

WZÓR

Szpitalny plan postępowania podczas wypadków masowych

Katastrofy zewnętrzne

*(wewnętrzne katastrofy/sytuacje kryzysowe omówiono
w innym dokumencie)*

PROPOZYCJA WHO

WERSJA PROJEKTU: 1
Czerwiec 2010

Spis treści

CZĘŚĆ A. Uzasadnienie przygotowania i korzystanie z niniejszego dokumentu

- a. Uzasadnienie przygotowania niniejszego dokumentu
- b. Jak korzystać z dokumentu?
- c. Różne rodzaje placówek służby zdrowia
- d. Różnorodność szpitalnych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych
- e. Kluczowa rola Ministerstwa Zdrowia
- f. Błędy, których należy unikać
- g. Uwagi i pola tekstowe
- h. Terminologia
- i. Zalecenia końcowe

CZĘŚĆ B. Szpitalny plan postępowania w przypadku wypadków masowych (katastrofy zewnętrzne)

- **Część I**
 - Elementy planu postępowania w sytuacjach kryzysowych
- **Część II**
 - Karty działań i standardowe procedury operacyjne
 - Załączniki
- **Część III**
 - Wzory (formularze, dzienniki)

Załączniki

CZĘŚĆ A

UZASADNIENIE PRZYGOTOWANIA I KORZYSTANIE Z NINIEJSZEGO DOKUMENTU

j. Uzasadnienie przygotowania niniejszego dokumentu

Celem niniejszego dokumentu jest ułatwienie szpitalnej komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych przygotowania planów postępowania w razie katastrof zewnętrznych¹. Zawiera on jedynie wytyczne, których celem jest ułatwienie pracy wspomnianej powyżej komisji. Dokument ma na celu przedstawienie przykładowego planu postępowania (jak taki plan ma wyglądać). Wzoru nie należy traktować jako modelu, który musi być wiernie naśladowany przez wszystkie szpitale. Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych powinien ZAWSZE być przygotowywany w ramach prawdziwego procesu planowania. Przygotowanie sporządzonego na piśmie dokumentu² (planu postępowania w sytuacjach kryzysowych) jest tylko jednym z wyników tego procesu. W związku z powyższym każdy szpital powinien mieć przygotowany całościowy program gotowości w sytuacjach kryzysowych. Zwykle szpitale przygotowują ogólny plan postępowania w przypadku katastrof zewnętrznych, który jest uzupełniany o procedury postępowania w poszczególnych sytuacjach (np. w razie pożaru wewnętrznego, skażenia chemicznego, epidemii lub ewakuacji bądź też w celu zapewnienia ciągłości działania) włączane do wspomnianego powyżej ogólnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych³ lub poprzez opracowanie planów postępowania w nagłych wypadkach. Wspomniane procedury dotyczące wypadków⁴ (wewnętrzne katastrofy/sytuacje kryzysowe w szpitalach) nie zostały omówione w niniejszym dokumencie (za wyjątkiem pożaru służącego za przykład).

k. Jak korzystać z dokumentu?

Niniejszy dokument powinien zostać wykorzystany w celu opracowania szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, a NIE w celu zarządzania działaniami w takich sytuacjach. Istnieją trzy uzupełniające się dokumenty, które mogą być przydatne i brane pod uwagę przez komisję ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych podczas przygotowywania planu postępowania oraz w celu zarządzania działaniami w sytuacji kryzysowej, w razie, gdyby szpital nie miał jeszcze planu postępowania w sytuacjach kryzysowych:

- Zarządzanie szpitalami podczas sytuacji kryzysowych związanych ze zdrowiem. Dokument ten jest pomocny zarówno w celu przygotowywania planu postępowania w sytuacjach kryzysowych⁵, jak i zarządzania działaniami⁶ w sytuacji kryzysowej (WHO-WPRO/2010). W końcowej części tego dokumentu zamieszczono „WSKAZÓWKI” przygotowane w celu zarządzania działaniami w szpitalach, które jeszcze nie opracowały swojego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Dokument zawiera opis „koncepcji i zasad” mających zastosowanie w przypadku

¹ Szczególnie w razie wypadków masowych.

² Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych powinien zostać przygotowany przez komisję ds. sytuacji kryzysowych (nie powinien być przygotowany przez małą grupę pracującą osobno ani być kopią innego, przygotowanego już wcześniej planu), personel powinien zostać przeszkolony, zasoby powinny być dostępne, a plan przetestowany, zatwierdzony i utrzymywany.

³ Zaleca się włączenie procedur postępowania w razie wypadku do ogólnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, szczególnie w przypadku średnich i małych szpitali.

⁴ Zostaną opracowane w innym dokumencie.

⁵ I/lub wprowadzania poprawek do istniejącego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

⁶ (Kiedy dany szpital posiada już plan postępowania w sytuacjach kryzysowych lub kiedy go nie posiada).

każdej części. Szpitalna komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych może niektóre z nich uwzględnić w planie postępowania w sytuacjach kryzysowych, jeżeli uzna, że plan ten powinien zawierać więcej informacji niż minimalne elementy funkcjonalne. Znajdujące się na końcu dokumentu wskazówki będą przydatne podczas zarządzania działaniami w przypadku braku planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. W niniejszym dokumencie: **Ref-Doc-1**.

- Wytyczne dotyczące przygotowywania planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Dokument ma służyć pomocą szpitalnej komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych podczas przygotowywania planu postępowania w takich sytuacjach. Zawiera wszystkie informacje techniczne niezbędne dla osób zajmujących się planami postępowania w sytuacjach kryzysowych. (WHO-WPRO/wersja z 2010 r.). W niniejszym dokumencie: **Ref-Doc-2**.
- Wykaz kontrolny dotyczący przygotowania szpitali na pandemię grypy (WHO-EURO/2009). Dokument ten zawiera zestawione w logiczny sposób pytania dotyczące oceny stanu przygotowania szpitala na wypadek wybuchu pandemii. Zapoznanie się z tymi pytaniami pozwoli komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych na uniknięcie pominięcia istotnych kwestii (pytania te mają również zastosowanie w przypadku planów postępowania podczas wypadków masowych). W niniejszym dokumencie: **Ref-Doc-3**.

Wzór szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych zawarty w niniejszym dokumencie celowo został przygotowany w taki sposób, aby traktowany był wyłącznie jako podstawa planu wymagająca dalszych prac szpitalnej komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych. Ma to na celu uniknięcie sytuacji, w której szpitale po prostu kopiowałyby plan na zasadzie „wytnij i wklej”. Takie podejście przyniosłoby efekt odwrotny od zamierzonego.

Szpitalne mogą mieć do czynienia z zewnętrznymi sytuacjami kryzysowymi wymagającymi większej ilości świadczeń (np. z wypadkami masowymi, skutkami skażeń chemicznych lub epidemiami), wypadkami wewnętrznymi (np. pożarem w szpitalu lub zagrożeniem bombowym) lub połączeniem wypadków zewnętrznych i wewnętrznych (trzęsienie ziemi uniemożliwiające szpitalowi świadczenie usług medycznych). W takich sytuacjach zdolność szpitali w zakresie świadczenia usług może zostać upośledzona (utrata sprzętu ratującego życie, częściowe zniszczenie budynków). Kluczowe znaczenie ma wtedy utrzymanie ciągłości działania (por. **Ref-Doc-2**).

I. Różne rodzaje placówek służby zdrowia

Są różne rodzaje placówek służby zdrowia⁷. Niniejszy wzór szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych został przygotowany dla dużych placówek, których organizacja jest złożonym procesem i które wymagają mobilizacji i koordynacji dużych zasobów. Dla dużych szpitali organizacja WHO określiła następujące główne elementy:

Elementy, które szpitale powinny uwzględnić podczas przygotowywania planu postępowania podczas wypadków masowych⁸.

⁷ Kryteria podziału są w każdym kraju inne.

⁸ *Mass Casualty Management Systems: strategies and guidelines for building health sector capacity*. WHO, 2007

Analiza sytuacji	1. Rola i miejsce placówki służby zdrowia w społeczności.
Zadania i obowiązki	2. Zagrożenia, których należy się spodziewać.
	3. Ogólna struktura dowodzenia: stanowiska, zadania, obowiązki, skład, miejsce.
Aktywacja planu	4. Standardowe procedury operacyjne i dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych (tzn. plany przygotowane przez poszczególne oddziały szpitala w celu zorganizowania ich własnych działań).
	5. Opisy działań dla kluczowych pracowników (zwane również kartami działań).
	6. Alarm i postępowanie po jego ogłoszeniu.
Obszary operacyjne	7. Aktywacja planu i jego poszczególnych poziomów.
	8. Mobilizacja personelu (np. procedury dotyczące wzywania tych pracowników, którzy w momencie wypadku znajdują się poza miejscem pracy).
	9. Obszar przyjmowania osób, które ucierpiały w katastrofie.
	10. Oddział ratunkowy
Wsparcie dla obszarów operacyjnych	11. Główne obszary, w których leczeni są pacjenci.
	12. Ośrodki przekazujące informacje mediom i rodzinom.
	13. Procedury postępowania w przypadku ofiar śmiertelnych.
	14. Bezpieczeństwo.
	15. Niezbędne dostawy (w tym leki i bank krwi).
	16. Utrzymanie sprzętu ratującego życie.
	17. Usługi pomocnicze.
Koordinacja działań z innymi placówkami służby zdrowia	18. Ciągłość działań (w tym ewakuacja i relokacja).
	19. Wsparcie psychospołeczne (dla pacjentów, rodzin i pracowników).
	20. Mechanizmy koordynowania działań z innymi placówkami służby zdrowia (porozumienia, standardowe procedury operacyjne).
Kontakty ze społecznością	21. Karty leczenia i specjalne formularze wykorzystywane w sytuacjach kryzysowych po aktywacji planu, w tym formularze umożliwiające identyfikację pacjentów.
	22. Systemy komunikacji i procedury dotyczące przekazywania informacji.
Gotowość	23. Kontakty ze społecznością (w tym z kluczowymi służbami takimi jak straż pożarna).
	24. Szkolenie personelu.
	25. Ćwiczenia.
	26. Walidacja planu.
	27. Wprowadzanie zmian i aktualizacja planu.
	28. Specjalne plany dotyczące pożaru, ataku terrorystycznego, skażenia chemicznego i epidemii.

Mniejsze szpitale mogą przygotować prostszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych⁹ składający się z następujących **głównych elementów**:

- **Zarządzanie stanem pogotowia i aktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.**
- **Schemat struktury i systemu dowodzenia w sytuacjach kryzysowych oraz zadania członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych**

⁹ W tym celu mogą wykorzystać niniejszy wzór i usunąć z niego niektóre punkty.

**(podstawą jest koncepcja systemu dowodzenia podczas wypadków)
nazywanej również szpitalnym zespołem ds. zarządzania kryzysowego.**

- **Główne karty działań (karty działań/standardowe procedury operacyjne) dla kluczowych stanowisk.**
- **Bezpieczeństwo¹⁰.**
- **Logistyka¹¹.**
- **Zarządzanie i ochrona personelu¹².**

m. Różnorodność szpitalnych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych

Nie ma żadnej międzynarodowej normy określającej jak powinien wyglądać szpitalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych ani nawet co powinno się w nim znaleźć. Można jednak wyróżnić dwa główne rodzaje takiego planu:

- plan szczegółowo opisujący wszystkie elementy¹³ zawarte w pierwszej części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (stanowiące zwykle około 40% planu) uzupełniony o karty działań i standardowe procedury operacyjne dla kluczowych stanowisk oraz niezbędne procedury (około 60% planu),
- plan opisujący jedynie główne elementy (około 20%) struktury dowodzenia i aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych uzupełnione o karty działań i standardowe procedury operacyjne (około 80%). Jest to najnowszy trend mający na celu jak największe uproszczenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych i sprawienie, aby był on jak najbardziej przyjazny dla użytkowników. Jednym z warunków takiego podejścia jest zapewnienie, aby:
 - karty działań i standardowe procedury operacyjne były naprawdę dobrze przygotowane i w pełni funkcjonujące,
 - pracownicy na tych stanowiskach byli stale szkoleni. Postępowanie w sytuacjach kryzysowych uzależnione jest w dużej mierze od gotowości kluczowych pracowników do właściwego zarządzania wszystkimi aspektami związanymi z ich stanowiskiem, ponieważ w tym wypadku plan postępowania w sytuacjach kryzysowych nie zawiera już szczegółów dotyczących takich kwestii jak „bezpieczeństwo” lub „apteka”. Kwestie te pozostawione są po prostu osobie pełniącej funkcję przypisaną w karcie działań kierownikowi ochrony i kierownikowi apteki.

W związku z powyższym każdy kraj musi zdecydować, który wzór planu postępowania w sytuacjach kryzysowych będzie wspierany przez Ministerstwo Zdrowia.

Celem niniejszego dokumentu jest pogodzenie tych dwóch podejść. Dlatego zawiera on część pierwszą, w której opisano więcej elementów (oprócz kilku niezbędnych elementów dodano następujące punkty: Bezpieczeństwo, Logistyka, Zarządzanie i

¹⁰ W przypadku niektórych nowych wzorów ten element nie stanowi części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, ale jest omawiany wyłącznie za pośrednictwem odpowiednich kart działań (zob. punkt d).

¹¹ W przypadku niektórych nowych wzorów ten element nie stanowi części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, ale jest omawiany wyłącznie za pośrednictwem odpowiednich kart działań (zob. punkt d).

¹² W przypadku niektórych nowych wzorów ten element nie stanowi części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, ale jest omawiany wyłącznie za pośrednictwem odpowiednich kart działań (zob. punkt d).

¹³ Według WHO: *Mass Casualty Management Systems: strategies and guidelines for building health sector capacity*. WHO, 2007

ochrona personelu, Zarządzanie informacjami, Procedury związane z ofiarami śmiertelnymi i osobami zaginionymi, Wsparcie psychospołeczne).

n. Kluczowa rola Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia zawsze pełni rolę normatywną i funkcję przewodnika. W związku z tym powinno wydawać prawa oraz przygotować politykę i wytyczne dotyczące szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Ministerstwo Zdrowia powinno określić minimalne wymagania dotyczące szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Każdy szpital, niezależnie od wielkości, powinien posiadać właściwie działający plan postępowania w sytuacjach kryzysowych (a także plany lub procedury postępowania w określonych sytuacjach, takich jak na przykład pożar w szpitalu). WHO zaleca następujące minimalne wymagania:

- szybka i prawidłowa aktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (niezależnie od stopnia jego złożoności),
- jasno określone struktury dowodzenia i kontrolowania (zarządzanie ogólne – grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych oraz zarządzanie w przypadku poszczególnych oddziałów) – w przypadku małych szpitali wystarczający może być prosty schemat z opisem zadań i obowiązków,
- systemy koordynacji działań w ramach szpitala oraz ze stronami z zewnątrz,
- mobilizacja zasobów (np. procedury dotyczące wzywania pracowników, możliwości szpitala związane z nagłym wzrostem liczby pacjentów, otwarcie obszaru selekcji rannych),
- określenie głównych zadań dla wszystkich pracowników (np. procedury dotyczące uzyskiwania dostępu do szpitala podczas sytuacji kryzysowej, kwestia bezpieczeństwa),
- ograniczony zestaw kart pracy dla osób zajmujących kluczowe stanowiska kierownicze (w tym dla osób odpowiedzialnych za zarządzanie informacjami i logistyką),
- ograniczony zestaw standardowych procedur operacyjnych mających zastosowanie w kryzysowym trybie pracy (kwestia istotna dla bezpieczeństwa i zapewnienia ciągłości niezbędnych świadczeń oraz możliwości związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów),
- część opisująca główne elementy zarządzania informacjami,
- część opisująca główne elementy zarządzania logistyką,
- prosty opis środków komunikacji.

o. Błędy, których należy unikać

WHO zaleca, aby szpitale, które chcą korzystać z niniejszego wzoru nie korzystały z jego elementów na zasadzie „wytnij i wklej”. Konieczne jest powołanie szpitalnej komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych, która przygotuje dokument końcowy. Przygotowanie sporządzonego na piśmie dokumentu (planu) jest jedynie jednym z oczekiwanych wyników procesu planowania. Dlatego też komisja ds.

planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych może skorzystać z trzech głównych dokumentów powiązanych (zob. punkt b).

Szpitalne plany postępowania w sytuacjach kryzysowych powinny być przygotowywane zgodnie z krajową polityką oraz stosownymi wytycznymi dotyczącymi procesu wdrażania.

p. Uwagi i pola tekstowe

W niniejszym dokumencie znajdują się uwagi i pola tekstowe.

- Uwagi zamieszczono w celu przekazania informacji i wyjaśnień na temat danej koncepcji lub kwestii, bądź też w celu przedstawienia przykładu/wzoru. Wszystkie uwagi należy oczywiście usunąć z końcowego projektu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, który zostanie opracowany przez szpitalną komisję ds. planowania postępowania w takich sytuacjach. Uwagi mają jedynie służyć pomocą osobom odpowiedzialnym za przygotowanie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.
- Pola tekstowe zamieszczono w celu powiązania omawianej kwestii ze wspomnianymi powyżej głównymi dokumentami powiązanych w celu ułatwienia pracy komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych.

q. Terminologia

Terminologia jest bardzo ważna w każdym dokumencie przygotowanym w celu ustalenia postępowania w sytuacjach kryzysowych i nagłych wypadkach. W związku z tym w trakcie przygotowywania planu postępowania w sytuacjach kryzysowych i procedur postępowania podczas wypadków wszystkie szpitale działające w danym kraju muszą obowiązkowo korzystać z oficjalnej terminologii¹⁴. NIE ma uniwersalnej terminologii na szczeblu międzynarodowym. Dlatego też niniejszy dokument uwzględnia terminologię najczęściej spotykaną w Europie (a także w Kanadzie i Australii).

r. Zalecenia końcowe

Zgodnie z zaleceniami NIE wystarczy jedynie zapoznać się z uwagami zawartymi w niniejszym dokumencie. Należy również ZAPOZNAĆ SIĘ z punktami, o których mowa w głównych dokumentach powiązanych (zgodnie ze wskazówkami w polach tekstowych). Najgorszym błędem byłoby skopiowanie istniejącego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych lub poproszenie małej grupy „ekspertów”, aby osobno przygotowali oni taki plan. Ważne jest, aby w procesie uczestniczyły wszystkie główne zainteresowane strony (ze szpitala i spoza szpitala) w celu zwiększenia poczucia własności i zagwarantowania, że dokument zostanie przygotowany z uwzględnieniem wszelkich istotnych kwestii.

¹⁴ Terminologia ta powinna zostać ustalona przez Ministerstwo Zdrowia pełniące rolę normatywną i funkcję przewodnika.

CZĘŚĆ B

Szpitalny plan postępowania podczas wypadków masowych Katastrofy zewnętrzne

WZÓR

WERSJA PROJEKTU: 1

Jeżeli plan postępowania w sytuacjach kryzysowych został aktywowany, a Ty go nie znasz, znajdź kartę działań odpowiadającą Twojemu stanowisku lub funkcji.

Nie jest to odpowiednia chwila na zapoznanie się z całym dokumentem.
Najlepiej zapoznaj się ze stosownymi wskazówkami
(wskazówki znajdują się w załącznikach).

Wersja: 01-2010

Data wprowadzenia ostatnich zmian: maj 2010 r.

ELEMENTY SZPITALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA PODCZAS ZEWNETRZNYCH KATASTROF I SYTUACJI KRYZYSOWYCH

SPIS TREŚCI PLANU

UWAGA! Należy koniecznie zamieścić spis treści szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, tak aby osoby szukające informacji na określony temat mogły je szybko i łatwo odnaleźć. Zaleca się zamieszczenie (lub dołączenie w formie załącznika) krótkiego opisu akronimów oraz krótkiego wykazu terminów w postaci glosariusza. Przykładowy glosariusz przedstawiono w Załączniku 1.

SPIS TREŚCI	STRONA
CZĘŚĆ I	
Upoważnienie i odpowiedzialność <ul style="list-style-type: none"> • Wstęp • Cele planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Końcowe zatwierdzenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Odpowiedzialność • Odpowiedzialność lokalnych organów systemu opieki zdrowotnej • Ćwiczenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Akronimy i glosariusz 	
Proces przeglądu planu <ul style="list-style-type: none"> • Utrzymanie • Rozdzielnik 	
Poziomy wypadków <ul style="list-style-type: none"> • Zdefiniowanie głównych wypadków • Lokalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych dla sektora ochrony zdrowia 	
Lokalizacja kluczowych miejsc	
Ogólny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych i procedury postępowania podczas wypadków wewnętrznych	
Fazy reagowania szpitala podczas wypadków masowych <ul style="list-style-type: none"> • Pomoc zewnętrzna poza szpitalem <ul style="list-style-type: none"> ○ Faza reakcji I • Pomoc zewnętrzna i wewnętrzna aktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych <ul style="list-style-type: none"> ○ Faza reakcji II ○ Faza reakcji III 	
Dokumentacja wypadku <ul style="list-style-type: none"> • Co? Jak? Kiedy? i Kto? • Sprawozdanie z sytuacji • Dzienniki wypadku 	

<ul style="list-style-type: none"> • Odzyskiwanie dowodów • Plan działań podczas wypadku w kontekście dokumentacji wypadku 	
<p>Zarządzanie stanem pogotowia i poziomy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zarządzanie stanem pogotowia • Schemat powiadamiania • Poziomy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Mechanizm aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Informowanie personelu o poziomie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych 	
<p>Szpitalny system zarządzania kryzysowego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogólna organizacja systemu dowodzenia podczas wypadków dla sektora ochrony zdrowia i działań międzysektorowych • Organizacja szpitalnego systemu dowodzenia podczas wypadków <ul style="list-style-type: none"> ○ Skrót standardowych procedur operacyjnych i kart działań ○ Podstawowe dane ○ Schemat organizacyjny i stanowiska • Skład i zadania grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych • Lokalizacja, personel i sprzęt szpitalnego centrum dowodzenia podczas wypadków 	
<p>UWAGA! W przypadku niektórych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych w tym miejscu kończy się Część I. Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych od razu przechodzi do Części II (opis kart działań i standardowych procedur operacyjnych). Takie podejście może być zalecane dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • małych szpitali wymagających mobilizacji małych zasobów i posiadających ograniczoną liczbę oddziałów, • szpitali, które nie mają oddziału ratunkowego (część dotycząca oddziału ratunkowego może zostać pominięta), • nawet w dużych szpitalach czyni się starania, aby jak najbardziej uprościć plan postępowania w sytuacjach kryzysowych. W związku z tym następujące części opisane poniżej w Części I nie są już uwzględniane. Zakłada się, że przygotowanie kart działań i standardowych procedur operacyjnych jest wystarczające dla planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. W razie potrzeby poszczególne oddziały mogą opracować dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych. Takie podejście jest możliwe w przypadku szpitali, w których od wielu lat istniał działający plan postępowania w sytuacjach kryzysowych. <p>Inną możliwością jest dodanie następujących elementów w formie załączników planu postępowania w sytuacjach kryzysowych zamiast uwzględniania ich w tym miejscu w Części I.</p> <p>Według WHO lepiej jest formalnie opisać te elementy w tym miejscu w Części I.</p>	
<p><u>Przyjmowanie pacjentów w szpitalu</u></p> <p>Obszar selekcji rannych, oddział ratunkowy i wewnętrzny przepływ pacjentów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skrót kart działań i standardowych procedur operacyjnych 	

<p>związanych z oddziałem ratunkowym</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokalizacja i ogólna organizacja obszaru selekcji rannych w szpitalu • Selekcja rannych w przeznaczonym do tego celu miejscu • Zasady selekcji rannych, kategorie i oznaczenie kolorami • Przenoszenie pacjentów i umieszczanie ich na odpowiednich oddziałach <p>Oddział ratunkowy w szpitalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwaga dotycząca pacjentów dotkniętych skażeniem • Uwaga dotycząca pacjentów chorujących na choroby zakaźne stanowiące zagrożenie epidemiologiczne, szczególnie tych przenoszących się z człowieka na człowieka • Przydział personelu pracującego na oddziale ratunkowym • Kluczowe stanowiska w obrębie oddziału ratunkowego <p>Karetki i transport</p> <p>Dostawy leków, materiałów i sprzętu dla obszaru selekcji rannych i oddziału ratunkowego</p> <p>Kamizelki i identyfikacja personelu</p> <p>Dzienniki i formularze</p>	
<p>Zarządzanie informacjami w sytuacji kryzysowej po aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zagadnienia ogólne • Rejestracja i identyfikacja pacjentów • Informacje podawane do wiadomości publicznej • Informacje dla krewnych • Informacje dla mediów • Zarządzanie informacjami istotnymi dla zdrowia publicznego • Sprawozdania z sytuacji • Odprawy personelu 	
<p>Bezpieczeństwo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dostęp do szpitala • Kontrola ruchu na zewnątrz • Pierwsze wsparcie emocjonalne • Bezpieczeństwo sprzętu i pilne naprawy 	
<p>Logistyka i dostawy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wskazówki ogólne • Centralizacja zarządzania logistyką 	
<p>Wsparcie psychospołeczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzgląd na potrzeby wszystkich potencjalnie zaangażowanych osób • Usługi, które mogą być świadczone • Świadczenie usług 	
<p>Procedury związane z ofiarami śmiertelnymi i osobami zaginionymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polityka szpitala • Miejsce, które będzie pełniło funkcję tymczasowej kostnicy szpitala • Udział szpitala w identyfikacji zwłok 	

<p>Możliwości szpitala związane z nagłym wzrostem liczby pacjentów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie możliwości przeprowadzania leczenia <ul style="list-style-type: none"> ○ Dostępność łóżek ○ Zwiększona ilość sprzętu i dostaw ○ Otwieranie nowych obszarów ○ Wzywanie pracowników do pracy ○ Ochotnicy ○ Współpraca z innymi szpitalami 	
<p>Dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych dla głównych oddziałów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizacja dowodzenia i działania podejmowane w poszczególnych oddziałach <ul style="list-style-type: none"> ○ Główne oddziały ○ Apteka ○ Laboratorium i bank krwi ○ Sprząatanie ○ Catering • Mechanizm koordynacji z ogólnym zarządzaniem (grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych) • System raportowania • Dostęp do dodatkowego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych 	
<p>CZĘŚĆ II KARTY DZIAŁAŃ – STANDARDOWE PROCEDURY OPERACYJNE Uwaga! Podano tylko kilka przykładów.</p>	
Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej w szpitalu – karta działań	
Oddział ratunkowy – lider zespołu medycznego – karta działań	
Lider zespołu odpowiedzialnego za aptekę – karta działań	
Kierownik ochrony – karta działań	
Częściowa ewakuacja horyzontalna oddziału wewnętrznego – drugie piętro, tylko sekcje a i b – 36 łóżek – standardowa procedura operacyjna	
Ogólna procedura postępowania w przypadku pożaru wewnętrznego – standardowa procedura operacyjna	
Wykaz stanowisk, które mogą wymagać karty działań w Części II.	
Załączniki	
<p>CZĘŚĆ III PRZYKŁADOWE FORMULARZE I DZIENNIKI</p> <p>UWAGA! Przedstawiono tylko kilka przykładów. Każdy szpital musi opracować swoje własne wzory.</p>	

CZĘŚĆ I

UPOWAŻNIENIE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Ref-Doc-1: Część I, sekcja 3

Ref-Doc-2: Elementy 1, 2 i 3

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 1

UWAGA! Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych musi rozpoczynać się od tej informacji. Upoważnienie przygotowywane jest przez najwyższy organ systemu opieki zdrowotnej lub inny odpowiedni organ (np. prezydenta miasta).

Upoważnienie zawiera stosowne informacje na temat:

- zadań i funkcji szpitala w społeczności lokalnej, a także (jeżeli dotyczy) jego zadań i funkcji jako członka większej sieci placówek służby zdrowia,
- zakresu i celu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych,
- odpowiedzialności szpitala w zakresie wykonywania świadczeń,
- mechanizmów walidacji planu,
- daty walidacji planu przez odpowiedni organ,
- częstotliwości wprowadzania zmian do planu i ponownej walidacji poprawionych wersji.

Wstęp

...(najwyższy organ sprawujący kontrolę nad szpitalem) niniejszym potwierdza, że szpital ... (nazwa) opracował niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia. Plan został przetestowany i zatwierdzony przez... (nazwa organu, który zatwierdził plan) poprzez... (metoda)... dnia ... (data). W związku z powyższym plan postępowania w sytuacjach kryzysowych zostaje wprowadzony w życie jako jedyny oficjalny dokument odniesienia dla szpitala...

Cele planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

CEL PLANU (wzór)

Celem niniejszego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych jest umożliwienie szybkiej mobilizacji zasobów w ramach skoordynowanej reakcji na nadzwyczajne okoliczności, aby:

- szybko i we właściwy sposób podjąć stosowne działania,
- dokonać szybkiej oceny możliwości przeprowadzania leczenia i możliwości związanych z przyjmowaniem pacjentów,
- dokonać szybkiej oceny głównych problemów (jeżeli wypadek miał wpływ na wykonywanie świadczeń),
- zapewnić optymalną opiekę nad ofiarami,
- zapewnić zrozumienie struktur dowodzenia i kontroli,
- zapewnić zrozumienie mechanizmów łączności,

- jasno określić zadania wszystkich członków personelu i organizacji partnerskich,
- ustalić karty działań dla wszystkich zaangażowanych kluczowych pracowników,
- określić kluczowe miejsca i zadania partnerów,
- powrócić do normalnej działalności przy jak najmniejszych zakłóceniach,
- zapewnić odpowiednie szkolenie i przygotowanie wszystkich zainteresowanych stron,
- ustalić lokalizację i zadania organów kierowniczych.

Końcowe zatwierdzenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych szpitala został przygotowany jako dokument uzupełniający plan postępowania w sytuacjach kryzysowych sektora ochrony zdrowia(lokalne organy systemu opieki zdrowotnej/władze miejskie). Niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych wspiera krytyczne funkcje i usługi w razie zewnętrznego wypadku lub katastrofy. Zawiera również procedury postępowania w wewnętrznych sytuacjach kryzysowych¹⁵. Plan opisuje sposób, w jaki szpital zapewni ciągłość kluczowych świadczeń oraz zaspokoi zapotrzebowanie na świadczenia medyczne związane z przyjmowaniem i leczeniem bardzo dużej liczby pacjentów.

