učinkovitu obradu pacijenata.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 5. Ključna komponenta POJAČANI NAPORI

POJAČANI NAPORI - definirani kao sposobnost zdravstvene ustanove da se proširi izvan normalnog kapaciteta i zadovolji povećanu potražnju za kliničkom skrbi - važan je čimbenik odgovora na katastrofe koji bi trebao biti riješeni rano u procesu planiranja.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja  | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Izračunajte maksimalni kapacitet potreban za primanje pacijenata i koji se ne temelji samo na ukupnom broju kreveta već i na raspoloživost ljudstva i nužnih resursa i prilagodljivost prostora prostora za kritičnu skrb.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Napraviti procjenu povećanja potražnje za bolničkim uslugama, koristeći krizno planiranje.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Identificirati metode širenja bolničkog kapaciteta (uzimajući fizički prostor, osoblje, potrošni materijal i procese).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Odrediti područja za veliki priljev pacijenata<br>Npr. hodnici, lobiji...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Povećanje kapaciteta bolnice kroz outsourcing brigu o ne-kritičnim pacijentima na odgovarajuća alternativna mjesta liječenja (npr. prilagođeni ambulantni odjeli za pacijente, kućnu njegu zbog slabije ozbiljne bolesti i kroničnih bolnica za dugotrajne pacijente). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Potvrdite dostupnost vozila i resursa potrebnih za prijevoz pacijenata.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Identificirati potencijalne praznine u pružanju medicinske skrbi, s naglaskom na kritične i hitne kirurške njege.<br>Riješiti ove praznine u koordinaciji s vlasti i susjednih bolnica.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. U suradnji s lokalnim vlastima utvrdite dodatna mjesta koja mogu biti pretvorena u jedinice za skrb o pacijentima (npr. hoteli, škole, društveni centri, teretane)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ukidanje nebitnih usluga (npr. Elektivne kirurgije) kada je to potrebno.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Odredite područje za privremenu mrtvačnicu, osigurajte dovoljnu količinu vreća.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 6. Ključna komponenta KONTINUITET BITNIH USLUGA

Krizna situacija ne uklanja svakodnevne zahtjeve za hitne i neodgodive medicinske i kirurške usluge (npr. briga za hitne slučajeve, pacijenti na dijalizi, hitne operacije, skrb za majku i dijete) koja postoji u normalnim okolnostima. Umjesto toga, dostupnost osnovnih usluga treba nastaviti paralelno s aktiviranjem plan odgovora u kriznoj situaciji.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja  | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Navedite sve bolničke usluge rangirajući ih u red prioriteta.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Identificirati i održavati osnovne usluge bolnice, tj. one koje trebaju biti uvijek dostupne u svim okolnostima.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Utvrdite resurse potrebne za osiguranje kontinuiteta bolničkih usluga, osobito onih za kritično bolesne i druge ugrožene skupine (npr. pedijatrijske, starije osobe i osobe s invaliditetom)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Osigurati postojanje sustavnog i raspoloživog plana evakuacije očuvati kontinuitet kritične skrbi (uključujući, na primjer, pristup mehaničkoj ventilaciji i lijekovima koji održavaju život.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Koordinirajte s zdravstvenim tijelima, susjednim bolnicama i lokalnom zdravstvenom mrežom kako bi se osiguralo stalno pružanje bitnih medicinskih usluga u cijeloj zajednici.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Osigurati dostupnost odgovarajućih sigurnosnih aranžmana bitnih za život uključujući vodu, energiju i kisik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Predvidjeti utjecaj kriz. sit. na bolničkim zalihama hrane i vode. Poduzmite mjere kako biste osigurali dostupnost odgovarajućih zaliha.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Osigurati izvanredne mehanizme za prikupljanje i zbrinjavanje bolničkog i drugog otpada.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7. Ključna komponenta LJUDSKI RESURSI

Učinkovito upravljanje ljudskim resursima je neophodno kako bi se osiguralo adekvatno osoblje i kapacitet/kontinuitet poslovanja tijekom bilo kojeg incidenta k oji povećava potražnju za ljudskim resursima.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja   | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ažurirajte popis kontakata bolničkog osoblja.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Utvrdite minimalne potrebe u smislu zdravstvenih radnika i ne medicinskog osoblja kako bi se osigurala operativna dostatnost.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Uspostaviti plan za pružanje usluga hrane, vode i životnog prostor za bolničko osoblje.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pobrinite se za odgovarajuću izmjenu smjena, u svakoj smjeni osigurati osobu koja će podizati moral i smanjiti medicinsku pogrešku.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Osigurati dostupnost multidisciplinarnih timova za psihosocijalnu podršku uključuju socijalne radnike, savjetnike, tumače i svećenike za osoblje i pacijente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Osigurati da osoblje koje se bavi epidemijom/ respiratorne bolesti bude odgovarajuće procijepljeno, u skladu s nacionalnom politikom i smjernicama MZ.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 8. Ključna komponenta LOGISTKA I UPRAVLJANJE OPSKRBOM

Kontinuitet lanca nabave i isporuke za bolnice često je podcjen jivan izazov za vrijeme kriznih situacija, koji zahtijeva pažljivo planiranje i reakciju u nepredviđenim okolnostima.

