

Krizni menadžment zdravstva

- ¹ Dijana Lujanac
² Martina Mihalinić
¹ Ivan Markotić
³ Iva Kožul

- ¹ KBC Sestre milosrdnice
² Veleučilište Velika Gorica
³ KB Sveti Duh

Sažetak

Kriza u sustavu koji je prepoznatljivi pod terminom kritične infrastrukture ima poseban značaj zbog svoje važnosti, odnosno utjecaja na funkcioniranje cijelog društva. Nakon što se dogodi neki neželjeni događaj, često si postavljamo pitanje: „Kako se to moglo dogoditi?” U takvim situacijama nerijetko prebacujemo teret krivnje na druge osobe ili okolnosti. Zdravstveni sektor područje je visokog rizika jer štetni događaji mogu izazvati smrt, ozbiljna oštećenja, komplikacije i patnje pacijenata. Zbog svega toga sigurnost pacijenata za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite trenutno je jedno od glavnih pitanja u kreiranju zdravstvene politike Europske unije, ali i ostalih država svijeta. Ulaganje u sigurnost pacijenata može generirati uštede u troškovima udružene s očitom korišću za pacijente. Usmjerenost na sigurnost pacijenata vodi uštedama u liječenju pacijenata izloženih štetnim događajima i posljedično poboljšano korištenje financijskim resursima. Realni planovi reagiranja zdravstvenih ustanova

za široki spektar kriznih situacija prigoda su za uvođenje promjena u organizaciji. S jedne strane zdravstvene ustanove predstavljaju važan segment pripravnosti i planiranja u kriznim situacijama, dok su s druge strane opterećene nedovoljnim brojem djelatnika, lošom komunikacijom, neadekvatnom obukom i birokratskim preprekama. Pitanje sigurnosti u zdravstvu može se znatno unaprijediti educiranjem zdravstvenih djelatnika o kriznom menadžmentu zdravstva koji bi dao uvid u djelovanje zdravstvenog sustava u kriznim situacijama, učinkovito planiranje (prevenciju, djelovanje i oporavak od moguće krize) i razumijevanje međuovisnosti kriza zdravstvenog sustava, kriza zdravstvenih organizacija i kriza društva u kojem se očekuje da zdravstveni sustav djeluje učinkovito kao element održivosti društva.

Ključne riječi: edukacija, kriza, krizni menadžment, zdravstveni sustav, sigurnost

Datum primitka: 20.03.2018.

Datum prihvatanja: 05.04.2018.

DOI: 10.24141/1/4/1/12

Autorica za dopisivanje:

Dijana Lujanac, struč. spec. ing. admin. chris.
E-pošta: di.lujanac@gmail.com
Tel.: 091 151 77 05
Adresa: Margalići 25, 10 090 Zagreb

1. Uvod

Zdravstvena je djelatnost, prema odredbi članka 24. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, djelatnost od posebnog državnog interesa i obavlja se kao javna služba, obavlja se u sklopu mreže zdravstvene zaštite organizirana na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa, ali uz uvjete propisane Zakonom¹. Temelji kriznog menadžmenta zdravstva počivaju na planiranju i upravljanju u kriznim situacijama, stvaranju sposobnosti, znanja i vještina za odgovor na krizna stanja, financiranje i isporuku usluga. Upravljanje zdravstvenim sustavima važan je čimbenik upravljanja kriznim situacijama. U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske zaposleno je oko 2 % ukupnog stanovništva, a zdravstveni mirnodopski proračun RH iznosi oko 23 milijarde kuna, što je oko 22 % državnog proračuna.

