



MINISTERSTWO
ZDROWIA



Praktyczne narzędzie do przygotowania Planu Przygotowań Kryzysowych dla szpitali, ze szczególnym uwzględnieniem pandemii grypy

pod redakcją Enrico Davoli
Program Medycznych Służb Ratowniczych
Krajowe Polityki, Systemy i Służby
Oddział Krajowych Systemów Służby Zdrowia

Edycja polska, Warszawa 2007

Pytania odnośnie do publikacji Regionalnego Biura WHO na Europę proszę kierować na adres:

Publications
WHO Regional Office for Europe,
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

Na stronie Regionalnego Biura WHO na Europę <http://www.euro.who.int/pubrequest> można także wypełnić internetowy formularz zamówienia na publikację i dane dotyczące zdrowia lub zwrócić się z prośbą o pozwolenie na cytowanie lub tłumaczenie.

“Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2006 under the title A Practical tool for the preparation of a hospital crisis preparedness plan, with special focus on pandemic preparedness.”

© World Health Organization 2006

“The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.”

© Ministry of Health Poland 2007

Przygotowanie, druk i oprawa:
REMIGRAF Usługi Poligraficzne s.c.
ul. Ratuszowa 11
03-450 Warszawa
e-mail: remigraf.drukarnia@wp.pl

Spis treści

Skróty	XX
Autorzy	XX
Wstęp	XX
Plan Przygotowań Kryzysowych	XX
Scenariusze epidemii i pandemii	XX
Metodologia	XX
Podstawowe zalecenia	
1. Organizacja i zarządzanie	XX
2. Zasoby ludzkie	XX
3. Zapewnienie pomocy	XX
4. Ogólne zasoby	XX
Polecana literatura	XX

Streszczenie

Zasadność przygotowania planu przygotowań kryzysowych (PPK) dla sektora ochrony zdrowia, uwzględniając częstość występowania zjawisk i sytuacji stanowiących zagrożenie dla zdrowia lub życia dużych grup ludności, jest obecnie bezdyskusyjna. Niniejsza publikacja ma stanowić podręczne narzędzie, przydatne do określenia środków, które powinny być uruchomione przez szpital lub – bardziej ogólnie – jakąkolwiek placówkę medyczną, w celu lepszego przygotowania do ewentualnej sytuacji kryzysowej. Narzędzie to jest efektem współpracy wielu różnych specjalistów z dziedziny zarządzania służbami ratowniczymi. Poniższe zalecenia stworzone są z myślą o średniej wielkości szpitalu wieloprofilowym i powinny być odpowiednio dostosowywane na różnych poziomach opieki świadczonej przez placówkę ochrony zdrowia. W dokumencie przedstawiono listę zagadnień, które – zdaniem jego twórców – muszą być zawsze brane pod uwagę przy tworzeniu planu przygotowań kryzysowych (PPK) dla szpitali. Każde z tych zagadnień obejmuje pojęcia i problemy, które z wysokim prawdopodobieństwem mogą wystąpić we wszystkich sytuacjach kryzysowych, nagłych wypadkach czy katastrofach i nie mogą być pominięte przy tworzeniu PPK.

W publikacji przedstawiono określone środki i zawarto wskazówki służące możliwie najlepszemu przygotowaniu jednostek ochrony zdrowia na wypadek epidemii choroby zakaźnej, takiej jak pandemia wysoce zjadliwej grypy.

Skróty

CBRN	zagrożenie chemiczne, biologiczne, radiologiczne lub nuklearne
PPK	Plan Przygotowań Kryzysowych
MRSA	metycylinoodporny szczep <i>Staphylococcus aureus</i>
POZ	placówki podstawowej opieki zdrowotnej
PTSD	zespół stresu pourazowego

Autorzy

Dr Raed Arafat, Chief Physician, SMURD, President of the Emergency and Disaster Preparedness Committee, Ministry of Health, Targu Mures, Rumunia

Dr Huseyin Avni Sahin, Director, Van University Hospital, Van, Turcja

Mr Michel Baer, Head, HESCUAEP, SAMU 92, Garches, Francja

Dr Antonio Badia, Medical Director, Nostra Senyora de Meritxell Hospital, Carrer dels Escalls, Królestwo Andory

Dr Penelope Bevan, Director of Emergency Preparedness, Department of Health, Londyn, Wielka Brytania

Mr Maksim Bozo, Hospital Management, Ministry of Health, Tirana, Albania

Dr Neus Cardenaosa, Technical Officer, Public Health Surveillance Programme, Catalan General Directorate of Health, Barcelona, Hiszpania

Dr Figen Coskun, Hacettepe University Medical Faculty, Lecturer at the Department of Emergency Medicine, Sihhiye, Ankara, Turcja

Professor Herman Delooz, Research Group on Disaster Medicine, Faculty of Medicine, Free University of Brussels, Department of Emergency Medicine, University Hospital, Bruksela, Belgia

Dr Santiago Ferrándiz, Technical Director, Integrated Emergency Plan for Catalonia, Catalan Health Service, Barcelona, Hiszpania

Dr Cristina Iniesta, Director, Hospital de Mar, Barcelona, Hiszpania

Ms Eulàlia Juvé, Coordinator of Nursing Directorate, Catalan Health Institute, Barcelona, Hiszpania

Dr Reinhard Kaiser, Senior Expert, Preparedness and Response Unit, European Centre for Disease Prevention and Control, Sztokholm, Szwecja

Dr Gafur Khodjimuradov, Head of Surgery Hospital, Duszanbe, Tadżykistan

Dr Rafael Mañez, Director of Critical Care Medicine, Bellvitge University Hospital, Barcelona, Hiszpania

Mr Guido Michiels, Coordinator, Disaster Planning and Management, Emergency Department, University Hospital Leuven, Leuven, Belgia

Dr Irakli Sasania, Director, M. Iashvili Children's Central Hospital, Tbilisi, Gruzja

Mr Robert Jan Schouwerwou, Head of the Regional Department for Emergency and Disaster Medicine Preparedness, Bureau RGE, GHOR region Utrecht, Utrecht, Holandia

Dr Tengiz Tsertsvadze, Chairman of Board, Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology, Research Centre, Tbilisi, Gruzja

Dr Andrew Urushadze, Head, Health Care Department, Ministry of Labour, Health and Social Affairs, Tbilisi, Gruzja

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA

Siedziba główna

Dr Meena Cherian, Medical Officer, Essential Health Technologies, Clinical Procedures Dr Nahoko Shindo, Medical Officer, WHO Global Influenza Programme

Biuro Regionalne na Europę

Dr Sarah Bernhardt, Public Health Officer, Krajowe Biuro WHO w Tadżykistanie

Ms Caroline Brown, Technical Officer, Communicable Diseases Surveillance and Response

Dr Enrico Davoli, Technical Officer, Emergency Medical Services, Europejskie Biuro Regionalne WHO ds. Zintegrowanych Służb Medycznych

Dr Mila Garcia-Barbero, Head, Europejskie Biuro Regionalne WHO ds. Zintegrowanych Służb Medycznych

Dr Gerald Rockenschaub, Regional Adviser, Disaster Preparedness and Response

Mr Guenaël Rodier, Special Adviser for Communicable Diseases to the Regional Director for Europe Mr Gerard Schmets, Head, Country Policies, Systems and Services Dr Santino Severoni, WHO Representative / Head of Country Office, Krajowe Biuro WHO w Tadżykistanie

Do redakcji i opublikowania tego dokumentu przyczyniła się także Oana Roman, Programme Assistant, Europejskie Biuro Regionalne WHO ds. Zintegrowanych Służb Medycznych.

WSTĘP

1. Zasadność przygotowania planu przygotowań kryzysowych (PPK) jest bezsporna. W procesie opracowywania planu najważniejszymi czynnikami są: sposób, w jaki plan został napisany, niezawodność i możliwość jego realizacji, poziom znajomości i świadomości zasad działań opisanych w planie, prezentowane przez jego głównych wykonawców, wreszcie elastyczność samego planu, a także ilość czasu i uwagi poświęconych na jego testowanie.
2. Celem dokumentu jest dostarczenie praktycznego narzędzia, przydatnego w planowaniu odpowiednich działań, które powinny być powzięte przez szpital i/lub – bardziej ogólnie – każdą placówkę ochrony zdrowia, w celu lepszego przygotowania do ewentualnej sytuacji kryzysowej. Narzędzie to jest efektem współpracy wielu różnych specjalistów z dziedziny zarządzania służbami ratowniczymi. Eksperti ci, uczestniczący w dwóch warsztatach, zorganizowanych w lutym i maju 2006 r. w biurze Światowej Organizacji Zdrowia w Barcelonie (Hiszpania), wydatnie przyczynili się do powstania ostatecznej wersji niniejszego opracowania .
3. Zalecenia przedstawione w dalszej części dokumentu stworzono z myślą o średnich oraz dużych szpitalach wieloprofilowych i powinny być odpowiednio dostosowywane na różnych poziomach opieki medycznej. Zalecenia te odnoszą się głównie do tych obszarów działalności szpitala i – szerzej – jednostek ochrony zdrowia, które odgrywają kluczową funkcję w przypadku sytuacji kryzysowej.
4. Szczególną uwagę poświęcono działaniom koniecznym do podjęcia w wypadku pandemii grypy. Biorąc pod uwagę globalne zagrożenie pandemią grypy, w planie podjęto próbę wskazania najlepszych środków zaradczych, jakie mogłyby zostać podjęte.
5. Poprzez niniejszą inicjatywę, Regionalne Biuro WHO na Europę stawia sobie za cel:
 - zachęcenie szpitali i innych jednostek ochrony zdrowia do podjęcia wszelkich działań w celu odpowiedniego przygotowania do sytuacji kryzysowej;
 - przedstawienie listy najważniejszych zagadnień, jakie muszą być wzięte pod uwagę przy tworzeniu zarysu planu przygotowań;
 - określenie minimalnych standardów planu przygotowań kryzysowych (PPK) w szpitalach na obszarze objętym działaniami Regionalnego Biura WHO na Europę, mających zastosowanie bez względu na specyfikę, lokalizację, bieżące zasoby i inne właściwości danej placówki medycznej.
6. Finalnym celem Regionalnego Biura WHO jest stworzenie warunków, w których placówki ochrony zdrowia zapewnią możliwie najlepszy standard opieki medycznej wszystkim pacjentom i wszelkim osobom poszukującym pomocy.
7. W niniejszym dokumencie dla przejrzystości używany jest termin „szpital”, przy czym wszystkie przedstawiane zalecenia odnoszą się również do innych placówek ochrony zdrowia, takich jak:
 - szpitale wszelkiej wielkości i typu,
 - specjalistyczne służby medyczne,
 - placówki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
 - przychodnie, gabinety lekarzy pierwszego kontaktu itp.

