

***PLAN ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO DLA
SZPITALA ZACHODNIEGO
IM. ŚW. JANA PAWŁA II
W GRODZISKU
MAZOWIECKIM***

SPIS TREŚCI

PLAN DZIAŁANIA SZPITALA ZACHODNIEGO W GRODZISKU MAZOWIECKIM PODCZAS SYTUACJI KRYZYSOWYCH

CZĘŚĆ I. ELEMENTY SZPITALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA PODCZAS SYTUACJI KRYZYSOWYCH.	2
1. UPOWAŻNIENIE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ	2
1.1 Cele planu postępowania w sytuacjach kryzysowych	2
1.2 Końcowe zatwierdzenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych	3
1.3 Odpowiedzialność	3
2. PROCES PRZEGLĄDU PLANU	4
2.1 Utrzymanie	4
2.2 Rozdzielnik	6
3. POZIOMY WYPADKÓW	6
3.1 Poziomy	6
3.2 Lokalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych dla ochrony zdrowia	7
4. LOKALIZACJA KLUCZOWYCH MIEJSC W SZPITALU	7
5. OGÓLNY PLAN POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH I PROCEDURY POSTĘPOWANIA PODCZAS WYPADKÓW WEWNĘTRZNYCH	8
6. FAZY REAGOWANIA SZPITALA PODCZAS WYPADKÓW MASOWYCH	9
6.1 Pomoc zewnętrzna poza szpitalem	9
7. DOKUMENTACJA ZDARZENIA KRYZYSOWEGO	12
7.1 Sprawozdania z sytuacji (wzór na końcu)	12
7.2 Dzienniki wypadków (wzór na końcu)	13
7.3 Odzyskiwanie dowodów (wzór na końcu - Dziennik dowodów i rzeczy)	13
7.4 Plan działań podczas wypadku w kontekście dokumentowania wypadku	13
8. ZARZĄDZANIE STANEM POGOTOWIA I POZIOMY AKTYWACJI PLANU POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH	15
8.1 Zarządzanie stanem pogotowia	15
8.2 Schemat powiadamiania	17
8.3 Schemat powiadamiania wewnętrznego	18
8.4 Wykazy osób kontaktowych centrali - Zewnętrzna sytuacja kryzysowa	18
8.5 Poziomy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych	19
8.5.1 Poziom I: Stan gotowości lub alarm (stan gotowości w związku z kodem brązowym lub kolor biały)	19
8.5.2 Poziom II: Stan podwyższonej gotowości lub stan gotowości związany z kodem brązowym (kolor niebieski) 20	
8.5.3 Poziom III: Stan katastrofy lub aktywacja kodu brązowego (kolor czerwony)	21
8.6 Mechanizmy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych	22
9. SZPITALNY SYSTEM DOWODZENIA PODCZAS WYPADKÓW	26
9.1 Organizacja szpitalnego systemu dowodzenia podczas wypadków	26
9.1.1 Dowodzenie	27
9.1.2 Planowanie	27
9.1.3 Działania operacyjne	28
9.1.4 Logistyka	28
9.1.5 Kontakty z mediami i innymi agencjami	29
9.1.5 Zakres kontroli	29
9.2 Skład i zadania szpitalnej grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (szpitalnego zespołu ds. zarządzania kryzysowego)	30
9.3 Lokalizacja, personel i sprzęt szpitalnego centrum dowodzenia podczas wypadków ..	30
CZĘŚĆ II	32
1. KARTY DZIAŁAŃ I STANDARDOWE PROCEDURY OPERACYJNE	32
CZĘŚĆ III	53
1. POWIADOMIENIE W SPRAWIE KODU BRĄZOWEGO	53
2. SPRAWOZDANIE Z SYTUACJI DLA MINISTERSTWA ZDROWIA	55
3. FORMULARZ IDENTYFIKACJI PACJENTA	56
4. PLAN DZIAŁANIA W RAZIE WYPADKU	57

CZĘŚĆ I. Elementy szpitalnego planu postępowania podczas sytuacji kryzysowych.

1. Upoważnienie i odpowiedzialność

Starosta Powiatu Grodzkiego potwierdza, że Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim opracował niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia. Plan został sprawdzony pod względem merytoryczno - operacyjnym i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala

W związku z powyższym plan postępowania w sytuacjach kryzysowych zostaje wprowadzony w życie, jako jedyny oficjalny dokument odniesienia dla szpitala.

1.1 Cele planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

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.

1.2 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. Niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych wspiera krytyczne funkcje i usługi w razie zewnętrznego wypadku lub katastrofy. Zawiera również procedury postępowania w wewnętrznych sytuacjach kryzysowych¹.

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:

Dyrektor szpitala – Krystyna Pukis

1.3 Odpowiedzialność

Zespół ds. planowania postępowania w sytuacjach kryzysowych określił schemat dowodzenia w sytuacji kryzysowej, w szczególności skład i zadania grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (szpitalny zespół ds. zarządzania kryzysowego).

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:

Dyrektor Szpitala w Grodzisku Maz. - zatwierdza planu postępowania w sytuacjach kryzysowych,

¹ O ile takie procedury zostały uwzględnione w planie postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Z-cy Dyrektora Szpitala ds. medycznych i administracyjnych w Grodzisku Maz. - odpowiadają za opracowanie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, jego testowanie i szkolenia

Osoba zajmująca się sprawami Obrony Cywilnej - odpowiedzialność za aktualizację planu postępowania w sytuacjach kryzysowych jak również zapewnienie i szkolenie

2.PROCES PRZEGLĄDU PLANU

2.1 Utrzymanie

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

PROCES PRZEGLĄDU PLANU

Status planu	Wersja 1
Wersja z:	maj 2020 r.
Data kolejnej zmiany:	
Data kolejnej zmiany:	

Wszelkie zmiany dotyczące planowania i zarządzania w sytuacjach kryzysowych muszą być przedkładane komisji ds. zarządzania kryzysowego w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Maz.

Wersja:	Data	Zmiany
1	Maj 2020	Pierwsza wersja
2	20...	
3	20...	
4	20...	

Rejestr zmian

1. Uzupełnić rejestr po wprowadzeniu jakichkolwiek zmian.
2. Zaktualizować wersję elektroniczną i przekazać zainteresowanym.
3. Zniszczyć wszystkie stare wersje.

Nr strony	Punkt	Opis zmiany	Data wprowadzenia zmiany

Autor zmiany	
Data aktualizacji	
Zatwierdził:	Dyrektor (podpis i data)

2.2 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

3. POZIOMY WYPADKÓW

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

3.1 Poziomy

Wypadek niskiego poziomu – około 10-15 pacjentów.

- 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 - 20 i więcej pacjentów.