Kod nesreća s velikim brojem pacijenata, često sa specifičnim vrstama ozljeda, važno je planirati smještaj zdravstvene infrastrukture u zaštićenim objektima sa sigurnim ili alternativnim izvorima energije i uvjetima za adekvatno funkcioniranje ljudskih i materijalnih resursa unatoč vanjskim čimbenicima koji prate krizna stanja. Svjetska zdravstvena organizacija, koja predstavlja koordinacijsko je tijelo Ujedinjenih naroda nadležno za zdravlje i odgovorna je za upravljanje globalnim zdravstvenim pitanjima, oblikovanje programa istraživanja i razvoja u zdravstvu i postavljanje standarda, izdala je mnoštvo smjernica i uputa. Ovdje naglasak na problem istraživanja ide na Procjenu spremnosti zdravstvenog sustava kao dio vodiča koji je utemeljen na znanstvenim dokazima, praksi i procjeni trendova u zdravstvu. Važno je razviti učinkovit plan zdravstvenih ustanova za široki spektar kriznih situacija, što je ujedno prigoda za uvođenje promjena. S jedne strane zdravstvene ustanove predstavljaju važan segment pripravnosti i planiranja u kriznim situacijama, dok su pak s druge opterećene nedovoljnim brojem djelatnika, lošom komunikacijom, neadekvatnom obukom i birokratskim preprekama. Iako se učinkovitost određenih planova u kriznim situacijama može mjeriti proučavanjem sigurnosnih mjera i postupaka u velikom broju kriznih stanja u drugim zemljama, mjere pripravnosti i planovi moraju se temeljiti na malom broju stvarnih i realnih događaja, edukaciji i treningu. Odredbom članka 58. Ustava Republike Hrvatske svakom građaninu zajamčeno je pravo na zdravstvenu zaštitu². Radi ostvarenja navedenog Ustavom zajamčenog prava odredbom članka 36. Zakona o

zdravstvenoj zaštiti utvrđena je obveza Vlade Republike Hrvatske da planom zdravstvene zaštite odredi mjerila za postavljanje mreže zdravstvene zaštite¹. Navedena zakonska odredba utvrđuje i kriterije koje je nužno uvažiti pri određivanju mjerila na kojima se zasniva mreža zdravstvene zaštite, odnosno zdravstveno stanje, broj, starosnu i socijalnu strukturu pučanstva, jednake uvjete, odnosno mogućnosti korištenja zdravstvenim uslugama, potreban opseg djelatnosti pojedinih razina zdravstvene zaštite, stupanj organizacije područja, prometnu povezanost i specifičnosti naseljenosti, kao i gospodarske mogućnosti i dostupnost na demografski ugroženim područjima, osobito otocima.

Iz navedenog problema istraživanja vidljivo je da zdravstvene ustanove predstavljaju poseban set sigurnosnih izazova, stoga više nego ijedne druge institucije moraju odisati osjećajem zaštićenosti i sigurnosti. Iz toga proizlazi i predmet istraživanja, odnosno zdravstvene ustanove koje spadaju u organizacije koje zahtijevaju specijalizirana rješenja, odnosno planiranja jer samim nastupanjem neke krizne ili incidentne situacije dolazi do masovne potražnje za medicinskim uslugama. Nadalje, nastaju novi protokoli, procedure i metode za alociranje resursa i usluga zbog maksimiziranja broja pacijenata i usluga, što će uključivati koncentriranje resursa tamo gdje su najpotrebniji, kao i brzo i točno donošenje odluka prvenstveno u određivanju potrebite medicinske skrbi i sigurnosti kako pacijenata tako i zaposlenika te ostalih koji se za to vrijeme nađu u krugu zdravstvene ustanove. Na temelju postavljenog problema i predmeta istraživanja, u radu se postavljaju sljedeće hipoteze:

H1: Educiranost zdravstvenih djelatnika o mogućim krizama i katastrofama koje mogu zadesiti njihovu zdravstvenu ustanovu i cijeli sustav zdravstva jest minimalna.

H2: Adekvatnost rasporeda ljudstva i materijalnih resursa u kritičnim točkama zdravstvenog sustava RH nije cjelovito riješena.

Osnovni je cilj prikazati važnost kriznog menadžmenta u zdravstvu primjenom procjene rizika i potencijalnih prijetnji, SWOT analizom, kao i alatima kriznog planiranja, provođenjem simulacijskih vježbi i edukacijom zdravstvenih djelatnika (medicinskih i nemedicinskih struka)³.