Czekamy na Państwa komentarze

8. Poradnik ten może być stosowany w codziennej praktyce przez osoby zarządzające placówkami medycznymi. Mając na uwadze, że poprawki i uaktualnienia oparte na doświadczeniu użytkowników poradnika są najbardziej wartościowe, Regionalne Biuro WHO zachęca do nadsyłania komentarzy i sugestii zmierzających do poprawienia lub uaktualnienia treści niniejszego opracowania.
- Uwagi proszę przysyłać do **dr. Enrico Davoli**; Programme of Emergency Medical Services, WHO Barcelona office, 22-36 Marc Aureli, E-08006 Hiszpania (e-mail: eda@es.euro.who.int).

PLAN PRZYGOTOWAŃ KRYZYSOWYCH

9. Plan przygotowań kryzysowych (PPK) powinien mieć na celu wskazanie podstawowych kierunków uruchomienia i organizacji wszystkich dostępnych środków w celu osiągnięcia zdolności do reagowania na sytuację kryzysową. Odpowiedzialność za szczegóły powinna być delegowana zgodnie z zasadami kierowania nakreślonymi w PPK.
10. **Sytuacja krytyczna** jest poniżej zdefiniowana jako każda sytuacja, w której szpital przyjmuje tak dużą falę nowych pacjentów, że jego zasoby ulegają wyczerpaniu. Określenie „sytuacja krytyczna” jest terminem preferowanym spośród innych słów kluczowych używanych w niniejszym opracowaniu, w celu bardziej konkretnego i wymiernego zdefiniowania okoliczności, które wymagają określonego przeciwdziałania.
„Sytuację kryzysową” dobrze opisuje zasada równowagi pomiędzy zapotrzebowaniem (popytem) i możliwością zapewnienia, czyli podażą świadczeń medycznych. Sytuacja taka występuje, gdy szpital przyjmuje nadzwyczajnie dużą liczbę nowych pacjentów w relatywnie krótkim czasie – fala napływających pacjentów prowadzi do wyczerpania zdolności szpitala do świadczenia usług, jeśli nie są wprowadzone specjalne działania.
11. Określenie „**przygotowanie kryzysowe**” jest używane jako najbardziej odpowiedni termin w kontekście szpitalnego planu przygotowań kryzysowych. W literaturze tematu można też znaleźć następujące, powiązane ze sobą terminy:
 - **Termin „wypadek masowy”** (ang. *mass casualty incident*) – zdarzenie, w którym uczestnicy (poszkodowani) nie mogą otrzymać jednocześnie pomocy medycznej w pełnym zakresie, wymaga zastosowania zasad segregacji medycznej „triage”.*
 - **„Katastrofa”** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczynami naturalnymi (siły natury) lub z winy człowieka, którego rozmiary przekraczają możliwości lokalnych sił ratowniczych i konieczna jest pomoc z zewnątrz; ze względu na rozległość zdarzenia i liczbę osób poszkodowanych w wyniku katastrofy (ranni i chorzy) oraz szczupłość posiadanych środków prowadzenie akcji ratowniczej wymaga zastosowania zasad segregacji medycznej. W poszczególnych wypadkach katastrofa może także prowadzić do sytuacji, w której sam

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

szpital zostaje uszkodzony lub zniszczony, co utrudnia lub uniemożliwia jego funkcjonowanie.

W praktyce może także okazać się, że działanie szpitala ulegnie poważnemu ograniczeniu lub zostanie uniemożliwione ze względu na zgłaszanie się ogromnej liczby osób żądających przeprowadzenia badań lekarskich w celu wykluczenia zagrożenia zdrowia / życia (np. po domniemanym kontakcie z czynnikiem zakaźnym lub materiałem radioaktywnym) i udzielenia pomocy medycznej, co w krótkim czasie doprowadzi do wyczerpania posiadanych przez placówkę bieżących zasobów leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu*.

- Określenie „**nagły wypadek**” (ang. *emergency* – nagły, nieprzewidziany kryzys, który wymaga natychmiastowej reakcji, wg © *Wordnet 2.0 by Princeton University*) jest również popularne w terminologii medycznej, chociaż oznacza nagłą charakter problemu zdrowotnego i pilną potrzebę natychmiastowej pomocy lekarskiej. Mimo to w całej literaturze „plan przygotowań na okoliczność nagłego wypadku” (ang. *emergency preparedness plan*) jest najczęściej spotykanym określeniem. Użycie terminu „nagły wypadek” przywołuje problem znacznego ograniczenia lub braku dostępnego czasu na reakcję w danej sytuacji i może być mylące. Słowo „nagły wypadek” jest ponadto powszechnie używane w kontekście medycznym na określenie przypadków klinicznych, które wymagają natychmiastowego działania (np. stan zagrożenia życia). Tak więc używanie określenia „nagły wypadek” może prowadzić w określonych sytuacjach do nieporozumień ze względu na nadmierne skoncentrowanie na aspekcie pilnej pomocy lekarskiej jako takiej, zamiast na całościowo rozumianej organizacji i uruchomienia szpitalnych i pozaszpitalnych zasobów i zapasów, co w efekcie umożliwiłoby udzielanie pomocy we właściwy i kompleksowy sposób.

12. Nagłe wypadki w rzeczywistości pozostawiają czas na odpowiednią reakcję – szczególnie jeśli brać pod uwagę dotychczasowe doświadczenia, gdzie pacjenci docierają do szpitala w różnym czasie – przy czym bardzo często najszybciej trafiają do szpitala lżej ranni. Natomiast gdy do szpitala w stosunkowo krótkim czasie dociera duża liczba ciężko poszkodowanych osób, służby medyczne są od razu zdeorganizowane i działają pod zbyt wielką presją, głównie z powodu braku **planowania i koordynacji** („panika zwyczajna!”).

SCENARIUSZE PANDEMII I EPIDEMII

WHO ogłosiła:

„Od ostatniej pandemii w latach 1968–1969 ryzyko pandemii grypy nigdy nie było uważane za wyższe niż obecnie. W chwili sporządzania tego dokumentu [2006 r.] grypa ptaków wywoływana przez wirus H5N1 ma postać endemiczną wśród ptaków w różnych częściach świata. Utrzymywanie się wirusa H5N1 wśród szerokiej populacji ptaków stwarza dwa podstawowe czynniki ryzyka dla ludzkiego zdrowia. Pierwszym jest ryzyko infekcji związanej z przeniesie-

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

niem się wirusa bezpośrednio z ptaków na ludzi. Drugim czynnikiem, uznawanym za daleko bardziej poważny, jest to, że będzie wzrastała możliwość infekcji wśród ludzi, wywołanej tak szeroko rozpowszechnionym wirusem, co może skutkować powstaniem bardzo zaraźliwej i łatwo przenoszącej się z człowieka na człowieka mutacji wirusa. Taka zmiana może oznaczać początek pandemii¹.

13. Niniejszy dokument skupia się na wyżej wskazanym zagrożeniu i ma na celu dostarczenie praktycznego narzędzia, ułatwiającego przygotowanie i prowadzenie działań zapobiegawczych.

Pandemia już pokazała w pewnych sytuacjach swoje potencjalne możliwości, gdy pojedynczy przypadek transmisji wirusa z populacji ptaków na człowieka wywołał nagle niespodziewane zapotrzebowanie na pomoc w tych placówkach medycznych, gdzie ludność zgłasza się bardziej w celu otrzymania ambulatoryjnej porady lekarskiej lub ogólnej opieki medycznej niż pilnej pomocy medycznej. Służby medyczne, a szczególnie medyczne służby ratunkowe (w tym także izby przyjęć), powinny być gotowe do zaspokajania także takich potrzeb bez zbędnej zwłoki i we właściwy sposób.

14. Zalecenia na wypadek tzw. scenariusza pandemii mogą być stosowane w wielu innych okolicznościach; generalnie opisywany plan przygotowań kryzysowych może być wykorzystany w przypadku każdej epidemii wywołanej chorobami zakaźnymi, szczególnie przenoszonymi drogą kropelkową (czynnik zakaźny szerzący się w powietrzu).

METODOLOGIA

15. Zastosowana metodologia odnosi się do generalnej koncepcji podziału problemu na części składowe. Ułatwia to zdefiniowanie wszystkich podstawowych elementów planu przygotowań kryzysowych (PPK) w prosty i przystępny sposób. Koncepcja rozłożenia na składniki pierwsze każdego możliwego do przewidzenia problemu polega głównie na starannej analizie poszczególnych elementów, w celu upewnienia się, że cała stosowna wiedza, zasady i założenia zostały wzięte pod uwagę. Innymi słowy, mechanizm ten ma na celu odsłonięcie istoty danego zagadnienia, poprzez redukcję skomplikowanego zespołu zmiennych do podstawowych cech, które charakteryzują i określają jądro problemu.

16. Niniejszy dokument dostarcza listę zagadnień, które zostały uznane przez jego twórców za najważniejsze i powinny zostać zawarte w planie przygotowań kryzysowych każdego szpitala.