Niniejszy dokument został zatwierdzony przez następujące osoby:

Imiona i nazwiska:

Dyrektor organu systemu opieki zdrowotnej

Prezydent miasta (jeżeli dotyczy)

Dyrektor szpitala.....

Data:.....

Odpowiedzialność

UWAGA! W niniejszej części opisano odpowiedzialność poszczególnych osób za plan postępowania w sytuacjach kryzysowych w następującym zakresie:

- opracowywanie planu (rola szpitalnej komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych),
- testowanie planu,
- walidacja planu,
- szkolenia związane z planem,
- utrzymanie planu i jego zmienianie.

Zwykle dyrektor szpitala odpowiada za:

- zapewnienie, że plan został przygotowany i jest aktualny,
- zapewnienie, że powołano komisję ds. planowania zarządzania w sytuacjach kryzysowych i określono zakres jej obowiązków,
- alokację zasobów,
- szkolenia,
- testowanie z udziałem wielu stron zainteresowanych,
- współpracę z Ministerstwem Zdrowia.

Komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych określiła schemat dowodzenia w sytuacji kryzysowej, w szczególności skład i zadania grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego). Schemat dowodzenia został zatwierdzony przez organ prawny.

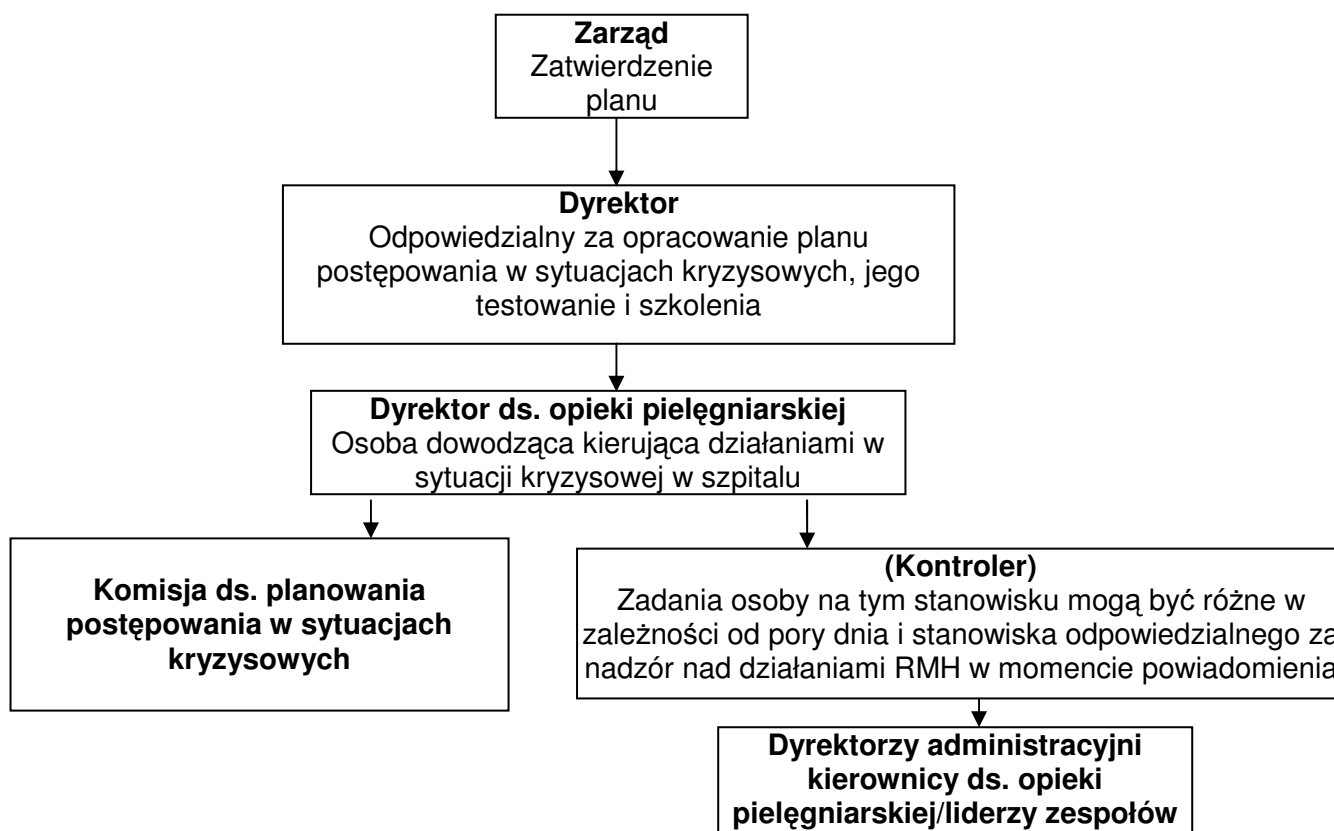
¹⁵ O ile takie procedury zostały uwzględnione w planie postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Celem planu postępowania w sytuacjach kryzysowych jest zapewnienie wytycznych dotyczących działań, które powinny zostać podjęte podczas dużego wypadku, w wyniku którego zwiększyło się zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej i wymagana jest mobilizacja dodatkowych zasobów. Niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych przedstawia logiczną kolejność działań podejmowanych po wypadku i stanowi odpowiedź na pytanie „Jak?”. Szkolenia przeprowadzane w szpitalu stanowią odpowiedź na pytanie „Dlaczego?” i „Co?”.

Formalnie ustalono następujący zakres odpowiedzialności za plan postępowania w sytuacjach kryzysowych:

- zatwierdzenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych
- odpowiedzialność za opracowanie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, jego testowanie i szkolenia
- odpowiedzialność za aktualizację i przekazywanie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych
- odpowiedzialność za zapewnienie, że wszyscy pracownicy zostali odpowiednio przeszkoleni i znają swoje zadania

UWAGA! Poniższy diagram obowiązujący w niektórych szpitalach przedstawia w skrócie zakres odpowiedzialności



Odpowiedzialność lokalnych organów systemu opieki zdrowotnej (ta część nie jest obowiązkowa)

Obowiązkiem dyrektora lokalnego organu systemu ochrony zdrowia (podać, czy jest to organ wojewódzki, miejski itp.) jest zapewnienie, że przygotowano całonocny plan i że jest on aktualny. Lokalna komisja ds. zarządzania i planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych (odpowiedzialna za opracowanie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych sektora ochrony zdrowia) ma obowiązki wymienione poniżej. Obowiązki

dyrektora w zakresie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych sektora ochrony zdrowia:

- alokacja zasobów,
- zapewnienie szkolenia,
- zapewnienie testowania planu z udziałem wielu stron zainteresowanych (wielu sektorów),
- zapewnienie współpracy z różnymi oddziałami i władzami lokalnymi.

Ref-Doc-1: Część II; sekcja E

Ref-Doc-2: Elementy 19 i 20

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 27

Ćwiczenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

Minimalne wymagania dotyczące ćwiczenia planu postępowania w sytuacjach kryzysowych:

- komunikaty: co 3 miesiące,
- ćwiczenia teoretyczne i praktyczne dla osób zajmujących kluczowe stanowiska: 2 razy w roku,
- praktyczne ćwiczenia z udziałem całego personelu: raz w roku,
- każdy nowy pracownik przechodzi szkolenie, podczas którego przekazywane są mu informacje na temat planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

PROCES PRZEGLĄDU PLANU**Ref-Doc-1:** Część II; sekcja E**Ref-Doc-2:** Elementy 19 i 20**Ref-Doc-3:****WSKAZÓWKA:** 27**Utrzymanie**

Utrzymanie i przekazywanie niniejszego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych zapewni ...z wykorzystaniem procedur opisanych w standardowej procedurze operacyjnej.....

UWAGA! W tej części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych opisano, w jaki sposób wprowadzane są do niego zmiany i w jaki sposób jest on aktualizowany. Poniżej przedstawiono wzór obowiązujący w dużym szpitalu w Australii (jako przykład).

PROCES PRZEGLĄDU PLANU

Status planu	Wersja 4
Wersja z:	czerwiec 2009 r.
Data kolejnej zmiany:	czerwiec 2010 r.

Przeгляд i zmiana dokumentu

Wszelki zmiany muszą być przedkładane komisji ds. planowania zarządzania w sytuacjach kryzysowych w Melbourne.

Wersja:	Data	Zmiany
1	2003	Pierwsza wersja
2	2004	Zmiana polegająca na dodaniu zadań partnerów
3	2008	Zmiana w celu dostosowania do wymogów DHS
4	2009	Zmiana w celu korekty wymagań dotyczących spótek i DHS

Rejestr zmian

- Uzupelnic rejestr po wprowadzeniu jakichkolwiek zmian.
- Zaktualizowac wersje elektroniczna i przekazac zainteresowanym.
- Zniszczyc wszystkie stare kopie.

Nr strony	Punkt	Opis zmiany	Data wprowadzenia zmiany

Autor	K.Thitchenerfor, D. Heinjus
Data aktualizacji	czerwiec 2009 r.
Zatwierdzili	Dyrektor (podpis i data)
Odnosnik do dokumentu	Dyrektor ds. zarządzania w sytuacjach kryzysowych, personel pielęgniarski

UWAGA! Zaleca się, aby w tym miejscu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych zamieścić rozdzielnik i wykaz osób odpowiedzialnych (tylko stanowiska, bez nazwisk) za zarządzanie nowymi wersjami planu. Po poniższym wstępie należy umieścić prostą tabelę z wykazem osób odpowiedzialnych.

Rozdzielnik. Osoby odpowiedzialne zobowiązane są usunąć ze swoich teczek kopie starych dokumentów i zastąpić je dokumentami w nowej wersji. Wszystkie stare wersje należy zniszczyć.

Rozdzielnik Stanowisko/oddział	Osoba odpowiedzialna za zarządzanie nowymi wersjami	Data korekty i zmiany wprowadzone w bieżącej wersji

Glosariusz

(Wzór wykorzystywany w Australii. Bardziej szczegółowy przykład przedstawiono w Załączniku 1).

- **Podejście obejmujące wszystkie zagrożenia** – zakres sytuacji wymagających działań kryzysowych jest bardzo duży. Takie podejście wymaga formy planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych dostosowanej do dużej liczby nagłych przypadków.
- **Zarządzanie ciągłością działalności** – zapewnia dostępność procesów i zasobów w celu zagwarantowania ciągłej realizacji krytycznych celów. (HB221:2004)
- **Analiza wpływu na funkcjonowanie organizacji** – pozwala na zmierzenie skutku utraty zasobów i zwiększających się strat w celu dostarczenia kierownictwu wyższego szczebla rzetelnych danych pomocnych przy podejmowaniu decyzji w sprawie łagodzenia zagrożenia i planowania ciągłości działania. (HB221:2004)
- **Kod brązowy** – kod służby zdrowia wykorzystywany w celu reagowania podczas wypadku zewnętrznego (równoznaczny z aktywacją planu postępowania w sytuacjach kryzysowych).
- **Krytyczny proces biznesowy** – kluczowy proces uznany przez służbę zdrowia za niezbędny do świadczenia usług.
- **Usługi krytyczne** – usługi, które muszą zostać utrzymane, aby możliwości służby zdrowia związane z zaspokajaniem potrzeb z zakresu natychmiastowej pomocy nie zostały osłabione. Obowiązkiem rad szpitali publicznych i publicznej służby zdrowia jest odpowiednie zrównoważenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych w celu zaspokojenia tych potrzeb.
- **CKD** – centrum koordynacji działań w sytuacji kryzysowej. Department DHS posiada takie centrum.
- **Sytuacja kryzysowa** – każde zdarzenie wewnętrzne lub zewnętrzne, które może negatywnie wpłynąć na ludzi lub ogólnie na społeczeństwo i wymaga podjęcia natychmiastowych kroków. (AS4083:1997)
- **Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych** – zorganizowana analiza, planowanie, podejmowanie i przydzielanie dostępnych zasobów w celu złagodzenia skutków zagrożeń, przygotowania się na nie, reagowania i powrotu do normalnej działalności. Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych ma na celu ratowanie życia, zapobieganie obrażeniom oraz ochronę majątku i środowiska.
- **Koordinator zarządzania w sytuacjach kryzysowych** – osoba odpowiedzialna za zarządzanie, planowanie i działania podejmowane w sytuacjach kryzysowych. Może (ale nie musi) to być osoba odpowiedzialna za placówkę służby zdrowia (w zależności od warunków lokalnych i czasu). (AS4083:1997)
- **Kierownik ds. zarządzania w sytuacjach kryzysowych** – osoba znajdująca się na miejscu, która ma jasno określone obowiązki z zakresu planów postępowania w sytuacjach kryzysowych obowiązujących w danej placówce służby zdrowia. (AS4083:1997)
- **CDKSZ** – centrum działań kryzysowych służby zdrowia (czasami centrum to nazywane jest szpitalnym centrum zarządzania podczas wypadków).
- **Wypadek zewnętrzny** – zdarzenie, do którego doszło poza placówką służby zdrowia i które może wymagać alokacji zasobów w miejsce poza nią lub przygotowania się do przyjęcia dużej liczby ofiar. (AS4083:1997)
- **TKMSK** – terenowy kierownik ds. medycznych w sytuacjach kryzysowych.
- **Służby pierwszego reagowania** – służby, które jako pierwsze pojawiają się w miejscu zdarzenia.
- **SZZZK** – szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego.
- **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej.
- **Plan działań podczas wypadku** – dokument zawierający wytyczne dotyczące działań podejmowanych podczas wypadku. Zawiera on ogólne cele i strategię, ogólne działania taktyczne i informacje uzupełniające mające na celu realizację celów.
- **LORZ** – lokalny organ rządowy.
- **Zwiększenie wydajności w zakresie świadczeń medycznych** – możliwość zapewnienia właściwej oceny medycznej i opieki wykraczającej poza limity normalnej infrastruktury medycznej danej społeczności.
- **Możliwości szpitala związane ze świadczeniem niestandardowych usług z zakresu opieki medycznej** – możliwości szpitala związane z przyjęciem pacjentów wymagających specjalistycznej oceny i opieki medycznej.
- **Zdolność szpitala do przyjęcia większej liczby pacjentów** – możliwość oceny i opieki nad znacznie większą liczbą pacjentów, która stanowi dla placówki wyzwanie lub jest znacznie wyższa niż normalnie. Wymagania związane ze zwiększoną liczbą pacjentów mogą wykraczać poza bezpośrednią opiekę i obejmować takie zadania jak szczegółowe badania laboratoryjne lub epidemiologiczne.
- ltp.

POZIOMY WYPADKÓW

UWAGA! Pomocne byłoby opisanie w tym miejscu (choć może to zostać również opisane w załączniku) „poziomów” wypadków. Hierarchia poziomów zapewnia przydatny zarys ustaleń dotyczących zarządzania w przypadku wzrostu liczby pacjentów. Działania związane ze wzrostem liczby pacjentów będą aktywowane etapami, a szpitalne centrum dowodzenia podczas wypadków (zwane również szpitalnym centrum działań kryzysowych) będzie aktywowane na każdym poziomie. Poniższy przykład ilustruje poziomy ustalony w wielu dobrze zorganizowanych i posiadających duże zasoby szpitalach działających w dużych miastach w krajach rozwiniętych.

Zdefiniowanie głównych wypadków/sytuacji kryzysowych

Duży wypadek zdefiniowano jako zdarzenie stanowiące poważne zagrożenie dla zdrowia społeczeństwa i powodujące zakłócenia w funkcjonowaniu lub prowadzące (lub mogące doprowadzić) do takiej liczby ofiar lub takich obrażeń, które będą wymagały od szpitali, pogotowia lub organów systemu ochrony zdrowia wdrożenia specjalnych procedur. W niektórych przypadkach pierwszą wskazówką może być zgłoszenie się na oddział ratunkowy dużej liczby pacjentów. W takim przypadku personel pełniący dyżur powinien poinformować swoich przełożonych z oddziału ratunkowego w celu natychmiastowego podjęcia stosownych kroków (zob. punkt Aktywacja planu i zarządzanie stanem pogotowia).

Poziomy

Wypadek niskiego poziomu – np. ...pacjentów (w dużych szpitalach może ich być 15 lub nawet 20).

- Zwykle z takim wypadkiem może poradzić sobie jeden szpital, bez potrzeby angażowania innych placówek.
- Znajdujące się w pobliżu służby medyczne i placówki służby zdrowia mogą zostać postawione w stan gotowości na wypadek pogorszenia się sytuacji.
- Przekwaterowanie w szpitalu.
- Organy systemu ochrony zdrowia – tylko powiadomienie.

Wypadek średniego poziomu – np. ...pacjentów (w dużych szpitalach może ich być ponad 30).

- Zaangażowanie kilku placówek służby zdrowia lub szpitali.
- Przekwaterowanie w ramach placówki.
- Organy systemu ochrony zdrowia – powiadomienie i dokładny monitoring za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia (centrum koordynacji działań w sytuacji kryzysowej).
- Aktywowane może zostać lokalne centrum działań w sytuacji zagrożenia dla zdrowia (z jednym pracownikiem).

Wypadek wysokiego poziomu – np. ...pacjentów (w dużych szpitalach może ich być ponad 70 lub 100).

- Aktywacja więcej niż jednej służby medycznej.
- Zaangażowanie organów systemu ochrony zdrowia i innych potencjalnie zainteresowanych stron, np. centrum koordynacji działań w sytuacji kryzysowej DHS, lokalnego centrum działań w sytuacji zagrożenia dla zdrowia, ministerialnej komisji ds. koordynacji działań w sytuacji kryzysowej i państwa.

W przypadku wypadków wysokiego poziomu (np. pandemii lub wypadku masowego) kierownictwo strategiczne i koordynowanie zasobów przejmują organy systemu ochrony zdrowia.

Lokalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych dla sektora ochrony zdrowia
(maksymalnie jedna strona)

UWAGA! W tej części planu należy w skrócie wyjaśnić (schemat) ogólną lokalną organizację planu postępowania w sytuacjach kryzysowych dla sektora ochrony zdrowia oraz wkład, jakiego oczekuje się od szpitala w zakresie postępowania w przypadku zagrożenia dla zdrowia, w tym jego wkład w zakresie możliwości związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów oraz współpracy z innymi placówkami służby zdrowia (współpraca z innymi szpitalami, słuźenie pomocą jako szpital, do którego kierowani są pacjenci itp.), a także pomoc w postaci wysyłania zespołów medycznych (zespołów zajmujących się selekcją rannych) (jeżeli dotyczy). *Należy odwołać się do części planu, w której omówione te zespoły.*

LOKALIZACJA KLUCZOWYCH MIEJSC

UWAGA! Bardzo ważne jest, aby kluczowe miejsca zostały ujęte w jednej części. Dzięki temu użytkownicy planu postępowania w sytuacjach kryzysowych będą mogli z łatwością, bez konieczności zapoznawania się z treścią wszystkich punktów, znaleźć informację na temat ich lokalizacji. Informacje te można również zamieścić w załączniku do planu postępowania w sytuacjach kryzysowych lub w tym miejscu. Patrz przykłady poniżej.

Centrum dowodzenia podczas wypadków.....
Miejsce odprawy dla powracającego personelu.....
Obszar selekcji rannych:.....
Obszar dla rodzin.....
Obszar dla mediów.....
Obszar załadunku pacjentów wypisanych ze szpitala.....
Itp.

OGÓLNY PLAN POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH I PROCEDURY POSTĘPOWANIA PODCZAS WYPADKÓW WEWNĘTRZNYCH

Ref-Doc-1: Część II; sekcja D

Ref-Doc-2: Elementy 18 i 24

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 19; 20; 21; 22; 24; 25; 26;

UWAGA! Komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych musi podjąć ważną decyzję w sprawie „wewnętrznych sytuacji kryzysowych” (takich jak np. pożar, ewakuacja): w jaki sposób te procedury zostaną uwzględnione. Dwie główne opcje:

- jako procedury postępowania podczas wypadków stanowiące pełną część niniejszego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (na końcu tego planu). Takie rozwiązanie może być zalecane w przypadku małych szpitali;
- jako plany postępowania podczas wypadków opracowane w formie osobnego dokumentu (instrukcja zawierająca procedury postępowania podczas wypadków wewnętrznych). Takie rozwiązanie zalecane jest w przypadku dużych szpitali.

W zależności od podjętej decyzji ta część planu postępowania w sytuacjach kryzysowych będzie krótka lub bardziej rozbudowana. W każdym razie szczegółowy opis procedur postępowania podczas wypadku musi znaleźć się na końcu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. W tym miejscu należy zamieścić jedynie streszczenie.

Niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych jest szpitalnym planem postępowania podczas wypadków zewnętrznych, które mogą stanowić zagrożenie dla normalnego funkcjonowania placówki. Niniejszy ogólny plan postępowania podczas wypadków masowych jest ogólnym planem działań, które należy podjąć w razie wypadku masowego. Wypadek zewnętrzny zdefiniowano jako wypadek, do którego doszło poza szpitalem.

Nadzwyczajne sytuacje wymagają specjalnych procedur, systemów, specjalistycznego sprzętu oraz wykwalifikowanego i odpowiednio przeszkolonego personelu. Poniższe procedury postępowania podczas wypadków zamieszczone są na końcu ogólnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych i stanowią jego całą część – zob. punkt... (chyba że zostały opracowane w formie instrukcji zawierającej procedury postępowania podczas wypadków wewnętrznych; zob. Załącznik 1: procedura dotycząca pożarów):

- zagrożenie bombowe,
- uprowadzenie,
- skażenie chemiczne,
- pożar wewnętrzny,
- procedury ewakuacji i relokacja w sytuacji kryzysowej,
- epidemia (choroba zakaźna, zatrucie żywności) lub pandemia ptasiej grypy,
- seria zgonów,
- bioterroryzm,
- wznowienie krytycznych świadczeń i pracy sprzętu ratującego życie,
- ciągłość działania,
- powrót do normalnego funkcjonowania,
- niepokoje społeczne i strajki personelu,
- wypadek w elektrowni jądrowej i skażenie radiologiczne,
- masowe poparzenia,
- odizolowanie od zasobów zewnętrznych,
- wkład szpitala w pomoc w zaspokajaniu potrzeb związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów.

FAZY REAGOWANIA SZPITALA PODCZAS WYPADKÓW MASOWYCH

Pomoc zewnętrzna poza szpitalem

Lokalne organy systemu ochrony zdrowia ... mogą poprosić szpital o udzielenie pomocy na zewnątrz bez aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Pod uwagę brane są następujące scenariusze:

- **Faza reakcji I. Prośba o materiały i sprzęt**
Prośba musi zostać skierowana przez upoważnione osoby (*zob. ogólna organizacja lokalnego planu postępowania podczas katastrof dla sektora ochrony zdrowia obowiązującego w kraju*) do jednej z poniższych osób ze szpitala:
 -
 -

UWAGA! Propozycja:

- osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej w szpitalu
- dyrektor szpitala pełniący dyżur pod telefonem
- kierownik łóżek/koordynator po godzinach/kontroler działań w sytuacji kryzysowej
- odpowiedzialna pielęgniarka lub starszy kierownik ds. medycznych na dyżurze – oddział ratunkowy

Wszelkie decyzje dotyczące wysłania sprzętu lub materiałów zgłaszane są za pośrednictwem następujących dzienników ... i formularzy... szpitalnemu kontrolerowi działań podczas wypadków (kierownik grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). Materiały i sprzęt pobierany jest z zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy (przechowywanych na oddziale ratunkowym/w aptecce) bez niekorzystnego wpływu na możliwości szpitala związane z kontynuowaniem sprawowania niezbędnej opieki.

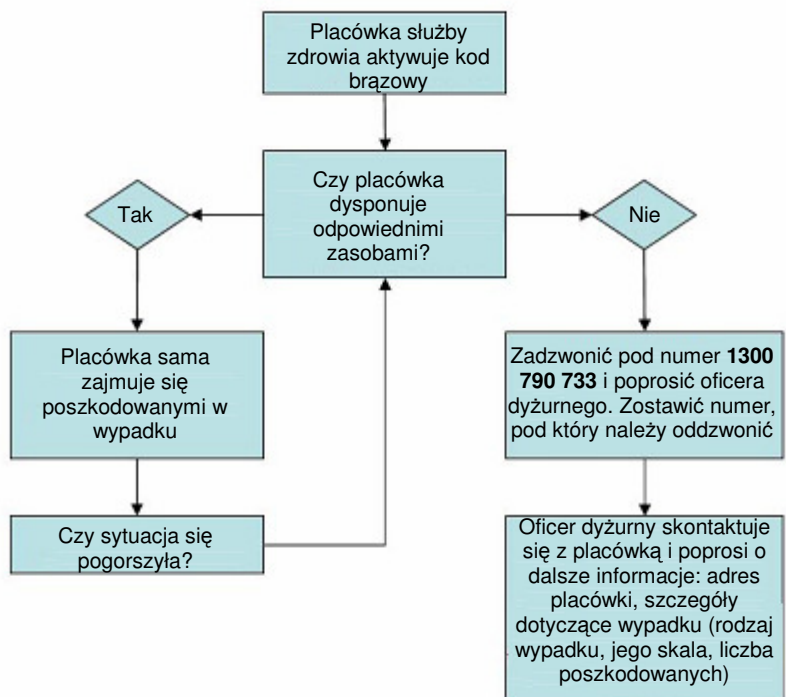
- **Faza reakcji II. Prośba w sprawie wysłania zespołu medycznego (zespołu ds. selekcji rannych lub zespołu urazowego¹⁶)**
Prośba jest kierowana przez upoważnione osoby (*zob. ogólna organizacja lokalnego planu postępowania podczas katastrof dla sektora ochrony zdrowia obowiązującego w kraju*) do osoby dowodzącej kierującej działaniami w sytuacji kryzysowej po aktywacji grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. Należy omówić następujące kwestie i podjąć stosowne decyzje:
 - Sprzęt – podać rodzaj i skład ... (np. zestawy ratownicze, zestawy do selekcji rannych, środki ochrony osobistej itp. ...); podać miejsce, w którym przechowywany jest sprzęt... Wykorzystanie następujących standardowych procedur operacyjnych... i kart działań ...
 - Skład zaangażowanego zespołu (zgodnie z potrzebami i dostępnością kwalifikowanego personelu).....
 - Komunikacja.....
- **Faza reakcji III.** Reakcja szpitala na wypadek pociągająca za sobą aktywację planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. Fazy II i III mogą zostać połączone po podjęciu decyzji w sprawie fazy II. Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych może zostać aktywowany na kilku poziomach (zob. punkt...). W przypadku aktywacji

¹⁶ Jeżeli dotyczy szpitala. Jeżeli nie, pominąć ten punkt.

planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (niezależnie od poziomu aktywacji) należy niezwłocznie informować następujące osoby:

- dyrektor organu systemu ochrony zdrowia,
- kierownicy ds. sytuacji kryzysowych z innych szpitali należących do lokalnej sieci szpitali,
- dyrektorzy służb ratowniczych i policji.

UWAGA! Wskazane jest sporządzenie prostego schematu. Poniżej przedstawiono schemat wykorzystywany w stanie Wiktorii w Australii. Pomocny może być schemat blokowy obrazujący postępowanie w sytuacji kryzysowej (zob. wzór zamieszczony poniżej – z Australii).



<p>Powiadomienie (alarm)</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	<p>Szpital powiadomiony przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oddział ratunkowy ↔ centrala telefoniczna ↔ szpital informuje osobę dowodzącą kierującą działaniami w sytuacji kryzysowej lub personel bądź VHEC zgodnie ze stanowym planem postępowania w sytuacjach kryzysowych <p>W celu autoryzacji prośby i umożliwienia właściwego przepływu informacji postępować zgodnie z poniższymi wytycznymi:</p> <p>Oddział ratunkowy przekazuje prośbę kierownikowi łóżek/koordynatorowi po godzinach/kontrolerowi działań w sytuacji kryzysowej.</p> <p>Kierownik łóżek/koordynator po godzinach dzwoni do dyrektora działań lub dyrektora generalnego pełniącego dyżur telefoniczny. Następnie dyrektor generalny dzwoni do osoby dowodzącej kierującej działaniami w sytuacji kryzysowej.</p>
---	--

<p>Potwierdzenie</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej kontaktuje się z personelem wyższego szczebla oddziału ratunkowego w celu wyjaśnienia otrzymanych informacji. • Ocenic i zweryfikować sytuację i rodzaj wypadku, kontaktując się z MAS/policją. • Ustalić specjalne potrzeby, np. CBR. • Podjąć decyzję w sprawie etapów aktywacji kodu brązowego w celu poinformowania zespołu kierowniczego.
<p>Kod brązowy, stan gotowości</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Po potwierdzeniu przez dyrektora osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie ogłoszenia stanu gotowości w związku z kodem brązowym. • Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie skontaktowania się i poinformowania szpitalnego zespołu ds. zarządzania kryzysowego o stanie gotowości w związku z kodem brązowym. • Przekazane karty działań i wyznaczone zadania.
<p>Aktywacja kodu brązowego</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Po potwierdzeniu przez dyrektora osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie ogłoszenia aktywacji kodu brązowego. • Centrum działań kryzysowych aktywowane. • Zespół Ministerstwa Zdrowia ds. zarządzania kryzysowego aktywowany. • Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie poinformowania szpitalnego zespołu ds. zarządzania kryzysowego o aktywacji kodu brązowego. • Przekazane karty działań i wyznaczone zadania.
<p>Kod brązowy, odwołanie</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej – lub w przypadku wypadku z dużą liczbą poszkodowanych dyrektor DHS-EMB – ustala, że sytuacja powróciła do normy. • Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie odwołania kodu brązowego.
<p>Spotkanie podsumowujące „na gorąco”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Natychmiast po odwołaniu kodu brązowego.
<p>Spotkanie operacyjne w szpitalu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kilka dni po odwołaniu kodu brązowego.

