

**PRIJEDLOG**

**NACIONALNI GENERIČKI, INTEGRIRANI PLAN  
KOORDINIRANOG POSTUPANJA U ZDRAVSTVENIM  
KRIZNIM SITUACIJAMA**

**Zagreb, listopad 2010.**

**POPIS KRATICA :**

- **KS MZSS** – Krizni stožer Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi
- **MZSS** – Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
- **OS RH** – Oružane snage Republike Hrvatske
- **MKM** – Mobilni kirurški modul
- **DUZUS** – Državna uprava za zaštitu i spašavanje
- **MF** – Medicinski fakultet
- **TZHO** – Tim za hitni odgovor
  
- **MORH** – Ministarstvo obrane Republike Hrvatske

## SADRŽAJ:

I. PRIPREME ZA SLUČAJ I PREVENCIJA ZDRAVSTVENE KRIZE.....	4
II. INTEGRIRANO PLANIRANJE ODGOVORA NA ZDRAVSTVENE KRIZNE SITUACIJE.....	7
III. RIZICI OD KRIZNIH SITUACIJA VELIKIH RAZMJERA U REPUBLICI HRVATSKOJ .....	11
IV. IDENTIFIKACIJA OPASNOSTI PO TIPU- MOGUĆIH ŠTETNIH DOGAĐAJA U REPUBLICI HRVATSKOJ I ISPORUKA USLUGA .....	13
V. OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI U KRIZNIM SITUACIJAMA ...	15
VI. MODULI ZA KRIZNE SITUACIJE.....	15
VII. UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM ASPEKTIMA KRIZNE SITUACIJE .....	20
VIII. USTROJSTVO KRIZNOG STOŽERA .....	21
IX. DJELOKRUG USTROJSTVENIH JEDINICA KRIZNOG STOŽERA .....	22
X. DJELOVANJE KRIZNOG STOŽERA NAKON DOJAVE O KRIZNOJ SITUACIJI .....	23
XI. FINANCIRANJE RADA KRIZNOG STOŽERA.....	24
XII. DONOŠENJE ODLUKA U FAZI IMPLEMENTACIJE INTERVENTNIH PLANOVA .....	24
XIII. LOGISTIKA ZA ZDRAVSTVENE KRIZNE SITUACIJE .....	25
XIV. PRUŽANJE USLUGA – PROCEDURE ZA PRUŽANJE KLJUČNIH BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USLUGA TIJEKOM KRIZE.....	26
XV. UPRAVLJANJE RIZIKOM ZA ZDRAVSTVENE OBJEKTE „ ŽIVOTNIM LINIJAMA „- LOGISTIKA, ELEKTRONIČKE KOMUNIKACIJE I SIGURNOST. ....	27
XVI. EVALUACIJA KRIZNIH SITUACIJA I SLUŽBENE JAVNE ISTRAGE ZDRAVSTVENIH KRIZNIH SITUACIJA .....	27
XVII. PLAN PRUŽANJA POMOĆI OD STRANE HITNIH MEDICINSKIH SLUŽBI U KRIZNIM SITUACIJAMA .....	28
XVIII. INTERVENTNI PLAN DJELOVANJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U KRIZNIM SITUACIJAMA .....	28
XIX. SPECIFIČNI PLANOWI JAVNOZDRAVSTVENE SIGURNOSTI, PRIPRAVNOSTI I REAKCIJE NA RADIOLOŠKE, BIOLOŠKE I KEMIJSKE INCIDENTE .....	29
XX. SURADNJA CIVILNE I VOJNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE U KRIZNIM SITUACIJAMA .....	29
XXI. SURADNJA S DRAGOVOLJNIM SEKTOROM- ZDRAVSTVU SRODNIM HUMANITARNIM ORGANIZACIJAMA I GOSPODARSKIM SEKTOROM U KRIZNIM SITUACIJAMA .....	30
XXII. HIJERARHIJA FUNKCIJA, CILJEVA I ZADATAKA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U KRIZNIM SITUACIJAMA .....	31

# I.

## PRIPREME ZA SLUČAJ I PREVENCIJA ZDRAVSTVENE KRIZE

### 1. UVOD

Pripreme za i sprečavanje zdravstvene krize postaju sve složenije u promijenjenoj globalnoj okolini. Rastući broj događaja povezanih s vremenom (poplave, oluje, ekstremne temperature, itd.) i rastuće prijetnje od pandemije ljudske gripe pojačale su potrebu jačanja javnog zdravstva od nadolazećih međunarodnih problema u zdravstvu.

Svi moramo biti svjesni činjenice da incidentne i/ili krizne situacije (u daljnjem tekstu: krizne situacije) mogu nastupiti iznenada, neočekivano i bilo gdje.

Veliki broj zdravstvenih ustanova, službi, zavoda i agencija sudjeluju u otklanjanju posljedica po zdravlje i život ljudi, a učinkovitost sveukupnog djelovanja u kriznim situacijama pa tako i zdravstvene zajednice, ovisi o tome u kolikoj su mjeri hitne službe, lokalne vlasti i centralna vlast uskladile svoje pripreme glede provedbe njihovih djelovanja i postupaka u kriznim situacijama.

Plan uključuje „dobru praksu“ koja se stekla pri velikom opsegu kriznih situacija tijekom i nakon Domovinskog rata.

Ovaj generički, integrirani i koordinirani plan postupanja zdravstvene zajednice u kriznim situacijama ima za cilj racionalizirati sustav upravljanja zdravstvenim kriznim situacijama.

Na temelju ovoga Plana donijet će se akcijski planovi za sva tri prostora akcije zdravstvenih službi u kriznim situacijama (prostor štetnog događaja, prostor transporta, prostor bolničkog zbrinjavanja), a ti akcijski planovi bit će sukladni odgovarajućim planovima Državne uprave za zaštitu i spašavanje.

### 2. VIZIJA

Svi oni koji su uključeni u odgovor na bilo koju kriznu situaciju trebaju biti aktivno uključeni i u planiranje tog odgovora. Na taj način svi oni koji su zahvaćeni traumom incidenta mogu biti sigurni da će biti liječeni na način na koji bismo željeli da budu liječeni naši prijatelji i članovi naših obitelji kod takvih tragedija .

Svi životi i zdravlje svih ljudi u Republici Hrvatskoj vrijede jednako u svim situacijama.

### 3. MISIJA

Sustav upravljanja zdravstvenom krizom očekivan je od stanovništva, a od države treba biti organiziran, profesionaliziran i nadziran.

KS MZSS vodeća je institucija upravljanja zdravstvenom krizom .

#### **4. OBRAZAC (PARADIGMA)**

Mreže nasuprot piramide i hijerarhije .- nema nadređenog, postoje uloge koje su više ili manje istaknute. Cilj je razviti specijalističke vještine potrebne za akcijska područja djelovanja u kriznim situacijama .

#### **5. SUSTAV**

Strukturirane interakcije gdje jedni na druge utječu i jedni druge kontroliraju – službe ulaze jedna u drugu. Službe su integrirane, koordinirane, te sposobnošću komunikacije zapovjedništva Kriznog stožera identificirane sa Planom (znamo tko smo i kuda idemo) .

#### **6. POJMOVI**

**6.1.** Zdravstvena kriza odnosi se na prijetnje zdravlju povezane s novim ili novonastalim bolestima, slučajnim ispuštanjem ili namjernom uporabom bioloških, kemijskih ili radionuklearnih sredstava, prirodnim katastrofama, katastrofama izazvanih ljudskim djelovanjem, složenim izvanrednim situacijama, sukobima i drugim događajima koji imaju moguće katastrofalne učinke na ljudsko zdravlje uključujući moguće implikacije klimatskih promjena .

Zdravstvena kriza u navedenom kontekstu je kritična situacija kada zdravstveni sustav zajednice ili društva podbacuje ili je preopterećen naglo rastućom potražnjom za uslugama, nije u mogućnosti u punom opsegu udovoljiti bitnim zdravstvenim potrebama ljudi koji su pogođeni katastrofom.

**6.2.** Katastrofe su „ozbiljan poremećaj u funkcioniranju zajednice ili društva u cjelini koji uzrokuje opsežne ljudske, materijalne, ekonomske i gubitke u okolišu koji premašuju sposobnost pogođene zajednice ili društva da izađu na kraj s tim poremećajem koristeći samo vlastite resurse“.

**6.3.** Izvanredna javno zdravstvena situacija je iznenadna pojava koja zahtijeva neodložnu akciju, a koja se može javiti uslijed slučajnog ispuštanja ili namjernom uporabom bioloških , kemijskih ili radionuklearnih sredstava.

**6.4.** Hitni slučaj u javnom zdravstvu je nagla pojava koja zahtijeva hitno djelovanje zbog mogućnosti epidemije, prirodnog fenomena, tehnološke katastrofe, sukoba ili drugih tempiranih sigurnosnih rizika koji su uzrokovani ljudskim djelovanjem.

**6.5.** Pripremljenost na kriznu situaciju odnosi se na sve one aktivnosti koje imaju za cilj predvidjeti, spriječiti, olakšati učinke krize, te pripremiti se, odgovoriti i oporaviti se nakon krize.

**6.6.** Integrirani pristup sigurnosnoj ugrozi i sigurnosnim rizicima jest pristup upravljanja kriznim situacijama koji se temelji na «dobroj praksi» postojanja zajedničkih elemenata u upravljanju reakcijama na skoro sve sigurnosne ugroze i rizike, te standardiziranja sustava upravljanja za suočavanje sa zajedničkim elementima čime se stvara veći kapacitet za rješavanje jedinstvenih karakteristika različitih događaja.

**6.7. Rangiranje prioriteta u odgovoru na zone nesigurnosti = sigurnosne ugroze + sigurnosni rizici:**

**A** = kritično neophodno obilježje

**B** = preporučeno neophodno obilježje

**C** = poželjno neophodno obilježje

Ako je polje u kojem se rangira prioritet ostavljeno prazno, trenutno nije izvršeno rangiranje prioriteta.