Każde zagadnienie przedstawia problemy, które najprawdopodobniej będą kluczowe we wszystkich sytuacjach kryzysowych, nagłych wypadkach czy katastrofach i nie mogą być pominięte w trakcie tworzenia planu przygotowań kryzysowych. Poszczególne zagadnienia przedstawiono oddzielnie, w ujednoliconych tabelach. Część opisana zwykłą czcionką odnosi się do nagłych wypadków i sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia w ogóle, podczas gdy fragmenty zaznaczone na żółto dotyczą pandemii grypy. Oto przykład:

¹ *Avian Influenza, including Influenza A (H5N1), in Humans: WHO interim infection control guideline for health care facilities. Manila, WHO Regional Office for Western Pacific, 2006.*

Tytuł lub słowo kluczowe

Nagłe wypadki; Zagrożenie zdrowia / życia	Definicja	Krótki opis problemu w sytuacji kryzysowej
	Cel	Cel, który należy zawrzeć w tworzonym planie przygotowań kryzysowych.
	Minimalny standard	Propozycja określenia pożądanego minimalnego poziomu jakości pomocy.
	Wskazówka	Rady i sposoby postępowania uznane za przydatne podczas procesu planowania.
Pandemia	Minimalny standard	Kiedy (i jeżeli) to wskazane, przewidziane są szczególne środki w przypadku pandemii / epidemii.
	Wskazówka	Rady i sposoby postępowania uznane za przydatne podczas procesu planowania.

Przykład: Plan przygotowań kryzysowych dla szpitali

Nagłe wypadki; Zagrożenie zdrowia / życia	Definicja	Ustalony wcześniej plan działania w razie nagłego wypadku, kryzysu, wypadku masowego lub jakiegokolwiek innego wydarzenia, które powoduje zachwianie równowagi pomiędzy zapotrzebowaniem na doraźną pomoc lekarską a możliwościami jej świadczenia w danej chwili przez szpital.
	Cel	Zdefiniowanie wszystkich procedur i działań dla całego personelu, którego może to dotyczyć, w celu zapewnienia najwyższej osiągalnej jakości świadczenia pomocy medycznej wszystkim pacjentom w szpitalu. Plan przygotowań kryzysowych musi być regularnie uaktualniany.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> Określenie sposobów organizacji i zarządzania oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej. Określenie niezbędnej powierzchni, zasobów ludzkich i potrzeb logistycznych.
	Wskazówka	Plan powinien być efektem współpracy specjalistów z różnych dziedzin.
Pandemia	Cel	Zwiększenie elastyczności i wydajności funkcjonowania szpitala w obliczu epidemii (pandemii).
	Wskazówka	Kluczowym zagadnieniem jest współpraca i koordynacja z krajowymi i regionalnymi ośrodkami typu: ośrodek epidemiologiczny, centrum chorób zakaźnych.

17. Wszystkie słowa kluczowe (zagadnienia) wymienione w kolejnych rozdziałach, pogrupowano według czterech głównych obszarów działania:

- organizacja i zarządzanie,
- zasoby ludzkie,
- świadczenie pomocy,
- zasoby ogólne.

GLÓWNE ZALECENIA

18. **Proste, klarowne plany reagowania są kluczem do właściwego przygotowania szpitala do sytuacji kryzysowej!**

- Plan musi być ogólnie **znany** i zrozumiany przez wszystkich, których on dotyczy (personel, pacjenci, wolontariusze, instytucje itp.).
- Musi jasno określać **role**, zachowania i procedury dla wszystkich zainteresowanych, w sposób umożliwiający każdemu automatyczne działanie zgodnie z funkcjonalnym i funkcjonującym mechanizmem, który zapewnia optymalizację wykorzystania czasu, dostępnych pomieszczeń i zasobów, przy czym te ostatnie są zwykle niedostateczne i najbardziej istotne w każdej sytuacji kryzysowej; poziom tych zasobów może zatem okazać się słabym punktem prowadzonych przygotowań lub przyczynić się do odniesienia sukcesu.
- Procedury zawarte w PPK nie powinny zbyt różnić się od **codziennej praktyki** (i odwrotnie – codzienna praktyka nie powinna zbyt różnić się od planowanych procedur). Dzięki temu w obu przypadkach planowane działania będą bardziej skuteczne w różnych sytuacjach.

19. Niezwykle istotnym jest, aby zwrócić szczególną uwagę na następujące ogólne zalecenia:

- Przygotowanie planu kryzysowego dla szpitala jest podstawowym przedsięwzięciem, które przyniesie także istotną korzyść dla ogólnej organizacji i zarządzania medycznymi służbami ratowniczymi w codziennej praktyce.
- Odpowiedzialność za przygotowanie i realizację planu przygotowań kryzysowych spoczywa na całym personelu. Zespół zarządzający lub dyrektor powinien wyznaczyć osobę / osoby posiadające zdolności i chęci do rozwijania i udoskonalania planu, ale cały personel musi być maksymalnie zaangażowany w jego przygotowanie.
- Zarówno na etapie przygotowań, jak i podczas działania w sytuacji kryzysowej, szpital powinien przede wszystkim polegać na swoich wewnętrznych zasobach i zapasach (w szczególności na zasobach ludzkich), tak długo, jak to będzie możliwe. Zespół wie najlepiej, co, gdzie i kiedy należy zrobić oraz jak postępować przy podejmowaniu wszystkich koniecznych działań, a przede wszystkim, jeśli personel szpitala brał aktywny udział w opracowywaniu planu, będzie też rozumiał, dlaczego pewne czynności muszą być wykonywane w określony sposób.
- Ćwiczenia i testy stanowią bardzo ważny czynnik. Przygotowanie na najgorsze to kwestia wprawy. Im częściej szpital testuje swoją zdolność działania w sytuacji kryzysowej, tym cenniejszą zdobywa wiedzę i tym większe doświadczenie w organizacji i zarządzaniu.

1. Organizacja i zarządzanie

Uruchomienie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Moment, w którym uruchomienie PPK zostaje ogłoszone.
	Cel	Określenie procedur i zakresu odpowiedzialności za uruchomienie wszystkich działań przewidzianych w PPK.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Kiedy nastąpi uruchomienie planu: określenie minimalnej liczby napływających pacjentów albo stosunku liczby zgłaszających się pacjentów do ich średniego dziennego napływu, które uzasadniają uruchomienie PPK. • Kto uruchamia plan: wyznaczenie osób odpowiedzialnych w trybie 24 godziny na dobę / 7 dni w tygodniu. • Jak plan jest uruchamiany: wskazanie, do kogo dzwonić, jak ogłosić uruchomienie planu i określenie pierwszych kroków, jakie należy przedsięwziąć, zanim wszystkie odpowiedzialne osoby znajdą się na swoich stanowiskach pracy.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Zazwyczaj osobą odpowiedzialną jest lekarz dyżurujący w izbie przyjęć, ale mogą to być także inne osoby, jeśli konieczna jest obecność przez 24 godziny / 7 dni w tygodniu. • Natura danej sytuacji kryzysowej może być zróżnicowana, co także należy brać pod uwagę.

Przemieszczanie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ruch pacjentów wewnątrz i na zewnątrz szpitala w przypadku przemieszczenia lub ewakuacji.
	Cel	Wskazanie środków odpowiednich do przemieszczenia pacjentów i wskazanie personelu, który się tym zajmie.
	Minimalny standard	Wskazanie środków koniecznych do przemieszczania pacjentów zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz szpitala, a także określenie ich wydajności.
	Wskazówka	Należy określić jasne zasady: kiedy, kto i w jaki sposób realizuje przemieszczenie chorych, dla każdej kategorii pacjentów.

Struktura kierowania i koordynacji: zespół kierujący i koordynujący

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Struktura odpowiedzialna za uruchomienie, koordynację, wdrażanie, przystosowywanie i finalizowanie wstępnie przygotowanego PPK, włączając w to rozwiązywanie problemów i informowanie organów nadrzędnych (właściwe powiatowe i wojewódzkie zespoły zarządzania kryzowego)*.
	Cel	Wyznaczenie osób kierujących i zasad koordynacji podczas wdrażania nadzwyczajnych środków wskazanych w PPK.
	Minimalny standard	W strukturze muszą się znaleźć następujący eksperci: lekarze klinicyści, personel pielęgniarski i techniczny, specjaliści ds. bezpieczeństwa.
	Wskazówka	<ul style="list-style-type: none"> • Można stworzyć dwa poziomy struktury: <ol style="list-style-type: none"> 1) „pierwsza linia”, w momencie powstania sytuacji kryzysowej, która może być zaangażowana 24 godziny na dobę w celu początkowego skoordynowania działań oraz 2) „druga linia”, przejmująca kierowanie i koordynację po uruchomieniu PPK. • Jeśli to uzasadnione, należy włączyć ekspertów zewnętrznych.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Mobilizacja

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	<ul style="list-style-type: none"> • Wewnętrzne natychmiastowe przeniesienie zasobów ludzkich do miejsc, gdzie jest to najbardziej potrzebne. • Stopniowe pozyskiwanie personelu z zewnątrz, stosownie do potrzeb (w ramach przeniesień wewnątrz- i międzywojewódzkich personelu medycznego)*.
	Cel	Zebranie odpowiednich środków (ludzie, sprzęt itp.), w celu umożliwienia funkcjonowania ustalonego PPK i zapewnienia odpowiedniej pomocy medycznej.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Wewnętrzne przemieszczenia personelu i sprzętu dokonywane są w pierwszej kolejności. • Personel objęty systemem PPK dysponuje wiedzą i zdolnościami umożliwiającymi lepsze wykonywanie obowiązków w szpitalu.
	Wskazówka	Wykorzystywanie zasobów zewnętrznych (szczególnie zasobów personelu) jest zwykle trudne pod względem kierowania i koordynowania.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Strumień informacyjny - sprawozdania i rejestrowanie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Mechanizmy i procedury służące przekazywaniu informacji do różnych rodzajów struktur, w tym do struktury koordynującej działania antykryzysowe w danym regionie, personelu, pacjentów i ich krewnych, agencji, władz i mediów.
	Cel	Ustalenie dwukierunkowego strumienia rzetelnych informacji i umożliwienie zespołowi koordynującemu podejmowanie stosownych działań.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumenty i formularze raportów muszą jasno określać zasady i drogi postępowania. • Cały personel szpitala powinien być przeszkolony, w jaki sposób i w jakim czasie przekazywać sprawozdania wyznaczonym osobom / zespołom / instytucjom. • Podstawowe informacje to: <ul style="list-style-type: none"> – liczba przyjętych pacjentów, – ocena stanu zdrowia – wyniki segregacji medycznej (franc. „<i>triage</i>”), – rozwinięcie procesu udzielania pomocy, – zapotrzebowanie na dodatkowe środki.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Używać standartowych, ujednoliconych formularzy raportów; • Ograniczyć liczbę żądanych informacji; • W miarę możliwości polegać na jednym punkcie lub ośrodku kontaktowym.