DOKUMENTACJA WYPADKU¹⁷

Ref-Doc-1: Część II, sekcja C

Ref-Doc-2: Element 7

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 5, 6

UWAGA! Ta część planu postępowania w sytuacjach kryzysowych może zostać umieszczona w załączniku. Można ją jednak również zamieścić przed planem. Pełna dokumentacja zdarzeń i decyzji podejmowanych podczas wypadku ma ogromne znaczenie dla skuteczności działań podejmowanych po wypadku, przekazywania informacji pomiędzy zespołami podczas wypadku, przygotowania sprawozdania i informowania. Poniżej przedstawiono jedynie ogólne zagadnienia. Więcej szczegółów można znaleźć w poszczególnych częściach planu.

Co? Jak? Kiedy? i Kto?

Każda osoba odpowiedzialna za składanie raportów zobowiązana jest do regularnego wypełniania sprawozdań z sytuacji (zob. wzór ...)

Sprawozdania te mogą być niezbędne dla:

- kolejnego poziomu kontroli w łańcuchu dowodzenia,
- zewnętrznych agencji uczestniczących,
- odpowiednich stron zainteresowanych.

Dokumentowanie i przechowywanie wszelkich dokumentów związanych z działaniami, prośbami i decyzjami podejmowanymi podczas wypadku jest wymagane na mocy prawa.

Dokumentowanie zdarzenia

Istnieje kilka sposobów dokumentacji zdarzenia. Między innymi mogą za nią być odpowiedzialne następujące osoby:

- wyznaczeni sekretarze, zgodnie z kartami działań,
- personel otrzymujący informacje,
- kierownik łóżek/koordynator po godzinach,
- kierownik ds. dostępu,
- dyrektor ds. dostępu lub dyrektor generalny pełniący dyżur telefoniczny,
- dyrektor oddziału ratunkowego, kierownik ds. opieki pielęgniarskiej na oddziale ratunkowym/pełniący dyżur lekarz specjalista,
- centrala telefoniczna.

Sprawozdania z sytuacji (zob. wzór ...)

Sprawozdanie z sytuacji musi zawierać następujące informacje:

- opis wypadku, w tym prezentacje,
- zapotrzebowanie na zasoby i dostępność zasobów,
- data/godzina sporządzenia,
- aktualne lub przewidywane zagrożenia,
- dane kontaktowe,
- podpis oraz imię i nazwisko składającego raport,
- sprawy bieżące,
- aktualny stan związany z liczbą łóżek, personelem i zaopatrzeniem.

¹⁷ Ta część dokumentu została przygotowana w oparciu o plan postępowania w sytuacjach kryzysowych szpitala Royal Melbourne Hospital.

Dzienniki wypadków (zob. wzór

Osoba dowodząca, kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej, i wszyscy kierownicy zobowiązani są prowadzić dzienniki przez cały czas udzielania pomocy poszkodowanym w wypadku.

Dzienniki:

- pozwolą na śledzenie niezakończonych spraw,
- będą dokumentowały wszystkie działania, o które wnioskowano, oraz wszystkie podjęte decyzje,
- będą uwzględniały sprawy komunikacyjne (niezakończone i zakończone),
- zapewnią dokumentację prawną podejmowanych działań, która będzie mogła zostać wykorzystana do oceny powypadkowej (która może obejmować analizę prawną/sąd koronera).

Odyskiwanie dowodów (zob. wzór – Dziennik dowodów i rzeczy.....)

Dowody rzeczowe są cichym świadkiem w miejscu każdego przestępstwa. Pomagają one oficerom śledczym w wyznaczaniu kierunków śledztwa.

Są szczególnie ważne w przypadku ataków terrorystycznych, podczas których świadkowie są bardzo poszkodowani i/lub nie są w stanie zdać relacji z wypadku. Wśród zmarłych lub rannych mogą być sprawcy.

Szybkie odnalezienie dowodów rzeczowych prowadzących do konkretnego miejsca w miejscu wypadku stanowi dla oficerów śledczych największą pomoc.

Postępowanie z dowodami rzeczowymi można podsumować w następujący sposób: „ZAPAKOWAĆ, OZNACZYĆ, ZAPIECZĘTOWAĆ i ZABEZPIECZYĆ”. Ważne jest również odnotowanie miejsca, w którym dany dowód został znaleziony.

Plan działań podczas wypadku w kontekście dokumentowania wypadku

Plan działań podczas wypadku to zapis przebiegu działań w poszczególnych godzinach, np. w pierwszej godzinie, drugiej godzinie, czwartej godzinie, szóstej godzinie itd. (zob. wzór ... – *Plan działań podczas wypadku*)

Plan działań podczas wypadku może być wykorzystywany do wielu celów, np.:

- przekazywanie informacji personelowi i agencjom,
- informowanie kolejnego poziomu kontroli,
- przekazywanie informacji osobom zainteresowanym,
- dokumentowanie działań podejmowanych w odpowiedzi na zdarzenie.

Format planu działań podczas wypadku można określić skrótem SMWZD:

SYTUACJA (bieżąca i przewidywana): zarys sytuacji/wywiad/czas trwania/szkody/
szacunkowa liczba ofiar/pogoda/zagrożenia/mapy/inne zaangażowane agencje

MISJA: cele

WYKONANIE: strategię pozwalające zrealizować cel: zadania/ramy czasowe/lokalizacja/
granice/zasoby/bezpieczeństwo

ZARZĄDZANIE/LOGISTYKA.

DOWODZENIE/KONTROLA/KOMUNIKACJA: kierowanie zasobami i osobami/kierunek
działań z zakresu zarządzania w sytuacji kryzysowej/łączenie zasobów i kontaktowanie ze
sobą organizacji

Ponadto sporządzony na piśmie plan działań podczas wypadku powinien zawierać:

- rodzaj wypadku, którego dotyczy plan,
- datę i godzinę sporządzenia,
- podpisy kontrolerów,
- rozdzielnik,
- ograniczenia związane z zachowaniem poufności.

ZARZĄDZANIE STANEM POGOTOWIA I POZIOMY AKTYWACJI PLANU POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

Zarządzanie stanem pogotowia

Ref-Doc-1: Część II, sekcja A i B, elementy 1 i 2

Ref-Doc-2: Element 4

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 8

Ta część zawiera jedynie wcześniej ustalone procedury (w tym formularze i krótką listę kontrolną) dotyczące otrzymywania informacji o alarmie, dokumentowania alarmu i przekazywania informacji o alarmie pełniącemu dyżur personelowi medycznemu wyższego szczebla.

Wzór – stan pogotowia (powiadomienie początkowe)

Szpital może zostać ostrzeżony o wypadku z różnych punktów w systemie w zależności od charakteru zdarzenia.

W większości wypadków zewnętrznych plan postępowania w sytuacjach kryzysowych inicjuje działania zgodnie z żądaniami lokalnych organów systemu ochrony zdrowia. Informacja o wypadku może jednak zostać przekazana przez osoby, które zjawily się na oddziale ratunkowym, lub pochodzić z innych akceptowanych źródeł. Po otrzymaniu takich informacji szpital może rozpocząć proces aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Powiadomienie i proces związany z alarmem



W celu udokumentowania alarmu i poinformowania o nim lekarza wyższego szczebla pełniącego dyżur personel otrzymujący pierwsze powiadomienie musi skorzystać ze specjalnej procedury opisanej w punkcie..... Personel zobowiązany jest uzyskać potwierdzenie, że powiadomienie zostało przyjęte do wiadomości w ciągu trzech minut od przekazania informacji. Jeżeli nie, personel zobowiązany jest poinformować dyżurnego lekarza wyższego szczebla z oddziału intensywnej opieki medycznej oraz oddziałów chirurgii i opieki medycznej.

Personel odbierający telefon lub oceniający potencjał sytuacji kryzysowej (karta działań.....) musi korzystać z poniższych standardowych procedur operacyjnych, formularzy i dzienników:

- Standardowa procedura operacyjna

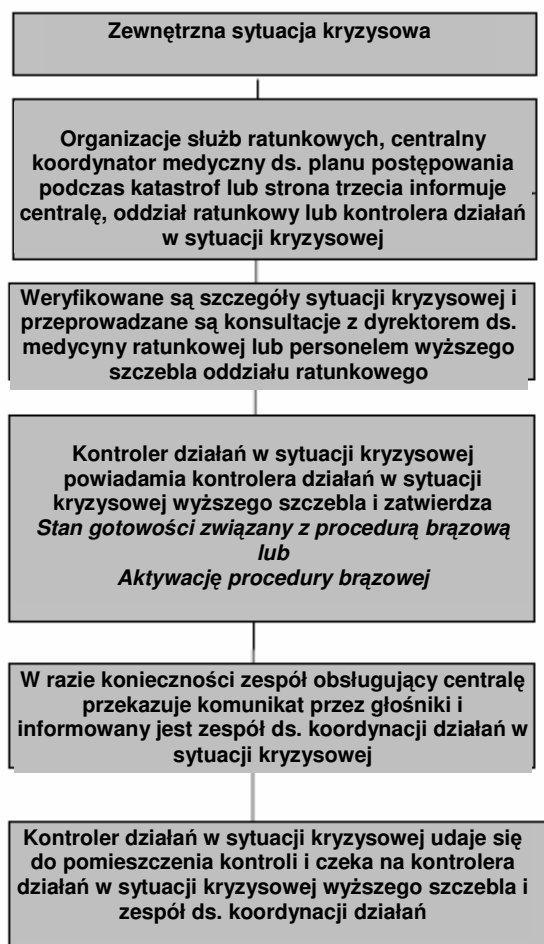
- Formularze dotyczące informowania kluczowych pracowników, którzy muszą być niezwłocznie powiadamiani (szczególnie członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych).....
- Raportowanie i czas zgodnie ze standardową procedurą operacyjną lub kartą działań

Dyżurny lekarz opieki medycznej z oddziału ratunkowego, który pełni funkcję szpitalnego kontrolera działań w sytuacji kryzysowej do momentu formalnego utworzenia grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych, musi korzystać z poniższych formularzy i dzienników. W procesie związanym z alarmem należy wziąć pod uwagę następującą kartę działań:.....

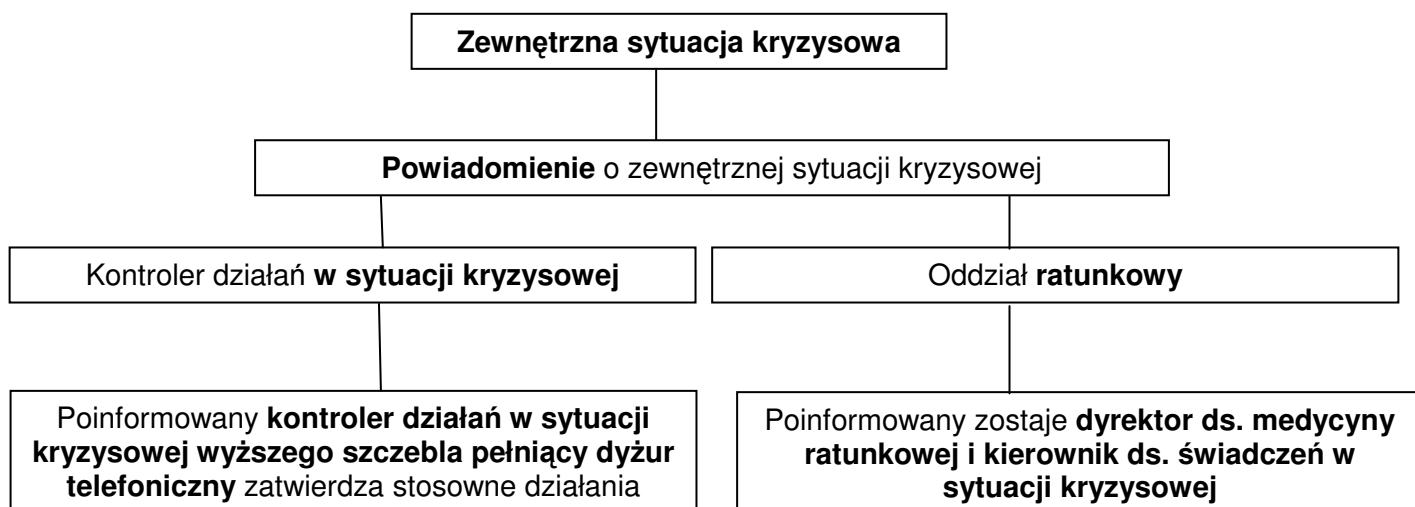
Potwierdzenie alarmu: Alarm zawsze musi zostać potwierdzony. W tym miejscu należy zamieścić opis procesu potwierdzenia (prosty i praktyczny).

Schemat powiadamiania

Schemat powiadamiania w przypadku zewnętrznej sytuacji kryzysowej (reakcja brązowa)



2.5 Schemat powiadamiania wewnętrznego



Wykazy osób kontaktowych centrali – Zewnętrzna sytuacja kryzysowa	
Zespół medyczny ds. procedury brązowej (nie ogłoszono)	
Centrala – informuje	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej 2. Dyrektora ds. personelu pielęgniarskiego 3. Dyrektora ds. personelu medycznego 4. Dyrektora oddziału anestezjologii 5. Przyjmującego chirurga 	
Oddział ratunkowym procedura brązowa (nie ogłoszono)	
Centrala – informuje o potencjalnym obciążeniu pracą	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej 2. Dyrektora ds. personelu pielęgniarskiego 3. Dyrektora ds. personelu medycznego 4. Usługi wsparcia np. infrastruktura, diagnostyka, radiologia 	
Procedura brązowa, stan gotowości (ogłoszony zgodnie z poleceniem kontrolera działań w sytuacji kryzysowej wyższego szczebla)	
Centrala – informuje	
<ol style="list-style-type: none"> 12. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej 13. Dyrektora ds. personelu pielęgniarskiego 14. Dyrektora ds. personelu medycznego 15. Dyrektorów oddziałów (opieka medyczna, chirurgia, kardiologia, neurologia, CARS) 16. Dyrektora oddziału urazowego 17. Dyrektora oddziału anestezjologii 18. Przyjmującego chirurga 19. Kierownika ds. komunikacji wewnętrznej 20. Dyrektora ds. zasobów ludzkich 21. Dyrektora ds. infrastruktury 	
Kierownika ds. infrastruktury szpitala	- Kierownika ds. technicznych
Kierownika ochrony	- Kierownika ds. żywienia
Kierownika zaopatrzenia	- Dyrektora apteki
22. Telefony/pagery/pagery grupy	
Grupa kierownika ds. opieki pielęgniarskiej	- Zespół urazowy
Specjalista anestezjolog pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem	- Kierownik bloku operacyjnego
Lekarz OIOM	- Specjalista radiolog pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem
Biochemik pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem	- Wyższy szczeblem hematolog
pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem	
Kierownik ds. przekazywania informacji o stanie zdrowia personelu służby zdrowia	- Kierownik ds. pomocniczego
Koordinator usług duszpasterskich	- Koordynator grupy wsparcia
Aktywacja procedury brązowej (ogłoszona zgodnie z poleceniem kontrolera działań w sytuacji kryzysowej wyższego szczebla)	
Centrala – informuje	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej 2. Dyrektora ds. personelu pielęgniarskiego 3. Dyrektora ds. personelu medycznego 4. Dyrektorów oddziałów (opieka medyczna, chirurgia, kardiologia, neurologia, CARS) 5. Dyrektora oddziału urazowego 6. Dyrektora oddziału anestezjologii 	

7. Przyjmującego chirurga		
8. Kierownika ds. komunikacji wewnętrznej		
9. Dyrektora ds. zasobów ludzkich		
10. Dyrektora ds. infrastruktury		
Kierownika ds. infrastruktury szpitala	-	Kierownika ds. technicznych
Kierownika ochrony	-	Kierownika ds. żywienia
Kierownika zaopatrzenia	-	Dyrektora apteki
11. Telefony/pagery/pagery grupy		
Grupa kierownika ds. opieki pielęgniarstwa	-	Zespół urazowy
Specjalista anestezjolog pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem	-	Kierownik bloku operacyjnego
Lekarz OIOM	-	Specjalista radiolog pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem
Biochemik pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem	-	Wyższy szczeblem hematolog pełniący dyżur w szpitalu lub pod telefonem
Kierownik ds. przekazywania informacji o stanie zdrowia	-	Kierownik ds. pomocniczego personelu służby zdrowia
Koordinator usług duszpasterskich	-	Koordinator grupy wsparcia

Poziomy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

Uwaga! W tej części opisano w skrócie mechanizm aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych i trzy poziomy tego procesu. W małych szpitalach są zwykle tylko dwa poziomy (z uwagi na ograniczone zasoby podlegające mobilizacji).

Pełna aktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych jest bardzo kosztowna. Można znacznie zwiększyć poziom gotowości poprzez mobilizację mniejszych zasobów. Dlatego plan postępowania w sytuacjach kryzysowych ma 3 poziomy. Zawsze w dowolnym momencie można przejść bezpośrednio do poziomu trzeciego.

Poziom I: Stan gotowości lub alarm (stan gotowości w związku z kodem brązowym lub kolor biały)^{18 19}

- Stosowany, kiedy aktualne możliwości szpitala MOGA nie być wystarczające, aby zaspokoić natychmiastowe zapotrzebowanie na zasoby niezbędne do zapewnienia opieki medycznej.
- Ocenic aktualne zasoby, uwzględniając pracowników kolejnej zmiany i dodatkowy personel, który może być potrzebny.
- Otwarte zostaje centrum dowodzenia podczas wypadków.
- O ile nie podjęto innej decyzji, cały personel pozostaje na dyżurze.
- Sprawozdania z sytuacji przesyłane są do centrum dowodzenia podczas wypadków (skorzystać z formularza.....i dzienników.....).
- Informacja na temat liczby pracowników i dostępności łóżek zostaje przekazana do centrum dowodzenia podczas wypadków.
- Bloki operacyjne zawieszają wszystkie operacje planowe do momentu, kiedy znany będzie pełny zasięg sytuacji kryzysowej.
- Zwiększona gotowość bez mobilizacji/przy minimalnej mobilizacji dodatkowych zasobów; mobilizacja grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych/personel szpitala gotowy do udania się do domu pozostaje na dyżurze. Nie rozpoczyna się przeprowadzania operacji planowych; wykonywanie rutynowych zdjęć RTG zostaje zawieszane. Pracownicy laboratorium i apteki oraz personel odpowiedzialny za utrzymanie czystości pozostaje na dyżurze.

Poziom II: Stan podwyższonej gotowości lub stan gotowości związany z kodem brązowym (kolor niebieski)²⁰

¹⁸ Do oznaczenia poziomów poszczególne szpitale korzystają z różnych kolorów.

¹⁹ Szpital został poinformowany o zbliżającej się lub rzeczywistej zewnętrznej sytuacji kryzysowej, ale na tym etapie nie musi podejmować żadnych kroków. Celem tego poziomu jest ostrzeżenie szpitala i zaangażowanie jak najmniejszej liczby pracowników, a także umożliwienie szpitalowi przeprowadzenia oceny stanu bieżącego i przygotowania się do potencjalnej sytuacji kryzysowej.

- Stosowany, kiedy dostępne zasoby najprawdopodobniej/z pewnością nie będą mogły zaspokoić natychmiastowego zapotrzebowania.
- Brane jest pod uwagę otwarcie obszarów specjalnych:
 - Szpitalny obszar selekcji rannych po katastrofie; zob. punkt.....
 - Specjalny oddział opieki ambulatoryjnej dla osób lekko rannych zapewniający pomoc ambulatoryjną; zob. punkt.....
 - Obszar dla rodzin i centrum informacyjne; zob. punkt.....
 - Miejsce dla ofiar śmiertelnych i tymczasowa kostnica; zob. punkt.....
 - Obszar dla mediów i VIP-ów; zob. punkt.....
 - Ustalony zostaje system kontroli ruchu na zewnątrz²¹; zob. punkt.....
 - Miejsce zbiórki personelu; zob. punkt.....
 - Żłobek dla personelu (jeżeli dotyczy); zob. punkt.....
 - ltp.
- Mobilizacja niewielkiej liczby dodatkowych zasobów (zespoły ratunkowe/zespoły chirurgów/łóżka), w sprawie której decyzje podejmuje i którą kieruje grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych ... *wypełnia szpital*.

Poziom III: Stan katastrofy lub aktywacja kodu brązowego (kolor czerwony)²²

- Stosowany, kiedy dostępne zasoby nie będą mogły zaspokoić natychmiastowego zapotrzebowania i w bardzo krótkim czasie potrzebna będzie duża liczba dodatkowych zasobów.
- Wszystkie oddziały korzystają z kart działań i standardowych procedur operacyjnych opisanych w niniejszym planie postępowania w sytuacjach kryzysowych.
- W razie potrzeby szybkie wypisywanie pacjentów zgodnie z punktem...oraz standardową procedurą operacyjną...i kartą działań...po otrzymaniu stosownego polecenia od grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.
- Wszystkie zabiegi planowe i działalność oddziału opieki ambulatoryjnej niezwiązana z sytuacją kryzysową i wykonywaniem niezbędnych świadczeń zostaje zawieszona.
- Wszystkie oddziały zobowiązane są zagwarantować, że dysponują odpowiednim personelem, sprzętem ratującym życie oraz materiałami. Informacje na temat wysuwania wniosku o dodatkowe zasoby można znaleźć w dodatkowym planie postępowania w sytuacjach kryzysowych każdego oddziału opisanym w punkcie..., korzystając z odpowiedniej standardowej procedury operacyjnej.
- Wszystkie oddziały składają raporty (obciążenie pracą, identyfikacja pacjentów, personel, inne zasoby) zgodnie z opisem w punkcie ..., korzystając z formularzy...i dzienników...
- Automatyczna mobilizacja dostępnych zasobów. Pełna aktywacja wszystkich elementów planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

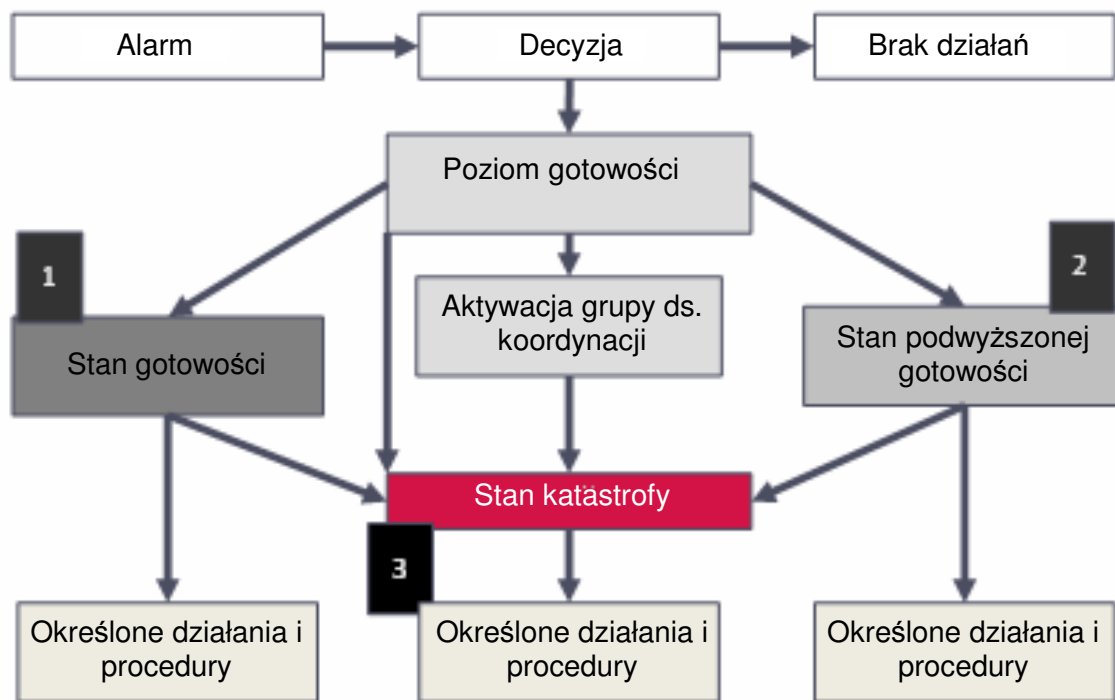
²⁰ Zapotrzebowanie na oddziale ratunkowym jest większe (lub oczekuje się, że będzie większe) niż dostępne zasoby lub doszło do sytuacji kryzysowej i do szpitala zaczęli trafiać ranni w liczbie, która może zagrozić normalnemu funkcjonowaniu oddziału ratunkowego.

²¹ Kwestia bardzo ważna dla bezpieczeństwa szpitala. Należy zapewnić sprawny ruch karetek lub innych środków transportu i ułatwić orientację pacjentów przychodzących lub przyjeżdżających własnymi środkami transportu.

²² W niektórych szpitalach istnieją różne rodzaje „aktywacji” w ramach poziomu III, np.: **Reakcja brązowa, oddział ratunkowy:** kiedy zewnętrzna sytuacja kryzysowa lub wypadek z dużą ilością rannych wymaga zaangażowania samego oddziału ratunkowego. Oczekuje się, że po udzieleniu stosownej pomocy pacjenci będą wypisywani bezpośrednio z oddziału ratunkowego. **Reakcja brązowa, wysłano zespoły medyczne:** szpital został poproszony o wysłanie zespołów medycznych na miejsce zdarzenia poza szpitalem (i wyraził na to zgodę), ale nie ma konieczności podejmowania żadnych działań w samym szpitalu.

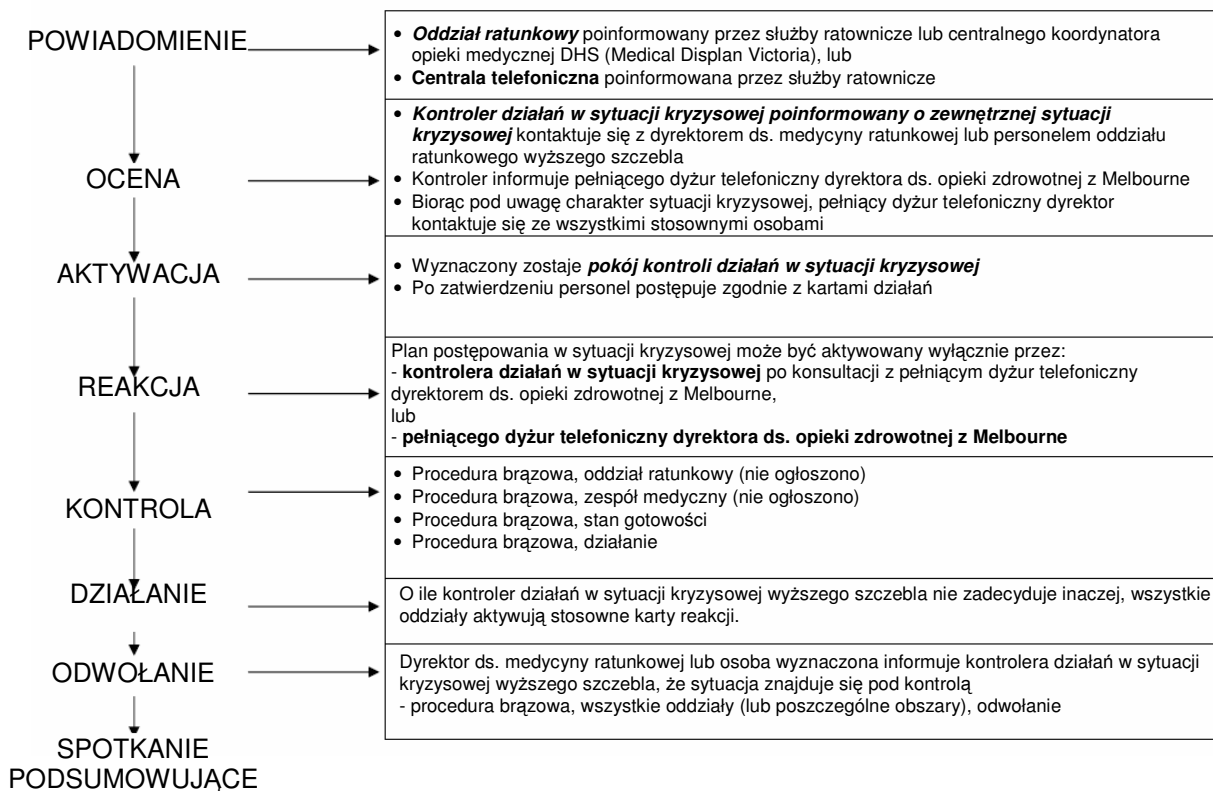
Mechanizmy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

1. Poziom I jest aktywowany przez pełniącego dyżur lekarza wyższego szczebla zgodnie z wytycznymi dotyczącymi postępowania w czasie alarmu. Wiąże się to zawsze z mobilizacją grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (jeżeli czas pozwala na wolniejszą reakcję: tylko kluczowych członków, a nie całej grupy).
 - a. Pełniący dyżur lekarz wyższego szczebla: skorzystać z karty działań.....
2. Decyzję w sprawie poziomu II i III podejmuje wyłącznie grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (decyzja musi zostać podjęta bez względu na liczbę członków grupy obecnych w momencie zaistnienia sytuacji kryzysowej).
 - a. Aktywacja grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych:
 - i. Standardowa procedura operacyjna.....
 - ii. Karta działań.....
 - iii. Szpitalne centrum dowodzenia podczas wypadków
 - Standardowa procedura operacyjna.....(otwarcie centrum dowodzenia podczas wypadków)



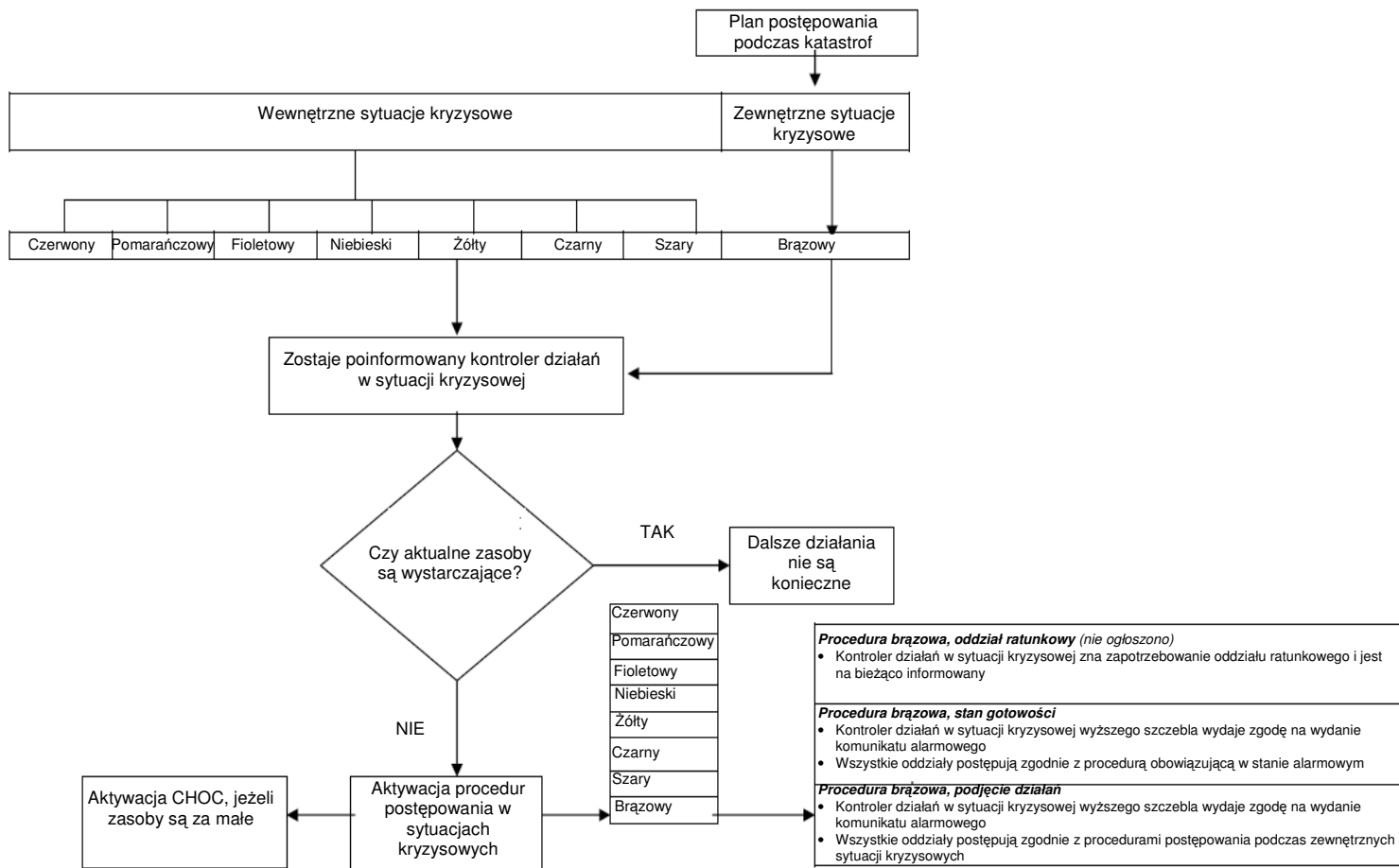
UWAGA! Wzór aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

2.3 Proces aktywacji działań podczas zewnętrznej sytuacji kryzysowej



UWAGA! Schemat blokowy ilustrujący eskalację reakcji. W niektórych szpitalach „plany postępowania podczas wypadków” definiowane są jako „osobne plany uzupełniające” i oznaczane są kolorami. W innych te specjalne sytuacje uwzględniane są jako „procedury postępowania podczas wypadków”. W obu przypadkach musi zostać prawidłowo określony proces eskalacji reakcji. Poniżej przedstawiono schemat wykorzystywany w Australii (rys. 2.1.), na którym kolorami oznaczono różne wewnętrzne sytuacje kryzysowe (pożar wewnętrzny, zagrożenie bombowe itp.) oraz sytuacje „zewnętrzne”, będący ogólnym planem postępowania podczas wypadków masowych.