## **7. VODSTVO I UPRAVLJANJE U KRIZNIM SITUACIJAMA**

### **7.1. Nacionalna politika / zakonodavstvo za upravljanje kriznim situacijama posebnu pozornost posvećuje :**

uspostavljanju potrebne razine zaštite i sigurnosti te okomitoj dimenziji politike upravljanje krizama - karakteristika okomite dimenzije politike je da čini ili propušta činiti.

Nacionalna politika / zakonodavstvo ima naglašen multidisciplinarni integrirani pristup za sve faze i sve razine upravljanja kriznom situacijom.

Ključni instrumenti nacionalne politike za upravljanje krizom koji su osobito bitni za reguliranje postupaka upravljanja zdravstvenom krizom i višesektorsku suradnju su:

- integrirano planiranje, organiziranje i upravljanje kriznim situacijama;
- administrativna decentralizacija;
- dekoncentracija sredstava;
- upotrebljavanje administrativne decentralizacije kao instrumenta razvoja;
- jačanje redistributivnih politika koje imaju za cilj pripremu za slučaj i prevenciju zdravstvene krize;
- eliminiranje konkurentskog odnosa među sektorima i administrativnim područjima.

### **7.2. Politika / zakonodavstvo za upravljanje zdravstvenom kriznom situacijom**

Politika za upravljanje zdravstvenom kriznom situacijom utvrđuje okvir za upravljanje zdravstvenim aspektima krizne situacije, strukturu, postupke i namjenska sredstva za ovu zadaću te definira okvir odgovornosti i ovlasti.

Ova politika uspostavlja vertikalnu i horizontalnu dimenziju politike za upravljanje zdravstvenom krizom – strukturiranu interakciju, definira izvanredno stanje, te određuje tko, na koji način, i korištenjem kojih kriterija objavljuje početak i kraj krizne situacije. Uspostavlja strukture upravljanja kriznom situacijom gdje više razine upravljanja pomažu nižim razinama u svim fazama upravljanja kriznom situacijom.

Razina države pruža potporu administrativnom području nakon što ono upućuje formalni zahtjev za pomoć, a po istom principu administrativno područje pruža pomoć županiji.

Administrativna područja obavljaju posebne funkcije planiranja i koordinacije te imaju snažnu vezu s Kriznim stožerom. Ovo je dobar model upravljanja krizama za

Republiku Hrvatsku, uzimajući našu « dobru praksu », strukturu i veličinu Republike Hrvatske.

U odgovoru na zdravstvenu kriznu situaciju Republika Hrvatska treba biti administrativno decentralizirana unitarna država – optimalni izbor je administrativna decentralizacija – što znači konzultativni utjecaj administrativnih regija na Krizni stožer.

### **7.3. Institucionalni okvir upravljanja kriznom situacijom**

- Nacionalni višesektorski Krizni stožer za upravljanje kriznom situacijom
- Nacionalna višesektorska uprava za upravljanje kriznom situacijom – DUZS
- Državni centar 112
- Županijski centri 112
- Višedisciplinski kolegij za upravljanje zdravstvenom krizom – odlukom osniva predsjednik KS MZSS
- Krizni stožer za upravljanje svim fazama ciklusa upravljanja kriznom situacijom
- Koordinacijski centar administrativnih područja za krizne situacije
- Županijski koordinacijski centar za krizne situacije
- Operativni centar KS MZSS – operativno tijelo KS MZSS za upravljanje kriznom situacijom
- Nacionalni preventivno - medicinski stožer
- Županijski preventivno - medicinski koordinacijski centri
- Centar za krizna stanja - MF
- Centar za razvoj informacijskih sustava za krizna stanja - MF
- Moduli za odgovor na krizne situacije
- Tim za hitni odaziv - TZHO
- MORH – Služba za zdravstvenu zaštitu
- Nacionalna središnjica za usklađivanje spašavanja – MRCC.

## **II.**

### **INTEGRIRANO PLANIRANJE ODGOVORA NA ZDRAVSTVENE KRIZNE SITUACIJE**

#### **8. POSTUPAK PLANIRANJA – INTEGRIRANO PLANIRANJE**

##### ***Vrlo malo planova priprema ili provodi samo jedna osoba***

Svi koji snose dio odgovornosti za učinkovitu provedbu planova za veće krizne situacije moraju biti uključeni u fazu planiranja odgovora na te situacije.

Njihovo aktivno sudjelovanje u postupku integriranog planiranja ključno je za uspjeh zbog:

- većeg zalaganja za uspjeh jer će za implementaciju plana snositi odgovornost;
- smanjenja implementacijskog deficita;
- izbjegavanja ukalupljenja konkretnih situacija u planove koje su drugi sastavili.

## ***-- Među planovima istovremeno mora postojati hijerarhija i integracija***

Sve planove treba integrirati kako bi se izbjeglo beskorisno preklapanje ili izostavljanje i jamčilo da će raspoloživa sredstva biti najbolje iskorištena.. Planovi moraju biti teritorijalno i funkcionalno integrirani kako bi se što racionalnije iskoristili zdravstveni potencijali koji stoje na raspolaganju u kriznim situacijama .

## **9. ZDRAVSTVENI ASPEKTI INTEGRIRANOG PLANIRANJA KRIZNIH STANJA**

Zdravstveni aspekti kriznih situacija odnose se na širok spektar događanja „ispred i iza vrata“ zdravstvenih ustanova, a uključuje trenutnu zdravstvenu njegu velikog broja ozlijeđenih ili oboljelih ( građana , pripadnika vojnih , policijskih i spasilačkih snaga ).

Zdravstvena zaštita u tim situacijama različita je po opsegu i sadržaju od one u uobičajenim prilikama – zato je nužno provesti postupak integriranog planiranja.

Za zdravstvenu zaštitu građana, vojnih i policijskih snaga u kriznim situacijama primarno je odgovorno MZSS putem KS MZSS.

## **10. INTEGRIRANO PLANIRANJE**

### ***Proizvodnja planova kroz postupak integriranog planiranja***

- Definiranja problema / generiranja scenarija;
- Proces analize rizika;
- Utvrđivanja alternativnih odgovora / rješenja;
- Vrednovanja opcija / odabir prioriteta / odabir cilja;
- Odlučivanje;
- Implementacija;
- Vrednovanje rezultata.

## **11. RAZINE PLANIRANJA**

***Planiranje za krizne situacije mora se izvršiti na strateškoj, taktičkoj i operativnoj razini kako slijedi:***

- KS MZSS / Središnji planerski tim
  - donosi generički nacionalni plan Prevenzije i pripreme za slučaj zdravstvene krize , jedinstveni plan odgovora na zdravstvene krize za sve opasnosti .
- Centri za krizna stanja administrativnog područja
  - donose planove na taktičkoj razini
- Županijski centri za krizna stanja
  - donose operativne planove
- Javne zdravstvene ustanove
  - donose interventne planove
- Hrvatski zavodi / agencije – hitne službe
  - donose specifične planove
- Civilno – vojna suradnja
  - donosi posebne planove i sporazume o suradnji
- Nevladine udruge



-donose specifične planove i sporazume o suradnji.

## **12. KORACI U PLANIRANJU**

***Za početnu točku integriranog planiranja uzima se situacija koja nije obuhvaćena niti jednim normativnim niti planskim aktom MZSS***

### ***1. korak – Dobivanje ovlaštenja za planiranje***

Ovlaštenje za okupljanje planerskih timova, sazivanje sastanaka ili dodjelu odgovornosti za rad daje Predsjednik Kriznog stožera – ministar zdravstva u obliku pisane upute ili u obliku pisanog naloga.

### ***2. korak – Definiranje okvira planiranja , sastavljanje planerskog tima ( timova )***

2.1. Početni cilj planiranja je donošenje krovnog plana i planova odgovora na moguće krizne situacije.

2.2. Planerski timovi se osnivaju na razini:

KS MZSS,  
MORH,

Nacionalne središnjice za usklađivanje spašavanja – MRCC,  
koordinacijskog centra administrativnog područja,  
Centra za koordinaciju - županija,  
državnih zavoda,  
hitnih zdravstvenih službi i nevladinog sektora koji je srodan zdravstvu.

2.3. Središnji planerski tim čini zapovjedništvo KS MZSS.

2.4. Svaki planerski tim mora imati predsjedatelja, u pravilu je to načelnik kriznog stožera pročelnik odsjeka, koordinator administrativnog / županijskog centra za krizna stanja, predstavnik hitnih zdravstvenih službi, predstavnik nevladinog sektora.

### ***3. korak - Utvrđivanje zadatka , politike i ciljeva***

Opće načelo planiranja je da smjer odgovornosti ide odozgo prema dolje , a planiranje ide odozdo prema gore ,

Oni koji su odgovorni za izvršenje plana moraju biti uključeni u fazu planiranja .

Plan trebaju raditi osobe sa iskustvom , osobe koje su prošle cijeli proces planiranja.

### ***4. korak - Ocjenjivanje , sažetak plana***

Ocjenjivanje uključuje analizu čimbenika, njihovu procjenu te analizu kako pojedini čimbenici utječu na postizanje cilja.

### ***5. korak - Distribucija prvog nacrtu plana , konzultacije***

5.1. Glavni cilj ovog koraka je tražiti stavove onih koji su uključeni u intervenciju te traženja te traženje ulaznih informacija o prijedlozima za rješavanje problema.

5.2. Bilo bi poželjno održati što više pojedinačnih konzultacija putem posjeta.

### ***6. korak - Utvrđivanje problema i kritičnih područja , potvrđivanje prioriteta , dobivanje konsenzusa***

Ovaj korak u planiranju teži :

- 6.1. Povezivanju svih stavova , rješavanju svih nesuglasica;
- 6.2. Definiranju kritičnih područja;
- 6.3. Potvrđivanju prioriteta;
- 6.4. Dobivanju konsenzusa .

### ***7. korak - Sastavljanje konačnog nacrtu plana , distribucija i sažetak***

Prije tiskanja i distribucije plan odobrava zapovjedništvo KS MZSS, a potpisuje Predsjednik KS MZSS. Plan mora predstavljati otvoreni dokument. Nakon distribucije treba tiskati sažetke plana.