2. Pojam krize u zdravstvenom sustavu

Danas je izraz „kriza” postao uobičajen u svakodnevnoj komunikaciji, u naslovima novinama, političkom govoru i općenito u društvenoj konverzaciji, a odnosi se na neočekivanu i nepoželjnu situaciju. *Kada govorimo o krizi, obično mislimo da će se nešto loše dogoditi nekoj osobi, grupi, organizaciji, kulturi, društvu ili, kada je vrlo velika, svijetu u cjelini. Nadalje krizu povezujemo s ozbiljnom prijetnjom osnovnim strukturama, događajem koji prijeti strateškim ciljevima i sl. U akademskom govoru kriza označava fazu nereda u naizgled normalnom razvoju nekog sustava⁴.* Kriza koja nije dobro vođena prerasta u katastrofu. Kriza i katastrofa nerazdvojno su povezani koncepti. Kao što ne postoji jedinstveno prihvaćena definicija za krizu, ne postoji ni za katastrofu. Katastrofe se mogu shvatiti kao krajnji izraz krize, odnosno krize koje se ne rješavaju efikasno mogu voditi u krizu. Također, jedan isti događaj za određene aktere (područje ili društvo) može predstavljati katastrofu, a za druge krizu. Kratko ćemo zaključiti da je katastrofa odlučujući zaokret ka lošem sa smrtnim ishodom, čija su djelovanja usmjerena protiv onih koji su katastrofom pogođeni. Kriza u sustavu koji je prepoznatljiv pod terminom kritične infrastrukture ima poseban značaj zbog svoje važnosti, odnosno utjecaja na funkcioniranje cijelog društva. Što se sustava zdravstva tiče, pojmovi navedeni u prethodnom poglavlju stavljaju pred njega veliki izazov. Nakon što se dogodi neki neželjeni događaj, često si postavljamo pitanje: „Kako se to moglo dogoditi?” Najlakše bi bilo okriviti samo jednu stvar ili osobu, ali to bi bilo prejednostavno. Iz prakse je poznata činjenica da imenovanje pogrešaka i okrivljavanje pojedinca nije smanjilo broj pogrešaka, ali učenje iz tih pogrešaka pomoglo je u poboljšanju sustava zdravstvene skrbi. Zdravstveni je sektor područje visokog rizika jer štetni događaji mogu izazvati smrt, ozbiljna oštećenja, komplikacije i patnje pacijenata. Zbog svega toga sigurnost pacijenata za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite trenutačno je jedno od glavnih pitanja u kreiranju zdravstvene politike Europske unije, ali i ostalih država svijeta. Pri tome najvažniju ulogu ima Svjetska zdravstvena organizacija, koja je dala na raspolaganje niz smjernica povezanih sa sigurnošću pacijenata.

Za sve zemlje, pa tako i za Republiku Hrvatsku, najveći izazov predstavlja stvaranje zdravstvenog objekta koji je siguran u slučaju katastrofe. Ne odnosi se to samo na veliki broj objekata i njihovih visokih troškova nego i na činjenicu da danas postoji ograničen broj informacija o sadašnjoj razini sigurnosti u bolnicama. Bolnice predstavljaju više od