- Zaangażowanie kilku placówek służby zdrowia lub szpitali.
- Przekwaterowanie w ramach placówki.
- Organy systemu ochrony zdrowia - powiadomienie i dokładny monitoring za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia
- Aktywowane może zostać lokalne centrum działań w sytuacji zagrożenia dla zdrowia PCZK

Wypadek wysokiego poziomu – ponad 70 pacjentów

- Aktywacja więcej niż jednej służby medycznej.
- Zaangażowanie organów systemu ochrony zdrowia i innych potencjalnie zainteresowanych stron, np. PCZK, WCZK, KCKR i działań w sytuacji kryzysowej, komisji ds. koordynacji działań w sytuacji kryzysowej państwa.

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

3.2 Lokalny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych dla ochrony zdrowia

Lokalny plan działania w sytuacji kryzysowej oparty jest na powiatowych planach zarządzania kryzysowego..

4. Lokalizacja kluczowych miejsc w szpitalu

Centrum dowodzenia podczas wypadków – Oddział SOR-u.

Miejsce odprawy dla personelu – Sala Konferencyjna na – **1.**

Obszar selekcji rannych - Oddział SOR-u.

Obszar dla rodzin – Korytarz przy wejściu głównym.

Obszar dla mediów – Pomieszczenia Akademii Ruchu na - **1.**

Obszar załadunku pacjentów wypisanych ze szpitala – hol przed Dializami.

5. Ogólny plan postępowania w sytuacjach kryzysowych i procedury postępowania podczas wypadków wewnętrznych

Niniejszy plan postępowania w sytuacjach kryzysowych jest szpitalnym planem postępowania podczas wypadków zarówno wewnętrznych jak i 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. Wypadek wewnętrzny zdefiniowano jako wypadek, do którego doszło na terenie szpitala.

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. Do sytuacji nadzwyczajnych zaliczyć możemy:

- zagrożenie bombowe,
- uprowadzenia,
- skażenie chemiczne,
- pożar wewnętrzny,
- procedury ewakuacji i relokacja w sytuacji kryzysowej,
- epidemia (choroba zakaźna, zatrucie żywności) lub pandemia ptasiej grypy,
- seria niewyjaśnionych zgonów,
- bioterroryzm,
- powrót do normalnego funkcjonowania po sytuacjach kryzysowych,
- niepokoje społeczne i strajki personelu,
- wypadek w elektrowni lub innym zakładzie chemicznym i skażenie mieszkańców,
- masowe poparzenia,
- odizolowanie od zasobów zewnętrznych,

6. Fazy reagowania szpitala podczas wypadków masowych

6.1 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 do jednej z poniższych osób ze szpitala:

- 1..... Dyrektor Szpitala Zachodniego w Grodzisku Maz.
- 2..... Z-ca Dyrektor Szpitala Zachodniego w Grodzisku Maz. -
zastępujący Dyrektor podczas jej nieobecności.

Wszelkie decyzje dotyczące wysłania sprzętu lub materiałów poza szpital ewidencjonowane są w formie papierowej i przekazane po uprzednim podpisaniu odbioru przez osobę kompetentną to pobrania materiałów. Materiały i sprzęt pobierany jest z zapasów przygotowanych na wypadek katastrofy (przechowywanych na oddziale ratunkowym/w aptece lub innym miejscu) 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 urazowego).

Prośba jest kierowana przez upoważnione osoby (*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....); Wykorzystanie następujących standardowych procedur operacyjnych i kart działań.

- **Skład** zaangażowanego zespołu (zgodnie z potrzebami i dostępnością

Kwalifikowanego personelu)

- **Komunikacja** – dostępne środki do przetransportowania sprzętu lub zespołów medycznych

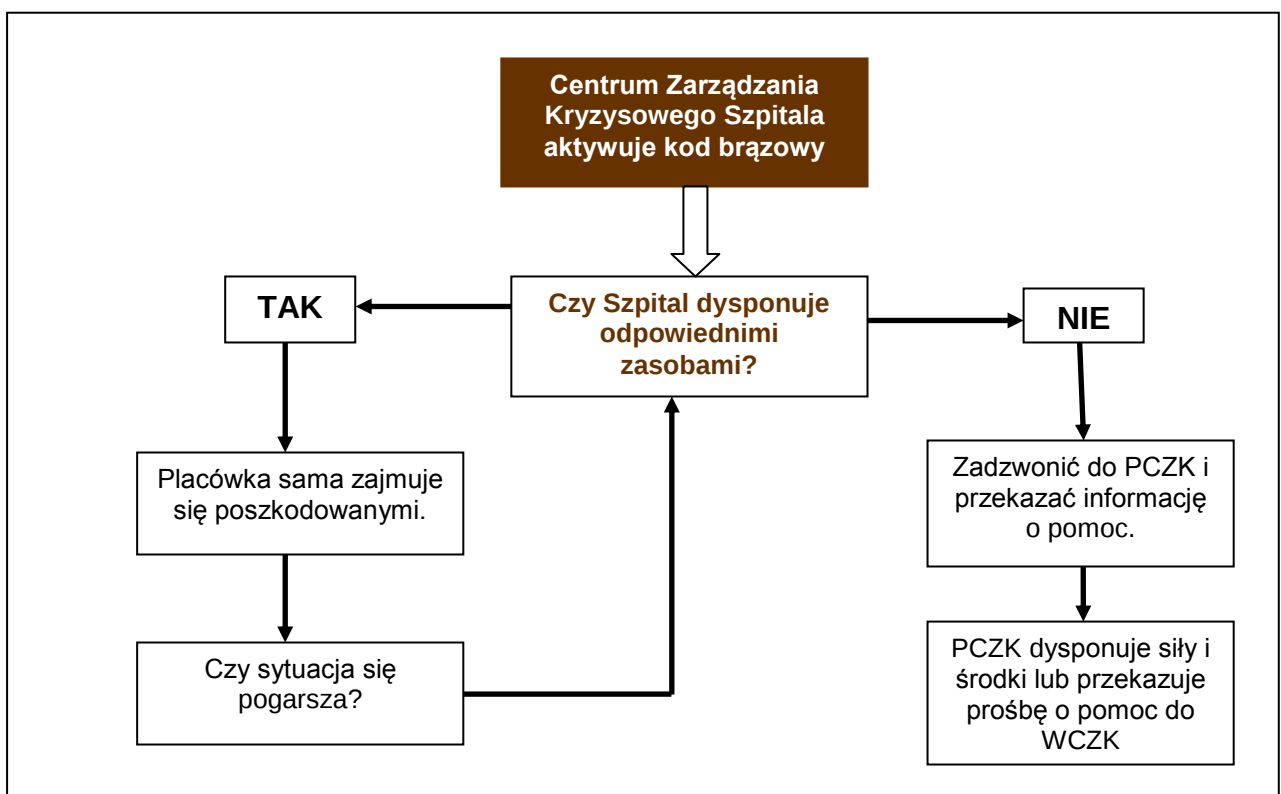
• **Faza reakcji III.**

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.

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

- Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego,
- Dyrektor szpitala,
- Służby ratownicze i porządkowe (straż, policję, straż miejską).