### ***8. korak . Razvijanje planova odgovora na moguće krizne situacije***

Uključeni pojedinci u proces integriranog planiranja trebali bi inicirati i prilagoditi planove zdravstvenih i socijalnih službi

### ***9. korak - Koordinacija interakcije i međusobne ovisnosti planova***

Nedvojbeno će u planovima doći do međusobnog preklapanja ili proturječja . Preklapanje može dovesti do uzaludnog trošenja napora ili sredstava ; proturječje ima isti učinak , ali može više otežati rad na terenu. Ključni vremenski termini moraju biti provjereni kako bi izbjegli preklapanje između planova. Nužno je provjeriti kvantitet i kapacitet ključnih sredstava . U ovoj fazi je važno imenovati koordinate planova. Ova faza planiranja mora jamčiti da će raspoloživa sredstva biti najbolje iskorištena.

### ***10. korak - Finalizacija planova***

- 10.1. Tiskanje planova na svakoj razini;
- 10.2. Distribuirati plan uključenim službama i održati brojne koordinacijske sastanke

### ***11. korak - Edukacija i trening***

Planovi su bezvrijedni ako se ne razumiju i ako se ne koriste kao temelj trenažnog procesa i redovno uvježbavanje putem simulacijskih vježbi.

### ***12. korak - Revizija planova***

Potrebno je redovno pregledavanje planova kako bi bili u skladu sa situacijom. Korisno je navesti razdoblje pregleda na početku plana i dodati tablicu na koju se potpisuje osoba odgovorna za pregled plana.

### III .

## RIZICI OD KRIZNIH SITUACIJA VELIKIH RAZMJERA U REPUBLICI HRVATSKOJ

### 13. NESREĆE SA VELIKIM BROJEM PACIJENATA – ČESTO SA SPECIFIČNIM VRSTAMA OZLJEDA – FIZIČKI DOGAĐAJI KRIZNIH SITUACIJA ( PO NAČELU SLUČAJNOSTI I NESREĆE )

- Željezničke nesreće, naročito kritične u tunelima, usjecima ili mostovima i na kolodvorima,
- Rušenje zrakoplova u blizini pista, odnosno sa niskih visina ili rušenje zrakoplova na gusto naseljena područja ( 80% nesreća prilikom slijetanja ili uzlijetanja ),
- Potonuće brodova , putničkih ili trajekata,
- Masovne / veće ili složene nesreće na autocestama ili nesreće autobusa,
- Nesreće u tunelima – požar u tunelu,
- Urušavanje naseljenih zgrada , tribina ili gradilišta,
- Veliki požari kao na primjer u trgovačkim centrima, hotelima, neboderima, kazalištima, školama , bolnicama, socijalnim ustanovama , kampovima ili sportskim stadionima,
- Požari ili eksplozije u industrijskim pogonima u skladištima kemikalija, cisternama, šleperima sa cisternama, cisternama na željezničkim vagonima, plinovodima ili bušotinama nafte i plina,
- Slučajno ispuštanje toksičnih tvari - nastup otrova u obliku plinova, tekućina ili krutog materijala , defektni kontejneri,
- Namjerno ispuštanje opasnih tvari ili toksičnih kemikalija,
- Nesreće na reaktorima ili kod transporta radioaktivnog materijala (zračenje),
- Nastup epidemija, odnosno masovnih oboljenja (bakterijalne ili virusne infekcije) npr. Unošenje zbog greške u higijenskim mjerama,
- Pandemijske bolesti poput gripe,
- Nesreće kojima je uzrok konvencionalni terorizam,
- Nesreće kojima je uzrok nekonvencionalni terorizam:
  - izvanredni biološki događaj,
  - izvanredni kemijski događaj,
  - izvanredni događaj radioaktivnog zračenja.
  
- Prirodne nesreće – potresi, teško nevrijeme, poplave,
- Složene nesreće – velike nesreće koje u sebi uključuju konflikt (interni ili između dviju država),
- Velike nesreće unutar vojnih objekata.

Neke od ovih nesreća mogu biti praćene panikom u prostoru štetnog događaja .

### 14. NESREĆE SA VRLO MALIM BROJEM PACIJENATA ILI SAMO SA MRTVIMA

- Prirodne katastrofe kao što su:
  - lavine,
  - poplave izazvane nevremenima, probijanjem nasipa i brana,

- klizišta.

- Avionske nesreće sa velikih visina u nenaseljenim mjestima ili na vodama.
- Neeksplozirani ratni materijal.

#### **15. NESREĆE KOJE NE NOSE MEDICINSKE PROBLEME ALI IPAK OPTEREĆUJU ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE SLUŽBE**

- Šumski požari
- Požari otvorenog prostora
- Riječne poplave
- Olujno nevrijeme i ostali hitni slučajevi vezani uz vremenske nepogode
- Ekstremne temperature ( hladnoća ili vrućina )
- Istjecanje nafte na more
- Građanski nemiri
- Val izbjeglica
- Jednostavne prometne nesreće ( malo vozila , relativno malo ljudi , lak pristup )
- Prekid opskrbe vodom
- Nestanak električne energije

#### **16. POTRAGA I SPAŠAVANJE NA MORU**

- nesreće ronilaca i ozljeda u pomorskom prometu,
- pomorskih i zrakoplovnih nesreća na moru sa velikim brojem stradalih,
- nesreća u prijevozu opasnih tereta.

#### **17. NESREĆE IZVAN REPUBLIKE HRVATSKE KOD KOJIH JE ZATRAŽENA POMOĆ ZDRAVSTVENIH SLUŽBI REPUBLIKE HRVATSKE**

- Opasnosti od radijacije izvan Republike Hrvatske
- Prekomorske nesreće kod kojih je zatražena pomoć Republike Hrvatske
- Nesreće kod transporta koje obuhvaćaju brodove i avione registrirane u Republici Hrvatskoj
- Mirovne i humanitarne operacije

#### **18. SLOŽENA INCIDENTNA / KRIZNA STANJA „ IZA VRATA BOLNICA „**

#### **19. SLOŽENE KOMBINIRANE NESREĆE KOJE U SEBI IMAJU KONFLIKT - TEMPIRANA HITNA STANJA KOJA ZA POSLJEDICU IMAJU VELIKI BROJ PACIJENATA I VELIKI BROJ MRTVIH**

#### **20. GLOBALNI RIZICI - OČEKIVANJA , KRIZNIH SITUACIJA LIŠENIH GRANICA (PO PRINCIPU NAMJERNOG PLANIRANJA I PROVOĐENJA U DJELO)**

- Globalni financijski rizici (sporedne posljedice na zdravstvo i socijalnu skrb – namjerno se planiraju i provode u djelo- posljedica radikalizirane modernizacije)

- Globalni ekološki rizici koji za posljedicu imaju zdravstvene poteškoće ( ekološki rizici uvjetovani bogatstvom ili siromaštvom - namjerno se planiraju i provode u djelo – posljedica radikalizirane modernizacije)
- Globalni teroristički rizici ( ciljani napad na ostatak rizika )

Valja voditi računa i o mogućnosti da jedan štetni događaj potakne druge . Tako eksplozija može izazvati požar i uzrokovati oštećenja konstrukcije objekata , dok potres može potaknuti sve događaje navedene u popisu kemijskih , bioloških nuklearnih i fizičkih opasnosti .

#### IV.

### **IDENTIFIKACIJA OPASNOSTI PO TIPU– MOGUĆIH ŠTETNIH DOGAĐAJA U REPUBLICI HRVATSKOJ I ISPORUKA USLUGA**

#### **21. INCIDENTNO STANJE / POJEDINAČNE NESREĆE , AKUTNE BOLESTI**

To je bilo koji događaj koji predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju više pojedinaca u zajednici , prekid obavljanja službi te uzrokuje ( ili bi mogao uzrokovati ) takav broj i vrstu žrtava te bi isto zahtijevalo primjenu specijalnih planova od strane bolnica , hitnih službi ili zdravstvenih vlasti.

#### **22. UKLANJANJE POSLJEDICA POJEDINAČNIH NESREĆA / AKUTNIH BOLESTI**

– kod jednog ili drugog su pogođene pojedine ili samo neke osobe , individualna medicina sa optimalnim zbrinjavanjem svakog pacijenta u sva tri prostora ( uobičajeni svakodnevni posao hitnih službi )

Događaj se može riješiti u okviru zdravstvene mreže nadležne zajednice , normalnim uobičajenim sredstvima uz primjenu standardnih operativnih postupaka za te situacije .

Individualna medicina optimalnog opsega u prostoru štetnog događaja , prostoru transporta i punog opsega u prostoru bolničkog zbrinjavanja .

#### **23. KRIZNO STANJE / VELIKE NESREĆE , AKUTNA MASOVNA OBOLJENJA**

To je bilo koje krizno stanje koje zahtijeva primjenu interventnih planova više zdravstvenih službi i više lokalnih zajednica (županija i regionalnu integraciju i koordinaciju ) ili nacionalnih kapaciteta , za :

- početnu medicinsku obradu , spašavanje i prijevoz velikog broja žrtava
- posredno ili neposredno uključivanje velikog broja ljudi
- obradu velikog broja upita koji bi mogli biti upućeni zdravstvenim vlastima od strane obitelji , prijatelja , javnosti ili medija .
- mobilizaciju i organizaciju hitnih službi i zdravstvu srodnih organizacija kako bi zbrinuli veći broj ljudi u slučaju pogibelji , ozbiljnih ozljeda ili gubitka prebivališta.

## **24. UKLANJANJE POSLJEDICA VELIKIH NESREĆA, AKUTNIH MASOVNIH OBOLJENJA**

To je medicina za krizne situacije (vidi interventne planove), odnosno masovna medicina na mjestu štetnog događaja ali još uvijek individualna medicina u punom opsegu u prostoru bolničkog zbrinjavanja – što znači hitna medicina u različitim bolnicama u koje se raspoređuju pacijenti .

Zahtijeva povećanje lokalnih i regionalnih kapaciteta uz prethodne pripreme ( povećanje krevetnih kapaciteta / restrukturiranje krevetnog fonda ) tako da svaki pacijent na svom putu od mjesta štetnog događaja do mjesta definitivnog zbrinjavanja u bolnici ima optimalnu individualnu medicinsku njegu (svakodnevna hitna medicina u sva tri prostora).