70 % javnih troškova zdravstva. Većina ovih troškova odnosi se na specijalizirano zdravstveno osoblje i sofisticiranu i skupu opremu. Vrlo je važno da bolnice nastave s radom u slučaju katastrofe. Ljudi odmah odlaze u najbližu bolnicu radi medicinske pomoći u slučaju nužde, bez razmišljanja o tome da bolnica možda nije u funkciji zbog udara prirodne katastrofe. Stoga je važno identificirati razinu sigurnosti bolnica ako se dogodi katastrofa. Kao dio strategije smanjenja rizika u zdravstvenom sektoru, vrednovanje bolnica ima za cilj identificirati elemente koje je potrebno poboljšati u pojedinim bolnicama i odrediti prioritete u intervencijama u bolnicama koje su zbog svojeg tipa ili lokacije najvažnije tijekom i nakon katastrofe⁵. Svaki od ovih aspekata zahtijeva znanje stručnjaka koji ima iskustvo u smanjenju rizika. Indeks sigurnosti bolnice ne samo da određuje radni kapacitet bolnice tijekom i nakon slučajeva opasnosti nego daje raspon koji omogućava upravi da odredi kojim je objektima potrebna hitna intervencija. Prioritet bi mogli dobiti objekti za koje se utvrdi da bi njihovi korisnici mogli biti pod velikim rizikom tijekom katastrofe ili objekti gdje je oprema ugrožena ili gdje je potrebno dobro održavanje. Indeks sigurnosti nije samo alat koji omogućava tehničku procjenu nego daje novi pristup prevenciji katastrofe i umanjenju posljedica u sektoru zdravstva. Nije riječ o pristupu „sve ili ništa” u odnosu na sigurnost bolnice, već dozvoljava poboljšanje objekta tijekom vremena. Indeks ne može zamijeniti dubinsku procjenu osjetljivosti, ali pomaže upravi da brzo odredi gdje intervencije mogu unaprijediti sigurnost.

2.1. Krizni menadžment zdravstva

Glavni je cilj kriznog menadžmenta zdravstva redukcija rizika za život populacije kojoj je nametnuta potencijalna krizna situacija. Sekundarni je cilj redukcija štete, osiguravanje javne sigurnosti tijekom krize i posljedica krize te briga za preživjele i oštećene. Svakako je ovdje neizostavno 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 uključuju usporedbu različitih rizika, istraživanje njihovih posljedica i rafiniranje procjene s dugoročnim i preciznim podacima³. 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 također je važna u kriznom planiranju jer omogućuje kriznom menadžeru znanje o tome koji su dodatni resursi potrebni tijekom krize ili katastrofe, u cilju obogaćivanja onih koji su dostupni na lokalnoj razini, odnosno odrediti što je korisno i što je potrebno odbiti da bi se izbjeglo

udvostručivanje napora tj. utrošenih 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 upravljanja⁵.

Metodologija upravljanja krizama ima opća pravila, ali uvažava pojedinačne specifičnosti. Upravo su zbog toga važni osposobljeni ljudski resursi (krizni menadžeri) na pojedinim kritičnim točkama, koji će utvrditi probleme, definirati područja i prioritete i razviti planove odgovora na moguće krizne situacije, a u slučaju incidenta koordinirati predviđene resurse⁴. 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 proceduru⁶. Također su važne 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 menadžmenta (metode i alati) pristupa se pisanju i implementaciji kriznog plana, 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. Opseg plana mora uključivati detalje resursa, struktura, mreža, procedura i kompetencija (propisanih zadaća) koji će se primjenjivati za odnošenje prema krizama svih vrsta⁷. Ako postoji mala razlika u reagiranju, odnosno davanju zahtijevanog odgovora za svaku opasnost i ako 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.

2.2. Nove smjernice

Nalogom ministra zdravstva, od 2017. godine sve zdravstvene ustanove u RH dužne su posjedovati vlastiti Interventni plan djelovanja u kriznim situacijama, kojim se određuju odgovornosti pojedinaca, predstojnika klinika i zavoda, voditelja odjela i službi u slučaju incidentnih/kriznih situ-

acija te izraditi specifične standardne operativne postupke za rad u incidentnim/kriznim situacijama⁸. Vođeni tim istim nalogom nakon izrade bolničkog plana djelovanja uočena je „praznina”, odnosno nedostatak konkretnijih uputa za rad u incidentnim/kriznim situacijama. Izradom smjernica i standardnih operativnih postupaka koji bi pomogli bolnicama u kriznom planiranju i funkcioniranju tijekom katastrofe dobivena je potpunija i realnija slika očekivanih scenarija. Svrha je smjernica pružanje pomoći u planiranju i pomoći pri povećanju napora kod priprema za eventualnu evakuaciju cijelog objekta ili njegova dijela.