Kontakt ze służbami medycznymi udzielającymi pomocy na etapie przedszpitalnym

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Stały, dwukierunkowy kontakt pomiędzy służbami ratowniczymi udzielającymi pomocy medycznej na etapie przedszpitalnym i izbą przyjęć szpitala / szpitalnym oddziałem ratunkowym (SOR)*.
	Cel	<ul style="list-style-type: none"> • Przekazywanie informacji od personelu służb ratowniczych udzielających pomocy medycznej na etapie przedszpitalnym do izby przyjęć szpitala / SOR* w celu podjęcia właściwych działań, w tym uruchomienia PPK. • Przekazywanie informacji na temat możliwości i potrzeb szpitala do służb ratowniczych udzielających pomocy medycznej na etapie przedszpitalnym.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Minimalny standard	Stale działający system łączności bezprzewodowej (w tym łączności radiowej) – na co dzień przeznaczony do zgłaszania pojedynczych wypadków.
	Wskazówka	Należy sprawdzić, czy jest możliwe rozszerzenie skali działania używanego systemu komunikacji.

Rejon świadczenia pomocy w nagłych wypadkach

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wyznaczony obszar odpowiedzialności szpitala, na którym szpital zapewnia pomoc medyczną przez całą dobę, przy wykorzystaniu przyporządkowanego personelu i sprzętu.
	Cel	Zlokalizowanie pacjentów potrzebujących pilnej pomocy, w tym wymagających działań ratujących życie.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Pomieszczenia wyłącznie przeznaczone do świadczenia pomocy w nagłych wypadkach. • Lista podstawowego sprzętu medycznego. • Lista wyszkolonego personelu.
	Wskazówka	Działania zawsze należy zaczynać od wykorzystania posiadanych zasobów, wcześniej przeznaczonych do działań związanych ze świadczeniem pilnej pomocy medycznej.
Pandemia	Definicja	Wydzielenie wejść oraz miejsc do przeprowadzenia wstępnego badania lekarskiego (wstępnej oceny medycznej) i przyjmowania osób z objawami infekcji.
	Cel	Zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Ważne jest utrzymanie wśród pacjentów poczucia pewności dostępu do medycznych służb ratunkowych w przypadku wystąpienia innych rodzajów zagrożeń. • Personel zaangażowany w działania związane z innymi zagrożeniami zdrowia / życia pacjentów nie jest zobowiązany do noszenia sprzętu i odzieży zapewniającego pełną ochronę biologiczną.

Informowanie opinii publicznej (Public relations)

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Komunikacja z opinią publiczną poprzez wszystkie dostępne środki przekazu.
	Cel	Informowanie społeczeństwa o zasadach, możliwościach oraz miejscach uzyskania właściwej pomocy i opieki medycznej.
	Minimalny standard	Wybór i wstępne przeszkolenie wiarygodnego rzecznika prasowego oraz jego zastępcy.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> Osoba ta powinna być zdolna do przekazywania specjalistycznych informacji i umieć właściwie odpowiadać na pytania przedstawicieli mediów. Komunikaty prasowe powinny być przygotowane najlepiej, jak to możliwe. Wszystkie informacje muszą być spójne ze stanowiskiem władz regionu i kraju.

Ćwiczenia

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Częściowe lub całościowe ćwiczenia symulacyjne, zapowiedziane lub nie, angażujące wszystkie struktury lub tylko wybranych uczestników biorących udział we wdrażaniu PPK.
	Cel	Potwierdzenie rozwiązań przyjętych w PPK, szkolenie personelu i różnych struktur w jego wdrażaniu.
	Minimalny standard	Okresowe wybiórcze ćwiczenia, obejmujące szczebel kierowniczy (przegląd wszystkich procedur w aplikacyjnej sytuacji kryzysowej). Okresowe kompleksowe ćwiczenia – kiedy tylko jest to możliwe.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> Włączenie ćwiczeń i testów do tygodniowego rytmu pracy. Krótkie ćwiczenia raz w tygodniu lub co dwa tygodnie zaowocują również większą wydajnością w codziennej pracy i większą skutecznością prowadzonych przygotowań. Jeśli to możliwe, obowiązek ćwiczeń powinien być nałożony przepisami prawa.

Podsumowanie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Podsumowanie i analiza wdrożenia PPK, w tym udział zaangażowanego w realizację PPK personelu i agencji.
	Cel	Wskazanie mocnych i słabych stron PPK w celu wprowadzenia jego ulepszeń.
	Minimalny standard	Co najmniej jedna sesja podsumowująca nie później niż dobę od zakończenia realizacji procedur opisanych w PPK.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> Należy wcześniej ustalić kryteria oceny i cele do osiągnięcia. Jeśli to konieczne, do procesu podsumowania należy włączyć analizę psychologiczną.

SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA W PRZYPADKU PANDEMII

Uruchamianie planu w przypadku epidemii lub pandemii

Pandemia	Definicja	Procedura uruchamiająca wdrożenie planu przygotowań kryzysowych. Wdrożenie planu może być stopniowo intensyfikowane w zależności od wzrostu obciążenia służb medycznych: od pierwszych przypadków, w których występuje podejrzenie epidemii do najpoważniejszej formy epidemii / pandemii, która wystąpiła w danej społeczności.
	Cel	Zapewnienie możliwości właściwego i szybkiego reagowania na potrzeby społeczeństwa, od działań informacyjnych i profilaktycznych do dostarczenia pomocy medycznej możliwie największej liczbie pacjentów.
	Minimalny standard	Uruchomienie planu powinno być możliwe w momencie wykrycia pierwszych podejrzanych przypadków, zarówno w samym szpitalu, jak i w danej populacji.

Wdrażanie planu może następować etapami, w zależności od stopnia zagrożenia epidemią lub pandemią (procent dotkniętej populacji i obciążenie szpitala), zgodnie z niżej przedstawionym opisem czterech przypadków rozwoju epidemii / pandemii:

Przypadek I: Wzmożenie gotowości

Pandemia	Definicja	Procedura służąca do rozpoczęcia wdrażania PPK. Wewnętrzne mechanizmy zapewniające wczesną identyfikację szczepu wirusa wywołującego pandemię (szczepu pandemicznego).
	Cel	Szybka identyfikacja oraz właściwe postępowanie z małą liczbą zachorowań; zapobieżenie dalszemu rozprzestrzenianiu. Szybkie sporządzenie dokładnych sprawozdań dla krajowego systemu nadzoru epidemiologicznego.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Szybka diagnoza zgodnie z wytycznymi WHO. • Procedury diagnostyczne i kryteria testów laboratoryjnych. • Dostępność specjalnych środków ochronnych dla personelu. • Możliwość izolowania pacjentów.
	Wskazówka	Leczenie należy prowadzić w warunkach izolacji dopóki nie zostanie wykluczona obecność wirusa pandemicznego jako powodu zachorowania.

Przypadek II: Opanowywanie niepokoju społecznego

Pandemia	Definicja	Procedura uruchomienia wszystkich planowanych działań na wypadek zgłaszania się dużej liczby pacjentów ogarniętych paniką lub obawiających się o swój stan zdrowia, domagających się przeprowadzenia badań w celu wykluczenia choroby.
	Cel	Identyfikacja wśród populacji grup dotkniętych epidemią lub zakażanych wirusem pandemicznym i potrzebujących pomocy lekarskiej oraz udział w prowadzeniu nadzoru epidemiologicznego.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Określone wcześniej procedury opieki medycznej i leczenia. • Przekazanie zestawu informacji zainteresowanym osobom. • Wcześniej przygotowany zestaw podstawowych informacji do przekazania lokalnym / krajowym mediom.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Bezpieczeństwo personelu jest najważniejszą sprawą. • Sposoby informowania oraz komunikaty i informacje dla mass mediów powinny być w miarę możliwości przygotowane z wyprzedzeniem. • Spotkanie informacyjne z lokalnymi przedstawicielami środowisk opiniotwórczych i politykami.

Przypadek III: Rozwój i eskalacja epidemii

Pandemia	Definicja	Procedura uruchomienia wszystkich planowanych działań na wypadek zgłaszania się dużej liczby pacjentów zakażonych wirusem pandemicznym.
	Cel	Zapewnienie właściwego rozmieszczenia zasobów w celu opanowania sytuacji kryzysowej.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Określenie standardów opieki medycznej. • Uruchomienie procesu segregacji napływających chorych. • Przemieszczenie personelu, sprzętu i materiałów. • Poszerzenie wydolności działu laboratoryjnego w celu osiągnięcia możliwości przeprowadzenia badań laboratoryjnych u wszystkich pacjentów przyjętych do szpitala.* • Podjęcie decyzji w sprawie zakresu świadczonej pomocy. • Wsparcie personelu oraz dodatkowe zabezpieczenie funkcjonowania personelu najważniejszego dla utrzymania ciągłości świadczeń medycznych w szpitalu. • Zapewnienie zaopatrzenia szpitala.
	Wskazówki	<p>Należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotować się na długotrwałe sytuacje; • rozpocząć planowanie na wypadek niepomyślnego rozwoju sytuacji, przedstawionego w przypadku IV; • przygotować plan objęcia nadzorem lekarskim chorych leczonych w domu (nadzór nad prowadzeniem terapii domowej) oraz świadczenia pomocy medycznej w domach we współpracy z miejscowymi placówkami służby zdrowia, w tym ze specjalistami z placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).*

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Przypadek IV: Faza epidemii / pandemii

Pandemia	Definicja	Procedura pełnego wdrożenia PPK w przypadku wystąpienia epidemii / pandemii.
	Cel	Zapewnienie maksymalnej zdolności szpitala do przeciwdziałania epidemii.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Podobny do standardu określonego dla poziomu III. • Określone kryteria kwalifikacji do respiratoroterapii i intensywnej terapii pacjentów.
	Wskazówka	<p>Plan powinien skupić się na procedurach ratujących życie, ograniczając pozostałe procedury oraz skoncentrować się na zapewnieniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wsparcia dla personelu, • ciągłości działań i zaopatrzenia, • spójności z planami regionalnymi i krajowymi, • zasad wzajemnej pomocy na szczeblu regionalnym i krajowym.