2.2 Schemat blokowy ilustrujący eskalację działań w wewnętrznej/zewnętrznej sytuacji kryzysowej



Informowanie personelu o poziomie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych podejmuje decyzję o tym, kiedy należy poinformować personel. W odniesieniu do informowania obecnego w szpitalu lub pełniącego dyżur personelu o poziomie aktywacji zastosowanie ma następująca procedura: standardowa procedura operacyjna ...

Zarządzanie personelem podczas aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych opisano w punktach ...

Wzywanie personelu do pracy i zarządzanie powracającym personelem opisano w punkcie ...

UWAGA! Poniższy opis może również zostać wykorzystany do wyjaśnienia znaczenia poziomu aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych oraz przedstawienia w skrócie, jakie priorytetowe działania należy podjąć (zwykle jest to część wielu planów postępowania w sytuacjach kryzysowych. Poniżej przykład z Australii):

Proces aktywacji kodu brązowego

Stan gotowości

- Ocenić i zweryfikować alarm i rodzaj wypadku, kontaktując się z ... policją, służbami ratunkowymi, Ministerstwem Zdrowia... (służbami właściwymi dla każdego szpitala)

- Określić specjalne potrzeby, np. CBR
- Wszystkie oddziały powinny mieć opracowane plany gotowe do realizacji
- Karty działań (standardowe procedury operacyjne i karty działań) ocenione i przeczytane
- Wszyscy odpowiedni pracownicy muszą zostać na dyżurze do momentu otrzymania innych poleceń
- Poinformować dyrektora ds. personelu pielęgniarskiego (osobę dowodzącą kierującą działaniami w sytuacji kryzysowej) lub dyrektora pełniącego dyżur telefoniczny i szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego
- Ocenić aktualne zasoby ludzkie i materiały
- Sprawdzić możliwości szpitala (planowe przyjęcia, bieżące operacje) i możliwość zawieszenia planowych operacji (jeżeli brak klinicznych przeciwwskazań)
- Należy pamiętać o tym, że zawieszenie operacji może być niemożliwe lub nie być konieczne
- Uzyskanie dostępu do wykazów pracowników, których należy wezwać
- Przygotować się do otwarcia centrum działań kryzysowych (centrum dowodzenia podczas wypadków) – ochrona w godzinach
- Przygotować się do ochrony placówki (wejście i wyjście)
- Uwzględnić alternatywne miejsce selekcji rannych
- Określić dostępność następujących obszarów:
 - obszar odprawy personelu (szpitalnego zespołu ds. zarządzania kryzysowego – poziom sali konferencyjnej)
 - obszar kierowania ruchem (ochotnicy) – sale wykładowe 3a i 3b centrum Clinical Skills Centre – parter
 - miejsce ewakuacji pacjentów – oddział ratunkowy
 - obszar udzielania pomocy chodzącym poszkodowanym – oddział pomocy ambulatoryjnej, poziom pierwszy
 - strefy odkażania (jeżeli konieczne)
- Wziąć pod uwagę poinformowanie partnerów szpitala o konieczności wdrożenia wspólnie ustalonych procesów postępowania w sytuacjach kryzysowych

Aktywacja.

- Ponownie potwierdzić liczbę ofiar
- Ustalić charakter obrażeń, np. poparzenia, pomoc pediatryczna, CBR, urazy
- Poinformować dyrektora (kierownika grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych) i DHS
- Wykorzystać wszystkie odpowiednie karty działań
- Poinformować wszystkich partnerów szpitala o konieczności wdrożenia planów (jeżeli konieczne)
- Rozpocząć proces wypisywania pacjentów do domów lub zastosować inne alternatywne rozwiązanie
- Wyznaczyć oddziały, na które będą przyjmowani poszkodowani
- Dokonać przeglądu planowych operacji i wizyt w ramach pomocy ambulatoryjnej i rozważyć **możliwość** ich opóźnienia lub odwołania
- Postawienie sal operacyjnych, służb odpowiedzialnych za odkażanie i oddziału intensywnej opieki medycznej w stan pełnej gotowości
- Radiologia i diagnostyka ograniczona do pilnych badań
- Wyznaczyć sekretarza centrum działań kryzysowych – wykorzystać sprawozdania z sytuacji. **Zachować CAŁĄ dokumentację**
- Wykorzystać zaplanowane środki transportu sanitarnego do transportu aktualnych pacjentów, tzn. St Johns, Czerwony Krzyż, prywatne karetki itp.
- W razie dużego wypadku system Red Cross National Registration and Inquiry System (NRIS) zostaje poinformowany przez lokalny oddział policji o rozpoczęciu

procesu zbierania danych w celu rejestracji pacjentów – zgodnie ze schematem blokowym. (Zob. Załącznik 8)

- Określić liczbę pracowników, ich kwalifikacje i proporcje w celu utrzymania standardów opieki medycznej
- Określić newralgiczne punkty szpitala
- Wyznaczyć obszary:
 - odpraw personelu,
 - zbierania się i odprawy ochotników – sale wykładowe 3a i 3b centrum Clinical Skills Centre,
 - dla rodzin i znajomych – Charles Latrobe Lecture Theatre, Function Centre,
 - dla mediów.

Odwołanie

- Wznowienie normalnej pracy
- Odwołanie pracowników, którzy nie są już potrzebni
- Spotkanie podsumowujące „na gorąco”
- Następnie spotkanie operacyjne
- Przygotowanie raportu z wypadku

SZPITALNY SYSTEM DOWODZENIA PODCZAS WYPADKÓW

Ref-Doc-1: Część II, sekcje A i B, element 2

Ref-Doc-2: Element 5

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: od 1 do 4

UWAGA! W tej części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych opisano ogólną organizację systemu dowodzenia w sytuacji kryzysowej oraz obowiązki ordynatorów poszczególnych oddziałów. Główną koncepcją jest system zarządzania kryzysowego oparty na strukturze grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (zwanej również szpitalnym zespołem ds. zarządzania kryzysowego). Przydatny może być w tym miejscu krótki opis ogólnego systemu dowodzenia w sytuacjach kryzysowych (dowodzenie międzysektorowe oraz polecenia sektora zdrowia) – maksymalnie dwie strony (lepiej skorzystać ze schematu, może to również być załącznik). Szpitalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych nie jest zawieszony w próżni. Jest funkcjonalnie powiązany z innymi planami postępowania w sytuacjach kryzysowych. Dowodzenie i koordynacja działań mają kluczowe znaczenie.

Ogólna organizacja systemu dowodzenia podczas wypadków dla sektora ochrony zdrowia i działań międzysektorowych

Krótki opis.....

Organizacja szpitalnego systemu dowodzenia podczas wypadków

Wykaz standardowych procedur operacyjnych i kart działań

W szpitalnym systemie dowodzenia podczas wypadków należy korzystać z następujących kart działań:

- Karty działań (wymienione w kolejności zgodnej z priorytetem funkcji)
- *Wykaz musi być wyczerpujący. Dzięki temu każdy pracownik będzie od razu wiedział, które karty działań dotyczą działania, za które jest odpowiedzialny.*

W odniesieniu do zarządzania szpitalnym systemem dowodzenia podczas wypadków zastosowanie mają następujące standardowe procedury operacyjne:

- Standardowe procedury operacyjne(jasne odniesienie do głównych standardowych procedur operacyjnych)
- Wykaz musi być kontynuowany.....

Podstawowe informacje:

System dowodzenia/kontroli podczas wypadków ma na celu zarządzanie działaniami w sytuacjach kryzysowych w oparciu o podejście systemowe. System umożliwi szpitalom zarządzanie wszystkimi działaniami podczas reagowania na sytuację kryzysową. Rodzaj i skala wypadku pozostaje bez wpływu na podstawy systemu, który może być wykorzystywany w wielu sytuacjach. System dowodzenia podczas wypadków ma kilka kluczowych elementów:

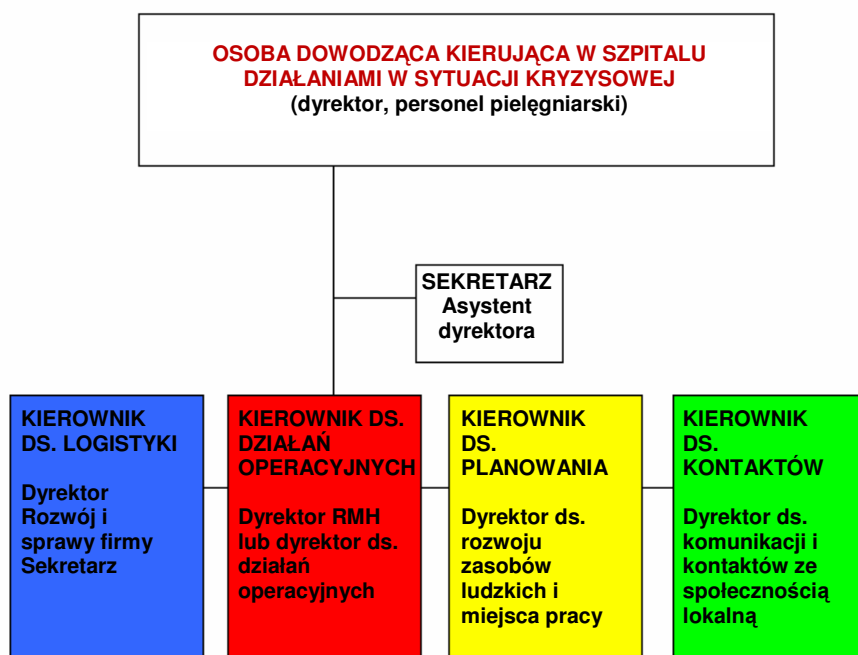
- funkcje,
- zakres kontroli,
- plany działania podczas wypadku,
- standardowa terminologia.

Szpitalna grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (zwana również szpitalnym zespołem ds. zarządzania kryzysowego) pełni 4 główne funkcje, które przedstawiono poniżej. Każdy członek grupy posiada kartę działań, w której szczegółowo opisano główne działania oraz podległość służbową. Przed podjęciem jakichkolwiek działań ważne jest, aby każdy członek grupy jeszcze raz przeczytał swoją kartę działań. Karty działań członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych dostępne są w (**Uwaga!** powinny być stale dostępne w szpitalnym centrum dowodzenia podczas wypadków).

○ **UWAGA!** Jest kilka możliwych wzorów (zob. wzory znajdujące się w Załącznikach). W tym miejscu należy zamieścić rzeczywisty schemat organizacyjny. Schemat końcowy uzależniony jest od wielkości szpitala, złożoności dostarczonych urządzeń oraz roli szpitala w społeczności lokalnej. Wzory przedstawione w Załączniku 3 przeznaczone są dla średnich i dużych szpitali. Tym niemniej każda z funkcji musi zostać powierzona któremuś z członków grupy. Poniżej przedstawiono wzór wykorzystywany w wielu dużych szpitalach w Australii.

Schemat organizacyjny i stanowisko:

SZPITALNY ZESPÓŁ DS. ZARZĄDZANIA DZIAŁANAMI PROWADZONYMI PODCZAS WYPADKÓW



A. Dowodzenie

Osoba na tym stanowisku odpowiedzialna jest za zarządzanie działaniami w sytuacji kryzysowej, w tym za zarządzanie personelem i kontaktami z właściwymi organami. Zatwierdza i przyjmuje odpowiedzialność za plan postępowania w razie wypadku.

Obowiązki:

- przejęcie kontroli i dowodzenia,
- ustalenie pomieszczeń centrum kontroli,

- ocena zewnętrznej sytuacji kryzysowej,
- wyznaczanie pracowników,
- zatwierdzanie planu działania podczas wypadku,
- nawiązywanie współpracy,
- przeprowadzanie odpraw,
- wyznaczanie zadań,
- zapewnienie bezpieczeństwa,
- przygotowywanie sprawozdań z sytuacji,
- zarządzanie mediami,
- zarządzanie ryzykiem (poprzez przekazywanie jasnych poleceń osobom odpowiedzialnym za wdrażanie procedur redukujących zagrożenie),
- sprawdzanie postępów,
- prowadzenie dzienników.

B. Planowanie

Osoba na tym stanowisku zbiera i analizuje wszelkie stosowne informacje na temat wypadku. Przewiduje rozwój sytuacji i planuje stosowne działania wraz z planem awaryjnym na wypadek zmiany stanu rzeczy. Rejestruje również wszystkie wykorzystywane zasoby.

Obowiązki:

- zarządzanie sekcją planowania,
- zbieranie, porządkowanie i analizowanie informacji na temat wypadku, które są podstawą do opracowania planu działań podczas wypadku (*zob. wzór*),
- ustalanie alternatywnych celów kontroli,
- prowadzenie posiedzeń dotyczących planowania,
- przeprowadzanie odpraw,
- planowanie demobilizacji po wypadku,
- ustalanie przyszłych wymogów dotyczących wsparcia i zasobów.

C. Działania operacyjne

Osoba na tym stanowisku zajmuje się wypadkiem. Określa skutki strategii i dostarcza informacji zwrotnych służących do opracowania planu działań. Obowiązki:

- uzyskiwanie informacji od kierownika grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (zwanego również kontrolerem działań w sytuacji kryzysowej),
- ustalanie efektywnego zakresu kontroli,
- opracowywanie części planu działań podczas wypadku dotyczącej działań operacyjnych (*zob. wzór*),
- zarządzanie i nadzorowanie działalności operacyjnej,
- otrzymywanie sprawozdań z sytuacji od zespołów operacyjnych,
- określanie zapotrzebowania na dodatkowe zasoby,
- wydawanie zaleceń dotyczących zwalniania zasobów,
- zgłaszanie wypadków/zdarzeń specjalnych,
- prowadzenie dziennika.

D. Logistyka

Osoba na tym stanowisku odpowiada za zapewnienie zasobów materialnych niezbędnych w sytuacji kryzysowej. Utrzymuje ona wszystkie obiekty i media będące częścią działania. Obowiązki:

- uzyskiwanie informacji od kontrolera,
- planowanie organizacji sekcji logistyki,
- wyznaczanie zadań pracownikom sekcji,
- opracowywanie części planu działań podczas wypadku dotyczącej logistyki (*zob. wzór*),

- rozpatrywanie wniosków o dodatkowe obiekty, media i materiały,
- ustalanie i zarządzanie punktami zbornymi,
- rozważanie przyszłych wymogów dotyczących wsparcia i mediów.

E. Kontakty z mediami i innymi agencjami

Osoba na tym stanowisku odpowiada za kontakty z przedstawicielami innych agencji i mediów. Pomaga i współpracuje z osobą dowodzącą kierującą działaniami w sytuacji kryzysowej oraz grupą ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych/szpitalnym zespołem ds. zarządzania kryzysowego w celu kontrolowania wszystkich informacji dotyczących sytuacji kryzysowej. Ponadto w ramach szpitala koordynuje działania personelu ds. mediów i Public Affairs.

Obowiązki:

- uzyskiwanie informacji od kontrolera,
- prowadzenie i organizowanie sekcji kontaktów z mediami i agencjami,
- wyznaczanie zadań w ramach zespołu,
- wyznaczenie centrum przekazującego informacje mediom oraz centrum informacji o pacjentach,
- odnotowywanie w dzienniku wszystkich komunikatów i działań.

F. Zakres kontroli

Zakres kontroli oznacza praktyczny limit lub zasoby i sprawy, którymi skutecznie może zarządzać jedna osoba.

Limity zakresu kontroli są różne i zależą od takich czynników jak:

- stopień niepewności w procesie decyzyjnym,
- stopień innowacji lub rutyny w odniesieniu do podejmowanego działania,
- rodzaj podejmowanych działań,
- doświadczenie personelu,
- złożoność procesu podejmowania decyzji,
- zakres i stopień ryzyka,
- relacje z agencją,
- geograficzny obszar działania,
- ilość informacji.

Skład i zadania szpitalnej grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (szpitalnego zespołu ds. zarządzania kryzysowego)

W momencie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych rutynowy tryb dowodzenia zostaje zastąpiony trybem funkcjonowania w sytuacji kryzysowej. W związku z powyższym aktywowany zostaje następujący zespół:

- Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych
 - Skład
 -
 -
 -
 - Zadania i obowiązki; zob. punkt
- Mechanizm koordynacji działań grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych i ordynatorami oddziałów wygląda następująco:
 - *Przedstawić, w jaki sposób szpital zamierza zorganizować koordynację działań.*
- Każdy oddział odpowiada za zapewnienie nadzoru i organizację wszystkich działań medycznych i technicznych, za które jest odpowiedzialny; zob. punkty.....(Dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych).

Lokalizacja, personel i sprzęt szpitalnego centrum dowodzenia podczas wypadków

Szpitalne centrum dowodzenia podczas wypadków znajduje się w²³ i otwierane jest na podstawie decyzji

W przypadku wewnętrznej sytuacji kryzysowej uniemożliwiającej korzystanie ze wspomnianego powyżej centrum należy wziąć pod uwagę następujące miejsce awaryjne:

- Lokalizacja.....
- Dostęp.....
- Sprzęt należy przenieść do.....

W momencie aktywacji grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych poniższy sprzęt zostaje natychmiast udostępniony w centrum dowodzenia podczas wypadków:

- Środki komunikacji.....
- Dzienniki, formularze, karty działań, standardowe procedury operacyjne.....
- Mapy, inne dokumenty ze stosownymi informacjami.....

Centrum dowodzenia podczas wypadków działa w następujący sposób:

- Na początku wszyscy członkowie grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych stawiają się w centrum dowodzenia podczas wypadków i biorą udział w pierwszym zebraniu.
- Celem pierwszego zebrania jest przekazanie członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych stosownych informacji oraz podjęcie decyzji w sprawie trybu pracy grupy (pozostanie na dyżurze przez cały czas do odwołania, obecność w centrum dowodzenia tylko w określonych godzinach, wprowadzenie zmian).
- Wszyscy obecni członkowie grupy zapoznają się z kartami działań i standardowymi procedurami operacyjnymi bezpośrednio związanymi z pełnionymi przez nich funkcjami. Podejmują stosowne działania po otrzymaniu polecenia od kontrolera działań w sytuacji kryzysowej (kierownika grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). Korzystają z dzienników w celu złożenia sprawozdania z podejmowanych działań.
- Kontroler podejmuje decyzję w sprawie działania grupy w ciągu kolejnych godzin i wydaje stosowne polecenia jej członkom:
 - wyznacza osoby, które pozostaną w centrum dowodzenia,
 - informuje w jaki sposób i jak często pozostali członkowie będą informowani o ocenie i rozwoju sytuacji (składanie sprawozdań z działań podejmowanych przez członków grupy opisano w stosownych kartach działań).

UWAGA! W tym miejscu kończy się wiele szpitalnych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych. Kolejnymi elementami planu są tylko karty działań/standardowe procedury operacyjne i załączniki. Oznacza to, że punkty dotyczące takich kwestii jak apteka, laboratorium i służby odpowiedzialne za utrzymanie czystości nie są osobno omawiane (uwzględniane są jedynie karty działań/standardowe procedury operacyjne kluczowych stanowisk związanych z tymi służbami).

ZALECENIE WHO. WHO zaleca dodanie do planu postępowania w sytuacjach kryzysowych kilku punktów dotyczących „głównej działalności” szpitala. Jest to szczególnie ważne w przypadku dużych i rozbudowanych szpitali świadczących wiele

²³ W tym miejscu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych należy podać dokładną lokalizację wraz ze wszelkimi istotnymi informacjami (takimi jak numer telefonu itp.).

różnych usług (w tym posiadających oddział opieki ambulatoryjnej) i odgrywających istotną rolę w wykonywaniu świadczeń w ramach programów zdrowia publicznego. Można wziąć pod uwagę następujące punkty, które zostaną omówione w niniejszym dokumencie.

- Obszar selekcji rannych/obszar przyjmowania pacjentów, oddział ratunkowy i wewnętrzny przepływ pacjentów
- Możliwości związane z nagłym wzrostem liczby pacjentów/zwiększanie tych możliwości
- Bezpieczeństwo i dostęp do szpitala
- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Obszary dla rodzin i mediów
- Komunikacja, w tym przekazywanie komunikatów na temat zagrożenia
- Logistyka i utrzymanie sprzętu i urządzeń ratujących życie
- Procedury związane z ofiarami śmiertelnymi i osobami zaginionymi
- Wsparcie psychospołeczne
- Zwiększanie możliwości

OBSZAR SELEKCJI RANNYCH I ODDZIAŁ RATUNKOWY²⁴ WEWNĘTRZNY PRZEPŁYW PACJENTÓW

Ref-Doc-1: Część II, sekcja A i B, elementy 3 i 4

Ref-Doc-2: Elementy 9, 10, 11, 23

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 12, 13, 14, 15

Skrót kart działań i standardowych procedur operacyjnych związanych z oddziałem ratunkowym

- Karty działań (wymienione w kolejności zgodnej z priorytetem funkcji)
- *Wykaz musi być wyczerpujący. Dzięki temu każdy pracownik będzie od razu wiedział, które karty działań dotyczą działania, za które jest odpowiedzialny.*
- Standardowe procedury operacyjne.....(jeżeli dotyczy)

Lokalizacja i ogólna organizacja obszaru selekcji rannych w szpitalu²⁵

Jeżeli ofiar wypadku masowego nie jest dużo (łączna liczba poszkodowanych lub rannych mniejsza niż²⁶ ...) i wiadomo, że ich liczba już się nie zwiększy, w oddziale ratunkowym powinna zostać przeprowadzona normalna ocena stanu pacjentów, zgodnie ze zwykłą procedurą.

Rutynowe przypadki (*pacjenci, którzy nie zostali ranni w katastrofie, przywożeni prywatnymi samochodami lub karetkami*) będą kierowani tak jak zwykle bezpośrednio na oddział ratunkowy do momentu otwarcia w szpitalu specjalnego obszaru selekcji rannych w katastrofie. Wtedy wszyscy napływający pacjenci będą kierowani do tego obszaru.

Przypadek epidemii i skażenia chemicznego (pacjenci będący potencjalnymi roznośnikami chorób zakaźnych lub pacjenci dotknięci skażeniem) opisany został w następujących punktach planu²⁷

We wszystkich pozostałych sytuacjach aktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych oznacza otwarcie w szpitalu specjalnego obszaru selekcji rannych.

Poniższe obszary zostały wyznaczone do przyjmowania pacjentów i rannych przybywających z miejsca katastrofy:

- Obszar selekcji rannych
 - Lokalizacja:
 - W obszarze tym znajduje się następujący sprzęt: zob. punkt....standardowa procedura operacyjna.....
 - Za sygnalizację dojazdu do miejsca, do którego przyjeżdżają samochody (karetki) przywożące pacjentów odpowiada²⁸....(zob. standardowa procedura operacyjna..... i karta działań.....).

²⁴ Dotyczy to wyłącznie szpitali, w których formalnie istnieją oddziały ratunkowe. W szpitalach, w których nie ma takich oddziałów, konieczne jest wyznaczenie obszaru selekcji rannych w katastrofie, w którym odbywać się będzie selekcja pacjentów i przekazywanie ich na odpowiednie oddziały.

²⁵ W niektórych szpitalach selekcja rannych odbywa się przy drzwiach wejściowych do oddziału ratunkowego, dlatego nie ma w nich formalnie ustalonego obszaru selekcji rannych. Takie rozwiązanie może być niebezpieczne z uwagi na chaos, jaki może zapanować przy wejściu na oddział ratunkowy. Oddział ratunkowy należy „rozbudować” (zwiększenie liczby łóżek, otwarcie korytarzy, które będą służyły jako przedłużenie oddziału ratunkowego), aby móc udzielić pomocy wszystkim pacjentom. Dlatego też zaleca się, aby obszar selekcji rannych był oddzielony od oddziału ratunkowego, ale znajdował się w jego pobliżu.

²⁶ Podać liczbę.

²⁷ Szpitalna komisja ds. sytuacji kryzysowych może podjąć decyzję o umieszczeniu w tym miejscu krótkiego opisu postępowania w tych dwóch sytuacjach. Kwestia ta może również zostać uwzględniona w załącznikach. W niektórych szpitalach sytuacje te opisywane są w „Planie postępowania podczas wewnętrznej sytuacji kryzysowej” (osobny dokument).

- Za bezpieczeństwo w pobliżu obszaru odpowiada: zob. punkt...standardowej procedury operacyjnej i karta działań.....Działania podejmowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa wspomnianego obszaru są częścią ogólnego zarządzania bezpieczeństwem szpitala; zob. punkt.....karta działań.....
- Specjalny oddział opieki ambulatoryjnej²⁹ dla chodzących pacjentów, którzy odnieśli niewielkie obrażenia lub nie mają większych problemów ze zdrowiem.
 - Lokalizacja.....
 - W obszarze znajduje się sprzęt opisany w punkcie.....
 - Sygnalizację związaną ze specjalnym oddziałem opieki ambulatoryjnej opisano w punkcie.....karta działań..... standardowa procedura operacyjna.....

Pozostałe obszary (przeznaczone dla krewnych, dla mediów, do przechowywania zwłok) omówiono w następujących punktach.....; zob. standardowa procedura operacyjna.....; karta działań.....

Selekcja rannych w przeznaczonym do tego celu miejscu

Pacjenci przybywający do szpitala. Wszyscy pacjenci przybywający do szpitala muszą zostać poddani selekcji. NIE WOLNO usuwać plaketek ani dokumentacji wykorzystywanej w fazie przedszpitalnej. Można to zrobić jedynie w przypadku podjęcia decyzji w sprawie zmiany plakietki oznaczającej kategorię pacjenta w procesie selekcji rannych. Kategoria może ulec zmianie po ostatnim badaniu pacjenta i podjęciu ostatniej decyzji. Wszelkie dokumenty wykorzystywane w obszarze selekcji rannych w szpitalu lub na oddziale ratunkowym powinny zostać dołączone do tych, które już towarzyszą pacjentowi.

Wszyscy pacjenci muszą być odnotowywani zgodnie z następującą procedurą; zob. standardowa procedura operacyjna....., wykorzystując do tego celu kartę pacjenta³⁰ i dziennik.....

Zostaje wyznaczony lekarz zajmujący się selekcją rannych odpowiedzialny za obszar selekcji. Pomocy lekarzowi udziela pielęgniarka odpowiedzialna za selekcją rannych³¹ (zob. karta działań: 31 Lekarz zajmujący się selekcją rannych i pielęgniarka odpowiedzialna za selekcję rannych). Funkcje te powinien sprawować specjalista ds. medycyny ratunkowej (o ile pozwalają na to zasoby) i pielęgniarka wyznaczona przez dyrektora oddziału ratunkowego³². Członków zespołu ds. selekcji rannych wyznacza koordynator kliniczny lub pełniący dyżur lekarz wyższego szczebla oddziału ratunkowego.

Młodszy lekarz oddziału ratunkowego zostaje wyznaczony w celu udzielania pomocy w kierowaniu przenoszeniem rannych z obszaru selekcji na oddział ratunkowy lub inne oddziały. W razie konieczności pomaga on służbom ratowniczym; zob. standardowa procedura operacyjna.....karta działań.....