Schemat aktywacji procedury kryzysowej.



POWIADOMIENIE (alarm)	Szpital powiadomiony przez: Pogotowie ratunkowe, Powiatowe stanowisko kierowania PSP, Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, Powiatowe Centrum Zarządzania kryzysowego, Policję.
POTWIERDZENIE	- Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej kontaktuje się z personelem wyższego szczebla oddziału ratunkowego w celu wyjaśnienia otrzymanych informacji. - Ocenia i zweryfikuje sytuację i rodzaj wypadku, kontaktując się z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego. - Ustala specjalne potrzeby, np. sprzęt, pojazdy, ilość dodatkowego personelu medycznego. - Podejmuje decyzję w sprawie aktywacji kodu brązowego w celu poinformowania zespołu kierowniczego.
KOD BRĄZOWY, stan gotowości	- Po potwierdzeniu przez dyrektora osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje centrali telefonicznej polecenie ogłoszenia stanu gotowości w związku z kodem brązowym. - Centrum Działań Kryzysowych AKTYWOWANE - 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. - Przekazanie kart działań i wyznaczenie zadań.
KOD BRĄZOWY, odwołanie	- Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej - lub w przypadku wypadku z dużą liczbą poszkodowanych dyrektor - ustala, że sytuacja powróciła do normy. - Osoba dowodząca kierująca działaniami w sytuacji kryzysowej wydaje polecenie odwołania kodu brązowego.
Spotkanie podsumowujące	- Natychmiast po odwołaniu kodu brązowego
Spotkanie operacyjne w Szpitalu	- Kilka dni po odwołaniu kodu brązowego z przedstawicielami służb biorących udział w działaniach.

7. Dokumentacja zdarzenia kryzysowego.

Każda osoba odpowiedzialna za składanie raportów zobowiązana jest do regularnego wypełniania sprawozdań z sytuacji. Sprawozdania te mogą być niezbędne dla:

- Kolejnego poziomu kontroli w łańcuchu dowodzenia,
- Zewnętrznych służb uczestniczących w działaniach,
- 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,
- lekarze,
- pielęgniarka oddziałowa,
- wyznaczone pielęgniarki,

7.1 Sprawozdania z sytuacji (wzór na końcu)

Sprawozdanie z sytuacji musi zawierać następujące informacje:

- opis wypadku, w tym szkic sytuacyjny,
- data/godzina sporządzenia sprawozdania,
- aktualne lub przewidywane zagrożenia,
- dane kontaktowe,
- podpis oraz imię i nazwisko składającego raport,
- sprawy bieżące,
- aktualny stan związany z liczbą łóżek, personelem i zaopatrzeniem.

7.2 Dzienniki wypadków (wzór na końcu)

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.

7.3 Odzyskiwanie dowodów (wzór na końcu - 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.

7.4 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 służbom ratowniczym,
- 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: strategie pozwalające zrealizować cel: zadania/ramy
czasowe/lokalizacja/ granice/zasoby/bezpieczeństwo

ZARZĄDZANI E/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.

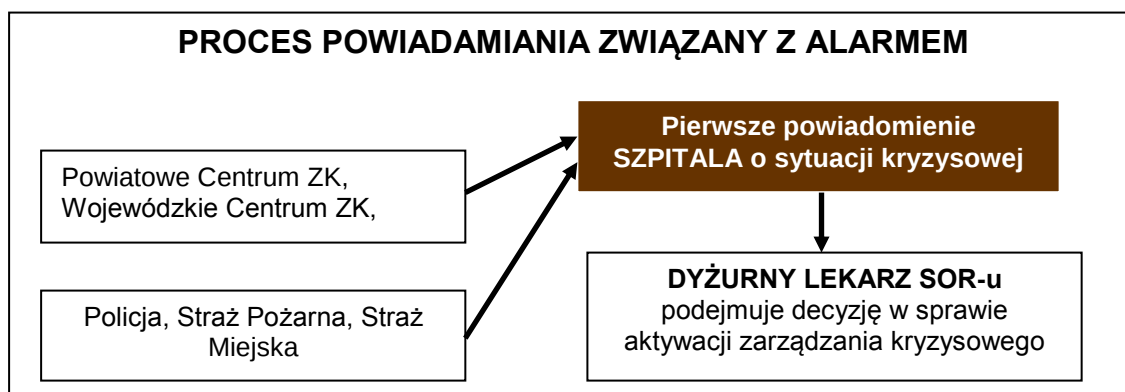
8. ZARZĄDZANIE STANEM POGOTOWIA I POZIOMY AKTYWACJI PLANU POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

8.1 Zarządzanie stanem pogotowia

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 zjawiły się na oddziale ratunkowym, lub pochodzić z innych akceptowanych źródeł. Po otrzymaniu takich informacji szpital może rozpocząć proces aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.



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

- 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.

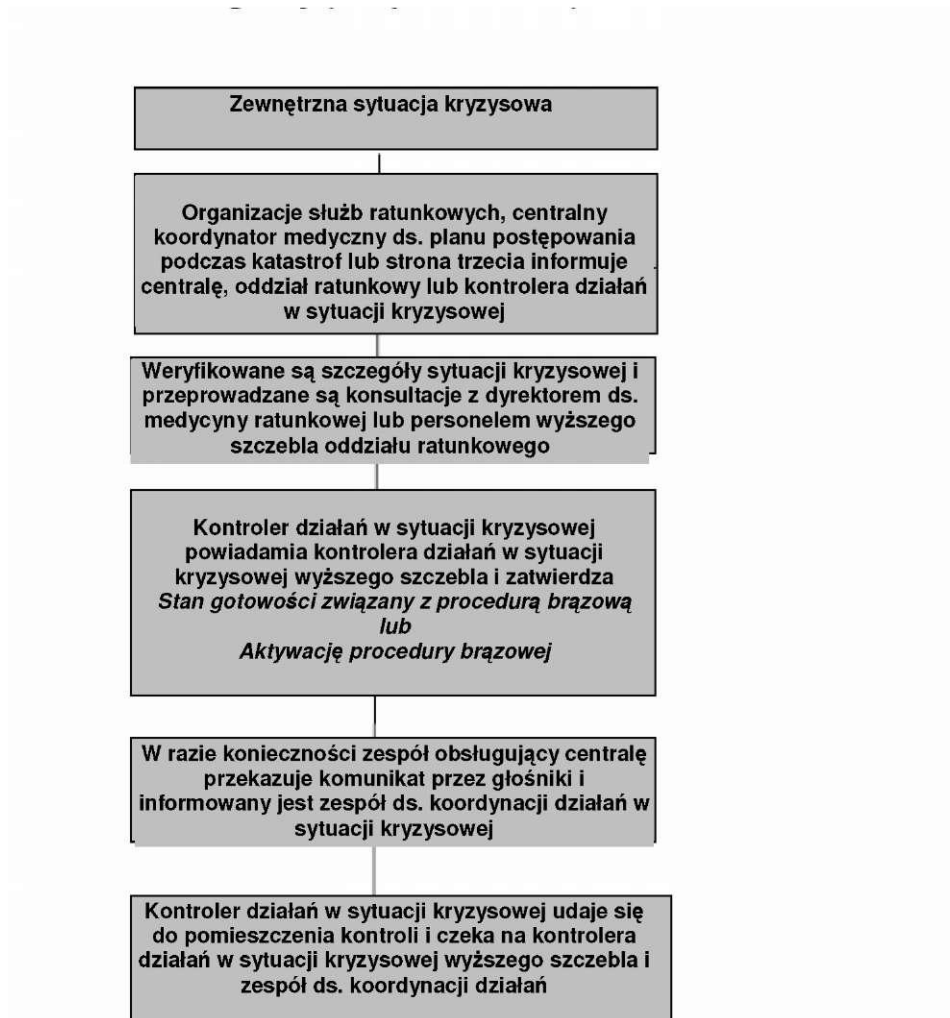
Dyżurny lekarz SOR, który pełni funkcję szpitalnego kontrolera działań w sytuacji kryzysowej do momentu formalnego utworzenia grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych, musi korzystać z poniższych formularzy i dzienników. W procesie związanym z alarmem należy wziąć pod uwagę następującą kartę działań:

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

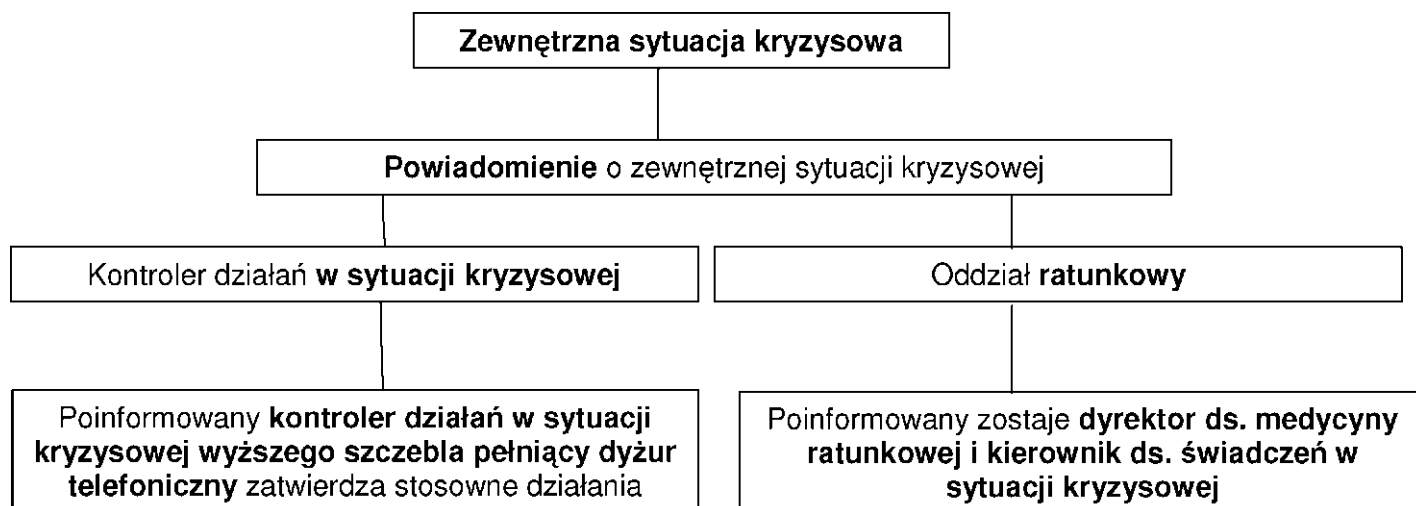
8.2 Schemat powiadamiania

Schemat powiadamiania

Schemat powiadamiania w przypadku zewnętrznej sytuacji kryzysowej (reakcja brązowa)



8.3 Schemat powiadamiania wewnętrznego



Kontroler działań sytuacji kryzysowej – lekarz dyżurny SOR-u

8.4 Wykazy osób kontaktowych centrali - Zewnętrzna sytuacja kryzysowa

Zespół medyczny ds. procedury brązowej (nie ogłoszono)

Centrala (SOR)- informuje

- 1.Lekarza dyżurnego SOR-u**
- 2.Dyrektora Szpitala**
- 3.Pielęgniarkę Naczelną ds. personelu pielęgniarskiego**
- 4.Ordynatora SOR**

Oddział ratunkowym procedura brązowa (nie ogłoszono)

Centrala - informuje o potencjalnym obciążeniu pracą

- 1. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej**
- 2. Pielęgniarkę Naczelną ds. personelu pielęgniarskiego**
- 3. Dyrektora ds. personelu medycznego**
- 4. Usługi wsparcia np. dział techniczny, diagnostyka, radiologia**

Procedura brązowa, stan gotowości (ogłoszony zgodnie z poleceniem kontrolera działań w sytuacji kryzysowej wyższego szczebla)

Centrala - informuje

- 1. Dyrekcję szpitala (dyrektor i zastępców)**
- 2. Dyrektorów oddziałów ds. intensywnej opieki medycznej**
- 3. Pielęgniarkę Naczelną ds. personelu pielęgniarskiego**
- 4. Dyrektora ds. personelu medycznego**
- 5. Ordynatorów oddziałów (ortopedia, chirurgia, kardiologia, neurologia, anestezjologia,**
- 6. Kierownika działu technicznego.**

Aktywacja procedury brązowej (ogłoszona zgodnie z poleceniem kontrolera działań w sytuacji kryzysowej wyższego szczebla)

Centrala – informuje jak wyżej.

8.5 Poziomy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

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.

8.5.1 Poziom I:

Stan gotowości lub alarm (stan gotowości w związku z kodem brązowym lub kolor biały)

- Stosowany, kiedy aktualne możliwości szpitala MOGĄ nie być wystarczające, aby zaspokoić natychmiastowe zapotrzebowanie na zasoby niezbędne do zapewnienia opieki medycznej.
- Ocenić 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.
- Blok operacyjny zawiesza 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 zawieszone. Pracownicy laboratorium i apteki oraz personel odpowiedzialny za utrzymanie czystości pozostaje na dyżurze.

8.5.2 Poziom II:

Stan podwyższonej gotowości lub stan gotowości związany z kodem brązowym (kolor niebieski)²

1. Stosowany, kiedy dostępne zasoby najprawdopodobniej/z pewnością nie będą mogły zaspokoić natychmiastowego zapotrzebowania.
2. Brane jest pod uwagę otwarcie obszarów specjalnych:

- Szpitalny obszar selekcji rannych po katastrofie – oddział SOR
- Specjalny oddział opieki ambulatoryjnej dla osób lekko rannych – przychodnie lekarskie,
- Zapewniający pomoc ambulatoryjną – lekarze z przychodni lub z oddziałów
- Obszar dla rodzin i centrum informacyjne – hol główny szpitala
- Miejsce dla ofiar śmiertelnych i tymczasowa kostnica – szpitalna kostnica
- Obszar dla mediów i VIP-ów – Pomieszczenia Akademii Ruchu
- Ustalony zostaje system kontroli ruchu na zewnątrz- nad ruchem kontrolę przejmuje ochrona szpitala

² 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.