Može doći do situacije kada u prostoru štetnog događaja moraju biti primijenjeni masovno medicinski principi , kada se hitna medicinska pomoć pruža na mjestu štetnog događaja uz trijažu i evakuaciju .

Ipak kod transporta i u bolnicama izvršavaju se pripreme za povećani broj usluga ( uključuju se dodatne ambulante , poliklinike i osoblje te raspodjela pacijenata po bolnicama tako da uvijek imamo situaciju individualnog medicinskog zbrinjavanja u prostoru bolničkog zbrinjavanja – ovo će biti najčešći slučaj kod velikih nesreća ( princip zbrinjavanja najbliža bolnica sa odloženom trijažom i evakuacijom )

## **25. KATASTROFA – jest težak poremećaj u funkcioniranju zajednice, odnosno društva u cjelini , rezultat kojega su veliki ljudski, materijalni ili ekološki gubitci koji nadilaze sposobnost pogođene zajednice da se s njim suoče koristeći samo vlastita sredstva i svakodnevnu organizaciju rada .**

Medicinski gledano katastrofa je masovna nesreća u zajednici koja stavlja zdravstveni sustav zajednice pred iznenadni suvišak pacijenata sa potrebom za medicinskom pomoći , a taj suvišak zdravstveni sustav zajednice primjenom svog svakodnevnog načina rada ne može prevladati .

Bitne karakteristike katastrofe su omjer stupnjeva ozljeda, vrste ozljeda te duljina intervala odgovora na katastrofu .

Katastrofe mogu biti katastrofe općeg i ograničenog tipa prema jačini katastrofe , proširenosti ( populacijskoj i prostornoj ) , pristupačnosti te duljini intervala .

Katastrofa općeg tipa je velikog intenziteta i proširenosti , slabe pristupačnosti i velikih intervala .

## **26. RIZIK OD KRIZNIH SITUACIJA VELIKIH RAZMJERA – KATASTROFA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Krizne situacije velikih razmjera s velikim brojem pacijenata kod kojih se mora postupati prema načelima masovne medicine i to ne samo u području incidenta i za vrijeme

transporta, već i u bolnicama, u mirnodopskim uvjetima u našoj je zemlji gotovo nezamisliv, jer postoje brojne mogućnosti transporta i gusta mreža zdravstvenih ustanova .

Potencijalne iznimne situacije ( primjeri ):

- potresi dimenzija administrativnih područja ili u cijeloj zemlji
- kontaminacija nakon nesreće nuklearnog reaktora velikih razmjera.

U takvim posebnim slučajevima valja računati s prekidima prometnih putova velikih dimenzija, a u bolnicama (na području incidenta ) valja računati s ispadanjem iz funkcije ili s evakuacijom bolnice .

## V.

### **OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI U KRIZNIM SITUACIJAMA**

27. Mreža javne zdravstvene službe postavljena određena sukladno propisanim kriterijima , osigurava kontinuitet pružanja određenog stupnja zdravstvene zaštite u svim redovnim i hitnim situacijama. Zdravstvena se djelatnost u kriznim situacijama, situacijama zdravstvene krize te katastrofama obavlja u okviru mreže javne zdravstvene službe ali , uz uvjete propisane zakonom/ posebnim planovima i izvan mreže zdravstvene djelatnosti u posebnim modulima za krizne situacije .
28. Moduli za krizne situacije predstavljaju dijelove nacionalne logistike i logistike administrativnih područja , koji svaki za sebe čini zaokruženu medicinsku cjelinu i koji se mogu međusobno kombinirati , kako to nalaže situacija , broj ozlijeđenih i vrsta ozljeda .

## VI.

### **MODULI ZA KRIZNE SITUACIJE**

#### **29. MODUL RANOG UPOZORENJA , UZBUNJIVANJA I NADZORA**

Ovaj modul uspostavlja se na nacionalnoj razini, a njime se postiže umrežavanje bolničkih sustava dojava, aktivni nadzorni sustav s mogućnošću ranog upozorenja ,sustav za nadzor zaraznih bolesti i razvijanje sposobnosti prepoznavanja i prijave « neobičnih zdravstvenih događaja »

Modul omogućava uspostavljanje prekogranične suradnje sa međunarodnim organizacijama i zajednicama .

#### **30 . TIM ZA HITNO DJELOVANJE**

Uspostavlja se u cilju 24 - satne pripravnosti sa zadaćom organiziranja početnog odgovora na krizne situacije uz obvezu odgovora na krizne situacije u slučajevima poteškoća u postizanju pune operativne spremnosti .

### **31. POTPUNO MOBILNI INTERVENTNI MODUL**

Potpuno mobilna jedinica koristi se kao pomoćna jedinica zavoda za hitnu medicinu na terenu koju razvija Krizni stožer i / ili Administrativno područje . Jedinica je opskrbljena opremom za incidente s velikim brojem povrijeđenih .

Ove jedinice postavljene su na strateškom nacionalnom punktu i u regionalnim centrima ( Zagreb, Rijeka, Zadar, Split, i Osijek ) na punktovima koji imaju brzi pristup autoputu .

Potpuno mobilna interventna jedinica Kriznog stožera prevozi cijeli komplet opreme za potreba rada timova hitne medicinske pomoći, opće medicine i mobilne kirurško – anesteziološke ekipe na terenu za slučajeve velikih nesreća .

Osnovna im je namjena trijaža, ambulantna medicinska pomoć, neodložna kirurška pomoć i priprema ozlijeđenog za transport u bolnice i to što je moguće bliže mjestu događaja .

Potpuno mobilni interventni modul ima :

- prostor za trijažu,
- ambulantno liječenje,
- prostor za neodložno kirurško liječenje,
- prostor privremene mrtvačnice,
- prostor za čekanje transporta.

Ovisno o procijeni rizika u pojedinim administrativnim područjima moguće je dizajnirati opremu u svakoj potpuno mobilnoj interventnoj jedinici .

U slučajevima ugroze Republike Hrvatske potpuno mobilni interventni modul moguće je jednostavno transformirati u vojno – sanitetsku jedinicu u kojoj služi mobilizirano medicinsko osoblje iz pričuve.

Strukturalno, normativno i logistički modul utvrđuje Krizni stožer .

### **32. MODUL POTPUNO MOBILNE AMBULANTE**

Modul jest potpuno mobilna jedinica za pružanje privremenih zdravstvenih usluga u situaciji naglo rastuće potražnje za zdravstvenim uslugama na mjestu nesreće te osnovnih zdravstvenih usluga za raseljeno stanovništvo u privremenim naseljima.

Potpuno mobilna ambulanta treba:

- omogućiti brz prijelaz od spontanog pružanja pomoći prema organiziranom pružanju ciljane hitne medicinske pomoći,
- imati mogućnost prilagodbe različitim incidentima i njihovim posebnostima prema modularnom principu,
- imati mogućnost obavljanja dužnosti čak i tada kada ju je moguće organizirati sporo i samo djelomično .

### **33. MODUL HELIKOPTERSKE HITNE MEDICINSKE POMOĆI I SPAŠAVANJA U KRIZNIM SITUACIJAMA**

Helikopterska hitna medicinska pomoć podrazumijeva uspostavljeni cjelokupni sustav za pružanje pomoći u kriznim situacijama integriran u zavod za hitnu medicinu, a podrazumijeva:



- pripravnost,
- uzbunjivanje,
- rano aktiviranje službe helikopterske hitne medicinske pomoći,
- dispečersku službu helikopterske hitne medicine na jednom mjestu,
- jedinstveni broj za uzbunjivanje – 112,
- bežični sustav komunikacije,
- na cijelom području Republike Hrvatske helikopterska hitna medicinska pomoć mora imati istu opremu, a osoblje mora proći istu vrst obuke i treninga.

Helikopterska služba hitne medicinske pomoći i spašavanja treba djelovati iz 5 centara ( Zagreb , Osijek , Rijeka , Zadar , Split ).

Operativnost službe mora biti 24 sata na dan, 365 dana u godini s mogućnošću leta preko državne granice. Operativni radijus svakog centra je 100 – 150 km što osigurava potpunu pokrivenost hrvatskog teritorija, kopna i mora .

Za izradu dokumentacije i ishođenje propisanih suglasnosti zadužen je zavod za hitnu medicinu.

Ključno je sustav helikopterske hitne medicinske pomoći i spašavanja višestruko koristiti jer je broj sati leta odlučujući za određivanje cijene po kojoj se usluga može ostvariti .

Potporu helikopterskoj hitnoj medicinskoj pomoći i spašavanju i medicinskom transportu u kriznim situacijama davat će MORH sukladno svojim raspoloživim resursima i prioritetnim obvezama.

Strukturalno, normativno i logistički ovaj modul utvrđuje Hrvatski zavod za hitnu medicinu.

### **34. MODUL MEDICINSKOG TRAGANJA I SPAŠAVANJA NA MORU, OTOCIMA I PRIOBALJU**

Modul utvrđuje okvir za intervencije na moru i priobalju. Na tom području broj ljudi u turističkoj sezoni višestruko se povećava u odnosu na broj stanovnika koji tu žive tijekom cijele godine.

Zbog velikog broja ljudi na malom prostoru te gustog prometa koji otežava zbrinjavanje potencijalnih hitnih medicinskih slučajeva, hitna medicinska pomoć u tim mjesecima vrlo teško zadovoljava potrebe povećanog broja ljudi na turističkim destinacijama duž Jadranske obale, a posebice na otocima .

Ronilačke i ostale nesreće u akvatoriju Jadrana odnose svake godine više života , a to se dobrim djelom događa zbog objektivnih poteškoća (gubitka vremena u odgovoru na iznenadna hitna incidentna stanja i nedovoljne pokrivenosti hitne medicinske pomoći na moru).

Razvijanjem ovog mobilnog modula treba posebnu pozornost dati situacijama u :

- slučaju nesreće ronilaca i ozljeda u prometu na moru,
- slučaju pomorskih i zrakoplovnih nesreća na moru s velikim brojem stradalih,

- slučaju nesreća u prijevozu opasnih tereta.