2. ZASOBY LUDZKIE

Stały personel szpitala

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wszyscy pracownicy szpitala muszą być włączeni w działanie podczas sytuacji kryzysowej.
	Cel	Zapewnienie dyspozycyjności personelu najlepiej wykwalifikowanego, doświadczonego i zaznajomionego z funkcjonowaniem szpitala w sytuacji kryzysowej.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Uaktualniona lista całego personelu. • Aktualna lista niezbędnych specjalistów. • Uaktualniony zakres kompetencji. • Wskazane osoby funkcyjne, kierujące poszczególnymi działaniami ratowniczymi (chirurdzy, anestezjolodzy). • Osiągnięcie pełnych zdolności administracyjnych.
	Wskazówka	Należy wykorzystać rozmowy i informacje kadrowe, kwestionariusze lub standaryzowane narzędzia w celu gromadzenia informacji na temat posiadanej przez personel wiedzy lub doświadczenia w wcześniejszych działaniach w sytuacji kryzysowych.
Pandemia	Wskazówka	Należy brać pod uwagę nieobecność pracowników spowodowaną chorobą, koniecznością opieki nad bliskimi lub żałobą.

Zespoły zadaniowe

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Zespoły ratunkowe, skupiające specjalistów i personel pomocniczy, przypisane do trzech głównych obszarów działania: zarządzanie kryzysowe, logistyka, świadczenie pomocy medycznej.
	Cel	Podjęcie spójnych, efektywnych i szybkich działań służących realizacji celów PPK.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Zarządzanie kryzysowe: dyrektor, zastępcy dyrektora (ds. administracyjno-ekonomicznych i ds. leczenia – naczelny lekarz), sekretariat, przełożona pielęgniarek, informatycy, personel apteki. • Logistyka i eksploatacja: personel obsługi technicznej i eksploatacyjnej, informatycy, inżynierowie. • Świadczenie pomocy medycznej: lekarze, pielęgniarze, pomocniczy personel szpitalny.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Należy opierać się na zazwyczaj funkcjonujących strukturach oraz kompetencjach przypisanych na co dzień poszczególnym pracownikom. • Należy łączyć i upraszczać zadania tak bardzo, jak to jest możliwe.

Pandemia	Wskazówka	Zespoły zadaniowe są bardzo ważne podczas prowadzenia następujących czynności: <ul style="list-style-type: none"> • segregacja medyczna (triage), • kontrola zakażeń, • ratowanie życia i intensywna opieka medyczna.
-----------------	------------------	--

Personel rezerwowy

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wszyscy specjaliści i personel bez specjalizacji, pracujący poza szpitalem, którzy mogą wspomóc stały personel szpitala w sytuacji kryzysowej.
	Cel	Uzupełnienie lub zastąpienie istniejących zasobów ludzkich w razie czyjejs nieobecności, niedostosowania, nadmiernego obciążenia lub niezdolności do wykonywania przypisanych zadań.
	Minimalny standard	Aktualne rozliczenie kadr medycznych (z wykazaniem braków lub ewentualnych nadwyżek – zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym*), obejmujące np.: <ul style="list-style-type: none"> • wszystkich studentów medycyny i słuchaczy szkół pielęgniarskich, • wszystkich wykładowców z uczelni medycznych i szkół pielęgniarskich, • wolontariuszy, • emerytowanych specjalistów. Wszystkie listy powinny uwzględniać przede wszystkim takie osoby, które mają możliwość dołączenia do zespołu szpitala (należy zwrócić uwagę na obszar objęty działaniami szpitala i realne możliwości stawienia się dodatkowego personelu).
	Wskazówka	Personel rezerwowy powinien otrzymać kopię PPK i zawsze uczestniczyć w próbnych alarmach i ćwiczeniach.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Dodatkowe źródła wsparcia

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Partnerskie umowy ze specjalistycznymi organizacjami i firmami, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi, samorządami i innymi instytucjami w celu zwiększenia wsparcia, w przypadku sytuacji kryzysowej, przy pomocy wykwalifikowanego personelu.
	Cel	Posiadanie aktualnej listy personelu rezerwowego lub listy personelu wykwalifikowanego, gotowego do natychmiastowego użycia.

	Minimalny standard	Posiadanie wykazu kwalifikacji oraz poziomu kompetencji i doświadczenia poszczególnych członków personelu.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> Należy regularnie dokonywać przeglądu i uaktualniania zawartych umów. Otwarcie szpitala na nowe formy współpracy z innymi instytucjami i służbami może wpłynąć na dodatkową poprawę poziomu przygotowania szpitala do działania w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

Zdrowie publiczne i działania ochronne

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ochrona i dekontaminacja w przypadku skażenia chemicznego, biologicznego, radiologicznego lub nuklearnego (skażenia czynnikami CBRN).
	Cel	Ograniczenie względnego ryzyka, uniknięcie zbędnego narażenia pracowników / zapewnienie ochrony personelu.
	Minimalny standard	Wyznaczenie wykwalifikowanego personelu – grupy specjalistycznej (dysponującego specjalistycznymi kompetencjami).
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> Należy wyznaczyć personel szpitala odpowiedzialny za przygotowanie szczegółowego planu na wypadek wystąpienia specjalnych okoliczności (odnoszącego się do odpowiednich zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia). Należy połączyć i skoordynować działania z innymi właściwymi służbami i instytucjami: oddziałami Sił Zbrojnych, MON, PSP, służbami kryzysowymi wojewody, Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego, Państwową Wojewódzką Inspekcją Sanitarną, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, Państwowym Zakładem Higieny, Ministerstwem Zdrowia, PCK oraz z innymi instytucjami właściwymi dla danego zdarzenia / sytuacji kryzysowej.*

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Ciągła edukacja i szkolenie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wzmacnianie i kształtowanie umiejętności personelu medycznego w zakresie świadczenia pomocy w nagłych wypadkach.
	Cel	Sprawniejsze zarządzanie i zapewnianie pomocy medycznej w sytuacji kryzysowej.
	Minimalny standard	Przygotowanie szczegółowego planu szkoleń i ciągłej edukacji dla całego kluczowego personelu.
	Wskazówki	Należy: <ul style="list-style-type: none"> • Poszukiwać źródeł finansowania / funduszy służących wsparciu personelu w zakresie opłacenia szczegółowych szkoleń. • Zachęcać personel do udziału w szkoleniach. • Prowadzić szkolenia z zakresu realizacji PPK w celu podtrzymania gotowości do działania. • Szkolenie opierać o infrastrukturę lokalną, ze szczególnym uwzględnieniem własnych możliwości szkoleniowych. Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za organizację tego typu działalności spośród personelu szpitala zapewni lepsze dostosowanie szkolenia do rzeczywistych potrzeb jednostki ochrony zdrowia.

Budowa zdolności do działania: szkolenie

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Lista zagadnień zgłoszonych przez personel w ramach potrzeb szkoleniowych.
	Cel	Zapewnienie możliwości wykonywania obowiązków przez każdą osobę uczestniczącą w zarządzaniu szpitalem podczas pandemii grypy; wymiana informacji w celu zapobiegania i opanowywania paniki.
	Minimalny standard	Główne obszary zainteresowania to: <ul style="list-style-type: none"> • organizacja, • zarządzanie działaniami medycznymi (segregacja medyczna, ochrona i bezpieczeństwo personelu i pacjentów, izolacja, leczenie).
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Dawać jasne i proste instrukcje pracownikom każdego szczebla. • Szkolić w zakresie komunikacji i kontaktów z mediami, krewnymi, pacjentami, władzami, personelem. • Dostosować szkolenia do planowanych zespołów zadaniowych.

Pandemia	Minimalny standard	Osiągnięcie umiejętności w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • Zarządzania laboratorium (sposób postępowania z próbkami). • Zgłaszania przypadków choroby. • Komunikacji i wymiana informacji.
-----------------	---------------------------	--

Poziomy szkolenia

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Podział pracowników na grupy, zgodnie z ich zadaniami zaplanowanymi w PPK (zespoły zadaniowe).
	Cel	Zapewnienie efektywnego szkolenia we wdrażaniu PPK.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Cały personel ma podstawową wiedzę dotyczącą PPK i umiejętności służące do realizacji zaplanowanych zadań. • Personel rezerwowi jest zawsze włączony w program szkoleń.
	Wskazówka	Wskazać osobę, która zorganizuje i będzie nadzorować wszystkie działania szkoleniowe.