- Miejsce zbiórki personelu – sala konferencyjna na -1
- Mobilizacja niewielkiej liczby dodatkowych zasobów (zespoły ratunkowe/zespoły chirurgów/łóżka), w sprawie której decyzje podejmuje i którą kieruje grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych – wykonawcą działań jest dział techniczny.
-

8.5.3 Poziom III:

Stan katastrofy lub aktywacja kodu brązowego (kolor czerwony)³

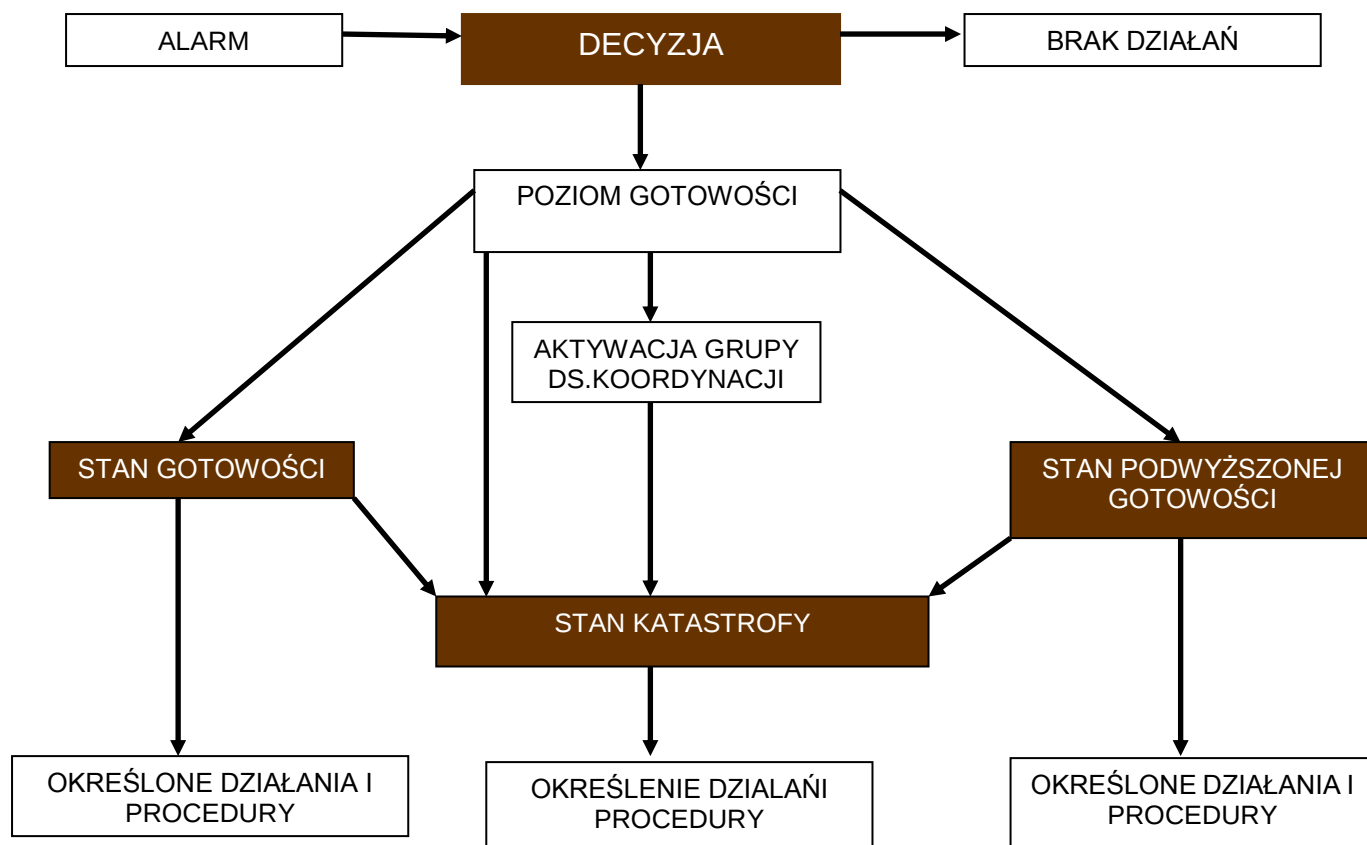
- Stosowany, kiedy dostępne zasoby nie będą mogły zaspokoić natychmiastowego zapotrzebowania i w bardzo krótkim czasie potrzebna będzie duża liczba dodatkowych zasobów.
- Wszystkie oddziały korzystają z kart działań i standardowych procedur operacyjnych opisanych w niniejszym planie postępowania w sytuacjach kryzysowych.
- W razie potrzeby szybkie wypisywanie pacjentów 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 procedurze operacyjnej.
- Wszystkie oddziały składają raporty (obciążenie pracą, identyfikacja pacjentów, personel, inne zasoby) zgodnie z opisem w procedurze korzystając z formularzy i dzienników.
- Automatyczna mobilizacja dostępnych zasobów. Pełna aktywacja wszystkich elementów planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

³ 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.