Ovaj modul za slučajeve incidentnih situacija na moru treba sadržavati sljedeće :

- pripravnost medicinskih timova (anesteziolog i medicinski tehničar u timu),
- smjene za liječnike i medicinske tehničare / 12 sati u vidu pripravnosti na poziv,
- određivanje liječnika i tehničara od strane bolnica,
- plaćanje pripravnosti za liječnike i tehničare na temelju ugovora,
- uplaćivanje osiguranja za liječnike i tehničare za slučaj nezgode u akcijama zaštite i spašavanja na moru,
- obveznu edukaciju cjelokupne posade broda u pružanju prve pomoći.

Razvijanjem ovoga modula zdravstveno osoblje bilo bi približeno potencijalnim mjestima nesreće, a gubitak vremena maksimalno bi bio smanjen. Plansko uvođenje ovakve zdravstvene organizacije u akcije zaštite i spašavanja na moru bila bi velika podrška sustavu hitne medicinske pomoći i znatno bi se podignuo standard pružanja hitne medicinske pomoći na cijelom obalnom području Republike Hrvatske.

Strukturalno, normativno i logistički ovaj modul utvrđuje Krizni stožer.

### **35. MODUL SIGURNOG RUKOVANJA/TRANSPORTA I IZOLACIJE VISOKOZARAZNIH PACIJENATA I UZORAKA**

Pri obnovi voznog parka hitne medicinske pomoći treba nabaviti, za takvu svrhu prilagođeno sanitetsko vozilo s tim da se dok nema takvih posebnih, rijetkih pacijenata, može rabiti kao i svako drugo sanitetsko vozilo, uz obvezu da uvijek po potrebi i na poziv bude na raspolaganju za prijevoz visoko zaraznih pacijenata .

U perspektivi takva vozila trebaju imati svi gradovi u kojima postoje međunarodni ulazi (luke; zračne luke i sl.) koje imaju status međunarodne sanitarne luke (ulaza) prema međunarodnim zdravstvenim propisima ( IHR ).

Strukturalno, normativno i logistički ovaj modul utvrđuje MZSS.

### **36. MODUL STRUČNE IZOBRAZBE MEDICINSKOG OSOBLJA ZA LIJEČENJE ŽRTAVA KRIZNIH SITUACIJA**

Modul stručne izobrazbe utvrđuje okvir za poboljšanje pripravnosti zdravstvene zajednice za suočavanje s žrtvama ugroze i rizika te značajno pojačanje stručne izobrazbe .

Ovaj modul nalaže uvođenje ujednačenog pristupa stručnoj izobrazbi kako slijedi :

- ustanovljavanjem središnjeg hrvatskog zdravstvenog obrazovnog sjedišta pri Centru za krizna stanja MF,
- poboljšanje i kontroliranje tijeka širenja znanja,
- uspostavljanje nadzora nad svim programima stručne izobrazbe,
- osmišljavanje ujednačenog tečaja izobrazbe za radiološko-biološko-kemijsku (u daljnjem tekstu: RBK) medicinu kao u drugim područjima medicine (što, koga, kako i tko treba podučavati ) kontroliranje tijeka širenja znanja,
- stvaranje kritične mase trenera – predavača u svim područjima medicine.

Namjenska stručna izobrazba u zdravstvenoj zajednici treba činiti integralni dio nacionalne zdravstvene pripravnosti .

Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Centar za krizna stanja namjenski je subjekt za strukturalno / normativno i logističko uređenje ovoga modula .

### **37. MODUL ZA INFORMACIJE O ŽRTVAMA VELIKIH NESREĆA**

Modul koji prati žrtve velikih nesreća zaprimljene u zdravstvene ustanove.

Prikuplja isključivo podatke medicinskog karaktera i to:

- podatke o preživjelima, pojedinosti o stradalima i mrtvim osobama smještenim u zdravstvene ustanove.

Izrađuje statističke studije-popise preživjelih i poginulih smještenih u zdravstvenim ustanovama nakon nesreće.

Daje popise preživjelih i poginulih, na upite ovlaštenih službenih osoba.

Modul upravlja informacijama te je središnje mjesto za kontakt službenim osobama i tijelima za pružanje pomoći u identifikaciji stradalih i mrtvih osoba smještenih i obrađenih nakon nesreće u zdravstvenim ustanovama.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Centar za razvoj informacijskog sustava u kriznim situacijama jest namjenski subjekt za utvrđivanje strukture, organizacije, instrumenata, sveukupnih resursa za ovu zadaću u okviru prethodno definiranih postupaka , uloge, odgovornosti i ovlasti .

### **38. MODUL MEĐUNARODNE TEHNIČKE SURADNJE I UZAJAMNE POMOĆI**

Članstvom u NATO – u i pristupanjem Europskoj uniji, MZSS Republike Hrvatske preuzima obveze kako slijedi :

**38.1.** sve ugovorene obveze o uzajamnoj pomoći s bliskim zemljama za pomoć u krizi , razmjeni informacija, dijeljenju stručnog znanja, koordinaciji pripravnosti te logističkoj pomoći. Ugovorene obveze između zemalja moraju rezultirati većom sposobnošću svake od ugovorenih strana u borbi s kriznim situacijama .

**38.2.** provedbu obvezujućih međunarodnih konvencija, međunarodnih sporazuma i ugovora koje je Republika Hrvatska potpisala i ratificirala s ciljem jačanja veza među državama i poboljšanje sposobnosti svake od njih da odgovori na krizu .

**38.3.** pristupanjem u članstvo NATO – a, Republika Hrvatska preuzima nove planske zadaće kako slijedi:

- sudjelovanje u zdravstvenoj skrbi, uglavnom bolničkom liječenju, pripadnika postrojbi koje sudjeluju u operacijama NATO-a, mirovnim i humanitarnim operacijama,
- sukladno Sporazumu o podršci zemlje domaćina, postrojbe koje su u tranzitu ili su stacionirane u zemlji mogu zatražiti zdravstvene usluge (uglavnom bolničkog liječenja),

- sudjelovanje u radu tijela NATO – a,
- prilagodba budućih aktivnosti izmijenjenim uvjetima politike sigurnosti, novim zahtjevima koji iz toga proizlaze.

MZSS jest namjenski subjekt za ovu zadaću.

### **39. MODULI ZA RAD U SITUACIJAMA VELIKIH NESREĆA**

**39.1.** Modul županijskog / Administrativnog područja ( Ž / AP ) - koristi ono što je preostalo u okviru zajednice.

**39.2.** Logistički modul (LC KS) – modul potpore Ž / AP modulu , medicinskim materijalom , opremom i osobljem.

**39.3.** Evakuacijski modul (E) – obuhvaća nužnu pomoć , trijažu , evakuaciju i distribuciju ozlijeđenih – upotrebljava se kod velikih nesreća ograničenog tipa – ovaj modul je relevantan za Republiku Hrvatsku .

**39.4.** Modul potpore i evakuacije ( LC KS + E ) - potpora Ž / AP modulu medicinskim materijalom , opremom i osobljem (logistička komponenta ) te trijaža evakuacija i distribucija ozlijeđenih (evakuacijska komponenta) - ova dva modula se kombiniraju kod velikih nesreća općeg tipa .

KS MZSS – zapovjedništvo je namjenski subjekt za ovu zadaću .

## **VII.**

### **UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM ASPEKTIMA KRIZNE SITUACIJE**

**40.** Upravljanjem kriznim situacijama s aspekta zdravstva treba postići multidisciplinarni integrirani, jedinstveni pristup incidentnim / kriznim situacijama za sve faze i razine upravljanja u kriznim situacijama .

**41.** U okviru svoga djelokruga KS MZSS obavlja sve faze ciklusa upravljanja kriznom situacijom, poslove opsežnoga rješavanja većih incidentnih i / ili kriznih situacija, što podrazumijeva:

- predviđanje i procjenu najgore moguće incidentne/krizne situacije koja prijete organizaciji i zajednici,
- prevenciju, odnosno utvrđivanje preventivnih mjera sukladno vjerojatnim opasnostima s ciljem smanjivanja njihovih posljedica,
- donošenje planova pripravnosti za moguće poznate veće incidentne/krizne situacije,
- organiziranje početnoga odgovora hitnih službi ako dođe do veće incidentne/krizne situacije,
- smanjivanje i ublažavanje posljedica po zdravlje i život stanovništva,
- potpora oporavku stradale zajednice, provođenje aktivnosti kojima se postiže brz povratak u normalno stanje zajednice i osoba koje sudjeluju u odgovoru. U slučajevima procjene mogućnosti nastupa nesreće KS MZSS posreduje u definiranju tehnika za ublažavanje štetnih događaja.

## VIII.

### USTROJSTVO KRIZNOG STOŽERA

42. Poslovi i zadaci KS MZSS obavljaju se u Zapovjedništvu Kriznoga stožera i unutarnjim ustrojstvenim jedinicama.

42.1. Krizni stožer čini:

- Zapovjedništvo Kriznoga stožera,
- Odsjeci Kriznoga stožera,
- Centri za krizna stanja Administrativnih područja,
- Županijski centri za krizna stanja.

42.2. Zapovjedništvo Kriznoga stožera čine:

- Predsjednik Kriznoga stožera - ministar nadležan za zdravstvo,
- Zamjenik predsjednika Kriznoga stožera – zapovjednik Kriznoga stožera,
- Načelnik Kriznoga stožera,
- Predstavnik zdravstvene službe MORH-a – časnik za vezu,
- Pomoćnici zapovjednika Kriznoga stožera.

42.3. Ustrojstvene jedinice Kriznoga stožera su:

- Odsjek za 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.

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

Administrativni / Županijski centar za krizna stanja čine:

- Koordinator administrativnog / županijskog centra za krizna stanja,
- Voditelji službi,
- Članovi službi.
- Koordinateure administrativnih / županijskih centara za krizna stanja imenuje ministar nadležan za zdravstvo.

