

30 CZERWCA 2015



MEN'S EHF
EURO
2016
POLAND

KONCEPCJA ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO
MISTRZOSTW EUROPY W PIŁCE RĘCZNEJ
MĘŻCZYŹN EHF EURO 2016

DR N. MED. ELŻBIETA LIPSKA

Spis treści

1.	Wprowadzenie.....	2
2.	Cele i zakres dokumentu	2
3.	Podstawowe informacje o Turnieju	3
4.	Podstawa prawna.....	5
5.	Struktura zabezpieczenia medycznego Turnieju	5
6.	Miejsca Turniejowe	6
7.	System Państwowe Ratownictwo Medyczne	11
8.	Szpitala Referencyjne	11
9.	Bezpieczeństwo Sanitarно-Epidemiologiczne	12
10.	Zabezpieczenie medyczne dla Zawodników	13
11.	Zabezpieczenie medyczne dla Gości VIP i mediów	14
12.	Informacja medyczna	14
13.	Ryzyka projektu i strategie mitygacji.....	15
14.	Odpłatność za świadczenia medyczne	16
15.	Harmonogram wdrożenia koncepcji	16
16.	Podsumowanie.....	17

1. Wprowadzenie

Organizacja Mistrzostw Europy w piłce ręcznej mężczyzn EHF EURO 2016 (w dalszej części dokumentu określanego jako „Turniej”) wymaga ujednoliconego i skoordynowanego systemu przygotowania zabezpieczenia medycznego. Powinno być ono prowadzone równocześnie w Miastach-Gospodarzach, oraz ZPRP we współpracy z EHF oraz kluczowymi instytucjami (WHO, Główny Inspektorat Sanitarny, Komisja ds. Zwalczenia Doping w Sporcie, Instytut Sportu – Laboratorium Kontroli Antydopingowej) i obejmować wszystkie lokalizacje turniejowe i grupy docelowe Turnieju. Przedłożony dokument w syntetyczny sposób przedstawia rekomendowany zakres, strukturę oraz harmonogram przygotowań zabezpieczenia medycznego Turnieju.

2. Cele i zakres dokumentu

Celem projektu jest przedstawienie Zintegrowanej Koncepcji Zabezpieczenia Medycznego Turnieju EHF EURO 2016 zgodnie z przepisami polskiego prawa i wymaganiami EHF, oraz w oparciu o doświadczenia wynikające z organizacji innych dużych imprez sportowych w Polsce, w szczególności Turnieju Finałowego Mistrzostw Europy w piłce nożnej UEFA EURO 2012.

Zakres dokumentu obejmuje:

1. Przedstawienie podstawowych informacji dotyczących Turnieju, mających wpływ na zabezpieczenie medyczne Turnieju.
2. Rekomendowaną strukturę organizacji zabezpieczenia medycznego Turnieju.
3. Rekomendowane zabezpieczenie medyczne Miejsc Turniejowych – hal sportowych, stref kibica, oraz hoteli dla drużyn, gości VIP i mediów.
4. Rekomendowane zasady współpracy z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w ramach organizacji Turnieju.
5. Rekomendowaną współpracę z wybranymi szpitalami referencyjnymi w Miastach-Gospodarzach.
6. Rekomendowaną współpracę z podmiotami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne.
7. Zabezpieczenie medyczne dla Zawodników, w tym podczas meczów, w halach treningowych, szpitalach referencyjnych, oraz kontrolę antydopingową.
8. Zabezpieczenie medyczne dla Gości VIP Turnieju i mediów.
9. Ryzyka projektowe i podstawowe strategie ich mitygacji.
10. Zasady odpłatności za świadczenia medyczne.
11. Rekomendowany harmonogram wdrożenia Koncepcji.
12. Podsumowanie dokumentu.

3. Podstawowe informacje o Turnieju

Mistrzostwa Europy w piłce ręcznej EHF EURO 2016 odbędą się w Polsce w dniach 15-31 Stycznia 2016r.

Turniej odbędzie się w 4 miastach: Krakowie, Katowicach, Wrocławiu i Gdańsku, wg poniższego harmonogramu:

PRELIMINARY ROUND

GROUP A		GROUP B		GROUP C		GROUP D	
	FRA France		CRO Croatia		ESP Spain		DEN Denmark
	POL Poland		ISL Iceland		SWE Sweden		HUN Hungary
	MKD Fyr Macedonia		BLR Belarus		GER Germany		RUS Russia
	SRB Serbia		NOR Norway		SLO Slovenia		MNE Montenegro
Krakow KR		Katowice KA		Wroclaw WR		Gdansk GD	