Zespół ds. selekcji rannych odpowiedzialny jest za wstępną ocenę stanu zdrowia każdego rannego przybywającego do obszaru selekcji rannych lub na oddział ratunkowy oraz za

²⁸ Zwykle osoby odpowiedzialne mają swoją kartę działań.

²⁹ Jeżeli taki oddział zostaje otwarty; najlepszym rozwiązaniem jest wykorzystanie istniejącego oddziału opieki ambulatoryjnej.

³⁰ Zaleca się korzystanie ze specjalnego formularza. Zwykła karta pacjenta jest zbyt skomplikowana, aby mogła być bezpiecznie wykorzystywana w sytuacji kryzysowej. Formularze takie powinny być stale dostępne na oddziale ratunkowym lub w miejscu pełniącym jego funkcję, tak aby mogły zostać wykorzystane niezwłocznie po przybyciu pierwszego pacjenta.

³¹ W niektórych szpitalach stanowisko to obsadzone jest przez zespół ds. medycyny ratunkowej.

³² Jeżeli w szpitalu nie ma oddziału ratunkowego, w tym miejscu należy wymienić osobę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji.

zaklasyfikowanie go do odpowiedniej kategorii....., zgodnie z krajową skalą selekcji rannych określoną przez Ministerstwo Zdrowia³³.

Poziom opieki medycznej w tym obszarze. Opieka medyczna ograniczona będzie wyłącznie do niezbędnych pilnych zabiegów ratujących życie. Wszystkie inne zabiegi będą wykonywane na oddziale ratunkowych lub na oddziałach, na które trafią pacjenci.

Pracownicy administracyjni i osoby zajmujące się transportem wyznaczani są przez koordynatora klinicznego lub przez lekarza wyższego szczebla oddziału ratunkowego (zob. karta działań: Pracownicy administracyjni w obszarze selekcji rannych). Osoby te odpowiadają za wyposażenie i logistykę niezbędną dla prawidłowego funkcjonowania obszaru selekcji rannych (zob. punkt...karta działań...).

Działania. Działania podejmowane w obszarze selekcji rannych muszą być odnotowywane przy użyciu następujących formularzy i dzienników (szczególnie specjalnego rejestru pacjentów).....Składanie sprawozdań i przekazywanie informacji przebiega zgodnie z następującą standardową procedurą operacyjną...z wykorzystaniem następujących formularzy i dzienników.....przez.....

Ruch z obszaru selekcji rannych do oddziału ratunkowego i innych oddziałów przebiega zgodnie ze standardową procedurą operacyjną.....i kartą działań.....

Sprzęt, kamizelki i logistyka. Personel pracujący w obszarze selekcji rannych nosi następujące kamizelki identyfikacyjne:(zgodnie z kartą działań.....). Sprzęt i materiały niezbędne do selekcji rannych dostarczane są zgodnie z następującą standardową procedurą operacyjną.....i kartą działań.....

Zasady szpitalnej selekcji rannych, kategorie i oznaczanie kolorami

UWAGA! Zasady (poziom zaangażowania w kwestie opieki medycznej – działania służące ratowaniu życia, które należy podjąć przed przewiezieniem osoby poszkodowanej na inny oddział, np. na oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział ratunkowy), klasyfikacja pacjentów oraz system oznaczeń są różne w zależności od kraju, dlatego niniejszy wzór nie zawiera „modelu” dotyczącego tychże elementów. W procesie selekcji rannych uczestniczy wyłącznie odpowiednio wyszkolony personel paramedyczny.

System szpitalnej selekcji rannych opiera się na następujących kryteriach.....

-
 -
- Obowiązują następujące kategorie (oznaczenie kolorami/plakietkami):
- Kategoria I (kolor zielony; przypadek niewymagający pilnej opieki):.....
 - Kategoria II (kolor żółty; przypadek wymagający dalszej pilnej opieki medycznej).....
 - Kategoria III (kolor czerwony; przypadek wymagający bardzo pilnej opieki) w zakresie opieki medycznej....., w zakresie opieki chirurgicznej.....
 - Kategoria IV (kolor żółty z ukośnym czarnym paskiem; przypadki beznadziejne).....
 - Kategoria V (zgon).....

³³ Chociaż w terenie zwykle wykorzystywany jest system składający się z czterech (4) kategorii, w wielu szpitalach selekcja rannych odbywa się w oparciu o inną skalę zwykle wykorzystywaną na oddziale ratunkowym. Oznacza to piątą kategorię, tzn. przypadki beznadziejne (kolor żółty z ukośnym paskiem).

Przenoszenie pacjentów i umieszczanie ich na odpowiednich oddziałach. Pacjenci są umieszczani w różnych strefach, tj. w poszczególnych sekcjach oddziału ratunkowego lub na innych oddziałach opieki medycznej (w lekkich przypadkach głównie na oddziale opieki ambulatoryjnej) zgodnie z następującymi ustaleniami, chyba że podjęta zostanie inna decyzja:

- Standardowe procedury operacyjne.....
- Lokalizacja uwarunkowana przydzieloną kategorią.....

Pacjentów nie można przenosić na oddziały szpitalne, chyba że grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego) wyda stosowne polecenie młodszemu lekarzowi oddziału ratunkowego pracującego przy selekcji rannych (karta działań...). Pacjenci są przewożeni przez osoby zajmujące się transportem zgodnie z instrukcjami wydanymi przez młodszego lekarza (zob. część... standardowej procedury operacyjnej i karty działań). Przebieg procesu przenoszenia pacjentów jest rejestrowany przy pomocy formularzy....i dzienników... Wymaga on również poinformowania młodszego lekarza oddziału ratunkowego w celu późniejszego przetworzenia i przekazania informacji grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (zob. karta działań....).

Oddział ratunkowy szpitala

UWAGA! W wielu krajach szpitale nie posiadają formalnie wydzielonych oddziałów ratunkowych. W tego typu przypadkach plan postępowania w sytuacjach kryzysowych musi zawierać specjalne zapisy i instrukcje określające strefy, do których przenoszeni są pacjenci po przeprowadzeniu selekcji rannych. Plan ten powinien również jasno określać miejsce, w którym pacjenci są przyjmowani i przydzielani do odpowiednich kategorii.

Jeżeli oddział ratunkowy jest dobrze zorganizowany, główne zadanie polega na korzystaniu z niego w celu zapewnienia pacjentom jedynie niezbędnej opieki medycznej przed przeniesieniem ich na oddziały docelowe. Należy dokładać wszelkich starań, by pacjenci trafiali na oddziały docelowe tak szybko, jak to możliwe. Szpitale posiadające oddział ratunkowy zazwyczaj wyznaczają odrębne sekcje dla poszczególnych kategorii oraz określają obszary wykorzystywane w celu zwiększenia powierzchni oddziału ratunkowego i przyjęcia większej ilości pacjentów (np. poprzez ustawienie dodatkowych łóżek na korytarzu).

Uwaga dotycząca pacjentów dotkniętych skażeniem. Przed wejściem na teren oddziału ratunkowego pacjenci uczestniczący w wypadkach obejmujących zagrożenia chemiczne, biologiczne i radioaktywne muszą zostać poddani procedurze odkażania. Służby ratunkowe mogą przeprowadzić odkażanie na miejscu zdarzenia. Przed przyjęciem pacjenta na oddział ratunkowy należy sporządzić stosowną dokumentację dotyczącą procedury odkażania; ***zob. część.....standardowa procedura operacyjna.....karta działań.....***

Uwaga dotycząca pacjentów chorujących na choroby zakaźne stanowiące zagrożenie epidemiologiczne, szczególnie tych przenoszących się z człowieka na człowieka. W

przypadku epidemii (lub pandemii) choroby zakaźnej stanowiącej zagrożenie epidemiologiczne i przenoszącej się z człowieka na człowieka należy przestrzegać następujących procedur specjalnych:

- Zob. procedury awaryjne.....
- Standardowe procedury operacyjne.....
- System selekcji rannych.....
- Środki bezpieczeństwa.....

Przydział personelu pracującego na oddziale ratunkowym. Decyzję o przydzieleniu dodatkowego personelu na oddział ratunkowy podejmuje grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. W przypadku nagłego napływu pacjentów zanim możliwe będzie przeprowadzenie przez członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych narady dotyczącej przydziału obecnego personelu stosowną decyzję podejmuje pełniący dyżur starszy lekarz oddziału ratunkowego ds. medycznych, który określa również liczbę potrzebnych pracowników dodatkowych i zgłasza zapotrzebowanie grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. W przypadku wystąpienia wyżej wymienionych okoliczności starszy lekarz oddziału ratunkowego decyduje, do którego oddziału mają zostać przydzieleni poszczególni członkowie personelu; zob. karta działań.....

UWAGA! Szpitalna komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych decyduje o tym, które funkcje realizowane na oddziale ratunkowym wymagają opracowania karty działań.

W dużych szpitalach z reguły ustala się następujące funkcje:

- Dyrektor i kierownik oddziału ratunkowego
- Lider zespołu medycznego oddziału ratunkowego
- Dyrektor administracyjny oddziału ratunkowego
- Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie pacjentów na oddział ratunkowy³⁴
- Osoba odpowiedzialna za łączność na oddziale ratunkowym
- Osoba odpowiedzialna za wypisywanie pacjentów z oddziału ratunkowego
- Osoba odpowiedzialna za rejestrację pacjentów oddziału ratunkowego
- Pracownik odpowiedzialny za selekcję rannych (zazwyczaj pielęgniarka odpowiedzialna za selekcję rannych)

Poniżej znajdują się przykładowe zapisy tego punktu planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Należy jak najszybciej zapewnić realizację **następujących kluczowych funkcji w obrębie oddziału ratunkowego** (szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych funkcji znajdują się w kartach działań)³⁵.

- Lekarz opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych – Lider zespołu medycznego (zob. karta działań.....):
 - odpowiada za koordynację oceny klinicznej, leczenie i decyzję o wypisaniu poszczególnych pacjentów przyjętych na oddział ratunkowy.
 - Pod nieobecność specjalisty ds. personelu ratownictwa medycznego jego rolę przejmuje starszy asystent ds. ratownictwa. Lekarz opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych NIE przejmuje kontroli nad procesem zarządzania rannymi, chyba że stan danego pacjenta wymaga przeprowadzenia natychmiastowej reanimacji.
- Główny chirurg/Lekarz traumatolog (zob. karta działań.....):
 - pracuje pod kierownictwem lekarza opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych, chyba że dwóch lekarzy wspólnie postanowi inaczej (w zależności od stopnia kompetencji obecnego personelu w zakresie zarządzania kryzysowego) i, o ile to możliwe, pozostaje na terenie oddziału ratunkowego w celu prowadzenia ocen pacjentów i podejmowania natychmiastowych decyzji dotyczących kierowania ich pod opiekę chirurga, traumatologa i innych lekarzy (np. ginekologa lub neurochirurga). Główny chirurg NIE przejmuje kontroli nad procesem zarządzania rannymi, chyba że stan danego pacjenta wymaga przeprowadzenia natychmiastowej reanimacji lub operacji, a żaden inny chirurg nie jest dostępny.

³⁴ Osoba pełniąca tę funkcję może również wykonywać inne prace biurowe, o ile liczba pacjentów umożliwia bezpieczne wykonywanie tego typu obowiązków przez jedną osobę.

³⁵ Poniższe informacje stanowią jedynie przykład. Szpitalna komisja ds. kryzysowych musi tę kwestię dopracować.

- Specjalista anesteziolog (zob. karta działań.....):
 - pracuje pod kierownictwem lekarza opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych i, o ile to możliwe, pozostaje na terenie oddziału ratunkowego w celu prowadzenia nagłych interwencji dotyczących dróg oddechowych, wydawania skierowań i dokonywania ocen przedoperacyjnych.
- Specjalista ortopeda (zob. karta działań.....):
 - pracuje pod kierownictwem lekarza opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych i, o ile to możliwe, pozostaje na terenie oddziału ratunkowego w celu wydawania skierowań w trybie nagłym i dokonywania ocen.
- Personel medyczny niższego szczebla (zob. karta działań.....):
 - Lekarze w trakcie drugiego roku stażu mogą dokonywać oceny i zarządzać pacjentami należącymi do kategorii 3, 4 i 5 na wyznaczonych obszarach pod kierownictwem lekarzy wyższego szczebla.
- Personel medyczny wyższego szczebla (zob. karta działań.....):
 - może opiekować się pacjentami oznaczonymi kolorem żółtym i czerwonym oraz pacjentami określonymi jako przypadki beznadziejne.
- Personel pielęgniarski wyższego szczebla (zob. karta działań.....):
 - pracuje pod kierownictwem lekarza opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych i pozostaje na terenie oddziału ratunkowego w celu organizacji opieki pielęgniarskiej i nadzoru pracy personelu pielęgniarskiego.
- Kierownik administracyjny (zob. karta działań.....):
 - pracuje pod kierownictwem lekarza opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych i pozostaje na terenie oddziału ratunkowego w celu organizacji zadań administracyjnych i nadzoru pracy personelu administracyjnego, pracowników ochrony i personelu technicznego;
 - dopilnowuje, by stosowano odpowiednie dzienniki i formularze w celu identyfikacji pacjentów, śledzenia przebiegu ich leczenia i umieszczania ich na odpowiednich oddziałach:
 - Formularze.....
 - Dzienniki.....
 - Bezpośredni przełożony; zob. karta działań.....

Karetki pogotowia i transport

Pacjenci przywiezieni do szpitala jakimkolwiek środkiem transportu są kierowani do jednego z następujących miejsc w celu przyjęcia przez personel medyczny zgodnie z decyzją podjętą przez grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych:

- Obszar selekcji rannych: zob. punkt.....
- Oddział ratunkowy: zob. punkt.....
- Inne.....

Pacjenci przybyli do lekarza pieszo lub zgłaszający się z ewidentnie niewielkim problemem medycznym są kierowani w następujące miejsce:

- Specjalny oddział opieki ambulatoryjnej: zob. punkt.....

Karetki pogotowia i inne pojazdy transportowe mogą wjeżdżać na teren szpitala jedynie po uzyskaniu stosownego pozwolenia od pełniącego dyżur pracownika ochrony (zob. karta działań.....) zgodnie z treścią procedur opisanych w punkcie..... (zob. standardowa procedura operacyjna.....).

Karetki pogotowia zajmujące się transportem pacjentów do innych placówek służby zdrowia (w przypadku ewakuacji lub przenoszenia pacjentów w celu zwiększenia możliwości szpitala związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów w celu przyjęcia poważniejszych

przypadków) są kierowane na obszar załadunku pacjentów wypisanych ze szpitala.....
(zob. punkt: dostęp do szpitala.....).

Dostawy leków, materiałów i sprzętu dla obszaru selekcji rannych i oddziału ratunkowego

O natychmiastowym zwolnieniu zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy³⁶ decyduje lekarz naczelny oddziału ratunkowego. Zawartość zapasów kryzysowych opisuje załącznik...

Wszystkie niezbędne artykuły, które nie stanowią podstawowej zawartości zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy lub których nie da się zdobyć, postępując zgodnie z rutynowymi procedurami dotyczącymi natychmiastowego uzupełnienia zapasów, są niezwłocznie zgłaszane grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w szpitalnym centrum dowodzenia podczas wypadków przy pomocy specjalnego formularza.....
Najbardziej zalecanym rozwiązaniem jest przewidywanie potrzeb bez gromadzenia niepotrzebnych zapasów.

Kamizelki i identyfikacja personelu

UWAGA! Zaleca się wyraźną identyfikację wszystkich członków personelu medycznego, paramedycznego i administracyjnego pracującego na omawianych obszarach. Stosowanie kolorowych kamizelek oznaczonych prostymi literami lub symbolami jest tanim i skutecznym rozwiązaniem. Kamizelki muszą być przechowywane na terenie oddziału ratunkowego i muszą być gotowe do użycia w trybie natychmiastowym.

Wszyscy członkowie personelu pracującego na obszarze szpitalnej selekcji rannych oraz na oddziale ratunkowym powinni nosić następujące identyfikatory lub kamizelki identyfikacyjne:

- Kierownik zespołu medycznego.....
- Personel medyczny.....
- Kierownik pielęgniarek.....
- Personel pielęgniarski.....
- Personel administracyjny.....

Dzienniki i formularze³⁷

W przypadku aktywacji szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych na oddziale ratunkowym oraz na obszarze selekcji rannych muszą być stosowane następujące dzienniki i formularze:

- Dokumentacja pacjentów. Zob. przykład.....
- Formularz identyfikacji pacjentów. Przykład.....
- Dziennik pacjentów: Zob. przykład.....
- Formularz komunikacyjny. Zob. przykład.....

³⁶ Wiele szpitali posiada „zapasy przygotowane na wypadek katastrofy” do stałej dyspozycji oddziałów ratunkowych (niezbędne leki i zasoby).

³⁷ Plan postępowania w sytuacjach kryzysowych powinien posiadać załączniki zawierające przykładowe dzienniki i formularze stosowane w przypadku aktywacji planu. Szpitalna komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych może zdecydować o załączeniu kilku dodatkowych formularzy i dzienników potrzebnych do zarządzania zadaniami, rejestracji, monitorowania lub przygotowania do przyjęcia odpowiedzialności.

ZARZĄDZANIE INFORMACJAMI W SYTUACJI KRYZYSOWEJ PO AKTYWACJI PLANU POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; element 8

Ref-Doc-2: Elementy 16 i 22

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 9; 18

UWAGA! W tej części planu postępowania w sytuacjach kryzysowych nacisk należy położyć wyłącznie na kluczowe kwestie, których świadomy powinien być cały personel.

Poszczególne kwestie dotyczące zarządzania danymi powinny być omawiane w ramach indywidualnych elementów planu postępowania w sytuacjach kryzysowych lub podczas opisywania funkcji, ról i procedur. Niniejsze streszczenie pomoże członkom personelu pełniącym poszczególne funkcje znaleźć ogólny zarys wszystkich istotnych elementów w punkcie, która dotyczy ich pracy lub czynności, w których uczestniczą.

Zagadnienia ogólne

Skuteczne zarządzanie informacjami jest w sytuacjach kryzysowych niezwykle istotne. Zagadnienie to obejmuje wiele różnych kwestii. Nie istnieją czynności, które nie wymagałyby zarządzania żadnymi informacjami, np. informacjami dotyczącymi przebiegu leczenia danego pacjenta, oszacowania potrzeb medycznych oraz nadzoru. Z tego też względu w kryzysowym trybie pracy należy postępować zgodnie ze specjalnymi procedurami. W przypadku aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych wszyscy członkowie personelu oraz oddziały mają obowiązek przestrzegać następujących zasad:

- Wszyscy kierownicy oddziałów mają obowiązek posiadania aktualnej listy kontaktów do pracowników podlegających im w normalnych godzinach pracy. Listy te powinny zawierać imiona i nazwiska, numery telefonu (domowego i komórkowego) oraz informacje na temat miejsca zamieszkania danego pracownika. Listy te muszą być stale dostępne i niezwłocznie przekazywane na żądanie grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych lub na potrzeby procedur dotyczących wzywania pracowników.
- Wszystkie oddziały mogą rozważyć korzystanie z „rejestrów połączeń przychodzących” (zob. przykład), jeżeli tego typu rejestr jest potrzebny do zapisu informacji otrzymywanych przez dany oddział.
- Korzystanie ze środków komunikacji powinno być ściśle ograniczone do zarządzania informacjami niezbędnymi dla świadczenia usług lub dla informowania/raportowania. Zabrania się korzystania ze środków komunikacji do celów osobistych.

W niniejszym punkcie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych z myślą o personelu omówiono ogólny zarys³⁸ kwestii informacyjnych:

- Rejestr i identyfikacja pacjentów (w tym informacje dotyczące świadczonych usług medycznych, zarządzania zwłokami przewiezionymi do szpitala lub pacjentami zmarłymi w szpitalu):
 - Istnieje konieczność stosowania specjalnych formularzy i dzienników: formularze dotyczące pacjentów (np. dokumentacja medyczna).....; dzienniki identyfikacyjne.....; dzienniki zmarłych.....: standardowe procedury operacyjne.....

³⁸ W wielu innych punktach niniejszego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych znajdują się zapisy i instrukcje dotyczące zarządzania informacjami (np. formularze stosowane na obszarze selekcji rannych, ocena możliwości przeprowadzania leczenia oraz ocena możliwości szpitala związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów).

- Wszyscy członkowie personelu uczestniczący całej procedurze są zobowiązani do systematycznego stosowania wspomnianych wyżej formularzy i dzienników tak długo, jak długo aktywny jest plan postępowania w sytuacjach kryzysowych.
- Należy ściśle przestrzegać zasad dotyczących raportowania (opisanych w standardowych procedurach operacyjnych oraz w kartach działań).
- Informacje przekazywane opinii publicznej:
 - Może istnieć konieczność wydania przez szpital oświadczenia. Jedynie grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych może przekazywać opinii publicznej jakiejkolwiek informacje niezależnie od ich formy, przestrzegając procedur określonych w kartach działań..... i/lub w standardowych procedurach operacyjnych.....
 - Inni członkowie personelu szpitala NIE mają prawa przekazywać opinii publicznej żadnych informacji, chyba że zażąda tego grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.
- Informacje udzielane krewnym:
 - Członkowie personelu nie mają prawa udzielać krewnym żadnych informacji, chyba że otrzymali stosowne upoważnienie od ordynatora danego oddziału (w przypadku krewnych odwiedzających przyjętych pacjentów obowiązują normalne zasady).
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych niezwłocznie organizuje następujące „niezbędne zasoby” umożliwiające odbieranie telefonów od krewnych:
 - Karty działań.....
 - Standardowe procedury operacyjne.....
- Informacje przekazywane mediom:
 - Członkowie personelu NIE mają prawa przekazywać mediom żadnych informacji (ani zgadzać się na udzielenie wywiadu), chyba że zostali do tego wyraźnie upoważnieni.
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych wyznacza oficjalnego rzecznika (zob. karta działań...), który jest jedyną osobą upoważnioną do przekazywania informacji mediom.
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych uruchamia również „centrum ds. mediów”, do którego media mogą się zwracać w celu uzyskania informacji lub z prośbą o wywiad (zob. karta działań...; standardowa procedura operacyjna...).
 - Pracownicy mediów mogą wchodzić na teren szpitala i odwiedzać jego poszczególne sekcje JEDYNIĘ po uzyskaniu stosownego pozwolenia i w towarzystwie...
- Zarządzanie informacjami o znaczeniu dla zdrowia publicznego (szczególnie informacjami związanymi z systemem nadzoru zdrowia i wczesnego ostrzegania/lub podczas epidemii):
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych wyznacza zespół (lub osobę) odpowiedzialną za gromadzenie i przetwarzanie niezbędnych danych (zob. karta działań...i standardowa procedura operacyjna.....; przy użyciu następujących formularzy i dzienników.....).
 - Kwestię chorób zakaźnych stanowiących zagrożenie epidemiologiczne (szczególnie przenoszonych się z człowieka na człowieka) i pandemii omówiono w „procedurze awaryjnej”.....)
 - Personel pracujący w obszarze głównym, w którym pacjenci wchodzi w pierwszy kontakt ze szpitalem, powinien niezwłocznie poinformować ordynatora danego oddziału oraz grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o wszelkich sytuacjach mogących mieć związek z nieoczekiwaną chorobą zakaźną lub o jakichkolwiek innych nietypowych

przypadkach, np. o pacjentach będących pod wpływem substancji odurzających.

- Sprawozdanie z sytuacji
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych dostarcza wszelkie informacje niezbędnych do sporządzenia sprawozdania z sytuacji przez poszczególne oddziały:
 - Należy korzystać z formularzy i dzienników (określają one dane, które należy zgromadzić, osoby odpowiedzialne oraz mechanizmy przetwarzania tychże informacji).
 - Częstotliwość raportowania oraz osoba, której raporty mają być przedstawiane.
- Odprawa personelu
 - Wszyscy członkowie personelu szpitala będący w pracy w chwili aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych otrzymują stosowne informacje dotyczące zaistniałej sytuacji (poziom aktywacji oraz tryb funkcjonowania, potencjalne zagrożenia, termin przedstawienia nowych informacji).
 - Członkowie personelu otrzymują od ordynatora danego oddziału lub kierownika danych służb informacje dotyczące ich stanowiska pracy (w przypadku przeniesienia ich na stanowiska inne niż te, na których pracują na co dzień) oraz funkcji, które mają pełnić. Członkowie personelu otrzymują stosowne instrukcje (korzystanie z odpowiednich kart działań, standardowe procedury, których należy przestrzegać lub które należy wdrożyć).
 - Członkowie personelu, którzy przyjdą do pracy po aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, są zbierani na „obszarze dla nowo przybyłego personelu³⁹”, na którym otrzymują identyfikatory uprawniające ich do wejścia na obszar o ograniczonym dostępie.

³⁹ Jeżeli dotyczy. Rozwiązanie to jest zalecane w przypadku dużych szpitali zatrudniających liczny personel.

BEZPIECZEŃSTWO

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; elementy 10 i 11

Ref-Doc-2: Element 13

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 20

UWAGA! W niniejszym punkcie zaleca się omówienie kwestii „dostępu” do szpitala. Zabezpieczenie terenu szpitala jest z wielu przyczyn obowiązkowe. Jedynie upoważnieni (zidentyfikowani) członkowie personelu i pojazdy powinny móc wejść do obszaru o ograniczonym dostępie. Przedstawiciele mediów oraz krewni powinni być kierowani do wyznaczonych dla nich miejsc. Bezpieczeństwo szpitala jest niezwykle ważne. Kwestia ta obejmuje bezpieczeństwo pacjentów, personelu, odwiedzających, otoczenia oraz różnych obszarów i sprzętu. Drogi prowadzące do i z szpitala muszą być otwarte i chronione. Kluczową kwestią jest identyfikacja pracowników. Należy zawczasu opracować odpowiednie zasady, wytyczne i procedury we współpracy z pracownikami ochrony szpitala oraz z zewnętrznymi służbami bezpieczeństwa, np. policją i strażą pożarną.

Zaleca się, by niniejszy punkt obejmował również podstawowe kwestie dotyczące konserwacji lub napraw sprzętu o znaczeniu krytycznym.

Dostęp do szpitala

Z chwilą aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych teren szpitala jest chroniony, a wstęp na niego mają jedynie upoważnieni członkowie personelu i pojazdy. Pracownicy odpowiadający za pełnienie „funkcji bezpieczeństwa” otrzymują od grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych polecenie wdrożenia odpowiednich procedur: karta działań...; standardowa procedura operacyjna⁴⁰.....

Wszyscy członkowie personelu wracający na teren szpitala mają obowiązek dotrzeć do swoich zadań nowymi ścieżkami⁴¹ (zgodnie z sygnalizacją...) oraz muszą zostać zarejestrowani bezpośrednio po przyjeździe (zob. dziennik...). Członkowie personelu pracujący na terenie szpitala mogą w razie potrzeby zostać poproszeni o przeparkowanie swoich samochodów w celu ułatwienia ruchu przyjeżdżających i odjeżdżających pojazdów. Członkowie personelu wracający na teren szpitala NIE powinni parkować swoich samochodów na obszarze o ograniczonym dostępie. Członkowie personelu powinni stale nosić swoje identyfikatory (oraz odpowiednie kamizelki identyfikacyjne w przypadku niektórych funkcji). Windy są w pierwszej kolejności wykorzystywane do transportu pacjentów.

Przedstawiciele mediów są kierowani do centrum ds. mediów znajdującego się...

Krewni i członkowie rodzin są kierowani do centrum rodzinnego znajdującego się...

Pacjenci zgłaszający się na wizytę na oddziale opieki ambulatoryjnej są kierowani do..., gdzie otrzymują informacje na temat dostępności usług, ponieważ niektóre z usług świadczonych przez ten oddział mogą być czasowo zawieszane. W sytuacji gdy do szpitala przyjęto wielu rannych oddział opieki ambulatoryjnej może zajmować się opieką nad osobami, które doznały lekkich obrażeń, i z tego względu może nie zajmować się rutynową

⁴⁰ Procedury te obejmują sygnalizację strzałkami regulującą przepływ ruchu (Co? Gdzie? Kiedy?).

⁴¹ Ważne jest, aby w niniejszym punkcie określić lokalizację „bram wejściowych” dla członków personelu wracających na teren szpitala.

opieką medyczną (pracownicy oddziału opieki ambulatoryjnej również mogą zostać przesunięci na inne oddziały).

Uczestnicy wypadku, którzy dotarli do szpitala o własnych siłach, także są kierowani na obszar selekcji rannych znajdujący się.....

W niektórych przypadkach szpital może poprosić o pomoc ochotników. Pomoc ta może zostać zaakceptowana WYŁĄCZNIE w przypadku gdy grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych wyraźnie nią poprosi. Wszyscy ochotnicy są kierowani do..., gdzie w przypadku akceptacji są rejestrowani i otrzymują stosowne instrukcje. Rejestracji dokonuje... (karta działań) przy użyciu następujących dzienników... i formularzy...

Kontrola ruchu na zewnątrz

Za organizację ruchu odpowiada ochrona (karta działań...) w oparciu o następujące standardowe procedury operacyjne...

Wstęp na teren szpitala o ograniczonym dostępie mają wyłącznie pojazdy transportujące pacjentów lub niezbędne artykuły. Karetki pogotowia są kierowane przez ochronę do recepcji (sygnalizacja przy pomocy strzałek – kodowanie kolorami).

Członkowie rodzin i/lub pojazdy chcące odebrać pacjentów w związku z ich ewakuacją lub przeniesieniem są kierowani na obszar załadunku pacjentów wypisanych ze szpitala, który znajduje się...

W razie konieczności grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych prosi policję o dopilnowanie, by droga dojazdowa⁴²... była stale otwarta.

Pierwsze wsparcie emocjonalne

Wszyscy członkowie personelu zajmujący się przyjmowaniem pacjentów (odpowiedzialni za bezpieczeństwo, świadczący usługi medyczne) powinni mieć świadomość, że niektórzy pacjenci lub członkowie rodzin mogą znajdować się w stanie silnego napięcia, w związku z czym ich równowaga emocjonalna może być zachwiana. Należy zawsze starać się udzielić w razie potrzeby wczesnego wsparcia psychospołecznego. Osobami potrzebującymi tego typu pomocy zajmuje się zespół ds. wsparcia psychospołecznego i świadczenia usług. Zespół ten działa w.....; dane kontaktowe.....