## IX.

### DJELOKRUG USTROJSTVENIH JEDINICA KRIZNOG STOŽERA

#### 44. Odsjek za informiranje, istraživanje i medije:

- predlaže i provodi planove i postupke izvješćivanja,
- prikuplja i obrađuje informacije od značaja za zdravstvo u hitnim situacijama te ih dostavlja Zapovjedništvu Kriznoga stožera,
- organizira medijske odgovore, pomoć medijima, priprema informacije za javnost te po potrebi uspostavlja i organizira centar za medije,
- uspostavlja i održava sustav veza te pruža informatičku potporu Kriznom stožeru.

#### 45. Odsjek za skrb i liječenje žrtava većih incidentnih/kriznih situacija:

- organizira liječenje žrtava,
- organizira skrb za neozlijeđene preživjele osobe,
- provodi propisane postupke za smrtno stradale osobe.

#### 46. Odsjek za mobilne zdravstvene ekipe:

- povezan sa Odsjekom za skrb i liječenje žrtava većih incidentnih/kriznih situacija spašava živote ljudi na prostoru incidentne/krizne situacije, zajedno sa vatrogascima određuje prioritete spašavanja žrtava te prema redu prioriteta organizira prijevoz ozlijeđenih do prihvatne bolnice,
- pruža potrebnu zdravstvenu potporu spasilačkim ekipama.

#### 47. Odsjek za preventivno – medicinsku zaštitu:

- prati epidemiološku situaciju i poduzima potrebne mjere na terenu u slučaju pojave bolesti širih razmjera,
- provodi preventivne postupke u sprečavanju masovnog pobola stanovništva,
- kontrolira i nadzire uvjete privremenog razmještaja stradalih,
- kontrolira i nadzire uvjete privremenog razmještaja spasilačkih ekipa.

#### 48. Odsjek za toksikologiju:

- prati stanje na terenu i poduzima potrebne mjere glede većih kemijskih incidenata.

#### 49. Odsjek za radiološku zaštitu:

- prati stanje na terenu i koordinira rad ovlaštenih ustanova koje imaju odobrenje MZSS za obavljanje poslova zaštite od zračenja, te poduzima potrebne mjere glede nuklearnih incidenata.

#### 50. Odsjek za duševno zdravlje:

- prati stanje i poduzima mjere glede mentalnog zdravlja posebno ugroženih skupina stanovništva (djece/starijih osoba/prognanika/izbjeglica) i ekipa za hitne intervencije tijekom i nakon intervencije te im pruža potrebnu pomoć.

#### 51. Odsjek za medicinsku opskrbu – logistiku:

- pruža svu potrebnu logističku potporu u odgovoru na bilo koji štetan događaj.

**52. Odsjek za hitne intervencije:**

- ustrojava tim Kriznog stožera za hitni odaziv u slučaju velikih incidenata/kriznih situacija te organizira početni odgovor, uspostavlja komunikacije i upravlja stanjem na mjestu događaja. Ujedno započinje s organizacijom saniranja stanja do dolaska hitnih službi i specijaliziranog odsjeka Kriznoga stožera na teren.

**53. Odsjek za praćenje žrtava nesreće:**

- prikuplja i obrađuje podatke o žrtvama velikih nesreća i osigurava centralno kontaktno i informativno mjesto.

**54. Odsjek za međunarodnu suradnju i pomoć:**

- planira, organizira i nadzire davanje i primanje pomoći u slučajevima složenih velikih nesreća.

**55. Odsjek za opće poslove:**

- obavlja sve opće poslove (pravne, personalne, financijske i administrativne) te izvršava zadatke za koje ne postoje specijalno formirani odsjeci.

**56. Radna postrojba:**

- privremena je podstožerna postrojba koja se formira radi tehničke pomoći Odsjecima Kriznoga stožera za rad na prostoru incidentne/krizne situacije, a odluku o njenom osnivanju donosi Predsjednik Kriznoga stožera na prijedlog načelnika Kriznoga stožera.

57. Članove Kriznoga stožera imenuje predsjednik Kriznoga stožera. Člana Kriznog stožera, predstavnika zdravstvene službe MORH-a – časnika za vezu imenuje predsjednik Kriznog stožera na prijedlog ministra nadležnog za obranu. Suradnike imenuju pročelnici odsjeka Kriznoga stožera i koordinatori županijskih centara za krizna stanja uz suglasnost predsjednika Kriznoga stožera.

Koordinator županijskog centra za krizna stanja u pravilu je ravnatelj opće bolnice u županiji. Ako ravnatelj opće bolnice u županiji nije zdravstveni radnik, za koordinatora administrativnog / županijskog centra za krizna stanja imenuje se zamjenik ravnatelja.

**X.**

**DJELOVANJE KRIZNOG STOŽERA NAKON  
DOJAVE O KRIZNOJ SITUACIJI**

**58. DOJAVA I DJELOVANJE NAKON DOJAVE O KRIZNOJ SITUACIJI**

Dojava o zdravstvenoj kriznoj situaciji regulirana je Standardni operativnim postupkom ( u daljnjem tekstu: SOP).

Tim za hitni odaziv, nakon dojave o kriznoj situaciji sazvat će članove Kriznog stožera i koordinate nadležnih Administrativnih područja i županija.

Svi ravnatelji uprava MZSS imat će zadatak organiziranja (omogućavanja) 24 satnog rada uprava ako je potrebno .

Hrvatski zavod za telemedicinu omogućit će suradnju na području upravljanja na daljinu i komunikacijsku potporu kako bi omogućili direktnu međusobnu komunikaciju.

Po potrebi članovi i suradnici Kriznog stožera biti će raspoređeni u Administrativna područja / županije kako bi asistirali pri utvrđivanju i održavanju dobre koordinacije unutar područja nesreće .

## **59. STRUKTURA ODAZIVA NA NACIONALNOJ I PODNACIONALNOJ RAZINI**

Tijekom početnog djelovanja glavno osoblje bit će sastavljeno od unaprijed imenovanog osoblja u Krizni stožer ,Koordinacijski centar administrativnog područja i Koordinacijski županijski centar za krizne situacije .

## **60. VREMENSKI INTERVALI DJELOVANJA NAKON IZBIJANJA KRIZNE SITUACIJE**

Organizirano pružanje zdravstvene zaštite nakon izbijanja incidentnog i / ili kriznog stanja započinje najkasnije u roku od 15 minuta .

Puno operativno stanje, županijskih centara za krizne situacije , u svim prostorima akcije započinje najkasnije u roku od 30 minuta od zaprimanja dojava .

Puno operativno stanje, centara za krizne situacije Administrativnih područja u svim prostorima akcije započinje najkasnije u roku od 60 minuta od zaprimanja dojava .

Puno operativno djelovanje Kriznog stožera na terenu započinje u roku od 120 minuta od zaprimanja dojava .

## **XI.**

### **FINANCIRANJE RADA KRIZNOG STOŽERA**

**61.** Djelovanje Kriznoga stožera financira se iz državnog proračuna Republike Hrvatske, sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, donacija i drugih izvora, a prema utvrđenom financijskom planu koji donosi Zapovjedništvo Kriznoga stožera.

## **XII.**

### **DONOŠENJE ODLUKA U FAZI IMPLEMENTACIJE INTERVENTNIH PLANOVA**

Krizni stožer razvija četiri tipa vodstva i donošenja odluka za fazu implementacije planova :

**62. Visoka razina zadatka / niska razina odnosa između članova i suradnika Kriznog stožera**

- radi se o jednosmjernoj komunikaciji *zapovijedanja i kontrole* kojom zapovjednik Kriznog stožera definira ulogu tima i članova tima izdaje zapovijed što, kako,



kada i gdje izvršiti. Obično se koristi kada vođa i članovi tima nemaju iskustvo sa zadatkom kojeg trebaju izvršiti.

- piramide i hijerarhije nasuprot mreže .

**63. Visoka razina zadatka / visoka razina odnosa između članova i suradnika Kriznog stožera**

- članovi tima imaju malo iskustva sa zadatkom kojeg trebaju izvršiti ,većinu smjernica daje zapovjednik Kriznog stožera. Primjenjuje se *princip supsidijarnosti* gdje odlučuje ona razina koja je najniža ali istovremeno najbolja . Princip je ići na što nižu razinu odlučivanja ali pri tom ne dovoditi u pitanje najbolje rješenje .

**64. Niska razina zadatka / visoka razina odnosa između članova i suradnika Kriznog stožera**

- zapovjedništvo Kriznog stožera i pročelnici Odsjeka Kriznog stožera zajednički donose odluke putem *dvosmjerne komunikacije*, odluke se donose na bazi znanstvenih spoznaja i „dobre prakse“.

**65. Niska razina zadatka / niska razina odnosa između članova i suradnika Kriznog stožera**

- zapovjednik Kriznog stožera *ovlašćuje* pomoćnike, pročelnike odsjeka, koordinatora, članove i suradnike Kriznog stožera da sami vode intervenciju preuzimanjem uloga .

**66.** U situacijama visokog rizika – predsjednik Kriznog stožera kod donošenja odluka može uvesti mjeru opreza, što znači da nema nadglasavanja, odluka se mora donijeti *konsenzusom* ( primjerice predlaganje mjere evakuacije ) .

## XIII .

### LOGISTIKA ZA ZDRAVSTVENE KRIZNE SITUACIJE

Proračun za upravljanje kriznom situacijom u zdravstvu dio je godišnje raspodjele sredstava za zdravstvo u državnom proračunu Republike Hrvatske, sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i međunarodnih sredstava za nepredviđene okolnosti .

**67. FINANCIRANJE PRIPREMLJENOSTI ZA ZDRAVSTVENE KRIZNE SITUACIJE**

– financira se iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

**67.1. Financiranje pripravnosti**

Osiguravanje pripravnosti dovoljnog broja osoblja (tehničkog, medicinskog i rukovodećeg ) s potrebnim vještinama i osposobljenošću za prevenciju, ublažavanje i odgovor na zdravstvene posljedice krize .

Sredstva za moguće uspostavljanje 24 – satnog centra za hitne intervencije .

Osiguranje ključnih zdravstvenih radnika za rad u nacionalnim i međunarodnim kriznim situacijama

## **67.2. Neophodni lijekovi i medicinski proizvodi**

Brza mobilizacija bitnih lijekova i medicinskih proizvoda i opreme putem ustaljenog sustava nabave i distribucije te aktiviranje mobilnih medicinskih usluga .

