



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Celostátní konference - Krizová připravenost zdravotnických zařízení

Modul 3 – Krizová připravenost zdravotnického zařízení

Část 3.1. Plán krizové připravenosti

3.1 Plán krizové připravenosti zdravotnického zařízení

3.1.1 Příprava a tvorba plánů krizové připravenosti

3.1.2 Postup tvorby

3.1.3 Kmen všech krizových plánů – obsah

- Kontaktní místo - příjem výzev a aktivace krizových plánů
- Řízení mimořádných událostí a krizových stavů – řídicí centrum
- Systém a nástroj aktivace a svolávání v rámci krizových stavů

3.1.3 Kmen všech krizových plánů – obsah

- Krizový štáb – složení, svolávání, úkoly
- Komunikace v rámci krizových stavů
- Vstupy, vjezdy a trasy či naopak výstupy a odsunové trasy
- Činnost společných vyšetřovacích, ošetřovacích a servisních složek
- Podpůrné činnosti nemedicínských útvarů

3.1.4 Malé krizové plány – tvorba a obsah

Kontaktní místo - příjem výzev a aktivace krizových plánů

Musí být zřízeno či určeno jedno kontaktní místo (provoz 24 hod a 365 dní v roce), s odpovídajícím technickým vybavením a personálním obsazením kompetentním k přijetí tísňové výzvy a následné aktivaci krizových plánů (odpovídajících stupňů).

Řízení mimořádných událostí a krizových stavů - řídicí centrum

Optimálním řešením je, pokud ze stejného místa (kontaktní místo), které výzvu přijalo a krizový plán aktivovalo, probíhá i následné řízení celé akce.

System a nástroj aktivace a svolávání v rámci krizových stavů

V každém ZZ je nutné zprovoznit funkční systém **hromadného a adresného** vyrozumění a svolávání zaměstnanců s možností evidence a zpětného vyhodnocení (forensní dopady).

- Hromadné, automatické vyrozumění je nutností, protože vyhledávání čísel v papírových seznamech a jejich postupné obvolávání, např. stovky zaměstnanců, je z pohledu současných technických možností řešením neomluvitelným.
- Jednorázové rozeslání přednastavených textových zpráv na osobní/pracovní mobilní telefony a následná, automatická kontrola reakce zaměstnanců s pomocí odpovídajícího SW vybavení by měla být standardem.
- odkazy na klapky (stolní telefony) různých útvarů a oddělení v krizových plánech jsou z pohledu garance odpovídající reakce (anonymity) naprosto nepřijatelné i pro svolání z domova.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Krizová připravenost zdravotnických zařízení

Krizový štáb – složení, svolávání, úkoly

- Krizový štáb ZZ je svoláván v rámci aktivace krizových plánů, opět jednotným hromadným, způsobem.
- Jmenovité složení KŠ dle jednotlivých, zastávaných funkcí musí být aktualizováno dle faktické dostupnosti jednotlivců (dovolené, zahraniční cesty apod.).
- Každý člen KŠ má předem určenou funkci, kterou při řízení krizových stavů zastává, oblast za kterou zodpovídá a pro danou funkci je třeba připravovat i náhradníky (zástupnost).
- Je též předem připraveno několik vhodně technicky vybavených prostor pro zasedání KŠ, některé mimo areál ZZ (pro případ evakuace).
- V optimálním případě je celá akce řízena, dle funkčních krizových plánů, nejlépe prostřednictvím řídicího centra (viz výše),

Komunikace v rámci krizových stavů

- Komunikace v rámci řešení krizových stavů a MU musí být předem jednoznačně definována a prověřena.
- Komunikace mezi hlavními řídicími body a osobami musí být zajištěna prostřednictvím vysílaček (volací znaky) a zálohována mobilními telefony.
- Na všech klíčových místech řízení KS a MU musí být k dispozici kompletní seznamy frekvencí, volacích znaků a mobilních telefonních čísel (pevné linky jen pro stacionární pracoviště – velín, DUP, KŠ apod.).
- Vhodným, záložním komunikačním doplňkem je i technicky nenáročná a odolná síť amplionů - „nemocniční rozhlas“.