Nisu svi dijelovi smjernica nužno prikladni za sve bolnice, ali bi ih mogle potaknuti da pregledaju postojeće dokumente i prilagode i ugrade one dijelove i SOP-a koje smatraju korisnima i primjerenima svojim potrebama⁵. Trenutačni opseg planiranja ovoga rada sadrži principe i postupke primjenjive na sve zdravstvene ustanove po pitanju evakuacije. Bolnice moraju razmotriti sve prostore unutar svojeg kruga, kao što su mjesta za izvanbolničko liječenje, apartmani, javni prostori u krugu bolnice i sl. za krizno planiranje i razvijanje SOP-a. SOP je potrebno dopuniti i integrirati s interventnim planom djelovanja, a ne ga zamijeniti.

Sadržajem bolničkog plana djelovanja obuhvaćeni su:

1. sustav izvanbolničkog i bolničkog odgovora (shemu komunikacije)
2. pregled nositelja i sudionika u zaštiti i spašavanju u fazama preventive, reagiranja i obnove nakon katastrofe i velike nesreće
3. podizanje razine pripravnosti, djelomične ili pune mobilizacije, razine mobilizacije
4. koordinaciju i zapovijedanje
5. popis članova bolničke zapovjedne grupe
6. kartice postupanja i SOP
7. raspoloživost osoblja i kontakti
8. brojno stanje dostupnosti kreveta i osoblja za vrijeme krizne situacije
9. plan za dekontaminaciju
10. plan za evakuaciju
11. 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
12. komunikacija i koordinacija
13. obrazac (*press clip*) informacija koje mediji tipično zahtijevaju tijekom krize
14. funkcije od kritične važnosti.

Iz svega do sada navedenog u ovom članku vrlo se lako dolazi do spoznaje o neupitnoj potrebi za kriznim menadžmentom zdravstva, kao i o ulozi kriznih menadžera, jer krize i katastrofe situacije su koje uvijek zahtijevaju poseban napor pri rješavanju zbog svojih referencija; dolaze neočekivano, nepredvidive su, većinom su praćene i nepovoljnim vremenskim prilikama ili se pak odvijaju na nekom nepristupačnom području do kojeg nije lako doći, ali povrh svega gotovo uvijek s ljudskim žrtvama ili ozlijeđenima koji trebaju neku vrstu zdravstvene skrbi. Bolnice igraju ključnu ulogu u pripravnosti i odgovoru u kriznim situacijama kao dio infrastrukture zdravstvene zaštite⁶.

3. Zaključak

Gotovo u svim zemljama zaštita stanovništva od opasnosti izazvanih prirodnim nepogodama i katastrofama, tehnološkim i tehničkim nesrećama te ratnih opasnosti definirana je na približno jednak način. Pri tome je redovito u zakonodavstvu tih zemalja primjenjivana međunarodna regulativa za zaštitu od ratnih opasnosti, Ženevska konvencija o zaštiti civilnih žrtava rata, odnosno VI. glava II. dopunskog protokola Ženevske konvencije⁹, dok se u području mirnodopskih nesreća (prirodne nepogode i tehnološke nesreće) primjenjuju odredbe međunarodnih konvencija na razini Europske unije, Svjetske organizacije rada, Svjetske zdravstvene organizacije, Međunarodne organizacije civilne zaštite, Ujedinjenih naroda i drugih organizacija koje se bave zaštitom u industrijskim pogonima i akcidentima na takvim objektima. Danas su krize opći svjetski problem. Rješavanje globalnih i lokalnih kriznih stanja uspješno je samo u slučaju dobre sustavne pripremljenosti. Za to su nam potrebni kako nacionalni tako i lokalni planovi do razine mjesnih zajednica i pojedinih organizacija i ustanova od općeg značenja (zdravstvene, komunikacijske i ostale institucije). Uloga kriznog menadžmenta kao skupa funkcija koji za cilj ima identifikaciju i predviđanje mogućih kriznih situacija uspostavlja načine da spriječi krizu, odnosno smanji posljedice i ubrza povratak u funkcionalno stanje. 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 roku. Kao kriznim menadžerima nameće nam se pitanje: „Zašto nije procijenjena spremnost bolnice?” Jedan od često citiranih razloga za nemo-