Materiały do szkoleń

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ogólne wytyczne i procedury medyczne służące osiągnięciu przez cały personel szpitala odpowiedniego poziomu wyszkolenia w celu rozwinięcia standardowych procedur operacyjnych.
	Cel	Wsparcie szkoleń w zakresie KPP, utrzymywanie rutynowego funkcjonowania szpitala i uzgodnienia dotyczące standardowego programu szkoleń ze specjalnymi wariantami różnych scenariuszy rozwoju sytuacji.
	Minimalny standard	Podstawowa wiedza i szkolenie obejmujące ogólny plan przygotowania szpitala na wypadek różnego rodzaju katastrof oraz napływu poszkodowanych z obrażeniami o różnorodnym charakterze, a w dalszej kolejności szkolenie na temat postępowania w przypadku szczególnych scenariuszy zdarzeń.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Wytyczne i procedury medyczne, przystosowane do lokalnych potrzeb i przeznaczone dla personelu różnych szczebli, powinny być dostępne w punkcie opieki medycznej. • Materiał szkoleniowy należy tworzyć drogą uzgodnień, przy pełnym udziale personelu.

Metodologia szkolenia

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Rozwój technik nauczania.
	Cel	Wdrożenie programu szkoleń z maksymalną skutecznością.
	Minimalny standard	Szerzenie wiedzy i informacji (strony internetowe, szkolenia i kursy zaoczne, <i>e-learning</i> , spotkania i warsztaty).
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Szkolenie, dostosowane do lokalnych potrzeb, powinno wzmacniać istniejący stan gotowości do przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym. • Szkolenie zawsze powinno być prowadzone z wykorzystaniem krajowych i zagranicznych ośrodków i możliwości szkoleniowych. • Ćwiczenia i testy są najbardziej skutecznym środkiem kształtowania zdolności do działania.

Monitorowanie i kryteria oceny szkoleń

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wszystkie działania i systemy służące ocenie postępów szkolenia w zakresie przygotowań na wypadek pandemii grypy.
	Cel	Ocena efektów szkolenia i spełnienie wymogów jakościowych.
	Minimalny standard	Dla każdego szkolenia muszą zostać określone kryteria oceny.
	Wskazówka	Wnioski wyciągnięte z wcześniejszych szkoleń powinny być uwzględniane w kolejnych programach szkoleniowych.

Jakość szkoleń

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ocena jakości zdobytej wiedzy i stosowania w praktyce zdobytych umiejętności.
	Cel	Zapewnienie odpowiedniego i użytecznego poziomu szkolenia.
	Minimalny standard	Informacje przekazywane podczas szkoleń oparte na faktach i udokumentowanej wiedzy naukowej.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Okresowo weryfikować i regularnie uaktualniać program szkolenia i materiały szkoleniowe. • Możliwości i narzędzia szkoleniowe konsultować ze Światową Organizacją Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia.

SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE PANDEMII

Zespół kontroli zakażeń

Pandemia	Definicja	Zespół odpowiedzialny za wydawanie zaleceń i wdrażanie działań w odniesieniu do kontroli zakażeń w szpitalu, np. zakażeń metycylinoopornym szczepem <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA).
	Cel	Przyjęcie ogólnych zaleceń i rekomendacji dotyczących kontroli zakażeń w danym szpitalu oraz monitorowanie ich wdrażania.
	Minimalny standard	Ustanowienie komórki dostarczającej informacji i organizującej szkolenia w szpitalu w zakresie wdrażania zaleceń i rekomendacji dotyczących kontroli zakażeń. Monitorowanie występowania zakażeń, kontrolowanie zaniedbań i uaktualnianie zaleceń (dotyczących np. środków ostrożności).
	Wskazówka	Zespół kontroli zakażeń może być integralną częścią sztabu koordynującego w każdej sytuacji kryzysowej.

Podwyższona świadomość zagrożenia

Pandemia	Definicja	Podstawowa wiedza, którą posiada personel szpitala i społeczeństwo na temat grypy sezonowej, pandemii grypy, kontroli zakażeń i bezpieczeństwa biologicznego.
	Cel	Podniesienie poziomu świadomości ryzyka zagrożeń biologicznych.
	Minimalny standard	Podstawowa wiedza i zrozumienie przez cały personel placówki ochrony zdrowia zarówno ogólnych środków ostrożności, jak również nadzwyczajnych środków ostrożności, związanych ze sposobem przenoszenia się danej choroby.
	Wskazówka	<ul style="list-style-type: none"> Wyznaczyć osobę lub zespół do upowszechniania informacji. Szpital może odgrywać aktywną i skuteczną rolę w procesie przekazywania informacji dla opinii publicznej.

3. ZAPEWNIENIE POMOCY

Segregacja medyczna (Triage)

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Segregacja medyczna pacjentów według priorytetu udzielania pomocy.
	Cel	Zapewnienie najlepszej opieki tak dużej liczbie pacjentów, jak to możliwe przy użyciu dostępnych zasobów.
	Minimalny standard	Wyznaczone miejsce i osoba odpowiedzialna za wstępną segregację medyczną, prowadzoną zgodnie z przyjętymi procedurami.
	Wskazówka	Segregacja medyczna powinna być dynamicznym procesem uwzględniającym odpowiednio stan pacjenta i zakres możliwej do zapewnienia opieki medycznej.
Pandemia	Wskazówki	<p>W procesie planowania należy uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> • procedury segregacji przystosowane do konkretnego rodzaju epidemii. • kryteria kierowania chorych na intensywną terapię i wentylację. • kryteria zlecenia szczególnej terapii, wykraczającej poza rutynowe postępowanie, szczególnie w przypadkach, gdy jej dostępność jest ograniczona. • sposoby współpracy z lokalnymi placówkami służby zdrowia.

Procedury medyczne

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ustalone z wyprzedzeniem procedury diagnozy i leczenia pacjenta (algorytmy).
	Cel	Optymalizacja użycia dostępnych środków.
	Minimalny standard	Procedury powinny być ustalone przynajmniej dla najczęściej występujących sytuacji, takich jak resuscytacja, najczęściej spotykane urazy, wstrząs, powikłania ciąży, zakażenia, narkoza.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Uruchomienie procedur opartych na doświadczeniu klinicznym i rekomendacjach towarzystw naukowych. • Uruchamiane procedury skonsultować i uzgodnić z personelem. • Procedury (algorytmy) dotyczące najczęstszych zachorowań i stanów zagrożenia życia są przydatne w każdych okolicznościach, niezależnie od uruchomienia PPK. • Wykorzystać plansze w celu ułatwienia pracownikom zapamiętania kolejnych czynności przewidzianych w procedurach. • Używanie procedur i algorytmów jest skutecznym narzędziem zagwarantowania jakości opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych.

Opieka domowa

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Pomoc medyczna świadczona w domu pacjenta.
	Cel	Odciążenie placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitali poprzez zapewnienie opieki medycznej w otoczeniu najbardziej przyjaznym i komfortowym dla pacjenta.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Lekarze pierwszego kontaktu są zaangażowani w opiekę nad pacjentami w domach. • Zachęcanie mieszkańców do dbałości o własne zdrowie w czasie pandemii grypy. • Wspieranie zaangażowania w proces opieki sąsiadów, wolontariuszy i pracowników społecznych.
	Wskazówka	Mobilizować i angażować lekarzy pierwszego kontaktu oraz lokalny system pomocy społecznej – pracowników opieki społecznej, sąsiadów.

Specjalistyczna opieka medyczna

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Pomoc medyczna wymagająca specjalistycznego sprzętu i/lub personelu.
	Cel	Zapewnienie na czas dostępu do specjalistycznej pomocy medycznej.
	Minimalny standard	Odpowiednia sieć placówek ochrony zdrowia, funkcjonująca w regionie, zdolna do zaspokojenia potrzeb ludności.
	Wskazówka	Należy koordynować działanie sieci placówek ochrony zdrowia na szczeblu lokalnym i regionalnym.
Pandemia	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Określić kryteria dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, w szczególności do intensywnej opieki medycznej, w sytuacjach, kiedy posiadane zasoby i możliwości okażą się daleko niewystarczające w stosunku do potrzeb. • Kryteria, szeroko znane społeczeństwu oraz personelowi medycznemu, powinny być oparte na etyce i zasadzie równości.

Rejestry medyczne

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Rejestrowanie pacjentów, odnotowywanie danych demograficznych i przebiegu procesu leczenia.
	Cel	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów. • Przestrzeganie przepisów prawa.
	Minimalny standard	Specyfikacja daty i czasu przyjęcia pacjenta, numeru rejestracyjnego, płci, grupy wiekowej oraz odnotowanie przebiegu procesu leczenia.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Używać istniejących rutynowych rejestrów medycznych. • Nie tworzyć specjalnych rejestrów kryzysowych.

Komunikacja z rodzinami pacjentów

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Informacje przekazywane rodzinom pacjentów.
	Cel	Zaspokojenie potrzeb i prawa rodzin do informacji.
	Minimalny standard	Informacja zgodna z rzeczywistością, prawdziwa i aktualna.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Wyznaczyć osobę do pozyskiwania i właściwego przekazywania informacji. • Krótkie szkolenie całego personelu jest wyjątkowo korzystne i pożyteczne.
Pandemia	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Rozważyć możliwość przeprowadzenia dodatkowego szkolenia dla pracowników na temat sposobów przekazywania złych wiadomości oraz ograniczeń w dostępie do specjalistycznej terapii. • Wspierać personel, przekazując mu z wyprzedzeniem informacje dla krewnych o stanie pacjentów.

Gwarancja jakości

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Utrzymanie standardów jakości, osiągniętych przez szpital na etapie reakcji na sytuację kryzysową.
	Cel	Utrzymać minimalne standardy jakości pomocy medycznej w nagłych wypadkach na podstawie doświadczenia, szkoleń i ćwiczeń.
	Minimalny standard	Określony według rutynowych standardów jakości w opiece medycznej.
	Wskazówka	Należy określić w PPK interdyscyplinarny zespół czuwający nad poziomem jakości świadczonej opieki medycznej.