Bezpieczeństwo sprzętu i pilne naprawy

Kontakt z personelem odpowiedzialnym za konserwację sprzętu i zasobów o znaczeniu krytycznym:... Personel ten otrzymuje ze strony grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych instrukcje mówiące o tym, które procedury należy wdrożyć i w jakiej kolejności, aby usługi medyczne mogły być świadczone bez zakłóceń. Członkowie personelu pracują w oparciu o następujące standardowe procedury operacyjne... oraz następującą kartę działań..., a sprawozdania zdają, korzystając z następujących formularzy... i dzienników...

W razie konieczności uzyskania pomocy z zewnątrz (w celu uzupełnienia zapasów lub naprawy) ochrona porozumiewa się z personelem odpowiedzialnym za konserwację, tak aby zapewnić stałą skuteczność działań i bezpieczeństwo.

⁴² Inna dla każdego szpitala.

LOGISTYKA I DOSTAWY

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; element 7

Ref-Doc-2: Element 12

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 17

UWAGA! Wiele informacji na ten temat znajduje się w różnych standardowych procedurach operacyjnych i kartach działań przygotowanych na potrzeby poszczególnych punktów planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, dlatego niniejszy punkt ma na celu jedynie przedstawienie ogólnych informacji dotyczących logistyki i dostaw.

W zależności od liczby opracowanych dodatkowych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych (np. jeden plan dla apteki, jeden dla laboratorium itp.), punkt ten może być stosunkowo krótki, niemniej w przypadku małych szpitali komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych może ze względu na brak dodatkowych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych zdecydować o zawarciu w tym punkcie zasad dotyczących zarządzania kwestiami żywienia i gotowania, zarządzania usługami sprzątnia, zarządzania laboratorium, bankiem krwi i apteką).

Wskazówki ogólne

Logistyka obejmuje systemy, personel, zasoby i usługi.

W razie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych wszyscy członkowie personelu szpitala mają obowiązek korzystać ze specjalnych formularzy, dzienników i standardowych procedur operacyjnych opisanych w poszczególnych punktach niniejszego planu:

- Należy możliwie najszybciej przeprowadzić wstępną ocenę dostępności kluczowych elementów i niezbędnych zasobów, tak aby ordynator danego oddziału mógł dostatecznie wcześniej zwrócić się o ich uzupełnienie.
- Wnioski o takie artykuły, jak leki, badania laboratoryjne itp. należy zgłaszać na specjalnych formularzach (jeżeli obowiązują). Usprawni to proces rozpatrzenia wniosku oraz proces monitorowania zasobów.
- Prowadzenie odpowiednich rejestrów jest niezwykle istotne. Należy również dbać o to, by stosowne dzienniki i formularze były na bieżąco aktualizowane.
- Wymiana informacji ma kluczowe znaczenie, dlatego sprawozdania należy sporządzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w standardowych procedurach operacyjnych lub w karcie działań.
- Zasoby należy użytkować w możliwie najbardziej ekonomiczny sposób, tak aby z potrzebnej opieki mogło skorzystać jak najwięcej pacjentów.

Centralizacja zarządzania logistyką

- Aby zwiększyć skuteczność zarządzania wnioskami o zasoby spoza szpitala (niezależnie od ich charakteru), jedynym kanałem uprawnionym do składania zamówień lub zgłaszania wniosków jest grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.
- Wszelkie wnioski o artykuły specjalne lub dodatkowe (np. leki, materiały itp.) inne niż te stosowane rutynowo należy kierować do grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych, która ustali, w jakiej kolejności oddziały mają być zaopatrywane.
- Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych poinstruuje poszczególne oddziały w kwestii możliwości bezpośredniego zarządzania niektórymi elementami logistycznymi na potrzeby uzupełnienia zasobów, jeżeli będzie ono konieczne.

Zwiększenie możliwości szpitala związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów

- Zapasy przygotowane na wypadek katastrofy. Szpitalne zapasy przygotowane na wypadek katastrofy znajdują się ... i mogą być wykorzystywane na polecenie grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.
 - Do zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy dostęp mają... (karta działań...).
 - Obowiązująca standardowa procedura operacyjna...
 - Sprawozdawczość przebiega zgodnie z treścią standardowej procedury operacyjnej..., z wykorzystaniem następujących formularzy... i dzienników...
- Wniosek o natychmiastową dostawę niezbędnych artykułów.
 - Każdy oddział musi postępować zgodnie z procedurami zawartymi w obowiązujących go dodatkowych planach postępowania w sytuacjach kryzysowych... lub standardowych procedurach operacyjnych..., z wykorzystaniem specjalnych formularzy... i prowadząc specjalne dzienniki...
 - Należy stale postępować zgodnie z ustalonymi mechanizmami sprawozdawczymi opisanymi w wyżej wymienionych procedurach.
- Pilne uzupełnienie niezbędnych artykułów.
 - Każdy oddział musi stosować procedury opisane w obowiązującym go dodatkowym planie postępowania w sytuacjach kryzysowych lub standardowej procedurze operacyjnej.

WSPARCIE PSYCHOSPOŁECZNE

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; element 16

Ref-Doc-2: Element 21

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 23

UWAGA! Działania mające na celu wsparcie psychospołeczne stanowią istotny element usług szpitalnych. Działania te powinny być zorganizowane w taki sposób, aby zaspokajać aktualne potrzeby ofiar, ich krewnych oraz personelu, dlatego należy stworzyć „zespół psychospołeczny” odpowiedzialny za świadczenie stosownych usług, zarówno o charakterze społecznym, jak i psychologicznym. Zadanie to jest złożone (np. wsparcie w zakresie identyfikacji zwłok przez krewnych, wsparcie dla członków personelu wracających na teren szpitala, którzy mają zajmować się małymi dziećmi, wsparcie dla personelu medycznego zajmującego się selekcją rannych itp.).

Wzgląd na potrzeby wszystkich potencjalnie zaangażowanych osób

Szpital ma za zadanie zapewnić odpowiednie wsparcie społeczne i psychologiczne wszystkim osobom uczestniczącym w katastrofie, włączając w to:

- personel szpitala, w tym w szczególności personel pozostający w bezpośrednim kontakcie z ofiarami lub z rodzinami dotkniętymi katastrofą przebywającymi na terenie szpitala (np. z krewnymi odwiedzającymi poszkodowanych lub z osobami przybyłymi w celu identyfikacji zwłok),
- ofiary biorące bezpośredni udział w katastrofie,
- krewnych ofiar,
- rodziny osób zmarłych.

Usługi, które mogą być świadczone:

- akcje wsparcia społecznego, np. organizowanie przedszkola dla pracowników powracających na teren szpitala,
- wsparcie społeczne dla wypisywanych pacjentów (np. zapewnienie im transportu),
- wsparcie społeczne dla rodzin znajdujących się w wyjątkowo trudnej sytuacji (ocena najpilniejszych potrzeb) po uzyskaniu zgody grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych,
- wsparcie psychologiczne w różnych strefach (w strefie dla rodzin, w strefie dla mediów, na oddziale opieki ambulatoryjnej), jeżeli jest konieczne,
- wsparcie psychologiczne dla proszących o nie członków personelu,
- wsparcie psychologiczne dla rodzin mających za zadanie identyfikację zwłok przechowywanych na terenie szpitala (w tym w tymczasowej kostnicy szpitalnej),
- wsparcie psychologiczne dla ofiar.

Świadczenie usług

- Organizacją działań w tym zakresie zajmuje się „zespół ds. zdrowia psychicznego”.
 - Skład:.....
 - Karty działań.....
 - Standardowe procedury operacyjne.....
- Zespół ds. zdrowia psychicznego kontaktuje się z instytucjami zewnętrznymi oferującymi wsparcie społeczne i psychospołeczne oraz z organizacjami zrzeszającymi ochotników.
- Zespół ds. zdrowia psychicznego ma obowiązek informować grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o swoich działaniach.

PROCEDURY ZWIĄZANE Z OFIARAMI ŚMIERTELNYMI I OSOBAMI ZAGINIONYMI

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; element 17

Ref-Doc-2: Element 17

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 23

UWAGA! Może się zdarzyć, że wielu poważnie rannych pacjentów lub pacjentów w stanie krytycznym trafia do szpitala, gdzie umiera. Może się również zdarzyć (choć NIE powinno), że do szpitala przywożone są zwłoki. Szpitalna kostnica zazwyczaj dysponuje ograniczoną liczbą miejsc, dlatego zaleca się przewidywanie potencjalnych problemów i przygotowanie miejsca, które będzie służyć jako „tymczasowa kostnica”. W wypadkach obejmujących wiele ofiar śmiertelnych mamy do czynienia z osobami zaginionymi. Szpital powinien zająć się również tą kwestią.

Polityka stosowana w szpitalu w przypadku przyjęcia zwłok

- Szpital NIE powinien służyć jako tymczasowa kostnica, dlatego do szpitala NIE powinny być transportowane zwłoki.
- W przypadku gdy liczba osób umierających w szpitalu jest większa niż jego pojemność, szpital powinien udostępnić specjalne miejsce służące jako szpitalna kostnica tymczasowa, chyba że zwłoki można przetransportować do lokalnej kostnicy tymczasowej.
- Wszystkie zwłoki należy zidentyfikować na tyle, na ile jest to możliwe (z wykorzystaniem wszystkich dostępnych informacji, w tym zdjęć; zob. poniżej).
- Szpital powinien aktywnie uczestniczyć w procesie identyfikacji zwłok oraz w poszukiwaniach osób zaginionych.

Obszar służący jako szpitalna kostnica tymczasowa

- Następujący obszar pełni w razie konieczności funkcję szpitalnej kostnicy tymczasowej:.....
- Obszar ten jest udostępniany na mocy decyzji wydanej przez grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.
- Obszar ten powinien być wyraźnie oznaczony, zabezpieczony i kierowany przez ... (karta działań) w oparciu o następującą standardową procedurę operacyjną...

Udział szpitala w procesie identyfikacji zwłok

- Szpital powinien aktywnie uczestniczyć w działaniach mających na celu identyfikację zwłok. Osoby odpowiedzialne za procedury dotyczące zwłok powinny możliwie najszybciej po stwierdzeniu zgonu sfotografować ciała zgodnie z ogólnymi zasadami ustalonymi przez WHO.
- Identyfikacja wizualna zwłok przez krewnych powinna być zorganizowana w taki sposób, aby krewni nie musieli oglądać wielu zwłok (zgodnie z zaleceniami WHO). Proces ten powinien przebiegać we współpracy z Ministerstwem... zajmującym się kwestiami identyfikacji zwłok.
- Krewni powinni być zawsze odpowiednio przygotowywani, a identyfikacja wizualna powinna odbywać się w towarzystwie członków zespołu ds. zdrowia psychicznego.
- Nie wolno wydawać zwłok do momentu uzyskania zgody ze strony odpowiedniego organu prawnego...
- Rejestr zwłok przebiega w oparciu o następujący dziennik... i formularz...
- Osobą odpowiedzialną za kwestię związane z ofiarami śmiertelnymi jest... (karta działań...)
- Szpital powinien aktywnie uczestniczyć w działaniach mających na celu odnajdywanie zaginionych osób poprzez udzielanie wszelkich istotnych informacji zajmującym się tym organom...

MOŻLIWOŚCI SZPITALA ZWIĄZANE Z NAGŁYM WZROSTEM LICZBY PACJENTÓW

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; element 5

Ref-Doc-2: Element 8

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 9; 11

UWAGA! Pojęcie możliwości szpitala związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów jest aktualnie niezwykle ważnym elementem systemu reagowania szpitali w sytuacjach kryzysowych, dlatego kwestia ta powinna zostać omówiona oddzielnie, z uwzględnieniem różnych elementów określonych przez poszczególne szpitale, jako mające wpływ na tego typu możliwości. Niniejszy „wzór” zawiera jedynie ogólne założenia dotyczące tego zagadnienia. Szczegóły techniczne należy omówić w poszczególnych punktach planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (np. wykorzystywanie zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy przez oddział ratunkowy, rekrutacja ochotników itp.). Niniejszy dokument zawiera jedynie krótką informację na ten temat.

Zwiększenie możliwości przeprowadzania leczenia

Strategia szpitala dotycząca zwiększania możliwości przeprowadzania leczenia opiera się na następujących elementach:

- **Pojemność szpitala i dostępność łóżek**
 - Liczenie dostępnych łóżek przeprowadza się na wniosek grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych przy użyciu następującego formularza... Każdy oddział powinien jak najszybciej przedstawić odpowiednie sprawozdanie grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych przy użyciu formularza... i dziennika...
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych decyduje o liczbie łóżek, które powinny zostać wstępnie zwolnione (poprzez wypisanie lub przeniesienie danego pacjenta).
 - Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych decyduje o liczbie dodatkowych potrzebnych łóżek (w tym noszy) i o miejscu, w którym należy je ustawić. Każde łóżko powinno mieć zapewnioną „obsługę”⁴³.
 - O przeniesieniu danego pacjenta do innej placówki służby zdrowia decyduje grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w oparciu o aktualne możliwości poszczególnych oddziałów (po pierwsze – nie szkodzić przyjętym pacjentom), zgodnie z następującymi procedurami (standardowe procedury operacyjne...). Za działania te odpowiada... (karta działań:...).
 - Żaden pacjent nie może zostać wypisany bez wyraźnej zgody grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (z uwzględnieniem kontaktu z rodzinami; pacjenci niewymagający stałej opieki i mogący poruszać się o własnych siłach przyjęci do badania otrzymują niezbędne instrukcje).
- **Zwiększona ilość sprzętu i dostaw** (zob. punkt „logistyka”)
- **Otwieranie nowych obszarów** Otwierając nowe obszary, szpital zwiększa swoje możliwości w zakresie przyjmowania nowych pacjentów i w zakresie przeprowadzania leczenia (zob. poszczególne punkty).
 - Obszar selekcji osób rannych wskutek katastrofy
 - Obszar wypisów dla wypisanych pacjentów
 - Dodatkowy obszar podstawowej opieki zdrowotnej

⁴³ Każdy pacjent zajmujący łóżko wymaga opieki, a co za tym idzie – personelu, sprzętu itp.

- Obszar dla rodzin i mediów
- Kostnica tymczasowa
- **Wzywianie pracowników do pracy** Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych decyduje o wezwaniu personelu do pracy (tj. o rodzaju i liczbie potrzebnych pracowników).

UWAGA! W zależności od rozmiarów szpitala oraz liczby zatrudnionych pracowników proces wzywania ich do pracy może być realizowany bezpośrednio przez poszczególne oddziały (po otrzymaniu stosownych instrukcji ze strony grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych) lub przez grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (w ramach funkcji „planowanie” – zasoby ludzkie). Jeżeli grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych NIE zajmuje się wzywaniem personelu do pracy, warto nadmienić o tym w treści planu postępowania w sytuacjach kryzysowych:

- Poniższe procedury obowiązują w przypadku gdy za proces wzywania personelu do pracy nie odpowiada grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych:
 - Standardowa procedura operacyjna...
 - Standardowa procedura operacyjna...
 - Za prowadzenie procesu wzywania personelu do pracy odpowiadają następujące osoby: Karta działań...
 - O rozmieszczeniu pracowników wezwanych do pracy decyduje... (karta działań).
 - Członkom personelu wracającego na teren szpitala przedstawiany jest ogólny zarys sytuacji, otrzymują oni w... identyfikatory i odpowiednie instrukcje od...
- **Ochotnicy** Decyzję o wezwaniu i rekrutacji ochotników podejmuje grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. Obowiązują specjalne procedury dotyczące proszenia o pomoc, przyjmowania, identyfikacji i akceptowania ochotników (zob. punkt... standardowych procedur operacyjnych/grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). Przypadki epidemii omówione zostały w treści „procedur awaryjnych”... (informacje, ochrona, środki zapobiegawcze).
- **Współpraca z innymi szpitalami** Istotnym elementem możliwości szpitala związanych z nagłym wzrostem liczby pacjentów jest współpraca z innymi szpitalami należącymi do lokalnej sieci placówek służby zdrowia. Grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych decyduje o elementach mechanizmu współpracy, które należy aktywować.

„DODATKOWE PLANY POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH”⁴⁴OPRACOWYWANE DLA GŁÓWNYCH ODDZIAŁÓW

Ref-Doc-1: Część II; sekcja A i B; elementy 6; 9; 10; 12; 13

Ref-Doc-2: Element 6

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 16; 19; 21; 22

UWAGA! Aby zdecydować o zawartości dodatkowego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych może skorzystać z następujących dokumentów⁴⁵:

- Ref-Doc-1
- Ref-Doc-2
- Ref-Doc-3

Dodatkowy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych powinien być prosty, zwięzły i praktyczny oraz powinien zawierać wyłącznie informacje dla kadry kierowniczej. Szczegółowe informacje techniczne należy zawrzeć w standardowej procedurze operacyjnej obowiązującej na danym oddziale.

Niektóre szpitale mają tendencję do nieuwzględniania dodatkowych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych i standardowych procedur operacyjnych w szpitalnych planach postępowania w sytuacjach kryzysowych. W zamian za to opracowują one karty działań dla głównych funkcji występujących na oddziałach. Założenie w tego typu przypadkach jest takie, że pracownicy pełniący dane funkcje są w stanie realizować powierzone im zadania wystarczająco skutecznie. Dzięki temu plany postępowania w sytuacjach kryzysowych są krótsze i prostsze⁴⁶. W przypadku przyjęcia takiego podejścia karty działań muszą być bardzo solidnie opracowane, realizowane i muszą obejmować wszystkie kluczowe funkcje kierownicze i techniczne. Zdaniem WHO zaleca się, by duże szpitale opracowywały dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Dodatkowy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych składa się zasadniczo z następujących elementów:

- Schemat organizacyjny dotyczący zarządzania oddziałem (czym różni się tryb zarządzania kryzysowego od trybu zarządzania codziennego)
- Organizacja działań (selekcja i ustalanie priorytetów): może się zdarzyć, że niektóre oddziały realizują nowe zadania (np. oddział opieki ambulatoryjnej może zajmować się opieką nad pacjentami, którzy doznali lekkich obrażeń)
- Standardowa procedura operacyjna
- Karta działań
- Specjalne procedury na wypadek sytuacji awaryjnych

Dwie główne opcje:

Komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych musi zdecydować, czy dodatkowy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych ma stanowić:

- Prawdziwy dodatkowy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych (**zob. Red-Doc-1**:). W takim wypadku należy zdecydować, czy dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych powinny stanowić część ogólnego szpitalnego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych (opcja ta nie jest zalecana, ponieważ plan

⁴⁴ Dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych nie są tym samym, co „procedury awaryjne” (np. na wypadek pożaru wewnątrz budynku lub ewakuacji).

⁴⁵ Wersje elektroniczne wymienionych dokumentów można uzyskać od WHO EURO, kontaktując się z:

⁴⁶ Nadal nie dowiedziono, że tego typu podejście nie stanowi nadmiernego uproszczenia.

postępowania w sytuacjach kryzysowych może w efekcie stać się zbyt ciężki i niewygodny dla użytkowników) lub załącznik do niego (opcja zalecana). Właściwszym rozwiązaniem jest opracowanie dodatkowych planów postępowania w sytuacjach kryzysowych i udostępnianie ich na poszczególnych oddziałach. W przypadku gdy dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych zostały opracowane i nie zostały zawarte w planach postępowania w sytuacjach kryzysowych, zaleca się, by w niniejszym punkcie planu wspomnieć o istnieniu planów dodatkowych (w formie listy oddziałów, dla których opracowano dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych). Wszystkie dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych muszą oczywiście być dostępne w centrum dowodzenia podczas wypadków dla grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych.

- Jedynie „standardowe procedury operacyjne” (zwane również kartami działań oddziału) obowiązujące na danym oddziale.

Dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych mogą zostać opracowane dla następujących oddziałów dużych szpitali:

- Oddziały główne (opieki medycznej, pediatryczny, chirurgiczny, ortopedyczny, intensywnej opieki medycznej, położniczy)
- Bloki główne: apteczny, radiologiczny, operacyjny, laboratoryjny
- Główne służby: sprzątające, gastronomiczne

Organizacja zarządzania i czynności realizowanych na różnych oddziałach

- Następujące oddziały opracowały dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych i/lub standardowe procedury operacyjne dotyczące organizacji łańcucha dowodzenia w sytuacjach kryzysowych:
 -
 -
 -
 - Apteka
 - Laboratorium i bank krwi
 - Służby sprzątające
 - Służby gastronomiczne

Mechanizmy koordynacyjne z uwzględnieniem zarządzania ogólnego (grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych)

Każdy oddział zarządza czynnościami, które należą do jego obowiązków lub za które odpowiada, przestrzegając instrukcji otrzymanych od grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. Oznacza to, że korzystanie z kart działań i standardowych procedur operacyjnych zawsze przebiega zgodnie z mechanizmami koordynacyjnymi opisanymi w omawianych dokumentach. Ważne jest, aby realizacja zadań i personel były zarządzane w sposób konsekwentny.

System sprawozdawczy

Każdy oddział posiadający swój własny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych informuje na bieżąco grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o kwestiach wyszczególnionych w treści takiego dodatkowego planu. W razie konieczności okresowej modyfikacji treści dodatkowego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych osoba kierująca danym oddziałem informuje grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o zaistniałych okolicznościach.

Dostęp do dodatkowego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

Dodatkowy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych opracowany dla danego oddziału należy udostępnić innemu oddziałowi na jego prośbę, chyba że uniemożliwiają to względy bezpieczeństwa. Wszystkie dodatkowe plany postępowania w sytuacjach kryzysowych powinny być stale dostępne w centrum dowodzenia podczas wypadków.

CZĘŚĆ II

KARTY DZIAŁAŃ I STANDARDOWE PROCEDURY OPERACYJNE

Ref-Doc-1: Część II; sekcja C

Ref-Doc-2: Element 7

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 5; 6; 7

Uwaga! Niniejszy dokument opisuje jedynie niektóre karty działań. Mają one służyć jako przykłady dla komisji ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych. Istnieje kilka różnych podejść dotyczących opracowywania kart działań i standardowych procedur operacyjnych.

Karty działań. Same ćwiczenia nie przygotowują personelu do optymalnego funkcjonowania w każdych okolicznościach. Fluktuacja kadr, rozgorączkowanie i niepokój potrafią zdezorientować nawet najbardziej doświadczonych pracowników. W nieoczekiwanych sytuacjach łatwo jest zapomnieć o swoich zadaniach. Karta działań stanowi prostą metodę przydzielania i określania ról, obowiązków i działań, które należy podejmować w sposób logiczny i w ustalonej kolejności. Nikt nie będzie miał czasu na ponowne czytanie całego planu postępowania podczas wypadków masowych lub planów awaryjnych w celu znalezienia potrzebnych wskazówek. Każdy pracownik powinien wiedzieć, co do niego należy. Wszystkie czynności należy wykonywać krok po kroku. Karta powinna mieć formę dokumentu roboczego wykonanego z czytelnego i odpornego materiału. Powinna ona być również stale dostępna, aktualizowana i realizowana. Dokument ten ma na celu zadbać o to, by personel odpowiedzialny za poszczególne funkcje wykonywał swoje obowiązki w sposób skuteczny i przewidywalny. Jest on sporządzony w formie logicznego i sekwencyjnego opisu czynności, które osoba pełniąca daną funkcję powinna wykonać, oraz sposobu i czasu wykonania tychże czynności. Karta działań zawiera również informacje na temat tego, z kim należy koordynować podejmowane działania i komu przedstawiać raporty po ich zakończeniu. Karty działań są opracowywane dla poszczególnych funkcji i stanowisk, a nie dla konkretnych osób. Istnieje wiele różnych modeli tego dokumentu. Organizacja WHO zdecydowała się przedstawić w niniejszym dokumencie najczęściej występujący wzór.

Standardowe procedury operacyjne to ustalone i zatwierdzone pisemne procedury dotyczące realizacji poszczególnych działań. Określają one, jak, kiedy, co i przez kogo powinno zostać zrobione, dopilnowując tym samym, aby konkretne usługi były realizowane przez odpowiednie oddziały (np. uzupełnienie zasobów laboratoryjnych, próba krzyżowa krwi, sterylizacja narzędzi chirurgicznych, bezpieczeństwo i selekcja pacjentów). Definiują one również zasady dotyczące wymiany informacji oraz tego, co należy zarejestrować i w jaki sposób, komu należy zdać raport, jak i kiedy. Standardowe procedury operacyjne nie są tym samym, co karty działań. Standardowe procedury operacyjne to procedury rutynowe stosowane na co dzień. Niektóre standardowe procedury operacyjne nie mogą być jednak stosowane w sytuacjach kryzysowych. Wówczas należy przyjąć inną procedurę lub uzupełnić/zmodyfikować istniejącą. W normalnym trybie pracy specjalne procedury operacyjne nie są potrzebne (np. w przypadku selekcji rannych na szpitalnym obszarze selekcji powypadkowej, ponieważ obszar ten nie funkcjonuje w normalnym trybie).

Standardowe procedury operacyjne mają na celu osiągnięcie spójnych celów. Cele te powinny być realne i zrozumiałe.

Ponieważ niniejszy wzór zawiera jedynie kilka przykładowych kart działań i standardowych procedur operacyjnych, ważne jest, aby komisja ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych opracowała stosowne „narzędzia” we współpracy z użytkownikami końcowymi. Narzędzia te nie powinny być kopiowane od innych szpitali, chyba że Ministerstwo Zdrowia wyda takie zalecenie (tzn. opracowany zostanie wzór obowiązujący cały kraj).