Vstupy, vjezdy a trasy či naopak výstupy a odsunové trasy

- Při hromadném příjmu pacientů či při hromadném odsunu pacientů se do akce zapojí i mnoho cizích, smluvních subjektů, lidí, kteří se v areálu ZZ neorientují, ale i s ohledem na stres vlastních zaměstnanců a pacientů je nutné velice **výrazně barevně vyznačit veškeré vstupy, vjezdy a trasy** od nich a k nim uvnitř ZZ (nejlépe svislým i vodorovným značením).
- Při barevném značení tras, vstupů, sektorů a koridorů uvnitř ZZ se vychází ze všeobecně přijatého značení závažnosti stavů pomocí základní barevné škály (červená, žlutá, zelená a černá), kterou využívají při třídění pacientů i základní složky IZS (především ZZS, HZS) a vesměs mezinárodně užívaného značení infekčních (hnědá) a kontaminovaných pacientů (šedá).
- Pro rodinné příslušníky přijímaných pacientů a pro zástupce médií jsou značeny trasy modře.
- Jedině tímto způsobem je zajištěno vzájemné porozumění a snadná orientace všech zúčastněných - plynulá návaznost PNP a NNP.

Činnost společných vyšetřovacích, ošetřovacích a servisních složek

Řešení krizových situací a mimořádných událostí v ZZ se opravdu týká veškerých oddělení, klinik a útvarů. U všech dochází k přechodu na krizový režim:

- uvolňují lůžka,
- přebírají pacienty cílových oddělení,
- podporují činnost cílových oddělení,
- zapojují se do akce na vstupech či výstupech nemocnice.

To se týká také:

- centrální lékárny,
- sterilizace,
- krevní banky,
- laboratorních provozů, a
- ambulantních provozů,
- sanitářů všech klinik i oddělení.

Podpůrné činnosti nemedicínských útvarů

Jde o technické zabezpečení chodu celé akce,

- bezproblémovou komunikaci vně i uvnitř zařízení,
- zdroje medicínálních plynů,
- energií,
- transportní prostředky,
- evidenci pacientů,
- komunikaci s rodinnými příslušníky
- komunikaci s médii,
- kontinuální úklid na vstupech či výstupech,
- občerstvení pro zasahující
- mnoho dalších podpůrných opatření, která jsou nezbytná pro plynulý chod ZZ za KS a MU.

Malé krizové plány – tvorba a obsah

- „Malé krizové plány“ – krizové plány oddělení/klinik a útvarů musí ctít „kmen krizových plánů“, ve kterém je zmíněna jejich úloha a moment zapojení.
- Na něj pak navazují vlastním, dle jednotné předlohy zpracovaným, malým krizovým plánem.
- Podstatné je, aby každý malý krizový plán byl skutečně reálný a proveditelný, pro zaměstnance pochopitelný, proto musí být tvořen „odspodu“. Vedoucí jednotlivých oddělení/klinik a útvarů, musí sami vyhodnotit možnosti a svého pracoviště s ohledem na definované potřeby celku, a to jak pro bezproblémový příjem většího počtu pacientů nebo naopak pro evakuaci pacientů.
- Musí také definovat potřebné vybavení zaměstnanců pro řešení technických výpadků a krizových stavů.
- Každý vedoucí pracovník vytvoří na základě „jednotného doporučeného schématu“ vlastní malý krizový plán řízeného oddělení/kliniky či útvaru pro veškeré varianty ohrožení). V něm určí a vyznačí místa shromáždění a trasy v rámci oddělení/kliniky či útvaru, vytvoří podrobný popis činnosti jednotlivců (dle zastávané funkce); výše zmíněný scénář, jeho funkčnost a reálnost pak ověří nácvikem.