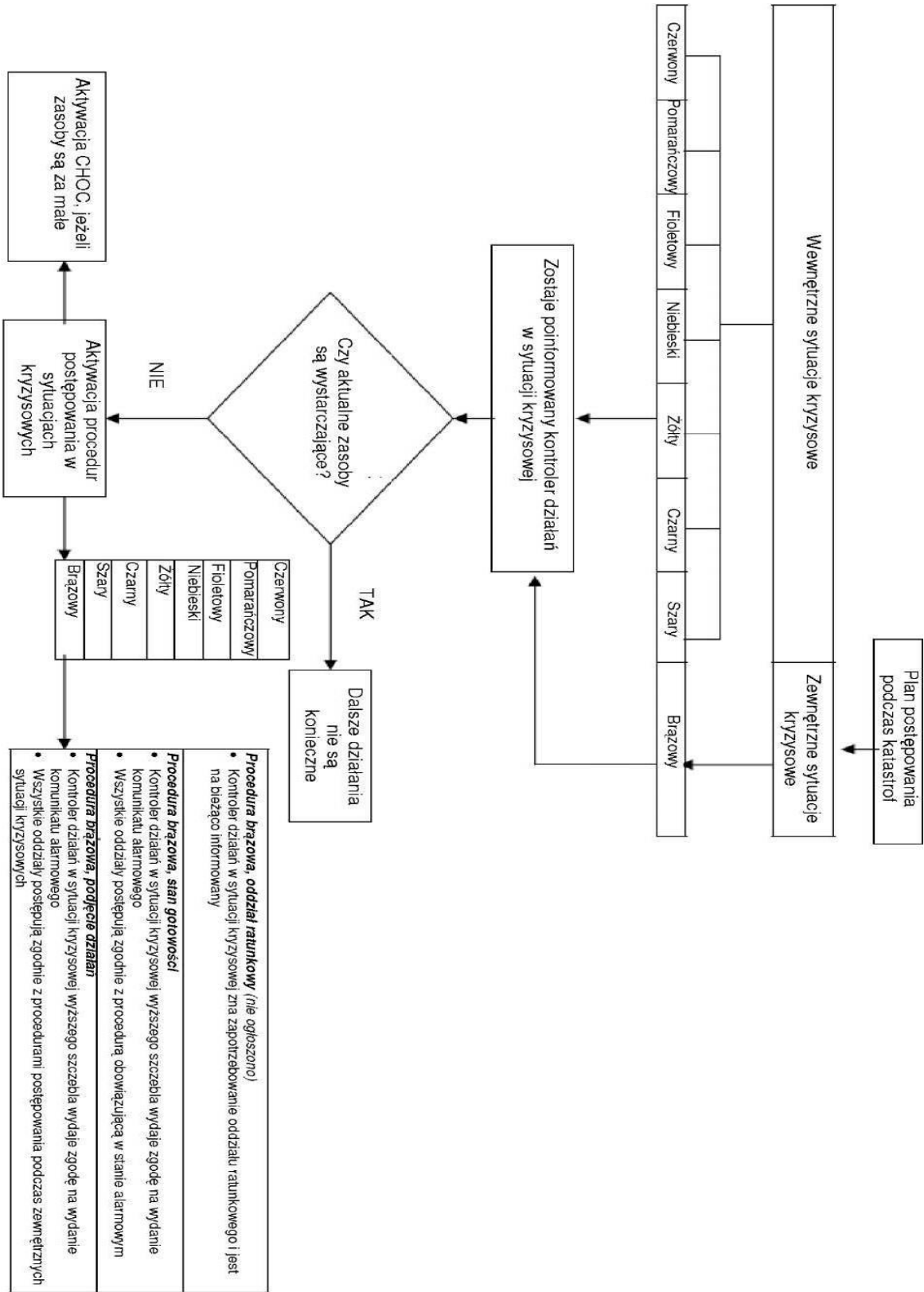
8.6 Mechanizmy aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

1. Poziom I jest aktywowany przez pełniącego dyżur lekarza SOR 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 SOR po konsultacji z Ordynatorem SOR aktywuje plan postępowania w sytuacjach kryzysowych.
 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:
 1. Standardowa procedura operacyjna
 2. Karta działań
 3. Szpitalne centrum dowodzenia podczas wypadków
- Standardowa procedura operacyjna dotycząca wprowadzenia planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Wzór aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych



Schemat blokowy ilustrujący eskalację działań w wewnętrznej/zewnętrznej sytuacji kryzysowej



STAN GOTOWOŚCI

- Ocenić i zweryfikować alarm i rodzaj wypadku, kontaktując się ze służbami tj. policja, straż pożarna, straż miejska pogotowie ratunkowe.
- Określić potrzeby sprzętowe i medyczne
- 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 Szpitala (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 -1 sala konferencyjna
 - ❖ obszar kierowania ruchem na terenie szpitala – służba ochrony szpitala
 - ❖ oddział pomocy ambulatoryjnej – pomieszczenia przychodni na I piętrze

Aktywacja.

- Ponownie potwierdzić liczbę ofiar
- Ustalić charakter obrażeń, np. poparzenia, pomoc pediatryczna, urazy itp.

- Poinformować dyrektora (kierownika grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych) i PCZK lub WCZK
 - 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. karetki pogotowia, prywatne karetki inne pojazdy mogące przewozić osoby do domów itp.
 - 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 – pomieszczenia wolontariatu
 - dla rodzin i znajomych –hol główny szpitala
 - dla mediów- pomieszczenia Akademii Ruchu.

Odwołanie

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

9.SZPITALNY SYSTEM DOWODZENIA PODCZAS WYPADKÓW

9.1 Organizacja szpitalnego systemu dowodzenia podczas wypadków

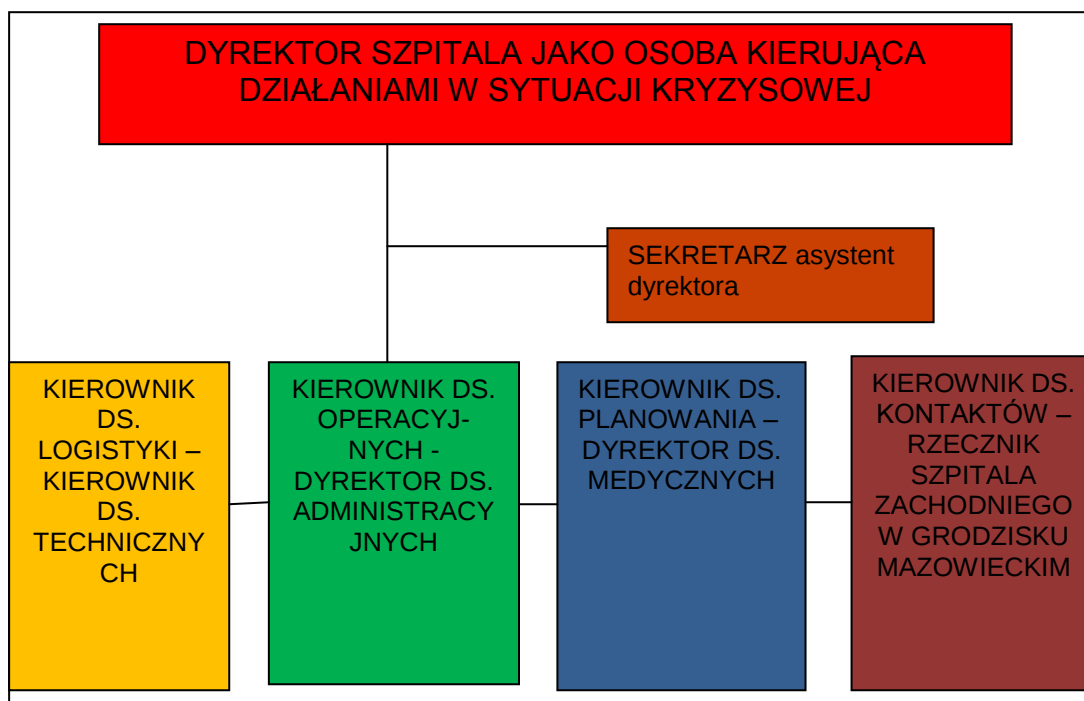
Podstawowe informacje:

System dowodzenia/kontroli podczas wypadków ma na celu zarządzanie działaniami w sytuacjach kryzysowych w oparciu o podejście systemowe. System umożliwia 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 na Oddziale SOR.