Grupy osób szczególnie wrażliwych

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Osoby z ograniczoną samodzielnością, np. dzieci pozbawione opieki, osoby starsze lub niepełnosprawne, które często na co dzień, a szczególnie w sytuacji kryzysowej, nie mają równego dostępu do pomocy medycznej.
	Cel	Zapewnienie wszystkim pacjentom równego dostępu do opieki medycznej.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Określenie grup osób szczególnie wrażliwych. • Wyznaczenie osoby lub osób odpowiedzialnych za zidentyfikowanie pacjentów potrzebujących szczególnej opieki w celu pokierowania nimi i ułatwienia przejścia przez wszystkie procedury opieki medycznej.
	Wskazówka	Wolontariusze mogą bardzo skutecznie pomagać osobom zaliczanym do grupy szczególnie wrażliwej.
Pandemia	Wskazówki	<p>W przypadku epidemii lub pandemii szczególną uwagę należy zwrócić na następujące grupy osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pacjenci poradni zdrowia psychicznego oraz ośrodków psychiatrycznych, • osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych, • społeczności zinstytucjonalizowane (np. więzienia, domy poprawcze itp.), • imigranci.

Pojemność szpitala

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Zwiększenie zdolności szpitala do przyjmowania wzrastającej liczby pacjentów.
	Cel	Reakcja na wybitnie zwiększone zapotrzebowanie na pomoc medyczną w sytuacjach nagłych.
	Minimalny standard	Określenie minimalnych standardów pomocy i opieki medycznej za pomocą wymiernych wskaźników, takich jak: liczba lekarzy / liczba pacjentów, liczba personelu pielęgniarskiego / liczba pacjentów, liczba pacjentów przypadająca na m ² powierzchni szpitala, liczba pacjentów / liczba toalet.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • We współpracy z właściwymi organami władzy samorządowej oraz właściwym wojewódzkim wydziałem zarządzania kryzysowego zaplanować poszerzenie bazy łóżkowej szpitala w oparciu o zasoby własne lub łóżka zgromadzone w rezerwach państwowych*.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • We współpracy z właściwymi organami władzy samorządowej oraz właściwym wojewódzkim wydziałem zarządzania kryzysowego zaplanować pozyskanie dodatkowych kadr medycznych w drodze wewnątrz- i międzywojewódzkich przeniesień kadrowych*. • Należy przewidzieć konieczność zawarcia formalnych uzgodnień z lokalnymi podmiotami, dotyczących specjalnych świadczeń rzeczowych i osobowych (np. szkoły mogą dostarczyć dodatkowego miejsca w celu poszerzenia bazy łóżkowej, stowarzyszenia zawodowe – kadr medycznych itp.)*. • Zaplanować sieć zastępczych miejsc szpitalnych i placówek adaptowanych na potrzeby pacjentów wypisanych / przeniesionych ze szpitala oraz przewidzieć odpowiednie środki transportu*.
---	------------------	--

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Wsparcie psychologiczne (pacjent/personel)

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Zespoły wsparcia psychologicznego i analizy psychologicznej na wypadek wystąpienia zespołu stresu pourazowego (PTSD) i wypalenia (wycieńczenia psychicznego) u pacjentów i personelu.
	Cel	Zmniejszenie stresu i zapobieżenie wystąpienia zespołu pourazowego u pacjentów i pracowników (pomoc w poradzeniu sobie z sytuacją / stratą).
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Zaangażowanie wolontariuszy z organizacji charytatywnych i specjalistów (psychiatrów, psychologów, personel pielęgniarski zajmujących się osobami chorymi umysłowo). • Szkolenie personelu służb ratunkowych w zakresie lepszego radzenia sobie z frustracją i agresją, spowodowanymi nagłymi wypadkami, z którymi personel ten miał styczność. • Zorganizować system transportu dla pracowników. • Zapewnić opiekę nad dziećmi pracowników (24 godziny na dobę).
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Skoordynować (a nawet zlecić) działania z istniejącymi na poziomie lokalnym ośrodkami pomocy medycznej i pomocy społecznej • Lokalna społeczność może być źródłem spontanicznej, godnej zaufania i skutecznej pomocy psychologicznej (pod warunkiem dobrej koordynacji).

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Wyznaczyć miejsce i osobę do zorganizowania tak szybko, jak to możliwe po wypadku, sesji pomocy psychologicznej dla osób poszkodowanych oraz dla personelu szpitala. • Włączyć stowarzyszenia zawodowe, kluby, szpitalne związki zawodowe w organizację wyżej wymienionych działań. • Stworzyć plan postępowania w przypadku żałoby w gronie pracowników, z uwzględnieniem prawa do urlopu okolicznościowego.
--	-----------	---

SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA W PRZYPADKU PANDEMII

Obserwacja, izolowanie, podział na grupy i kontrola przepływu pacjentów

Pandemia	Definicja	Identyfikacja niepokojących przypadków, a następnie zastosowanie środków ochrony przed zakażeniem.
	Cel	Minimalizacja ryzyka infekcji szpitalnych oraz ochrona pracowników, innych pacjentów, członków ich rodzin i osób odwiedzających.
	Minimalny standard	Bliskie powiązania pomiędzy systemem nadzoru epidemiologicznego, rozpoznawaniem przypadków do dalszej obserwacji i laboratoryjnym potwierdzaniem diagnozy.
	Wskazówka	Umieszczać razem pacjentów z podobnym rozpoznaniem klinicznym i uwarunkowaniami epidemiologicznymi.

Bezpieczne pobieranie, postępowanie z próbkami oraz ich transport

Pandemia	Definicja	Procedury ograniczenia ryzyka biologicznego związane z badaniami laboratoryjnymi.
	Cel	Minimalizacja ryzyka zakażenia wśród personelu stykającego się z próbkami przy ich pobieraniu, transporcie i analizie laboratoryjnej.
	Minimalny standard	Zapewnienie możliwość szkolenia całego personelu w zakresie zagadnień związanych z bezpieczeństwem biologicznym.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Regularnie zapewniać pracownikom możliwość szkolenia przez autoryzowane laboratorium wyspecjalizowane w szkoleniach dotyczących bezpieczeństwa biologicznego. • Zwrócić się do Państwowego Zakładu Higieny, Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii, odpowiednich towarzystw naukowych* i / lub Światowej Organizacji Zdrowia po wytyczne i ofertę szkoleń.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

4. OGÓLNE ZASOBY

Zabezpieczenie środków finansowych

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Dostępne rezerwy finansowe na opłacenie dodatkowej pracy personelu, dodatkowych zakupów produktów jednorazowych lub używanych rzadko (np. tylko w związku z prowadzeniem działań antykryzysowych), a także pokrycie innych niespodziewanych wydatków.
	Cel	Zapewnienie możliwości pełnego wdrożenia planu i przeciwdziałania sytuacji kryzysowej.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Sporządzenie listy priorytetowych potrzeb z uwzględnieniem różnych scenariuszy rozwoju sytuacji kryzysowych. • Określenie i zapewnienie rezerwy finansowej (zarezerwowanej dodatkowo w budżecie).
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Sporządzić przybliżoną kalkulację kosztów wynikających z prognozowanego obłożenia łóżek szpitalnych*. • Określić wstępne umowy z bankami, fundacjami i firmami ubezpieczeniowymi w celu natychmiastowego uruchomienia pożyczek i dotacji w momencie kryzysu. • Określić we współpracy z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia sposób i zakres finansowania działań szpitala w sytuacji kryzysowej (z uwzględnieniem zwiększonego napływu chorych, konieczności rezygnacji z części czasochłonnych procedur, czasowego zawieszenia planowych przyjęć itp.)*.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Planowanie elastycznego wykorzystania pomieszczeń szpitalnych

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Możliwości logistyczne dodatkowego wykorzystania pozostających do dyspozycji powierzchni szpitalnych w zależności od rodzaju sytuacji kryzysowej (z uwzględnieniem wielkości i rodzaju potrzebnej przestrzeni), w przypadku, gdy napływ pacjentów przekracza możliwości, którymi zwykle dysponują służby ratunkowe.
	Cel	Wskazać z wyprzedzeniem i przeznaczyć dodatkowe pomieszczenia na potrzeby prowadzenia akcji ratunkowej w sytuacji kryzysowej, wykorzystywane w zależności od pojawiających się nadzwyczajnych potrzeb.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Minimalny standard	<p>Działanie to powinno zostać rozpoczęte natychmiast po uruchomieniu PPK w sytuacji kryzysowej.</p> <p>Należy przewidzieć miejsce / pomieszczenie w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • segregacji medycznej, • podawania leków i wdrażania terapii, • izolacji, • urządzenia poczekalni, • rozwinięcia dodatkowych łóżek, <p>a także zaplanować urządzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pokoju zarządzania kryzysowego, • podjazdu i stanowisk postojowe dla ambulansów (wjazd, przenoszenie pacjentów, wyjazd), • strefy przeznaczonej dla rodzin pacjentów, • strefy przeznaczonej dla dziennikarzy i polityków, • zaplecza dla personelu, • miejsca przyjmowania wolontariuszy, oferujących swoją pomoc w sytuacjach kryzysowych, • pomieszczeń, w których będą prowadzone czynności związane z przygotowaniem ciał ofiar do pogrzebu.
	Wskazówka	<p>Reorganizacja wykorzystania pomieszczeń szpitalnych i dostępnej powierzchni w dużym stopniu zależy od specyfiki szpitala i możliwości zastosowania na miejscu dodatkowych rozwiązań (rozłożenie namiotów, wykorzystanie przyległych budynków itp.).</p>

Bezpieczeństwo pacjentów i personelu

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	<p>Maksymalne ograniczenie ryzyka ponoszonego przez pacjentów i personel szpitala, szczególnie ryzyka wynikającego z stosowanych procedur medycznych.</p>
	Cel	<p>Nie szkodzić – usuwać lub ograniczać zagrożenia związane z stosowanymi procedurami medycznymi*.</p>
	Minimalny standard	<p>Określić ryzyko i priorytety, podjąć działania i dokonać ich oceny. Określić zasady i procedury (jeśli jeszcze takie nie istnieją) na wypadek następujących sytuacji niosących ryzyko związane ze zdrowiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykonywanie iniekcji i postępowanie z użytymi igłami, • użytkowanie specjalnego sprzętu ochrony osobistej pracowników (w szczelności kombinezony, maski), • postępowanie z odpadami, w tym w szczególności z niebezpiecznymi odpadami medycznymi, • izolowanie pacjentów,