## **68. FINANCIRANJE NEPREDVIDIVIH ZDRAVSTVENIH IZDATAKA – financira se iz državnog proračuna Republike Hrvatske.**

### **68.1. Proračun za kratkoročne nepredvidive okolnosti – epizodna logistika, definiran je proračunskim pozicijama Kriznog stožera u okviru proračuna MZSS.**

Predstavlja brzi i učinkovit mehanizam za pristup sredstvima dostupan KS MZSS radi nabave osnovnih potrepština i usluga interventnim timovima na terenu .

### **68.2. Međunarodna sredstva za nepredviđene okolnosti**

Upoznavanje procedura i mehanizama za pristup međunarodnom financiranju pri odgovoru na zdravstvene krizne situacije. Nacionalni mehanizmi za primanje , raspodjelu i opravdanje međunarodnih sredstava .

## **XIV .**

### **PRUŽANJE USLUGA – PROCEDURE ZA PRUŽANJE KLJUČNIH BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USLUGA TIJEKOM KRIZE**

#### **69. Prilagodba bolničkih kapaciteta za obradu i prijam pacijenata u kriznim situacijama temelji se na sljedećim načelima :**

- sveukupno zdravstvo služi prema potrebi kao ratni sanitet,
- svaka bolnica ima za situacije katastrofe razrađenu shemu za prijam 50 (opća bolnica), 100 (klinička bolnica) i 150 (klinički bolnički centar) stradalih kao i za nuklearnu, kemijsku i biološku katastrofu,
- svaka bolnica regulira način alarmiranja osoblja, usklađeno s osobama koje su u dežurstvu i s ostalim suradnicima – sustavom „kaskada“,
- Krizni stožer odlučuju o broju osoblja u pasivnom dežurstvu koje se poziva u slučaju potrebe,
- ostalo osoblje i njihov broj određuje se prema odluci vodstva bolnice,
- odgađaju se oni medicinski zahvati koji nisu nužni, a radiološke i laboratorijske pretrage ograničavaju se na minimum, dok se pacijenti kojima nije nužan smještaj u bolnici otpuštaju na kućnu njegu,
- unaprijed se određuje postotak broja kreveta koji se u određenom roku moraju staviti na raspolaganje,
- daljnja povećanja kapaciteta za prijam i obradu u bolnicama, restrukturiranje krevetnih kapaciteta, uzajamno dogovara predsjednik Kriznog stožera i Ravnatelj bolnice,
- razvoj SOP-a za pružanje usluga u izvanrednim situacijama.

## **70. Kapacitet za veliki opseg zdravstvenih usluga i uspostava privremenih zdravstvenih usluga**

Regulira posebnom odlukom predsjednik Kriznog stožera sukladno donesenim planovima i procedurama za uspostavljanje privremenih zdravstvenih usluga te osiguravanja logistike za uspostavljanje privremenih zdravstvenih usluga .

## **XV .**

### **UPRAVLJANJE RIZIKOM ZA ZDRAVSTVENE OBJEKTE , „ŽIVOTNIM LINIJAMA“- LOGISTIKA, ELEKTRONIČKE KOMUNIKACIJE I SIGURNOST**

**71.** Pripravnost zdravstvenih objekata ima za cilj izradu i ažuriranje učinkovitih kriznih planova za zdravstvene objekte. Ocjena zdravstvenih objekata prema strukturnom i ne strukturnom riziku i pravodobno razvijanje sposobnosti zdravstvenih objekata te osiguranje funkcioniranja bitnih infrastrukturnih sustava koji uključuju, vodoopskrbu, energiju, elektroničke komunikacije, transport (« Životne linije « bolničkih zdravstvenih ustanova)

Za pripravnost zdravstvenih objekata i upravljanje rizikom za zdravstvene objekte – uspostavljanje sigurnosnih procedura zaduženi su ravnatelji zdravstvenih ustanova .

## **XVI .**

### **EVALUACIJA KRIZNIH SITUACIJA I SLUŽBENE JAVNE ISTRAGE ZDRAVSTVENIH KRIZNIH SITUACIJA**

**72. Evaluacija** se usredotočuje na konkretni slučaj krizne situacije i stvaranje zajedničke baze za davanje indikatora radi komparacije i stvaranja koncepta za odgovor na krizne situacije a provodi se kombiniranjem :

- Studije slučaja,
- Statističke studije,
- Fokusrane studije.

**73. Službene javne istrage** zdravstvenih kriznih situacija po odluci predsjednika KS MZSS mogu biti slijedeće :

**73.1.** Istražna ispitivanja patologa po službenoj dužnosti imaju za cilj utvrđivanje uzroka smrti – obdukcija

**73.2.** Kriminalistička istraga

**73.3.** Interna istraga zdravstvene ustanove – vlastita istraga ima za cilj na odgovarajući način prikupiti i prezentirati činjenice za koje zdravstvena ustanova odgovara .

**73.4.** Službena istraga MZSS ima za cilj usmjeriti istragu prema pojedincima i zdravstvenim ustanovama od kojih se očekivalo djelovanje.

**73.5.** Službena javna istraga zdravstvene zajednice im za cilj objavljivanje izvješća i izradu preporuka kojima široka javnost ima pristup.

Ključni element: kada događaj pokrene jaku emocionalnu reakciju (npr. puno poginulih) i kada dođe do javnog sankcioniranja osobito u medijima, pokreću se službene javne istrage. Pokretanje službene javne istrage je politička odluka .

## **XVII .**

### **PLAN PRUŽANJA POMOĆI OD STRANE HITNIH MEDICINSKIH SLUŽBI U KRIZNIM SITUACIJAMA**

**74.** Kod incidenta i / ili kriznih situacija s velikim brojem ozlijeđenih hitne medicinske službe imaju tri različita područja djelovanja – akcijska područja :

- područje incidenta,
- područje transporta,
- područje bolničke hitne medicinske pomoći.

Ova akcijska područja hitnih medicinskih službi, posebnim planovima uređuje Hrvatski zavod za hitnu medicinu .

## **XVIII .**

### **INTERVENTNI PLAN DJELOVANJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U KRIZNIM SITUACIJAMA**

**75.** Plan donose sve javnozdravstvene ustanove. Planom se određuje odgovornost pojedinaca , predstojnika klinika i zavoda, voditelja odjela i službi u slučaju incidentnih / kriznih situacija te specifični SOP – ovi za rad u incidentnim / kriznim situacijama .

Primjerci plana nalaze se kod ravnatelja zdravstvene ustanove, a izvodi iz plana kod dežurnih voditelja u ormariću s natpisom « u slučaju incidentnih / kriznih situacija »

Svrha ovoga plana je:

- osigurati efikasnu integraciju sa ostalim službama za hitne slučajeve,
- ograničiti konfuziju unutar zdravstvenih ustanova (tijekom velikih nesreća / katastrofa,
- dati informacije i SOP- ove osoblju i ostalim zaposlenicima tijekom krizne situacije.
- spriječiti prenošenje katastrofe iz područja incidenta u akcijsko područje transporta i bolničkog zbrinjavanja .

## **XIX .**

### **SPECIFIČNI PLANOVI JAVNOZDRAVSTVENE SIGURNOSTI, PRIPRAVNOSTI I REAKCIJE NA RADIOLOŠKE, BIOLOŠKE I KEMIJSKE INCIDENTE**

76. Ciljevi planiranja za nepredviđene slučajeve jesu :

- smanjivanje mortaliteta i morbiditeta , te prevencija epidemiološke katastrofe,
- umanjivanje iracionalne i neodgovarajuće javne reakcije,
- uspostavljanje redovitog stanja u društvu s najmanjom mogućom dugoročnom štetom po zdravlje i gospodarstvo,
- unapređenje laboratorija i opreme,
- razvoj nacionalnih podatkovnih baza za praćenje RBK rizika,
- stvaranje rezervi lijekova i cjepiva,
- poboljšanje sposobnosti sustava javnog zdravstva za reakciju na izvanredni RBK događaj.

77. Interventnim planom regulirane su tri faze postupanja prilikom izvanrednog radiološkog biološkog i kemijskog događaja :

- faza otkrivanja i utvrđivanja,
- faza reakcije- trijaža i procjena rizika, upravljanje populacijom koja je izložena riziku , mjere kojima se sprečava širenje, javno informiranje,
- faza rehabilitacije.

78. Planske pripreme odgovora na izvanredni biološki događaj imaju veliku vrijednost jer pripremaju stanovništvo za slučajeve prirodnih izbijanja bolesti, posebice za slučajeve pojava novih bolesti.

Ova akcijska područja posebnim planovima uređuju Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za toksikologiju i Državni zavod za radiološku i nuklearnu sigurnost.

## **XX .**

### **SURADNJA CIVILNE I VOJNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE U KRIZNIM SITUACIJAMA**

79. Mreža javne zdravstvene službe i Moduli za krizne situacije izvan mreže javne zdravstvene službe uvažavaju činjenicu istodobnog opsluživanja civilnih i vojnih potreba u slučajevima ugroze Republike Hrvatske. Zdravstvene ustanove istodobno su civilne i vojne. Medicinsko osoblje za Module izvan mreže javne zdravstvene službe osigurava se u slučajevima ugroze Republike Hrvatske, mobilizacijom iz pričuve ili privremenim rasporedom po odluci predsjednika Kriznog stožera.

**80.** Oblici sanitetske potpore MORH-u u zdravstvenim kriznim situacijama mogu biti sljedeći:

- stručna hitna medicinska pomoći - kod evakuacije i transporta,
- stručna opća medicinska pomoć – potpuno mobilnih ambulanti,
- specijalistička opća kirurška pomoć,
- specijalistička preventivno – medicinska zaštita – epidemiološka zaštita,
- specijalistička RBK zaštita,
- specijalistička medicinska pomoć u evakuaciji i transportu,
- visokospecijalizirani oblici medicinske pomoći stacionarnog liječenja,
- organiziranje i provođenje psihološke i psihijatrijske specijalističke zaštite borbenih jedinica u slučajevima ugroze Republike Hrvatske.