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja  | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Izraditi i održavati ažurirani popis sve opreme, potrošnog materijala, lijekova...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Procijenite potrošnju bitnih zaliha i lijekova, (npr. iznos koji se koristi tjedno) pomoću najvjerojatnijih katastrofa scenarija.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Posavjetujte se s tijelima vlasti kako biste osigurali neprekidno pružanje bitnih lijekovi i potrošnog materijal s lokalnim dobavljačima i nacionalnim i međunarodnim agencijama za pomoć.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Uspostaviti sporazume o nepredviđenim situacijama s dobavljačima (npr. sporazumi o pomoći) kako bi se osigurala nabava i brza isporuka opreme, potrošnog materijala i drugih resursa u vrijeme nestašice.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Utvrditi fizički prostor u bolnici za pohranu i zalihei dodatnih potrepština, jednostavnost pristupa, sigurnost, temperatura, ventilacija, izlaganje svjetlu i razina vlažnosti. Pobrinite se za neprekinuti rad hladni lanac za bitne predmete koji zahtijevaju hlađenje. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Osigurajte pravovremeno korištenje zaliha kako bi izbjegli gubitak do isteka.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pobrinite se da postoji mehanizam za brzo održavanje i popravak opreme potrebne za bitne usluge.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9. Ključna komponenta OPORAVAK

Planiranje oporavka nakon katastrofe treba obaviti na početku aktivnosti odgovora. Brza provedba napora za oporavak može pomoći ublažavanju dugoročnog učinka katastrofe

Razmotrite poduzimanje sljedećih radnji.

| Preporučena radnja  | neriješeno               | u tijeku                 | dovršeno                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Imenovati osobu za oporavak od katastrofe koja će biti odgovorana za nadzor bolnice za vrijeme faze opravka.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. U slučaju oštećenja bolnice ili jednog njezinog dijela, pobrinite se da se sveobuhvatno provodi procjena sigurnosti.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ako je potrebna evakuacija, odredite vrijeme i resurse potrebne za dovršetak popravke i zamjene prije ponovnog otvaranja objekta.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Napravite izvješće nakon akcije bolničkoj upravi, voditelju hitnih službi i odgovarajućih sudionika koji uključuje sažetak incidenta, kao i procjenu odgovora i izvješće o troškovima. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Uspostaviti program pomoći za oporavak od posljedice katastrofe za potrebe osoblja, uključujući, na primjer, usluge savjetovanja i obiteljske podrške itd.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Odajte odgovarajuće priznanje pružateljima usluga za vrijeme kriz.sit. ( osoblje, volonteri i donatori) kao i tijekom odgovora i oporavka.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **Prilog br. 4.**

“Press clipping” – tipično zahtijevane informacije od medija tijekom krize.

## **Prilog br. 4. Press clip - tipično zahtijevane informacije od strane medija tijekom krize**

### 1. Inicijalni zahtjevi

- općenito objašnjenje o tome što se dogodilo
- izvješće o statusu o najnovijim razvojjima
- pristup glavnim odgovornim osobama za krizne operacije
- prilika za fotografije ili video isječke scene katastrofe (glavnog mjesta gdje su se građevine urušile ili su poginuli ljudi)

### 2. Procesni zahtjevi

#### Žrtve

- broj mrtvih i lokacija tijela
- da li je netko važan među mrtvima
- broj ozlijeđenih ljudi, priroda ozljeda i mjesto tretmana
- priče ljudi koji su izbjegli smrt ili ozbiljne ozljede

### 3. Imovinska šteta

- koje su građevine izgubljene i po kojoj cijeni
- koliko je šteta važna za zajednicu
- da li je se takva šteta pojavljivala u prošlosti i, ako da, kada

### 4. Slučaj

- što je uzrokovalo katastrofu
- intervjui sa svjedocima

### 5. Odgovor na krizu

- tko je oglasio alarm?
- informacije o predviđanjima, upozorenjima, znakovima upozorenja i slično?
- tko je bio prvi za odgovor i što su vidjeli kada su pristigli?
- koliko osoba, komada opreme i odjela odgovara na krizu?
- koliko kriznih menadžera rukovodi situacijom i kako se nose s njom?
- da li je bilo slučajeva herojstva?
- što treba učiniti za zaštitu zajednice protiv daljnjih opasnosti i rizika?

*Izvor: Djelomično prilagođeno iz „Efektivni medijski odnosi“, R., E. Churchill u Posljedice katastrofe po javno zdravlje, E. K. Noji, 122-32 (Oxford: Oxfordska Sveučilišna Naklada 1997).*