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenia wynikające z ewentualnie wprowadzonych procedur bezpieczeństwa pacjentów, personelu i obiektu, • przetoczenia krwi, • prób uzyskania nieuprawnionego dostępu do rejestru pacjentów, • prób uzyskania nieuprawnionego dostępu do rejestru leczenia zaleconego i prowadzonego, • wystąpienia stanów alergicznych lub działań ubocznych i niepożądanych, wyszczególnionych w informacjach o danym produkcie leczniczym lub wyrobie medycznym, • prowadzenie procedur ratowania życia z wykorzystaniem różnorodnego sprzętu, wyrobów medycznych i produktów leczniczych, • wystąpienie zakażeń.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Stosować podejście interdyscyplinarne do kwestii ryzyka zdrowotnego pacjentów i personelu. • Używać na szeroką skalę plasz informacyjnych oraz plakatów edukacyjnych, przeznaczonych dla pacjentów i personelu.
Pandemia	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Szczepienie personelu, w tym pracowników laboratorium, przeciw wszystkim prawdopodobnym chorobom zakaźnym – jeśli to tylko możliwe. • Rozważenie priorytetowego szczepienia przeciwko wirusowi, który wywołał pandemię. • Rozważenie profilaktyki z podaniem odpowiednich leków przeciwwirusowych – w przypadku braku szczepionki.
	Wskazówka	Sprawdzić z wyprzedzeniem dostępność szczepionek oraz odpowiednich leków (przeciwwirusowych i przeciwbakteryjnych), a także sporządzić plan ich podawania.

Niezbędne zapasy i logistyka

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Limit możliwości i wydolności szpitala, pozwalający na udzielanie pomocy lekarskiej.
	Cel	Zaplanowanie i dostosowanie dostaw w celu zaspokojenia wybitnie zwiększonych potrzeb.
	Minimalny standard	<p>Lista niezbędnych dostaw może zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leki, gazy medyczne, zapasy krwi, • podstawowy sprzęt ratowniczy (sprzęt, części zamienne i elementy jednorazowego użytku), • ilość zapasów wody pitnej i wody do celów sanitarnych,

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • paliwo, elektryczność, zapasowy system zasilania w energię elektryczną – dodatkowa, niezależna linia zasilania, generator prądu, • żywność, napoje, • sprzęt łączności (do łączności wewnątrz szpitala oraz łączności zewnętrznej). <p>Szpital powinien dysponować skutecznymi mechanizmami pozyskiwania i realizowania na czas zamówionych dostaw.</p>
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Kierownictwo szpitala określa minimalny poziom zapasów. • Należy korzystać z usług dostawców zaopatrujących szpital na co dzień (zazwyczaj mają oni lepszą logistykę i możliwości niż sam szpital). • W razie konieczności usługi dostawców zewnętrznych zagwarantować w oparciu o przepisy dotyczące nakładania świadczeń rzeczowych i osobistych*. • Podpisać formalne umowy z dostawcami. • W przypadku sytuacji kryzysowej przekraczającej możliwości pojedynczej jednostki ochrony zdrowia, współpracować (na zasadzie wymiany wyrobów medycznych i produktów leczniczych – na zasadzie wzajemnego wsparcia) z sąsiadującymi placówkami opieki zdrowotnej (przychodnie, szpitale, prywatne kliniki).

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Pomoc społeczności

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wzmocnienie szpitala w ramach przygotowań do przeciwdziałania sytuacji kryzysowej.
	Cel	Zwiększenie możliwości szpitala do świadczenia opieki medycznej i (jeśli sytuacja tego wymaga) także pomocy o charakterze poza medycznym i socjalnym.
	Minimalny standard	Obiekty o dużej powierzchni z zapleczem usługowym (hotele, szkoły) i możliwością świadczenia opieki medycznej, domy rodzinne (opieka domowa).
	Wskazówka	Niezależnie od stopnia zorganizowania i powiązań z działalnością szpitala, społeczność lokalna jest dobrym źródłem dodatkowych sił i środków.

Przygotowanie budynku szpitala

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Środki strukturalne i funkcjonalne zapewniające ciągłość działalności szpitala w przypadku wystąpienia zagrożeń typowych dla danego regionu.
	Cel	Zapewnienie funkcjonowania placówki zarówno podczas, jak i po ustąpieniu sytuacji kryzysowej.
	Minimalny standard	Utrzymanie ciągłości funkcjonowania szpitala
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Nowe budynki powinny być projektowane, a już istniejące – dostosowywane poprzez zmiany konstrukcyjne i organizacyjne, pod kątem zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i odporności na wrogie oddziaływanie intencjonalne (np. kradzieże unikalnego sprzętu, zniszczenie głównej linii zasilającej w energię elektryczną) oraz zdarzenia losowe, takie jak katastrofy i klęski żywiołowe*. • Partnerzy do tych działań to inżynierowie budownictwa, pracownicy służb energetycznych i wodociągowych.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Bezpieczeństwo

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Ochrona otoczenia szpitala i jego personelu przed aktami przemocy i wdarciem się tłumu do placówki.
	Cel	Ochrona personelu i otoczenia szpitala przed atakami, agresją, skażeniem i innymi następstwami stłoczenia dużej grupy ludzi i wystąpienia paniki tłumu / powszechnej paniki.
	Minimalny standard	Szczegółowy plan stworzony przy współpracy policji i władz właściwych dla rejonu funkcjonowania szpitala.
Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Regularne przekazywanie informacji, zaleceń i ostrzeżeń zgromadzonym ludziom (szczególnie, jeżeli przed szpitalem gromadzi się tłum ludzi wykazujących agresywne zachowania), pacjentom i pracownikom. • W celu zapewnienia ochrony można zaangażować społeczeństwo lokalne (wolontariusze, prywatne agencje ochrony).
	Pandemia	Wskazówki

Zabezpieczenie zwłok / postępowanie ze zmarłymi

Nagłe wypadki Zagrożenia zdrowia / życia	Definicja	Wszystkie czynności związane z postępowaniem z ciałami zmarłych pacjentów.
	Cel	Zapewnienie godnej, religijnej posługi wszystkim zmarłym i zadbanie o przepustowość pomieszczeń przeznaczonych do przechowywania zwłok.
	Minimalny standard	Wyznaczone pomieszczenia do przechowywania zwłok w odpowiedni sposób.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Przygotować wsparcie doradcze dla krewnych. • Zapewnić odpowiednie postępowanie ze zwłokami przed pogrzebem lub przygotować warunki do szybkiego pochówku lub kremacji (jeśli sytuacja tego wymaga – np. ogromna liczba ofiar zmarłych z powodu wysoce niebezpiecznej choroby zakaźnej) z poszanowaniem wyznania i uwarunkowań kulturowych. • Ograniczać czas wystawienia zwłok.

SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA W PRZYPADKU PANDEMII**Sprzątanie, dezynfekcja i postępowanie z odpadami**

Pandemia	Definicja	Właściwe sprzątanie, dezynfekcja i postępowanie z odpadami (w tym odpadami medycznymi) w obiektach służby zdrowia.
	Cel	Ograniczenie zakażeń szpitalnych i dodatkowych obciążeń dla jednostek ochrony zdrowia.
	Minimalny standard	Standardy wyższe niż rutynowe.
	Wskazówka	Przewidzieć w planie przygotowań kryzysowych szpitala funkcjonowanie zespołu kontroli zakażeń.

Sprzęt ochrony osobistej

Pandemia	Definicja	Wszystkie środki służące do ochrony osób narażonych na kontakt z chorobami zakaźnymi.
	Cel	Chronienie przed zakażeniem personelu, innych pacjentów i osób odwiedzających.
	Minimalny standard	Określenie wymaganego poziomu ochrony i specyfikacji środków wraz z odpowiednimi procedurami.
	Wskazówka	<ul style="list-style-type: none"> • Włączyć szpitalny zespół kontroli zakażeń w prace zapobiegające szczyrzeniu się zakażeń wśród personelu, pacjentów i osób odwiedzających*. • Zapewnić odpowiedni zapas środków ochrony osobistej (kombinezony, maski) w magazynach szpitala lub, w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, Agencją Rezerw Materiałowych i służbami kryzysowymi właściwego wojewody uzgodnić dostawy środków ochrony osobistej, przechowywanych w magazynach Agencji*.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Niezbędne zapasy

Pandemia	Definicja	Zapasy niezbędne w przypadku pandemii.
	Cel	Zaplanowanie i dostosowanie dostaw w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb wynikających z rozwoju epidemii / pandemii.
	Minimalny standard	<ul style="list-style-type: none"> • Środki ochrony osobistej na wypadek zagrożeń biologicznych. • Leki przeciwwirusowe. • Antybiotyki. • Szczepionki, jeśli są dostępne. • Zapasy żywności i napojów dla pacjentów i personelu.
	Wskazówki	<ul style="list-style-type: none"> • Artykuły zgromadzone w zapasach muszą spełniać standardy jakościowe. • Należy przygotować plan systemu dystrybucji leków przeciwwirusowych, antybiotyków i szczepionek. • Należy określić kryteria dotyczące dystrybucji zapasów zgromadzonych w rezerwach*.

* Dodano w edycji polskiej, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Polecana literatura

Avian Influenza, including Influenza A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guideline for health care facilities. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2006.

WHO pandemic influenza draft protocol for rapid response and containment. Geneva, World Health Organization, 2006.

Assessment tool for national pandemic influenza preparedness. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control in collaboration with the European Commission and the WHO Regional Office for Europe, 2006.

WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. Geneva, World Health Organization, 2005.

WHO integrated management for emergency and essential surgical care: WHO generic essential emergency equipment list; best practice protocols for clinical procedure safety. Geneva, World Health Organization, 2003.

WHO Global Influenza Preparedness Plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. Geneva, World Health Organization, 2005.

Establishing a mass casualty management system. Washington, DC, Pan American Health Organization, 1995.