Schemat organizacyjny i stanowisko:



9.1.1 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.

9.1.2 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
- ustalanie alternatywnych celów kontroli,
- prowadzenie posiedzeń dotyczących planowania,

- przeprowadzanie odpraw,
- planowanie demobilizacji po wypadku,
- ustalanie przyszłych wymogów dotyczących wsparcia i zasobów.

9.1.3 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 na końcu*),
- 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.

9.1.4 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
- rozpatrywanie wniosków o dodatkowe obiekty, media i materiały,
- ustalanie i zarządzanie punktami zbornymi,
- rozważanie przyszłych wymogów dotyczących wsparcia i mediów.

9.1.5 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.

9.1.5 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.

9.2 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:

- Dyrektor i zastępcy dyrektora szpitala,
- Ordynator oddziału SOR,
- Naczelną pielęgniarkę,
- Kierownika działu technicznego,
- Kierownika Apteki Szpitalnej,
- Kierownika ochrony szpitala

9.3 Lokalizacja, personel i sprzęt szpitalnego centrum dowodzenia podczas wypadków

Szpitalne centrum dowodzenia podczas wypadków znajduje się w wyznaczonym pomieszczeniu na Oddziale SOR i jest otwierane na podstawie decyzji Kierującego Działaniami Kryzysowymi.

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

- Lokalizacja – pomieszczenia ochrony obiektu Szpitala Zach. Przy wejściu głównym.

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

- Środki komunikacji – dostępne karetki znajdujące się w dyspozycji szpitala.
- 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 (Ordynator lub lekarz dyż. SOR) 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).

CZĘŚĆ II

1. KARTY DZIAŁAŃ I STANDARDOWE PROCEDURY OPERACYJNE

Karty działań. Same ćwiczenia nie przygotowują personelu do optymalnego funkcjonowania w każdych okolicznościach. Fluktuacja kadr, rozgorączkowanie i niepokój potrafią dezorientować 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 czytelного 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.

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.

Procedury należy weryfikować i dostosowywać do możliwości placówki szpitala.

Kata działań nr 1 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: 1. Powołać grupę ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych poprzez objęcie funkcji osoby dowodzącej kierującej działaniami w sytuacji kryzysowej w szpitalu. 2. Zwołać członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych w ciągu 30 min. 3. Przydzielić stanowiska w ramach grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych (dla wszystkich funkcji; jedna osoba może objąć więcej niż 1 funkcję). 4. Przekazać organom systemu ochrony zdrowia informacje o poziomie aktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych. 5. Przydzielić zadania poszczególnym członkom grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych oraz wyznaczyć czas na przekazanie wymaganych informacji. 6. Wyznaczyć sekretariat i rozprowadzić karty działań dla poszczególnych stanowisk. Zapewnić dostępność stosownych dokumentów w sekretariacie. 7. Dokonać weryfikacji informacji dostępnych w szpitalnym centrum dowodzenia podczas wypadków na temat personelu, posiadanych zapasów oraz możliwości z zakresu obsługi pacjentów. 8. Wyznaczyć członkom grupy zadanie przejęcia odpowiedzialności za dalsze działania związane z poszczególnymi elementami informacji.	

9.Przeanalizować dostępne informacje oraz przygotować początkowy plan działania obejmujący najbliższe 2 godziny dla grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. 10.Zebrać informacje na temat wpływu zdarzenia na możliwości szpitala z zakresu oferowania świadczeń opieki zdrowotnej. 11. Zwrócić się do sekcji planowania i działań z prośbą o opracowanie wstępnego planu działania obejmującego najbliższe 4 godziny 12.Wyznaczyć godziny posiedzeń i odpraw grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. 13.Wyznaczyć termin dla sporządzenia prognoz dla całego szpitala na kolejne 4, 8, 12, 24 i 48 godzin (skorygować prognozy, jeżeli jest to konieczne). 14.Zapewnić gotowość stanowisk komunikacyjnych oraz personelu do działania. 15.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. Stałe 1. Wyznaczyć zastępcę kontrolera działań w sytuacji kryzysowej. 2. Zatwierdzić mobilizację zasobów według propozycji członków grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych. 3. Określić standardowe mechanizmy raportowania oraz ramy czasowe dla grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych oraz ordynatorów oddziałów. 4. Zapewnić prawidłową organizację rotacji personelu. 5. Utrzymywać kontakt z organami systemu ochrony zdrowia oraz działać zgodnie z przekazanymi wytycznymi. 6. Zapewnić regularną aktualizację informacji o zasobach. 7. Zatwierdzać plany działania (w miarę ich przekazywania grupie ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych).	
---	--

8. Zgłosić zapotrzebowanie na plan działania pozwalający na zwiększenie liczby dostępnych łóżek wraz z wyszczególnieniem zasobów wymagających mobilizacji (łącznie z terminem realizacji).
9. Zgłosić zapotrzebowanie na raporty w sprawie gotowości szpitala na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów.

Rozszerzone

1. Zagwarantować stałe obsadzenie szpitalnego stanowiska kontrolera nagłych przypadków.
2. Zapewnić natychmiastowe zgłaszanie wewnętrznych zdarzeń niepożądanych a także opracowanie i wdrożenie działań naprawczych.
3. Zatwierdzać komunikaty prasowe przedkładane przez kierownika ds. kontaktów z mediami, a także instruować rzecznika.
4. Uczestniczyć w spotkaniach koordynacyjnych CDZK, jeżeli zachodzi taka potrzeba.
5. Zapewnić stałe monitorowanie i przewidywanie potrzeb z zakresu logistyki i zapasów stosownie do zaistniałej sytuacji (podejście proaktywne).
6. Zapewnić uwzględnienie i zaspokojenie potrzeb natury psychospołecznej personelu.

Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

1. Ogłosić dezaktywację planu postępowania w sytuacjach kryzysowych w ciągu 15 min.
2. Poinformować organy systemu ochrony zdrowia o dezaktywacji planu postępowania w sytuacjach kryzysowych.
3. Przeanalizować obsadzenie stanowisk na kolejne 24 godziny.
4. Przygotować raporty na potrzeby spotkania podsumowującego „na gorąco” oraz spotkania operacyjnego.
5. W razie potrzeby zapewnić członkom personelu wsparcie psychospołeczne.

6. Uczestniczyć w procesie oceny wypadku.

Metodyka dokumentacji działań

- W przypadku identyfikacji pacjentów
- W przypadku oceny możliwości
- W przypadku dokumentacji elementów podstawowych
- W przypadku przekazywania informacji
- W przypadku podjętych decyzji

IMIENNY WYKAZ KIEROWNICZEJ KADRY I OSÓB FUNKCYJNYCH
w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim

- do celu powiadamiania

Lp.	Imię i nazwisko	Zajmowane stanowisko (pełniona funkcja)	Adres	telefon			Uwagi
				służbowy	domowy	komórkowy	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							

Karta działań nr 2 Szpitalny Oddział Ratunkowy – Ordynator oddziału lub lekarz dyżurny	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Koordinacja 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 •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	

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 późniejszej identyfikacji).