gućnost procjene katastrofa jest da su katastrofe toliko promjenjive da je nemoguće oblikovati jedinstveni alat za procjenu spremnosti. Drugi je razlog za nedostatak formalne procjene nedostatak standarda skrbi koji proizlazi iz pogrešne percepcije da svaka vrsta katastrofe zahtijeva vlastiti jedinstveni plan i vlastiti SOP. Percepcija je netočna jer postoje alati za procjenu rizika i spremnosti. Standardiziranje pristupa upravljanja tijekom katastrofa prvi je korak u poboljšanju kvalitete. Sustav zdravstva posebno je osjetljivo područje s dvoznačnom ulogom: funkcioniranje sustava ključno je u otklanjanju incidentnih situacija i katastrofa, čak i u uvjetima kad je sam njima fizički zahvaćen. Krizni menadžment u zdravstvenim ustanovama predstavlja proces analiziranja potencijalnih opasnosti kako bi se definirala i predvidjela sva područja potencijalnih problema te kako bi se razvile akcije koje bi ih ublažile. Osnovna je funkcija svakog kriznog plana da definira procedure postupanja i ljudske i materijalne resurse te da informira i vodi sudionike ka izvršenju plana. Svjesni činjenice da nas nijedan krizni menadžer ne može pripremiti za sve moguće krizne situacije, prepoznavanje njihove uloge u sustavu zdravstva neupitno je važno za upoznavanje sa širokom lepezom kriznih i izvanrednih situacija koje se mogu dogoditi u zdravstvenim ustanovama te nam omogućuju razvoj analitičkih vještina.

4. Literatura

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 150/08, 22/11.
2. Ustav Republike Hrvatske. Narodne novine, br. 85/10.
3. Kešetović Ž i sur. Krizni menadžment, Veleučilište Velika Gorica, 2013.
4. Ogorec M. Izazovi kriznog upravljanja, Veleučilište Velika Gorica, 2008.
5. Alexander DE. Principles of Emergency Planning and Management. Oxford University Press, 2002.
6. World Health Organization: Patient Safety Curriculum Bulletin, 2010.
7. Čulig J, Regvar D.: Stručni rad: Krizni menadžer u zdravstvenim ustanovama, Zbornik radova 9. međunarodne znanstveno-stručne konferencije Dani kriznog upravljanja, Split, 12. i 13. travnja 2016.
8. Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera ministarstva zdravlja, Narodne novine, br.18/15
9. Ženevska konvencija i dopunski protokoli, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br, 1/92.

CRISIS MANAGEMENT IN HEALTH CARE

¹ Dijana Lujanac

² Martina Mihalinić

¹ Ivan Markotić

³ Iva Kožul

¹ CHC Sestre milosrdnice

² University of Applied Sciences Velika Gorica

³ CH Sveti Duh

Abstract

A crisis in a system that is defined as critical infrastructure is particularly significant because of its importance or influence on the functioning of the whole society. Once an unwanted event occurs, we often ask: "How could this happen?". In such situations, we often shift the burden of guilt to other persons or circumstances. The health sector is a high-risk area because harmful events can cause death, serious injury, complications, and patient suffering. For these reasons, patient safety in health care is currently one of the major issues in creating the health care policy of the European Union, but also in other countries of the world. Investing in patient safety can not only benefit the patients, but also reduce the costs. Focusing on patient safety leads to savings in the treatment of patients exposed to adverse events and consequently improves the use of financial resources. The preparation of realistic health care response plans for a wide range of crisis situations is also an opportunity to implement changes in the organiza-

tion. On the one hand, health care facilities are an important part of preparedness and crisis planning, but on the other hand, they are burdened with insufficient staffing, poor communication, inadequate training and bureaucratic obstacles. The issue of security in health care can be significantly improved by educating health professionals about crisis management in order to provide an insight into the functioning of the health system in crisis situations, crises that can occur in the health organization, and effective planning (prevention, action and recovery from a potential crisis). Another objective is to understand the interdependence of the crisis in the health system, the crisis of health organizations and the crisis of society within which the health system is expected to function effectively as an element of social sustainability.

Keywords: education, crisis, crisis management, health system, security.