Karta działań nr ... OSOBA DOWODZĄCA, KIERUJĄCA DZIAŁANAMI W SYTUACJI KRYZYSOWEJ W SZPITALU	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Organizacja oraz zarządzanie pracą centrum dowodzenia podczas wypadków oraz grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. Udzielanie ogólnych wskazówek odnośnie zarządzania działaniami. W razie potrzeby osoba dowodząca wydaje polecenie przerwania określonych działań lub ewakuacji.	
Zadania do wykonania Początkowe <ul style="list-style-type: none"> • Powołać grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych poprzez objęcie funkcji osoby dowodzącej kierującej działaniami w sytuacji kryzysowej w szpitalu. • Zwołać członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w ciągu... • Przydzielić stanowiska w ramach grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (dla wszystkich funkcji; jedna osoba może objąć więcej niż 1 funkcję). • Przekazać organom systemu ochrony zdrowia informacje o poziomie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. • Przekazać „pakiety członkowskie” członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (karty działań dla poszczególnych stanowisk, kamizelki identyfikacyjne, a także stosowne dokumenty). • Przydzielić zadania poszczególnym członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych oraz wyznaczyć czas na przekazanie wymaganych informacji. • Wyznaczyć sekretariat i rozprościć karty działań dla poszczególnych stanowisk. Zapewnić dostępność stosownych dokumentów w sekretariacie. • Dokonać weryfikacji informacji dostępnych w szpitalnym centrum dowodzenia podczas wypadków na temat personelu, posiadanych zapasów oraz możliwości z zakresu obsługi pacjentów. Wyznaczyć członkom grupy zadanie przejęcia odpowiedzialności za dalsze działania związane z poszczególnymi elementami informacji. • Przeanalizować dostępne informacje oraz przygotować początkowy plan działania obejmujący najbliższe 2 godziny dla grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Zebrać informacje na temat wpływu zdarzenia na możliwości szpitala z zakresu oferowania świadczeń opieki zdrowotnej. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Zwrócić się do sekcji planowania i działań z prośbą o opracowanie wstępnego planu działania obejmującego najbliższe 4 godziny (zob. wzór...). • Wyznaczyć godziny posiedzeń i odpraw grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Wyznaczyć termin dla sporządzenia prognoz dla całego szpitala na kolejne 4, 8, 12, 24 i 48 godzin (skorygować prognozy, jeżeli jest to konieczne). • Zapewnić gotowość stanowisk komunikacyjnych oraz personelu do działania. • Uzyskać raport w sprawie działań realizowanych w kluczowych obszarach (sali operacyjnej, pracowni RTG, oddziale ratunkowym, oddziale intensywnej opieki medycznej i ambulatorium). • Uzyskać raport w sprawie ilości dostępnych łóżek. <p>Stale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyznaczyć zastępcę kontrolera działań w sytuacji kryzysowej. • Zatwierdzić mobilizację zasobów według propozycji członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Określić standardowe mechanizmy raportowania oraz ramy czasowe dla grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych oraz ordynatorów oddziałów. • Zapewnić prawidłową organizację rotacji personelu. • Utrzymywać kontakt z organami systemu ochrony zdrowia oraz działać zgodnie z przekazanymi wytycznymi. • Zapewnić regularną aktualizację informacji o zasobach. • Zatwierdzać plany działania (w miarę ich przekazywania grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). • Zgłosić zapotrzebowanie na plan działania pozwalający na zwiększenie liczby dostępnych łóżek wraz z wyszczególnieniem zasobów wymagających mobilizacji (łącznie z terminem realizacji). • Zgłosić zapotrzebowanie na raporty w sprawie gotowości szpitala na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów. <p>Rozszerzone</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zagwarantować stałe obsadzenie szpitalnego stanowiska kontrolera nagłych przypadków. • Zapewnić natychmiastowe zgłaszanie wewnętrznych zdarzeń niepożądanych a także opracowanie i wdrożenie działań naprawczych. • Zatwierdzać komunikaty prasowe przedkładane przez kierownika ds. kontaktów z mediami, a także instruować rzecznika. • Uczestniczyć w spotkaniach koordynacyjnych CDZK, jeżeli zachodzi taka potrzeba. • Zapewnić stałe monitorowanie i przewidywanie potrzeb z zakresu logistyki i zapasów stosownie do zaistniałej sytuacji (podejście proaktywne). • Zapewnić uwzględnienie i zaspokojenie potrzeb natury psychospołecznej personelu. <p>Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogłosić dezaktywację planu postępowania w sytuacjach 	
---	--

<p>kryzysowych w ciągu...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poinformować organy systemu ochrony zdrowia o dezaktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. • Przeanalizować obsadzenie stanowisk na kolejne 24 godziny. • Przygotować raporty na potrzeby spotkania podsumowującego „na gorąco” oraz spotkania operacyjnego. • W razie potrzeby zapewnić członkom personelu wsparcie psychospołeczne. • Uczestniczyć w procesie oceny wypadku. <p>Metodyka dokumentacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku identyfikacji pacjentów..... • W przypadku oceny możliwości..... • W przypadku dokumentacji elementów podstawowych..... • W przypadku przekazywania informacji..... • W przypadku podjętych decyzji..... 	
<p>Koordinacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kierownik działań operacyjnych..... • <p>Podlega: organom systemu ochrony zdrowia.....</p>	
<p>Identyfikacja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kamizelka identyfikacyjna..... 	
<p>Względy bezpieczeństwa</p>	
<p>Wymagane informacje niestandardowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • <p>Numery telefonów oraz osoby kontaktowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zob. wykazy 	
<p>Data pierwszego wydania:</p>	<p>Wersja:</p>

Karta działań Oddział ratunkowy – lider zespołu medycznego	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Koordynacja i zarządzanie pracą oddziału ratunkowego poprzez zapewnienie szybkiej i precyzyjnej wymiany informacji na temat wypadku oraz obciążenia pracą oddziału ratunkowego. Umożliwienie dokonania wstępnej oceny klinicznej oraz udzielenia pomocy ofiarom wypadku. Przewidywanie potencjalnych trudności oraz obciążenia pracą w celu zagwarantowania ciągłości świadczenia podstawowych usług medycznych, zarówno na rzecz pacjentów standardowych, jak i ofiar wypadków masowych. Zarządzanie pracą oddziału ratunkowego podczas sytuacji kryzysowej.	
Zadania do wykonania Początkowe <ul style="list-style-type: none"> • Zapoznać się ze schematem organizacyjnym szpitala obowiązującym w razie wypadku. • Poinformować obecny na miejscu personel oddziału ratunkowego o zaistniałej sytuacji oraz oczekiwaniach wobec ich pracy. • Zarządzać procedurą wypisywania pacjentów, którzy mogą zostać wypisani lub przeniesieni na inne oddziały. Wyznaczyć personel medyczny odpowiedzialny za realizację tego zadania. • Zapewnić optymalne tempo przyjmowania nowych pacjentów. • Zapewnić stosowanie właściwych formularzy i dzienników. • Ocenić aktualnie dostępne zasoby. • Zapewnić aktywację dodatkowego planu postępowania w sytuacjach kryzysowych dla oddziału ratunkowego. • Współpracować z grupą ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. Operacyjne <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnić ciągłość odzyskiwania dowodów. • Nadzorować opiekę nad ofiarami wypadków, zwracając szczególną uwagę na pacjentów wymagających reanimacji. • Współpracować z jednostkami i oddziałami odpowiedzialnymi za przyjmowanie pacjentów w celu zagwarantowania sprawnego i bezpiecznego przenoszenia na odpowiednie oddziały. • Zapewnić regularne przeprowadzanie badań ofiar przyjmowanych na oddział ratunkowy. • Oszacować potrzeby personalne a następnie przekazać je członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Zapewnić regularne instruowanie personelu pracującego na oddziale ratunkowym. • Przewidywać potrzeby z zakresu uzupełniania zapasów (leków itp.) oraz zgłaszać zapotrzebowania członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Zapewnić przenoszenie zmarłych do specjalnego obszaru pełniącego rolę tymczasowej kostnicy szpitalnej (zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi w celu umożliwienia 	

<p>późniejszej identyfikacji).</p> <p>Rozszerzone</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regularnie informować członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o możliwościach z zakresu świadczenia usług medycznych, a także o przewidywanym zapotrzebowaniu na świadczenia w przypadku pozostałych oddziałów (OIOMu, sali operacyjnej itp.). • W razie potrzeby pomagać w przenoszeniu pacjentów do innych szpitali. <p>Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dopilnować, aby wszyscy członkowie personelu zostali poinformowani o dezaktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. • W razie potrzeby zapewnić członkom personelu wsparcie psychospołeczne. • Opracować plan działania w związku z powrotem do standardowego trybu pracy. • Uczestniczyć w procesie oceny reakcji na wypadek. • Przekazać całość dokumentacji członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. <p>Metodyka dokumentacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karta pacjenta..... • Dzienniki..... • Formularze..... 	
<p>Koordynacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk.....</p> <p>Podlega: kierownikowi działań operacyjnych grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych</p>	
<p>Informacje, które należy zgromadzić.....</p> <p>Metodyka przekazywania informacji i raportowania.....</p>	
<p>Identyfikacja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Właściwa kamizelka identyfikacyjna 	
<p>Względy bezpieczeństwa</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Wymagane informacje niestandardowe w przypadku karty działań</p> <p>Osoby, które mogą pomóc.</p> <p>Numery telefonów oraz osoby kontaktowe</p>	
<p>Data pierwszego wydania:</p>	<p>Wersja:</p>

Karta działań LIDER ZESPOŁU ODPOWIEDZIALNEGO ZA APTEKĘ	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Koordynacja pracy apteki z ogólnymi kierunkami zarządzania: <ul style="list-style-type: none"> • określenie wymogów personalnych apteki, • zagwarantowanie szybkiej dostawy farmaceutyków i płynów podawanych dożylnie do obszarów klinicznych (również pomoc w zakresie wypisywania pacjentów), • prowadzenie ścisłej dokumentacji wydawanych leków. 	
Zadania do wykonania Początkowe <ul style="list-style-type: none"> • Przyjąć nominację od kierowników działań operacyjnych (z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). • Rozpocząć prowadzenie dziennika wypadków (zob. wzór.....) dla wszystkich działań, problemów i decyzji. W razie potrzeby przekazywać raporty o sytuacji kierownikom działań operacyjnych. • Uzyskiwać wytyczne od członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Przekazywać uzyskane informacje oraz wytyczne pracownikom apteki. • Zarządzać pracą i obecnością wykwalifikowanych pracowników (24/24). • Współpracować z liderem zespołu oddziału ratunkowego, a także z głównymi jednostkami klinicznymi w celu oszacowania potencjalnego zapotrzebowania na leki i płyny podawane dożylnie lub też inne produkty dostarczane przez aptekę. • Określać zasady korzystania z lokalnych aptek prywatnych przez wypisywanych pacjentów, a także zasady współpracy w zakresie dostarczania wybranych produktów. • Informować hurtownie o potencjalnej możliwości złożenia zapotrzebowania na pilnie potrzebne leki lub inne produkty. Stałe <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnić utrzymanie stałej komunikacji z obszarami klinicznymi, a także z zewnętrznymi stronami zainteresowanymi. • Regularnie monitorować wymogi z zakresu zasobów. • W razie potrzeby uczestniczyć w odprawach operacyjnych. • Najczęściej jak to możliwe przekazywać pracownikom sprawozdania z działalności oraz najnowsze informacje związane z działalnością. • Prowadzić dokumentację zmian stanowisk pracy przez pracowników apteki w dziennikach wypadków. Rozszerzone <ul style="list-style-type: none"> • Prowadzić grafik pracowników, jeżeli skutki wypadku są odczuwalne przez dłużej niż 24 godziny. • Odbierać raporty w sprawie postępów od członków zespołu. • Zapewnić stosowną pomoc pracownikom przejawiającym oznaki 	

<p>zmęczenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informować kierowników działań operacyjnych grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o aktualnym i prognozowanym statusie i możliwościach z zakresu obsadzenia etatów. • Zagwarantować pracownikom możliwość odpoczynku, a także zapewnić zmienników. <p>Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnić powrót do normalnego trybu pracy po ogłoszeniu decyzji w sprawie dezaktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. • Zapewnić członkom personelu dostęp do właściwych informacji. • Sporządzić sprawozdanie z podjętych działań. • Przekazać całość wymaganej dokumentacji członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (specjalne dzienniki i formularze). <p>Metodyka dokumentacji działań Dzienniki..... Formularze..... Mechanizmy raportowania.....</p>	
<p>Koordynacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk.....</p> <p>Podlega: kierownikom działań operacyjnych grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych</p>	
<p>Informacje, które należy zgromadzić.</p> <p>Metodyka przekazywania informacji i raportowania</p>	
<p>Identyfikacja Właściwa kamizelka identyfikacyjna</p>	
<p>Względy bezpieczeństwa</p>	
<p>Wymagane informacje niestandardowe w przypadku karty działań Osoby, które mogą pomóc. Numery telefonów oraz osoby kontaktowe</p>	
<p>Data pierwszego wydania:</p>	<p>Wersja:</p>

Karta działań KIEROWNIK OCHRONY	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Ogólna koordynacja działań z zakresu ochrony wszystkich obiektów szpitala. Organizacja i ochrona „strefy katastrofy”, a także kontrola ruchu zewnętrznego. Współpraca z policją w zakresie zagwarantowania możliwości dojazdu do szpitala oraz kierowanie przywożonych pacjentów i innych osób do właściwych obszarów.	
Zadania do wykonania Początkowe <ul style="list-style-type: none"> • Przyjąć nominację od kierownika ds. logistyki (z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). • Uzyskać wytyczne od kierownika ds. logistyki a następnie wystąpić o regularne przekazywanie raportu o sytuacji. • Uczestniczyć w początkowych spotkaniach poświęconych bieżącej sytuacji/planom działania oraz określić właściwy sposób reagowania. Może zaistnieć konieczność przeprowadzenia ewakuacji pacjentów, zastosowania procedury przyspieszonego wypisywania oraz uzyskania pomocy od źródeł zewnętrznych. • Rozpocząć prowadzenie dzienników wypadków (wzór.....) dla wszystkich działań, problemów i decyzji. W razie potrzeby przekazywać raporty o sytuacji kierownikowi ds. logistyki z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • W razie potrzeby zastosować obowiązujące w sytuacjach kryzysowych procedury zabezpieczenia dostępu do szpitala oraz wdrożyć system identyfikacji członków personelu. • Usunąć osoby nieupoważnione z obszarów ograniczonego wstępu. • Pozyskać personel tymczasowy przy wykorzystaniu... do momentu zmobilizowania dodatkowych pracowników ochrony. • Usunąć osoby postronne z oddziału ratunkowego/obszaru selekcji rannych oraz innych pomieszczeń (np. kostnicy, pomieszczenia dla rodzin), a także podjazdu dla karet. Wpuszczać wyłącznie pojazdy upoważnione do wjazdu na teren szpitala. • Zapewnić dodatkowe zasoby pogotowia ratunkowego oraz wpuszczać wyłącznie pojazdy upoważnione do wjazdu na teren szpitala (również samochody odbierające wypisywanych pacjentów). • Nadzorować wjazd na parking, wpuszczać wyłącznie pojazdy upoważnione do wjazdu na teren szpitala. Stale <ul style="list-style-type: none"> • Postawić pracowników ochrony w stan podwyższonej gotowości oraz nakazać zgłaszanie wszelkich zagrożeń kierownikowi ochrony. • W razie potrzeby zabezpieczyć obszary objęte ewakuacją, a także obiekty, do których przenoszone są osoby ewakuowane w celu ograniczenia dostępu osób nieupoważnionych. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Skontaktować się ze strażą pożarną oraz policją za pośrednictwem kierownika ds. kontaktów z mediami (z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). • Bezzwłocznie informować członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych o wszelkich zagrożeniach lub niebezpieczeństwach. • Współpracować z grupą ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w celu zabezpieczenia obszarów zarezerwowanych dla członków personelu medycznego. • Organizować standardowe odprawy dla pracowników ochrony. • Kontrolować ruch pojazdów i pieszych (również za pomocą strzałek). • Monitorować komunikację radiową. • Współpracować z konserwatorami w zakresie zabezpieczenia zapasów żywności, wody, zasobów medycznych i zapasów krwi zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez kierownika ds. logistyki. • Regularnie informować pracowników ochrony o bieżącej sytuacji. • Instruować pracowników ochrony w zakresie stosowania właściwych formularzy i dzienników. <p>Rozszerzone</p> <ul style="list-style-type: none"> • W porozumieniu z kierownikiem ds. planowania (z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych) ocenić zapotrzebowanie na dodatkowych usługi z zakresu ochrony świadczone przez firmy zewnętrzne. • Sprawować nadzór nad wszystkimi pracownikami ochrony oraz zapewnić wymaganą pomoc jednostkom przejawiającym oznaki zmęczenia. • Utrzymywać stały kontakt z grupą ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. • Zagwarantować pracownikom możliwość odpoczynku, a także zapewnić zmienników. • Uczestniczyć w procesie oceny reakcji na wypadek. <p>Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Po podjęciu decyzji o zakończeniu działań będących odpowiedzialnością na sytuację kryzysową należy podjąć działania mające na celu możliwie bezproblemowe przejście do standardowego trybu pracy. <p>Metodyka dokumentacji działań Dzienniki..... Formularze..... Mechanizmy raportowania.....</p>	
<p>Koordynacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk.....</p> <p>Podlega: kierownikowi ds. logistyki (grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych)</p>	
<p>Informacje, które należy zgromadzić. </p>	

Metodyka przekazywania informacji i raportowania	
Identyfikacja Należy założyć kamizelkę identyfikacyjną oraz rozdać stosowne kamizelki pracownikom ochrony.	
Względy bezpieczeństwa	
Wymagane informacje niestandardowe w przypadku karty działań Osoby, które mogą pomóc. Numery telefonów oraz osoby kontaktowe	
Data pierwszego wydania:	Wersja:

<p>STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA NR ...</p> <p>CZĘŚCIOWA EWAKUACJA HORYZONTALNA ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO – DRUGIE PIĘTRO, TYLKO SEKCJE A I B – 36 łóżek</p>	<p>Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji</p>
<p>Podstawowe założenia Zapewnienie bezpiecznej ewakuacji wszystkich pacjentów, ochrony personelu oraz przeniesienia dokumentacji medycznej pacjentów (jeżeli jest to możliwe).</p> <p>Cele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zagwarantowanie przestrzegania wymogów z zakresu bezpieczeństwa podczas ewakuacji • Zapewnienie ciągłości świadczenia podstawowych usług medycznych na rzecz wszystkich pacjentów podczas ewakuacji • Zapewnienie odpowiedniego personelu i zasobów w miejscach, do których ewakuowani są pacjenci w celu zagwarantowania opieki medycznej na odpowiednim poziomie. • Przekazanie członkom personelu informacji o wszelkich zagrożeniach oraz zagwarantowanie ich bezpieczeństwa • Przeniesienie najważniejszych dokumentów pacjentów wymaganych w celu zapewnienia ciągłości opieki medycznej 	
<p>Zadania oraz kolejność wykonania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skonsultować powody podjęcia decyzji o ewakuacji z grupą ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w celu potwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia. • Przekazać członkom personelu poszczególnych sekcji (oddziałów...) informację o ewakuacji. • Poinformować pacjentów o ewakuacji oraz zapewnić ich o gwarancji zachowania ciągłości opieki medycznej oraz ich bezpieczeństwa. • Wykorzystać wyznaczone drogi ewakuacji opisane w załączniku do niniejszej standardowej procedury operacyjnej (zob. mapa). • Rozpocząć proces ewakuacji od pacjentów oraz odwiedzających, którzy mogą poruszać się samodzielnie i odprowadzić ich do obszaru docelowego... • Następnie ewakuować pacjentów, w przypadku których możliwy jest transport na wózkach inwalidzkich. • W miarę możliwości należy usunąć wszelkie przeszkody z korytarzy w celu ułatwienia transportu chorych na łóżkach. • Następnie ewakuować pacjentów wymagających transportu na łóżkach (wyłącznie osoby, które nie mogą być szybko i bezpiecznie ewakuowane w żaden inny sposób; unikać przenoszenia zbyt dużej liczby łóżek). • W przypadku braku możliwości wykorzystania łóżek należy rozważyć zastosowanie koców w celu przetransportowania pacjentów do bezpiecznego miejsca. • Zapewnić bezpieczne przeniesienie całości niezbędnej dokumentacji medycznej (w miarę możliwości należy przymocować dokumentację medyczną danego pacjenta do łóżka 	

<p>lub wózka inwalidzkiego).</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku pacjentów wymagających opieki podczas ewakuacji należy zapewnić wyłącznie niezbędne świadczenia. Nie odłączać przewodów IV. • Zapewnić bezpieczeństwo obszaru, do którego ewakuowani są pacjenci. • Zapewnić odpowiedni personel oraz wyposażenie obszaru, do którego ewakuowani są pacjenci w celu możliwie najszybszego przywrócenia możliwości zapewnienia niezbędnej opieki medycznej. • W miarę możliwości prowadzić spis pacjentów objętych ewakuacją (spis taki należy sporządzić prędzej czy później; stosować formularz...). 	
<p>Zasady bezpieczeństwa oraz procedury kontrolne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie ewakuacji do obszaru... wymaga zgody kierownika ochrony oraz kierownika działań operacyjnych (z grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych). • Po zakończeniu ewakuacji należy sprawdzić wszystkie pomieszczenia i upewnić się, że nikt nie pozostał w budynku objętym ewakuacją. Kontrola, o której mowa powyżej, musi zostać przeprowadzona przez dwuosobowy zespół za zgodną kierownika ochrony. • Ocenić oraz bezzwłocznie podjąć środki bezpieczeństwa stosowne do zaistniałego zagrożenia, a następnie poinformować kierownika ochrony (należy przekazać informacje o wszelkich sytuacjach, które mogą stanowić poważne zagrożenie). 	
<p>Stosowane środki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wózki inwalidzkie • Łóżka • Koce wykorzystywane do przenoszenia pacjentów w przypadku gdy brak jest możliwości przetransportowania ich na łóżkach. <p>Kontrola i jakość</p> <ul style="list-style-type: none"> • Po zakończeniu ewakuacji danego oddziału należy umieścić znak informujący o ewakuacji pacjentów (poduszka umieszczona przed drzwiami do każdej sali). • Po wykonaniu powyższego należy ponownie przeprowadzić kontrolę zgodnie z wyżej opisaną procedurą. <p>Ramy czasowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ewakuacja wszystkich pacjentów powinna zostać przeprowadzona w czasie krótszym niż 15 minut od ogłoszenia ewakuacji. 	
<p>Koordinacja z pozostałymi standardowymi procedurami operacyjnymi oraz stronami zainteresowanymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardowa procedura operacyjna p. poż. • Standardowa procedura operacyjna dotycząca zapewnienia ciągłości opieki medycznej • Karta działań dla lidera ds. ochrony • Karta działań dla ordynatora oddziału 	

<p>Potencjalne sytuacje wyjątkowe</p> <p>W przypadku ewakuacji spowodowanej pożarem oraz w przypadku wystąpienia dymu lub wątpliwości co do optymalnej drogi ewakuacji należy skonsultować się z liderem ds. bezpieczeństwa przed podjęciem decyzji o miejscu, do którego należy ewakuować pacjentów. Nie narażać własnego życia w przypadku występowania poważnego zagrożenia dla zdrowia członków personelu.</p>	
<p>Osoby uczestniczące w ewakuacji</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszyscy pracownicy (lekarze, personel paramedyczny oraz pomocniczy) oddziałów mieszczących się w danej części szpitala. • Personel sąsiednich oddziałów, które nie są objęte ewakuacją. Prośbę o udzielenie pomocy wystosowuje siostra oddziałowa oddziału A. 	
<p>Załączniki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa przedstawiająca drogi ewakuacji • Dzienniki i formularze 	
<p>Metodyka dokumentacji działań</p> <p>Dzienniki: dziennik ewakuacji pacjentów Formularze: formularz identyfikacji pacjentów stosowany w przypadku ewakuacji (przydzielany do każdego pacjenta)/dokumentacja medyczna Mechanizm raportowania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zgodnie z wytycznymi grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych <p>Monitorowanie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podstawowe działanie: zapewnienie ciągłości wymaganej opieki medycznej 	
<p>Względy bezpieczeństwa</p>	
<p>Data pierwszego wydania:</p>	<p>Wersja:</p>

<p>STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA NR ...</p> <p>OGÓLNA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POŻARU NA ODDZIALE</p>	<p>Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji</p>
<p>Podstawowe założenia Zagwarantowanie bezpieczeństwa personelu, pacjentów oraz innych osób znajdujących się na terenie oddziału a także walka z ogniem (jeżeli jest to możliwe).</p> <p>Cele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocena sytuacji oraz natychmiastowe przekazanie informacji służbom bezpieczeństwa • Niesienie pomocy • Walka z ogniem • Zamknięcie zaworów gazów medycznych • Minimalizowanie ryzyka dalszych szkód 	
<p>Zadania oraz kolejność wykonania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wdrożyć strategię z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> ○ ratowania, ○ alarmowania, ○ zapobiegania rozprzestrzenianiu się ognia, ○ ewakuacji. • Natychmiast zaalarmować kierownika ochrony lub inne osoby upoważnione (postępować zgodnie z instrukcją znajdująca się w pokoju pielęgniarek). • Telefonicznie wezwać na pomoc personel sąsiednich oddziałów. • Niezwłocznie zamknąć zawory gazów medycznych (z uwzględnieniem zagrożenia dla pacjentów wymagających podawania gazów medycznych). • Rozpocząć wyprowadzanie pacjentów z sal, w których doszło do pożaru oraz starać się przewidzieć dalszy bieg wydarzeń (dotyczy to również zadymienia pomieszczeń). Następnie przenieść pacjentów w bezpieczne miejsce, w którym mogą oczekiwać na dalszą ewakuację. Zapewnić drożność korytarzy i nie blokować drzwi. W sprawie dalszej ewakuacji pacjentów skontaktować się z kierownikiem ochrony (zob. standardowa procedura operacyjna dotycząca ewakuacji). • Rozpocząć walkę z ogniem poprzez włączenie instalacji tryskaczowej (jeżeli jest to możliwe). Nie tracić czasu (zob. poniższy opis potencjalnych sytuacji wyjątkowych). 	
<p>Zasady bezpieczeństwa oraz procedury kontrolne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie ewakuacji oddziału wymaga zgody kierownika ochrony, kierownika działań operacyjnych, a także ordynatora oddziału. • Po zakończeniu ewakuacji należy sprawdzić wszystkie pomieszczenia i upewnić się, że nie pozostawiono żadnego z pacjentów. Kontrola, o której mowa powyżej, musi zostać przeprowadzona przez dwuosobowy zespół za zgodną kierownika ochrony. • Ocenić oraz bezzwłocznie podjąć środki bezpieczeństwa stosowne do zaistniałego zagrożenia a następnie poinformować 	

kierownika ochrony (należy przekazać informacje o wszelkich sytuacjach, które mogą stanowić poważne zagrożenie).	
<p>Stosowane środki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalacja tryskaczowa • Wózki inwalidzkie • Łóżka • Koce wykorzystywane do przenoszenia pacjentów w przypadku gdy brak jest możliwości przetransportowania ich na łóżkach. <p>Kontrola i jakość</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pracownicy ochrony podejmują walkę z ogniem, a także decyzje odnośnie wymaganej skali ewakuacji. • Po zakończeniu ewakuacji danego oddziału należy umieścić znak informujący o ewakuacji pacjentów (poduszka umieszczona przed drzwiami do każdej sali). • Po wykonaniu powyższego należy ponownie przeprowadzić kontrolę zgodnie z wyżej opisaną procedurą. <p>Ramy czasowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratunek: natychmiastowo; • Alarm: natychmiastowo. 	
<p>Koordinacja z pozostałymi standardowymi procedurami operacyjnymi oraz stronami zainteresowanymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardowa procedura operacyjna dotycząca ewakuacji • Standardowa procedura operacyjna dotycząca zapewnienia ciągłości opieki medycznej • Karta działań dla lidera ds. ochrony • Karta działań dla ordynatora oddziału 	
<p>Potencjalne sytuacje wyjątkowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku gdy skuteczna walka z ogniem jest niemożliwa lub zbyt czasochłonna, należy pozamykać okna i drzwi do sal oddziału ogarniętych pożarem (sprawdziwszy, czy w sali nie pozostawiono żadnego z pacjentów). Pod żadnym pozorem nie otwierać uprzednio pozamykanych drzwi przed przybyciem służb bezpieczeństwa oraz podjęciem skutecznej walki z ogniem. • Dla własnego bezpieczeństwa nie podejmować działań stanowiących poważne zagrożenie dla zdrowia lub życia. • W przypadku braku możliwości przeprowadzenia ewakuacji ze względu na pożar należy zgromadzić pacjentów na sali, zamknąć drzwi i okna oraz czekać na przybycie straży pożarnej. Powyższe dotyczy sytuacji skrajnej. O ile jest to możliwe, należy zawsze podejmować próbę ewakuacji. 	
<p>Osoby uczestniczące w działaniach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszyscy pracownicy oddziału (lekarze, personel paramedyczny oraz pomocniczy) • Personel sąsiednich oddziałów, które nie są objęte ewakuacją. Prośbę o udzielenie pomocy wystosowuje siostra oddziałowa lub lider zespołu medycznego. 	
Załączniki	

<ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie środków zwalczania ognia oraz ich rozmieszczenie • Mapa przedstawiająca drogi ewakuacji • Dzienniki i formularze 	
<p>Metodyka dokumentacji działań Dzienniki: dziennik ewakuacji pacjentów Formularze: formularz identyfikacji pacjentów stosowany w przypadku ewakuacji (przydzielany do każdego pacjenta)/dokumentacja medyczna Mechanizm raportowania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zgodnie z wytycznymi grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych <p>Monitorowanie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podstawowe działanie: zapewnienie ciągłości wymaganej opieki medycznej 	
<p>Względy bezpieczeństwa</p>	
<p>Data pierwszego wydania:</p>	<p>Wersja:</p>

WYKAZ STANOWISK, KTÓRE MOGĄ WYMAGAĆ SPORZĄDZENIA KARTY DZIAŁAŃ LUB STANDARDOWEJ PROCEDURY OPERACYJNEJ W CZĘŚCI II.

KARTA DZIAŁAŃ

- Dyrektor ds. wypadków
- Kierownik działań operacyjnych
- Kierownik ds. kontaktów z mediami
- Kierownik ds. planowania
- Kierownik ds. logistyki
- Sekretarz grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych
- Kierownik łóżek
- Kierownik ds. medycyny klinicznej
- Kierownicy i dyrektorzy jednostek i oddziałów
- Kierownik opieki pielęgniarskiej
- Dyrektor bloku operacyjnego
- Oddział ratunkowy oraz obszar selekcji rannych
 - Dyrektor i kierownik
 - Lider zespołu medycznego
 - Koordynator oddziału ratunkowego
 - Koordynator obszaru selekcji rannych
 - Lekarz zarządzający obszarem selekcji rannych
 - Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie pacjentów
 - Osoba odpowiedzialna za wypisywanie pacjentów
 - Osoba odpowiedzialna za rejestrację pacjentów
 - Zespół lekarzy i pielęgniarek ds. selekcji rannych
- Blok operacyjny – kierownik zespołu operującego
- Blok operacyjny – dyrektor administracyjny obszaru
- Dyrektor diagnostyki
- Kierownik ds. żywienia
- Kierownik ochrony
- Dyrektor OIOMu
- Siostra oddziałowa OIOMu
- Kierownik banku krwi
- Kierownik apteki
- Kierownik ds. utrzymania czystości
- Kierownik oddziału opieki ambulatoryjnej
- Lider zespołu radiologii
- Kierownik centrali
- Kierownik ds. transportu
- Kierownik ds. dostaw
- Itp.

Standardowe procedury operacyjne (podstawowe elementy do uwzględnienia)

Zaleca się załączenie niniejszego wykazu do procedur awaryjnych obowiązujących w przypadku pożaru, ewakuacji itp.

- Procedury awaryjne wymagające opracowania standardowej procedury operacyjnej
 - zagrożenie bombowe,
 - uprowadzenie,
 - skażenie chemiczne,
 - pożar wewnętrzny,
 - procedury ewakuacji i relokacja w sytuacji kryzysowej,
 - epidemia (choroba zakaźna, zatrucie żywności) lub pandemia ptasiej grypy,

- seria zgonów,
- bioterroryzm,
- wznowienie krytycznych świadczeń i pracy sprzętu ratującego życie,
- ciągłość działania,
- powrót do normalnego funkcjonowania,
- niepokoje społeczne i strajki personelu,
- wypadek w elektrowni jądrowej i skażenie radiologiczne,
- masowe poparzenia,
- odizolowanie od zasobów zewnętrznych,
- gotowość szpitala na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów (w zasadzie element ten powinien zostać zintegrowany ze wszystkimi pozostałymi ze względu na jego przekrojowy charakter).