Rozszerzone

- 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.

Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

- 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. Metodyka dokumentacji działań •Karta pacjenta •Dzienniki •Formularze	
--	--

Karta działań nr 3 LIDER ZESPOŁU ODPOWIEDZIALNEGO ZA APTEKĘ	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Zadania Koordynacja pracy apteki z ogólnymi kierunkami zarządzania: • 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 • 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

- 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

- 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 zmęczenia.
- 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.

Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych

- 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). Metodyka dokumentacji działań Dzienniki..... Formularze Mechanizmy raportowania Koordynacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk Podlega: kierownikom działań operacyjnych grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych Informacje, które należy zgromadzić. Metodyka przekazywania informacji i raportowania	
--	--

Karta działań nr 4 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 • 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 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 karetek. 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

- 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.
- 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.

Rozszerzone

- 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. Dezaktywacja planu postępowania w sytuacjach kryzysowych • Po podjęciu decyzji o zakończeniu działań będących odpowiedzią na sytuację kryzysową należy podjąć działania mające na celu możliwie bezproblemowe przejście do standardowego trybu pracy. Metodyka dokumentacji działań Dzienniki Formularze..... Mechanizmy raportowania	
Koordinacja z kartami działań dla pozostałych stanowisk Podlega: kierownikowi ds. logistyki (grupa ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych)	

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA NR 1 CZĘŚCIOWA EWAKUACJA HORYZONTALNA ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO - V PIĘTRO,	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Podstawowe założenia Zapewnienie bezpiecznej ewakuacji wszystkich pacjentów, ochrony personelu oraz przeniesienia dokumentacji medycznej pacjentów (jeżeli jest to możliwe). Cele • 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	
Zadania oraz kolejność wykonania • 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 lub wózka inwalidzkiego). • 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...).	
Zasady bezpieczeństwa oraz procedury kontrolne • 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).	
Zasady bezpieczeństwa oraz procedury kontrolne • 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).	
Stosowane środki • Wózki inwalidzkie • Łóżka	

• Koce wykorzystywane do przenoszenia pacjentów w przypadku gdy brak jest możliwości przetransportowania ich na łóżkach. Kontrola i jakość • 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. Ramy czasowe Ewakuacja wszystkich pacjentów powinna zostać przeprowadzona w czasie krótszym niż 15 minut od ogłoszenia ewakuacji.	
Koordynacja z pozostałymi standardowymi procedurami operacyjnymi oraz stronami zainteresowanymi • Standardowa procedura operacyjna p. poż. • Standardowa procedura operacyjna dotycząca zapewnienia ciągłości opieki medycznej • Karta działań dla lidera ds. ochrony Karta działań dla ordynatora oddziału	
Potencjalne sytuacje wyjątkowe 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.	
Osoby uczestniczące w ewakuacji • 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 pielęgniarka oddziałowa.	
Załączniki • Mapa przedstawiająca drogi ewakuacji • Dzienniki i formularze	
Metodyka dokumentacji działań Dzienniki: dziennik ewakuacji pacjentów Formularze: formularz identyfikacji pacjentów stosowany w przypadku	

ewakuacji (przydzielany do każdego pacjenta)/dokumentacja medyczna Mechanizm raportowania • Zgodnie z wytycznymi grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych Monitorowanie • Podstawowe działanie: zapewnienie ciągłości wymaganej opieki medycznej	

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA NR 2 OGÓLNA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POŻARU NA ODDZIALE	Czas na przeprowadzenie działań oraz przekazanie informacji
Podstawowe założenia Zagwarantowanie bezpieczeństwa personelu, pacjentów oraz innych osób znajdujących się na terenie oddziału a także walka z ogniem (jeżeli jest to możliwe). Cele • Ocena sytuacji oraz natychmiastowe przekazanie informacji służbom bezpieczeństwa - Niesienie pomocy - Walka z ogniem - Zamknięcie zaworów gazów medycznych Minimalizowanie ryzyka dalszych szkód	
Zadania oraz kolejność wykonania • Wdrożyć strategię z zakresu: •ratowania, •alarmowania, •zapobiegania rozprzestrzenianiu się ognia, o ewakuacji. • Natychmiast zaalarmować kierownika ochrony lub inne osoby upoważnione (postępować zgodnie z instrukcją znajdująca się w pokoju pielęgniarzek). • 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).	
Zasady bezpieczeństwa oraz procedury kontrolne 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).	
Stosowane środki • Instalacja tryskaczowa • Wózki inwalidzkie • Łóżka • Koce wykorzystywane do przenoszenia pacjentów w przypadku gdy brak jest możliwości przetransportowania ich na łóżkach. Kontrola i jakość • 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. Ramy czasowe • Ratunek: natychmiastowo; • Alarm: natychmiastowo.	

Koordinacja z pozostałymi standardowymi procedurami operacyjnymi oraz stronami zainteresowanymi • Standardowa procedura operacyjna dotycząca ewakuacji • Standardowa procedura operacyjna dotycząca zapewnienia ciągłości opieki medycznej • Karta działań dla lidera ds. ochrony Karta działań dla ordynatora oddziału	
Potencjalne sytuacje wyjątkowe • 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.	
Osoby uczestniczące w działaniach • Wszyscy pracownicy oddziału (lekarze, personel paramedyczny oraz pomocniczy) Personel sąsiednich oddziałów, które nie są objęte ewakuacją. Prośbę o udzielenie pomocy	
Metodyka dokumentacji działań Dzienniki: dziennik ewakuacji pacjentów Formularze: formularz identyfikacji pacjentów stosowany w przypadku ewakuacji (przydzielany do każdego pacjenta)/dokumentacja medyczna Mechanizm raportowania • Zgodnie z wytycznymi grupy ds. koordynacji w sytuacjach kryzysowych Monitorowanie Podstawowe działanie: zapewnienie ciągłości wymaganej opieki medycznej	

CZĘŚĆ III

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 (Zespół ds. reagowania w sytuacjach kryzysowych Szpitala Zach. w Grodzisku Maz.) Data planowanej aktualizacji:	

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

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 nowymi przyjęciami: w związku z	
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):	

3. 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

4. Plan działania w razie wypadku

Nazwa wypadku:		Podsumowanie informacji o wypadku:	
Miejsce:			
Data:			
Godzina:			
Lokalizacja centrum działań kryzysowych:			
Dane kontaktowe:		Ogólny cel: np. opieka medyczna nad wszystkimi poszkodowanymi	
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 – wykładnia terminów zawartych w planie.

WYKŁADNIA TERMINÓW ZAWARTYCH W PLANIE ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO	
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 Wiktoria obejmujące pogotowie miejskie, pogotowie obsługujące regiony wiejskie stanu Wiktoria 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 Wiktoria 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.