Suradnja civilne i vojne zdravstvene zaštite u incidentnim/kriznim situacijama uređuje se posebnim planovima.

Sve ostale situacije civilno-vojne suradnje reguliraju se ugovorom.

## **XXI .**

### **SURADNJA S DRAGOVOLJNIM SEKTOROM - ZDRAVSTVU SRODNIM HUMANITARNIM ORGANIZACIJAMA I GOSPODARSKIM SEKTOROM U KRIZNIM SITUACIJAMA**

**81.** Suradnja s dragovoljnim sektorom – zdravstvu srodnim humanitarnim organizacijama uređuje se posebnim sporazumima.

**82.** Suradnja s gospodarskim sektorom uređuje se posebnim sporazumima .

#### **83.1. HRVATSKA POŠTA d.d.**

Na temelju posebnog sporazuma osigurava pomoć pri distribuciji i transportu lijekova , medicinskih proizvoda, medicinske opreme i druge logistike za rad u kriznim situacijama.

XXII .

**HIJERARHIJA FUNKCIJA , CILJEVA I ZADATAKA  
ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U KRIZNIM SITUACIJAMA**

<b>FUNKCIJE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U KRIZNIM SITUACIJAMA – ZADACI</b>	<b>CILJEVI / ISHODI</b>	<b>KLJUČNI ELEMENT</b>	<b>DJELATNI NADLEŽNI SUBJEKT</b>	<b>RANGIRANJE PRIORITETA</b>
1. Vodstvo i upravljanje u krizi ( nadzor )	Prenošenje vizije , misije i zadaća na sve elemente i članove sustava upravljanja zdravstvenom krizom	Nacionalna politika za upravljanje kriznom situacijom – naglasak je na onim elementima koji reguliraju postupke upravljanja zdravstvenom krizom i suradnju hitnih službi	Zapovjedništvo KS MZSS	B
2. Integrirano planiranje odgovora na zdravstvene krizne situacije	Donošenje interventnog plana koji je orijentiran na spašavanje života i zdravlja ljudi u prostoru incidenta , transporta i bolničkog liječenja	Razvoj plana na temelju ocjene ugroze i rizika .	Središnji planerski tim	A
3. Rizici od Kriznih situacija velikih razmjera u Republici Hrvatskoj	Utvrđivanje početne točke planiranja – definirati opasnosti	Planiranje počinje pitanjem – što ako ?	Pročelnici odsjeka KS	C
4. Identifikacija opasnosti po tipu mogućih štetnih događaja u Republici Hrvatskoj i isporuka usluga	Identifikacija opasnosti	Početna točka planiranja odgovora na zdravstvene krizne situacije	Zapovjedništvo i članovi KS MZSS	B
5. Obavljanje zdravstvene djelatnosti u kriznim situacijama	Donošenje SOP – ova , opće primjenjivog niza postupaka	Racionalni pristup u odgovoru na krizne situacije	Osiguravatelj obveznog zdravstvenog osiguranja	B

6. Moduli za krizne situacije	Balansirani odgovor na krizne situacije	Prebacivanje rada zdravstvene službe na krizni režim		A
7. Upravljanje zdravstvenim aspektima krizne situacije	Definiranje razina upravljanja kriznom situacijom (strateška , taktička i operativna razina )	Skraćivanje vremena postizanja pune operativne sposobnosti u svim područjima akcije	Ministar i državni tajnici	B
8. Ustrojstvo	Vertikalna integracija službi	Tijelo za upravljanje zdravstvenom krizom	Načelnik KS	B
9. Djelokrug ustrojstvenih jedinica stožera	Horizontalna integracija službi	Timsko planiranje	Načelnik KS	B
10. Djelovanje kriznog stožera nakon dojava o kriznoj situaciji	Vertikalna , horizontalna i teritorijalna integracija hitnih službi .	Koordinacija	Načelnik KS	A
11. Financiranje rada Kriznog stožera	Prikladni proračun za upravljanje zdravstvenom krizom .	Dodjela sredstava iz proračuna posvećenog pripremi integriranog planiranja	Državni tajnik – zapovjednik KS	B
12. Donošenje odluka u fazi implementacije interventnih planova	Modificiranje plana kada se steknu bolji uvid u situaciju - „ vruće planiranje „	Smanjiti implementacijske deficite – planovi u pravilu ne izdrže sudar sa situacijom	Zapovjedništvo i članovi KS	B
13. Logistika za zdravstvene krizne situacije	Pravovremen i pravedan financijski doprinos uz zaštitu od financijskog rizika u odgovoru na velike nesreće . Osigurati dovoljno i u pravo vrijeme – svih potrepština za odgovor na krizne situacije .	Proračun za upravljanje zdravstvenom krizom	Osiguravatelj obveznog zdravstvenog osiguranja	A
14. Pružanje usluga – procedure za pružanje ključnih zdravstvenih usluga tijekom krize	Razvoj standardnih operativnih postupaka za izvanredne situacije ( SOP )	Upravljanje u slučaju masovnih žrtava – rutinizacija postupka , razvijanje znanih i predvidivih načina za nošenje sa problemima velike	Zapovjedništvo i članovi KS	B



		potražnje za zdravstvenim uslugama u kratkom vremenskom intervalu		
15. Upravljanje rizikom za zdravstvene objekte	Sigurnost zdravstvenih objekata ne smije pasti na nepodnošljivu razinu	Pripravnost zdravstvenih objekata	Ravnatelj	B
16. Evaluacija kriznih situacija i službene javne istrage zdravstvenih kriznih situacija	Spriječiti ponavljanje štetnih događaja .	Stecheno znanje	Pokreće ministar – predsjednik KS	B
17. Plan pružanja pomoći od strane hitnih medicinskih službi u kriznim situacijama	Razvoj SOP – ova za pružanje ključnih zdravstvenih usluga tijekom krizne situacije	Upravljanje u slučaju masovnih žrtava	Ravnatelj Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu	A
18. Interventni plan djelovanja zdravstvenih ustanova u kriznim situacijama	Standardni operativni postupci	Jasno razgraničenje uloge i odgovornosti svih djelatnika	Ravnatelj	A
19. Interventni plan – pružanja zdravstvenih usluga bolničkog liječenja	Standardni operativni postupci	Jasno razgraničenje uloge i odgovornosti svih djelatnika .	Ravnatelj	A
20. Specifični planovi javno - zdravstvene sigurnosti, pripravnosti i reakcije na radiološke, biološke kemijske i nuklearne incidente	Sposobnost za odgovor na specifične zdravstvene posljedice radiološke, biološke kemijske i nuklearne opasnosti	Sustav za rano upozorenje i laboratorijsko testiranje po međunarodnim standardima .	Ravnatelji nadležnih zavoda	A
21. Suradnja civilne i vojne zdravstvene službe u kriznim situacijama	Integrirani sustav zdravstvene zaštite		Predstavnici civilne i vojne zdravstvene vlasti	A
22. Suradnja s dragovoljnim	Osiguranje skrbi i zdravstvenih	Osigurati bitne javno – zdravstvene	Zapovjednik i načelnik KS	B

sektorom - zdravstvu srodnim humanitarnim organizacijama i gospodarskim sektorom u krizni situacijama	usluga za raseljeno stanovništvo	usluge za raseljeno stanovništvo ( praćenje prenosivih bolesti , cijepljenja , voda , sanitarni čvorovi itd. )		
---	-------------------------------------	---	--	--

**84.** Hijerarhija funkcija, ciljeva i zadataka zdravstvenog sustava u kriznim situacijama od vitalnog je značenja za ispunjenje nacionalnih i međunarodnih obveza vezanih uz pripremljenost na krizne situacije u zdravstvu.

**85.** Zapovjedništvo Kriznog stožera procjenjuje pripremljenost na kriznu situaciju, rangira aktivnosti koje imaju za cilj predvidjeti, spriječiti, olakšati učinke krize te pripremiti se, odgovoriti i oporaviti se nakon krize .

**86.** Integrirano planiranje „jedinstveni pristup svim opasnostima“ jest pristup upravljanja hitnim situacijama koji se temelji na spoznaji da postoje zajednički elementi u upravljanju reakcijama na skoro sve hitne slučajeve te da se standardiziranjem sustava upravljanja za suočavanje sa zajedničkim elementima stvara veći kapacitet za rješavanje jedinstvenih karakteristika različitih događaja .

Procesi su u kriznim situacijama važni kao i sadržaj odgovora na kriznu situaciju . Sudionike planiranja treba stalno informirati o „mjerama za borbu protiv kriza“.

**87.** Nacionalni generički, integrirani plan koordiniranog postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama treba neprestano ažurirati kako bi se inkorporirale promjene u zdravstvenoj zajednici i kako bi se omogućila identifikacija novih prijetnji. Ovaj proces je pojačan ako uključuje aktivno sudjelovanje zapovjednika Kriznog stožera i ako ga sudionici integriranog planiranja dijele.

**88.** Integrirano planiranje odgovora na krizne situacije zbog svoje složenosti i opsežnosti zahtijeva aktivno sudjelovanje , predanost i vještine svih članova i suradnika KS MZSS.

**89.** Subjekt upravljanja svim vrstama kriznih situacija u zdravstvu je KS MZSS. Ova funkcija, alternativno, može se delegirati na jednu ili više organizacija u zdravstvenom sektoru. U tom slučaju predsjednik KS MZSS utvrđuje subjekt operativnog upravljanja specifičnom nepredvidivom kriznom situacijom .

**90.** Zapovjednik KS MZSS donosi SOP-e (unaprijed utvrđene i odobrene pisane postupke implementacije plana) koji osiguravaju jačanje zdravstvenih kapaciteta u odgovoru na krizne situacije, poboljšanje cjelokupne pripravnosti na zdravstvene krize i sukladno tome osigurava međusobnu operabilnost zdravstvenih i drugih žurnih službi .

**91.** Predsjednik KS MZSS daje odobrenja te izdaje zapovijedi u cilju osiguranja pružanje zdravstvenih usluga u iznenadnim nepredvidivim kriznim situacijama što uključuje i način razmjene i protoka informacija.