Załącznik 1

Przykładowe procedury awaryjne (na przykładzie Australii)

Część 11 - Załączniki

Załącznik A

Royal Melbourne Hospital City Campus

Postępowanie w sytuacjach kryzysowych

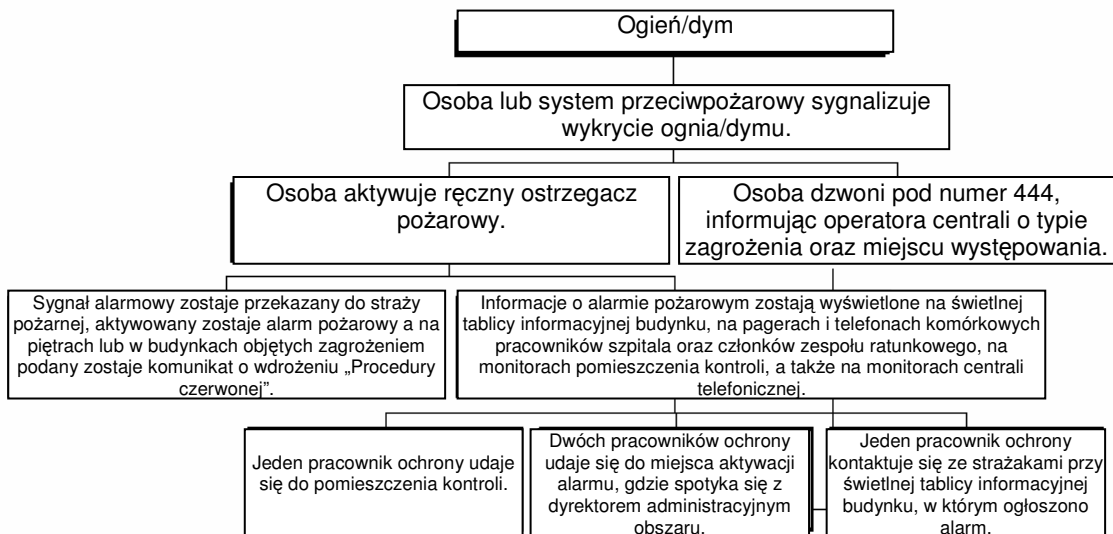
Sytuacja kryzysowa	Postępowanie
Ogień/dym Procedura czerwona	<ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli nie wiąże się to z podejmowaniem ryzyka, należy ewakuować wszystkie osoby znajdujące się w stanie bezpośredniego zagrożenia, a następnie odizolować ogień/dym poprzez zamknięcie drzwi. • Aktywować alarm: <ul style="list-style-type: none"> — aktywować najbliższy ostrzegacz pożarowy; — zadzwonić pod 444, podać rodzaj zagrożenia oraz miejsce wystąpienia; — powiadomić dyrektora administracyjnego obszaru lub inną osobę, której podlega dany obszar. • Odciąć i odizolować dopływ tlenu oraz wyłączyć wszelkie urządzenia elektryczne znajdujące się w pobliżu ognia. • Jeżeli nie wiąże się to z podejmowaniem ryzyka, należy podjąć próby ugaszenia pożaru lub przygotować się do ewakuacji. • Postępować zgodnie z instrukcjami dyrektora administracyjnego obszaru lub innej osoby, której podlega dany obszar.
Ewakuacja Procedura pomarańczowa	<ul style="list-style-type: none"> • Decyzję o konieczności ewakuacji, a także w sprawie miejsca docelowego oraz wyboru wyjścia ewakuacyjnego podejmuje dyrektor administracyjny obszaru lub inna osoba, której podlega dany obszar i/lub kontroler działań w sytuacji kryzysowej. Nie korzystać z wind. • W momencie otrzymania polecenia należy rozpocząć ewakuację do wyznaczonego miejsca w następującej kolejności: <ul style="list-style-type: none"> — pacjenci chodzący, — pacjenci chodzący w stopniu ograniczonym, — pacjenci niechodzący (przy wykorzystaniu mat ewakuacyjnych, koców, wózków inwalidzkich, krzeseł lub innych dostępnych środków). • Przeszukać wszystkie pomieszczenia, pozostawić włączone oświetlenie, zebrać grafiki personelu oraz listy pacjentów. • Poinformować kontrolera działań w sytuacji kryzysowej o zakończeniu ewakuacji.
Zagrożenie bombowe Procedura fioletowa	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku odebrania telefonu z informacją o podłożeniu bomby należy jak najdłużej rozmawiać z osobą dzwoniącą. Nie rozłączać się. Utrzymać

	<p>połączenie do przybycia policji.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zanotować informację na wykazie dotyczącym zagrożenia bombowego. • Poinstruować najbliższego współpracownika, aby zadzwonił pod numer 444, podał numer wewnętrzny oraz obszar objęty zagrożeniem. • W przypadku zlokalizowania podejrzanego przedmiotu nie dotykać. Usunąć wszystkich z obszaru bezpośredniego zagrożenia. • Powiadomić dyrektora administracyjnego obszaru lub inną osobę, której dany obszar podlega. • Oczekiwać na dalsze instrukcje od kontrolera działań w sytuacji kryzysowej.
<p>Nagły przypadek medyczny/zatrzymanie akcji serca Procedura niebieska</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Upewnić się, czy w najbliższym otoczeniu nie występuje bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub osoby poszkodowanej. • W przypadku gdy jest to konieczne oraz nie wiąże się z podejmowaniem ryzyka, należy usunąć ofiarę z obszaru, w którym występuje bezpośrednie zagrożenie. • Zadzwonić pod numer 444, określić charakter nagłego przypadku oraz miejsce jego wystąpienia. Powiadomiony zostanie zespół ratunkowy. • Pod warunkiem posiadania wymaganych umiejętności rozpocząć udzielanie pierwszej pomocy/reanimację. • Pozostać przy ofierze do momentu przybycia zespołu ratunkowego.
<p>Zagrożenie wewnętrzne Procedura żółta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pod warunkiem, że nie wiąże się to z podejmowaniem ryzyka, należy udzielić pomocy wszystkim osobom znajdującym się w zagrożeniu. • Zadzwonić pod 444, podać rodzaj zagrożenia oraz miejsce wystąpienia. • Powiadomić dyrektora administracyjnego obszaru lub inną osobę, której podlega dany obszar. • Jeżeli jest to konieczne i nie wiąże się z podejmowaniem ryzyka, należy udzielić wymaganej pomocy medycznej i/lub odciąć media. • Oczekiwać na dalsze instrukcje od dyrektora administracyjnego obszaru lub innej osoby, której podlega dany obszar. • Czekać na przybycie inżyniera pełniącego dyżur/ wezwać wyznaczoną grupę reagowania.
<p>Napad z bronią w rękę Procedura czarna (cicha)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nie narażać siebie ani innych osób. • Postępować zgodnie z instrukcjami: w razie żądania nie odmawiać wydania leków lub pieniędzy. • Wykonywać wyłącznie wydawane polecenia. • Rozmawiać z napastnikiem w spokojny sposób. • Jeżeli jest to możliwe, należy aktywować cichy alarm, lub • Zadzwonić pod numer 444 bądź poprosić innego członka personelu, aby zadzwonił pod numer 444 a następnie podał typ zagrożenia oraz miejsce

	<p>występowania – zawiadomiona zostanie policja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zachować spokój i czekać na pomoc.
<p>Napad bez użycia broni (dotyczy również agresywnego zachowania) Procedura szara</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nie narażać siebie ani innych osób. • Zachować bezpieczną odległość od agresywnie zachowującej się osoby. • Rozmawiać w spokojny sposób. • Zadzwoić pod numer 444 bądź poprosić innego członka personelu, aby zadzwonił pod numer 444, a następnie podał typ zagrożenia oraz miejsce występowania. • Zachować spokój i czekać na pomoc.
<p>Zagrożenie zewnętrzne Procedura brązowa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Postępować zgodnie z procedurą obowiązującą w przypadku zagrożeń zewnętrznych. • Oczekiwać na instrukcje od kontrolera działań w sytuacjach kryzysowych.
<p>Brak zagrożeń</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Po wyeliminowaniu zagrożeń oraz wyłącznie na podstawie decyzji kontrolera działań w sytuacjach kryzysowych ogłoszone zostaje zakończenie procedury alarmowej.

Część 3 - schematy działania w przypadku zagrożeń

Procedura czerwona (ogień/dym)



Uwaga 1: w przypadku aktywowania ręcznego ostrzegacza pożarowego w budynku John Cade Building alarm nie jest przekazywany do straży pożarnej, a informacje o alarmie pożarowym nie zostają wyświetlone na urządzeniach, o których mowa powyżej. Jediną reakcją jest automatyczna emisja komunikatu głosowego w budynku. Dlatego też w przypadku wykrycia ognia lub dymu członkowie personelu pracujący w budynku John Cade Building zobowiązani są bezzwłocznie zadzwonić pod numer 444 i poinformować o zagrożeniu operatora centrali telefonicznej, który przekaże wiadomość o zagrożeniu straży pożarnej oraz członkom zespołu ratunkowego.

Uwaga 2: w przypadku aktywowania czujników dymu/instalacji tryskaczowej lub ręcznego ostrzegacza pożarowego w magazynie podjęte zostają wszystkie działania opisane w powyższym schemacie z tym wyjątkiem, że komunikaty o procedurze czerwonej zostają emitowane w magazynie. Pracownicy magazynu zostają poinformowani o zagrożeniu dzięki komunikatowi głosowemu, alarmowi pożarowemu lub informacjom przekazanych przez kontrolera działań w sytuacjach kryzysowych lub pracowników ochrony. Dyrektorzy administracyjni magazynu oraz jego pracownicy powinni podjąć działania ukierunkowane na zlokalizowanie źródła ognia/dymu oraz skontaktować się z kontrolerem działań w sytuacjach kryzysowych zgodnie z kartami działań dyrektora administracyjnego stanowiącymi część niniejszego dokumentu.

CZĘŚĆ III

WZORY – PRZYKŁADY

Ref-Doc-1: część II, sekcja C

Ref-Doc-2: element 7

Ref-Doc-3:

WSKAZÓWKA: 5; 6; 7

Uwaga! Przedstawiono tylko kilka wzorów. Każdy szpital musi opracować swoje własne wzory.

Wzór 1 – Powiadomienie w sprawie kodu brązowego

Powiadomienie początkowe	Data:	Godzina:
Otrzymał/a:	Imię i nazwisko:	
	Stanowisko:	
	Dane kontaktowe:	
Sporządził/a:	Imię i nazwisko:	
	Stanowisko:	
	Organizacja:	
	Dane kontaktowe:	
	Nr telefonu:	Faks:
Informacje na temat wypadku	Typ:	
	Miejsce:	
	Zagrożenie chemiczne, biologiczne lub radiologiczne:	
	Służby ratownicze:	
	Liczba rannych:	
	Liczba rannych w trakcie przewozu:	
	Szacunkowa liczba rannych:	
	Odniesione obrażenia:	
	Informacje dodatkowe:	
Zawnioskowano o reakcję ze strony Ministerstwa Zdrowia:		
Powiadomienie w sprawie kodu brązowego (stan pogotowia) Kod brązowy stan gotowości Kod brązowy aktywacja		
VMAT (Zespół ds. reagowania w sytuacjach kryzysowych stanu Wiktorii)		
Data planowanej aktualizacji:		

Zmieniono: czerwiec 2009 – wydanie 4

Aktualizacja	Sporządził/a: Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____ Dane kontaktowe: Organizacja: _____ Data planowanej aktualizacji: _____
Aktualizacja	Sporządził/a: Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____ Dane kontaktowe: Organizacja: _____ Data planowanej aktualizacji: _____
Aktualizacja	Sporządził/a: Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____ Dane kontaktowe: Organizacja: _____ Data planowanej aktualizacji: _____
Aktualizacja	Sporządził/a: Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____ Dane kontaktowe: Organizacja: _____ Data planowanej aktualizacji: _____

Wzór 2 – Sprawozdanie z sytuacji dla Ministerstwa Zdrowia

Wypadek:		Nr raportu:	
		Data:	
Obszar:		Godzina:	
Sporządził/a:		Podpis:	
Dane kontaktowe, tel.:		Faks:	
Liczba rannych przyjętych i poddanych leczeniu: Liczba rannych w trakcie przewozu: Aktualna szacunkowa pojemność szpitala (łącznie):			
Aktualna liczba łóżek: Liczba łóżek zajętych: Liczba łóżek wolnych: Liczba wolnych foteli (jeżeli dotyczy): Liczba łóżek, które zostaną zwolnione w związku z wypisami: Liczba łóżek, które zostaną zajęte w związku z nowymi przyjęciami:			
Aktualna obsada etatów Liczba pielęgniarek: Liczba pracowników administracyjnych: Dodatkowy personel szpitalny: Dodatkowy personel nieszpitalny:		Aktualny stan zapasów: (Jeżeli jest to konieczne, należy wyszczególnić pozycje.)	
Czynniki/uwagi (proszę podać ograniczenia):			

Wzór 7 - Formularz identyfikacji pacjenta

Data:

Zdarzenie:

L.p.	Nr pacjenta w systemie ewidencji	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr rejestracyjny pacjenta	Oddział docelowy	Plakietka przydzielana na podstawie selekcji rannych/ pierwszeństwo po przetransportowaniu do szpitala

Kopię przekazać do oddziału diagnostyki i obrazowania.

Wzór 3 – Plan działania w razie wypadku

Nazwa wypadku:		Podsumowanie informacji o wypadku:	
Miejsce:			
Data:			
Godzina:			
Lokalizacja centrum działań kryzysowych:		Ogólny cel: np. opieka medyczna nad wszystkimi poszkodowanymi	
Dane kontaktowe:			
1 (a) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:
1 (b) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:
2 (a) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:
2 (b) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:
3 (a) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:
3 (b) Cele: zwiększenie możliwości szpitala z zakresu wykonywania świadczeń medycznych	Strategie (co należy wykonać, kiedy oraz kto jest osobą odpowiedzialną):	Wymagane zasoby (wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostarczenie określonych zasobów oraz termin realizacji dostaw):	Źródło pozyskania zasobów:

ZAŁĄCZNIKI DO DOKUMENTU WHO

ZAŁĄCZNIK 1

GLOSARIUSZ

Wybrane terminy (pochodzące z jednego z dużych szpitali oraz stanowiące jedynie przykład)

GLOSARIUSZ	
Stan pogotowia	Fakt uznania, że wymagane są zasoby umożliwiające podwyższenie stopnia gotowości.
Podejście obejmujące wszystkie zagrożenia	Zakres sytuacji wymagających podjęcia działań kryzysowych jest bardzo duży. Podejście takie wymaga formy planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych dostosowanej do szerokiego spektrum potencjalnych potrzeb.
Pogotowie ratunkowe	Pogotowie ratunkowe stanu Wiktorii obejmujące pogotowie miejskie, pogotowie obsługujące regiony wiejskie stanu Wiktorii oraz pogotowie dla okręgu Alexandra.
Dowódca pogotowia	Dyrektor pogotowia obecny na miejscu wypadku kierujący pracą całego personelu oraz zarządzający całością zasobów.
Zarządzanie ciągłością działalności	Zapewnienie ciągłości najważniejszych funkcji biznesowych po wystąpieniu nieoczekiwanego zdarzenia. Polega na planowaniu działań gwarantujących możliwie najszybsze wznowienie działalności.
Pojemność	Liczba pacjentów, jaką szpital lub inna placówka służby zdrowia może obsłużyć w standardowych warunkach pracy. Np. przewidywana liczba łóżek/liczba łóżek, jaką dysponuje partner szpitala itp. Zob. również „Zdolność szpitala do przyjęcia zwiększonej liczby pacjentów”.
Wydajność	Pojęcie to obejmuje personel, sprzęt, szkolenia oraz działania. Zob. również „Możliwości szpitala związane ze świadczeniem niestandardowych usług z zakresu opieki medycznej”.
Kod brązowy	Przyjęty kod szpitala stosowany w przypadku wypadków zewnętrznych
Poszkodowany/ranny	Osoba, która odniosła obrażenia.
Dowodzenie	Kierowanie pracą ludzi i zarządzanie zasobami dowolnej jednostki w ramach realizacji jej roli i zadań. Decyzje w obrębie jednostki zapadają zgodnie z hierarchią pionową.
Konsekwencja	Rezultat dowolnego wydarzenia lub sytuacji wyrażony jakościowo lub ilościowo, będący stratą, uszkodzeniem ciała, czynnikiem niekorzystnym lub korzyścią.
Kontrola	Ogólne kierowanie działaniami w odpowiedzi na zaistniałą sytuację kryzysową. Kontrola realizowana jest w systemie poziomym pomiędzy jednostkami lub grupami, ponieważ może przenosić odpowiedzialność za wyznaczanie zadań innym jednostkom.
Jednostka kontrolująca	Jednostka wyznaczona na podstawie wytycznych w sprawie zarządzania w sytuacjach kryzysowych dla stanu Wiktorii do sprawowania kontroli nad działaniami podejmowanymi w odpowiedzi na daną sytuację kryzysową.
Koordinacja	Łączenie działań poszczególnych jednostek oraz elementów w celu zapewnienia skutecznego reagowania na sytuacje kryzysowe oraz powrotu do normalnego trybu pracy. Obejmuje systematyczne pozyskiwanie oraz stosowanie zasobów (jednostek, personelu oraz sprzętu).
Koszt	Działania, zarówno pośrednie jak i bezpośrednie, które pociągają za sobą negatywne konsekwencje, tj. koszty finansowe, stratę czasu, nakład pracy, zakłócenia standardowego trybu pracy a także straty polityczne oraz w zakresie renomy i wartości niematerialnych.
Spotkanie podsumowujące (operacyjne)	Kompleksowa i obiektywna analiza działań podjętych w odpowiedzi na zaistniałą sytuację kryzysową lub inne zdarzenie mająca na celu dokonanie oceny podjętych czynności oraz potencjału w zakresie wprowadzenia usprawnień. Przeprowadzona analiza może stanowić podstawę do opracowania nowego planu działań a także do wprowadzenia zmian lub aktualizacji do istniejącego planu.
Zarządzanie czynnikami ryzyka	Działania, procesy i struktury ukierunkowane na skuteczne zarządzanie potencjalnymi możliwościami oraz negatywnymi skutkami. Jest to proces obejmujący systemowe stosowanie zasad polityki, procedur i praktyk z zakresu

	zarządzania w celu określenia kontekstu oraz zidentyfikowania, dokonania analizy, oceny, zapobiegania oraz monitorowania czynników ryzyka, a także przekazywania informacji na ich temat.
Minimalizowanie czynników ryzyka	Wybiórcze stosowanie adekwatnych metod i zasad z zakresu zarządzania w celu zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia danego czynnika ryzyka, jego konsekwencji lub zarówno prawdopodobieństwa wystąpienia jak i konsekwencji.
Przegląd	Oficjalny proces aktualizacji, wprowadzania zmian oraz przebudowy planów w oparciu o wyniki analizy.
System wymiany informacji o zarządzaniu w sytuacjach kryzysowych	Oparty na bazie danych elektroniczny system wymiany informacji
Regiony wiejskie	W stanie Wiktoria wyróżniamy pięć oddziałów obsługujących regiony wiejskie stanowiących ośrodki pomocnicze centralnego Departamentu Zdrowia (Gippsland, Hume, Mallee, Grampians i Barwon).
Partnerzy usługowi	Pozostały personel działający w sektorze opieki medycznej, między innymi prywatne szpitale, ośrodki zdrowia, samorządy, lekarze pierwszego kontaktu itp.
Sprawozdania z sytuacji	Sprawozdania sporządzane podczas wypadku z określoną częstotliwością
Kod brązowy stan gotowości	Okres standardowo występujący po stanie pogotowia, w którym zastosowanie zasobów jest nieuchronne a personel jest gotowy do natychmiastowego działania.
Kod brązowy aktywacja	Jednostka znajduje się w stanie pełnej gotowości do zareagowania na wypadek, wszystkie procesy i systemy zostały aktywowane.
Kod brązowy odwołanie	Okres, w którym działania jednostki nie są już wymagane a służby są wycofywane. Ekipy pracujące na miejscu wypadku powracają do bazy, a personel pomocniczy kończy pracę.
Jednostki pomocnicze	Jednostka kontrolująca może wymagać wsparcia jednostek pomocniczych działających w ramach tej samej placówki służby zdrowia lub wyznaczonych do pełnienia roli partnera zgodnie z zadaniami określonymi w planie dla kodu brązowego.
Zdolność szpitala do przyjęcia zwiększonej liczby pacjentów	Możliwość zareagowania na niespodziewany wzrost liczby pacjentów wymagających udzielenia pomocy medycznej, który stanowiłby poważne wyzwanie dla szpitala w przypadku standardowego trybu pracy.
Możliwości szpitala związane ze świadczeniem niestandardowych usług z zakresu opieki medycznej	Sposób postępowania w przypadku nietypowych lub specjalistycznych potrzeb medycznych np. poważnych poparzeń, SARS lub pandemii choroby zakaźnej.
Selekcja rannych	Proces podziału poszkodowanych, ich uszeregowania oraz umieszczenia na odpowiednim oddziale w zależności od konieczności udzielenia pierwszej pomocy, zastosowania reanimacji, przetransportowania oraz zapewnienia stosownej opieki medycznej.
Punkt krytyczny	Sytuacja, w której pojawia się groźba niedostatecznych zasobów w danym obszarze.

ZAŁĄCZNIK 2**Wzór wykazu kluczowych części szpitala Royal Melbourne Hospital (Australia)**

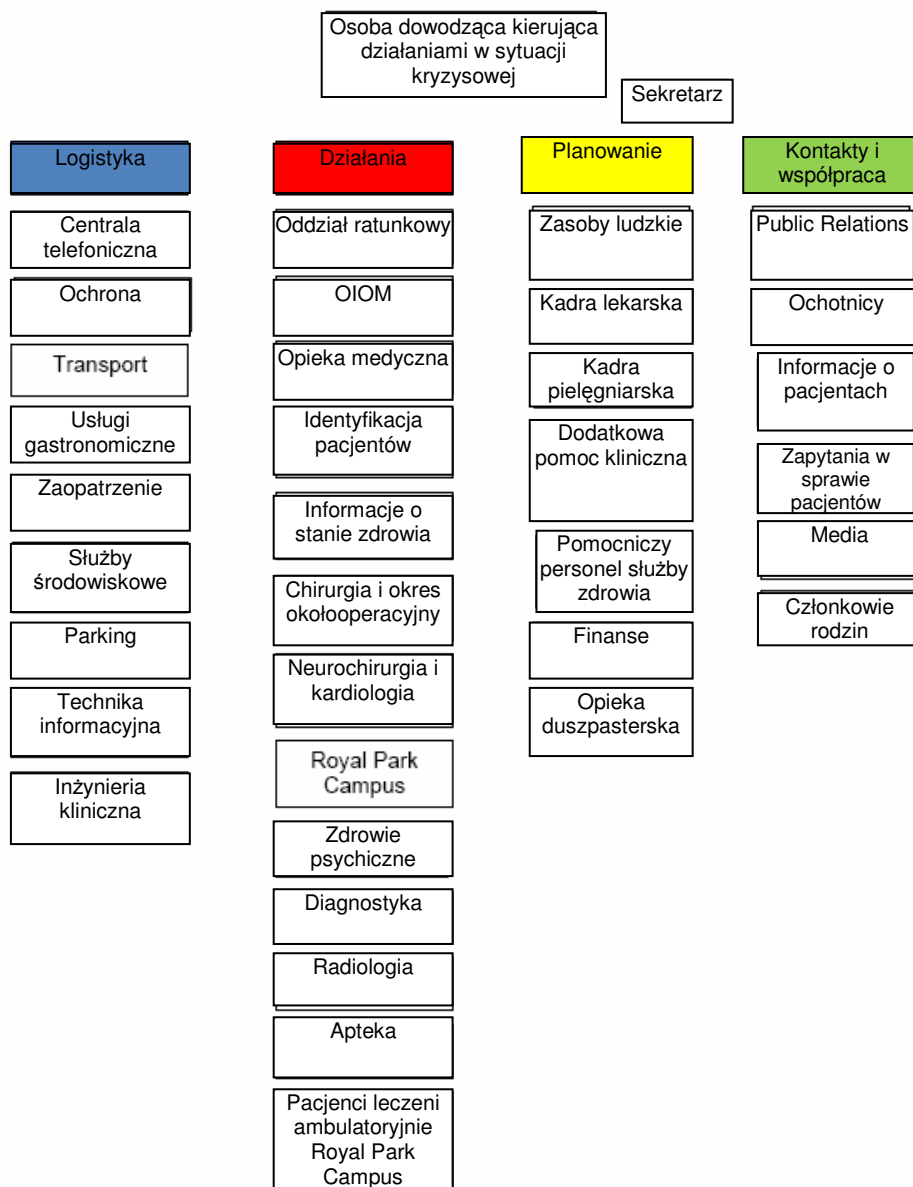
Centrum działań kryzysowych	Dyrekcja Sala konferencyjna A, poziom 8., skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital – City Campus
Centrum ds. kontaktów z mediami	Duża sala konferencyjna Północno-zachodni oddział zdrowia psychicznego Poziom 1., skrzydło północne, blok główny Royal Melbourne Hospital – City Campus
Sala odpraw – personel (szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego)	Sala posiedzeń Poziom 8., skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital – City Campus
Pomieszczenie kontroli (działania)	Jednostka dostępu Poziom 6., skrzydło północne Royal Melbourne Hospital – City Campus
Pomieszczenie kontroli (planowanie)	Pomieszczenia kadry lekarskiej i pielęgniarskiej Poziom 8., skrzydło południowe lub blok pielęgniarek poziom 2. Royal Melbourne Hospital – City Campus
Pomieszczenie kontroli (kontakty z mediami)	Biuro ds. kontaktów z mediami Poziom 8., skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital – City Campus
Pomieszczenie kontroli (logistyka)	Sala konferencyjna 3 Poziom 8., skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital – City Campus
Centrum informacji o pacjentach	Punkt informacyjny Parter, wejście główne Royal Melbourne Hospital – City Campus
Poczekalnia	Centrum funkcyjne Sala seminaryjna 1 i 2 Parter, skrzydło północne Royal Melbourne Hospital – City Campus
Obszar rejestracji ochotników Lekarz/pielęgniarka dyplomowana	Centrum kwalifikacji klinicznych, sala wykładowa 3a i 3b Parter, skrzydło północne Royal Melbourne Hospital – City Campus
Obszar wypisu pacjentów hospitalizowanych	Sala przejściowa/Medihotel
Obszar selekcji rannych	Oddział ratunkowy Podjazd dla karettek Royal Melbourne Hospital – City Campus
Poszkodowani – poważne obrażenia Plakietki czerwone lub żółte	Oddział ratunkowy Royal Melbourne Hospital – City Campus
Poszkodowani - lekkie obrażenia Plakietki zielone	Ambulatorium Poziom 1. skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital - City Campus
Poszkodowani - urazy psychiczne Plakietki zielone	Ambulatorium Poziom 1., część centralna Royal Melbourne Hospital – City Campus
Poszkodowani – obszar wypisów	Ambulatorium Poziom 1., część centralna Royal Melbourne Hospital – City Campus
Zmarli Plakietki czarne	Kostnica mieszcząca się na parterze o pojemności 25 ciał
Obszar odpoczynku RM/sala konferencyjna	Sala konferencyjna 2 Poziom 8., skrzydło południowe Royal Melbourne Hospital – City Campus

ZAŁĄCZNIK 3

WYBRANE POTENCJALNE WZORY DLA GRUPY DS. KOORDYNACJI W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH (ZWANEJ RÓWNIEŻ SZPITALNYM ZESPOŁEM DS. ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO)

Potencjalnie często spotykany schemat

SZPITALNY ZESPÓŁ DS. ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO



ZAŁĄCZNIK 4

PROCEDURA OCENY CZYNNIKÓW RYZYKA

UWAGA! W niniejszym załączniku plan postępowania w sytuacjach kryzysowych może zawierać krótką część dotyczącą procedury analizy czynników ryzyka oraz planowania z zakresu zapewnienia ciągłości działalności (chyba że część ta posiada formę załącznika – bardziej istotne). Niemniej część ta stanowi wstęp do planu postępowania w sytuacjach kryzysowych będącego narzędziem wspomagającym proces zarządzania. Dopuszcza się stosowanie poniższego wzoru. Zob. również poniższy wzór “Dziennika czynników ryzyka” stosowany przez wybrane szpitale.

Ocena czynników ryzyka

Poniższa część przedstawia procedury dotyczące oceny czynników ryzyka/zagrożeń przeprowadzanej w ramach przygotowań na skutki wypadku na dużą skalę. Celem przeprowadzania takiej analizy jest minimalizowanie ryzyka utraty życia, mienia lub szkód środowiskowych. Procedura analizy czynników ryzyka/zagrożeń określa stopień prawdopodobieństwa oraz konsekwencje zagrożenia zewnętrznego, a także pozwala opracować stosowne plany zarządzania.

- Określenie czynników ryzyka/zagrożeń
- Analiza czynników ryzyka/zagrożeń
- Ocena i klasyfikacja czynników ryzyka
- Opcje leczenia/możliwości z zakresu zarządzania czynnikami ryzyka
- Monitorowanie
- Odpowiedzialność i dokumentacja

Określenie czynników ryzyka: CZYNNIK RYZYKA = ZAGROŻENIE x PODATNOŚĆ/
GOTOWOŚĆ (nie można analizować jednego bez...)

Prawdopodobieństwo:

- Niemalże pewne – bardzo prawdopodobne, że się wydarzy.
- Prawdopodobne – prawdopodobnie się wydarzy.
- Możliwe – może mieć miejsce w pewnym momencie.
- Mało prawdopodobne – może się zdarzyć.
- Bardzo mało prawdopodobne – może się zdarzyć, ale jest to bardzo mało prawdopodobne.

Plan dla kodu brązowego
Dziennik czynników ryzyka

Wersja nr:
Data ostatniej aktualizacji:
Sporządził/a:

- Prawdopodobieństwo**
5 Niemałe pewne
4 Prawdopodobne
3 Możliwe
2 Mało prawdopodobne
1 Bardzo mało prawdopodobne

- Konsekwencje**
5 Bardzo poważne
4 Poważne
3 Umiarkowane
2 Niewielkie
1 Bez znaczenia

Zagrozenie		Konsekwencje				Status	
		5	4	3	2	1	
5	Bardzo poważne	Bardzo poważne	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Umiarkowane	A
4	Bardzo poważne	Bardzo poważne	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Niskie	IP
3	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Umiarkowane	Niskie	Niskie	W
2	Umiarkowane	Umiarkowane	Umiarkowane	Niskie	Niskie	Niskie	NA
1	Umiarkowane	Niskie	Niskie	Niskie	Niskie	Niskie	Aktualne

Zagrozenie		Konsekwencje				Status	
		5	4	3	2	1	
5	Bardzo poważne	Bardzo poważne	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Umiarkowane	A
4	Bardzo poważne	Bardzo poważne	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Niskie	IP
3	Poważne	Poważne	Umiarkowane	Umiarkowane	Niskie	Niskie	W
2	Umiarkowane	Umiarkowane	Umiarkowane	Niskie	Niskie	Niskie	NA
1	Umiarkowane	Niskie	Niskie	Niskie	Niskie	Niskie	Aktualne

Nr zagrożenia	Opis	Strategie z zakresu minimalizowania zagrożenia				Działanie (imię i nazwisko/data)	Status
		Prawdopodobieństwo	Konsekwencje	Zagrozenie	Konsekwencje		
	Pożar • Budyńku • Buszu						
	Eksplozja (np. zbiornika)						
	Skazenie chemiczne (np. związane z rolnictwem / uszkodzeniem zbiornika)						
	Wypadek drogowy • Samochód osobowy • Transport substancji chemicznych • Autobus • Ciężarówka						
	Wypadek kolejowy						
	Wybuch epidemii						
	Skrajne warunki pogodowe • Powodzie • Wichury • Upaly						