STANDINGS GROUP A							
		total	won	draw	lost	goal difference	pts
1.	FRA	0	0	0	0	0:0	0 0
2.	POL	0	0	0	0	0:0	0 0
3.	MKD	0	0	0	0	0:0	0 0
4.	SRB	0	0	0	0	0:0	0 0

MATCHES						
date	time	place	nr	teams	results	
15.01.	18:00	KR	1	FRA : MKD		
	20:30	KR	2	POL : SRB		
17.01.	18:15	KR	3	SRB : FRA		
	20:30	KR	4	MKD : POL		
19.01.	18:15	KR	5	MKD : SRB		
	20:30	KR	6	FRA : POL		

STANDINGS GROUP B							
		total	won	draw	lost	goal difference	pts
1.	CRO	0	0	0	0	0:0	0 0
2.	ISL	0	0	0	0	0:0	0 0
3.	BLR	0	0	0	0	0:0	0 0
4.	NOR	0	0	0	0	0:0	0 0



MATCHES						
date	time	place	nr	teams	results	
15.01.	16:00	KA	7	CRO : BLR		
	18:15	KA	8	ISL : NOR		
17.01.	16:00	KA	10	BLR : ISL		
	18:15	KA	9	NOR : CRO		
19.01.	18:15	KA	11	BLR : NOR		
	20:30	KA	12	CRO : ISL		

STANDINGS GROUP C							
		total	won	draw	lost	goal difference	pts
1.	ESP	0	0	0	0	0:0	0 0
2.	SWE	0	0	0	0	0:0	0 0
3.	GER	0	0	0	0	0:0	0 0
4.	SLO	0	0	0	0	0:0	0 0

MATCHES						
date	time	place	nr	teams	results	
16.01.	18:30	WR	13	ESP : GER		
	20:45	WR	14	SWE : SLO		
18.01.	18:15	WR	15	SLO : ESP		
	20:30	WR	16	GER : SWE		
20.01.	17:15	WR	17	GER : SLO		
	20:00	WR	18	ESP : SWE		

STANDINGS GROUP D							
		total	won	draw	lost	goal difference	pts
1.	DEN	0	0	0	0	0:0	0 0
2.	HUN	0	0	0	0	0:0	0 0
3.	RUS	0	0	0	0	0:0	0 0
4.	MNE	0	0	0	0	0:0	0 0

MATCHES						
date	time	place	nr	teams	results	
16.01.	18:00	GD	20	HUN : MNE		
	20:15	GD	19	DEN : RUS		
18.01.	18:00	GD	22	RUS : HUN		
	20:15	GD	21	MNE : DEN		
20.01.	17:15	GD	23	RUS : MNE		
	20:00	GD	24	DEN : HUN		

GROUP 1		2016 Men's European Championship FINAL ROUND OFFICIAL PLAYING SCHEDULE & RESULT BULLETIN		GROUP 2												
	1./A PR				1./C PR											
	1./B PR				1./D PR											
	2./A PR				2./C PR											
	2./B PR				2./D PR											
	3./A PR				3./C PR											
	3./B PR				3./D PR											
Krakow KR		  EUROPEAN HANDBALL FEDERATION		Wroclaw WR												
STANDINGS GROUP 1								STANDINGS GROUP 2								
		total	won	draw	lost	goal difference	pts			total	won	draw	lost	goal difference	pts	
1.	1./A	0	0	0	0	0:0	0	0	1./C	0	0	0	0	0:0	0	0
2.	1./B	0	0	0	0	0:0	0	0	1./D	0	0	0	0	0:0	0	0
3.	2./A	0	0	0	0	0:0	0	0	2./C	0	0	0	0	0:0	0	0
4.	2./B	0	0	0	0	0:0	0	0	2./D	0	0	0	0	0:0	0	0
5.	3./A	0	0	0	0	0:0	0	0	3./C	0	0	0	0	0:0	0	0
6.	3./B	0	0	0	0	0:0	0	0	3./D	0	0	0	0	0:0	0	0
MATCHES								MATCHES								
date	time	place	nr	teams	results	date	time	place	nr	teams	results					
21.01.	18:15	KR	25	3./A : 2./B		22.01.	18:15	WR	34	3./C : 2./D						
	20:30	KR	26	2./A : 3./B			20:30	WR	35	2./C : 3./D						
23.01.	18:15	KR	27	1./A : 1./B		24.01.	18:15	WR	36	1./C : 1./D						
	20:30	KR	30	2./A : 2./B			20:30	WR	39	2./C : 2./D						
25.01.	18:15	KR	28	3./A : 1./B		26.01.	18:15	WR	37	3./C : 1./D						
	20:30	KR	29	1./A : 3./B			20:30	WR	38	1./C : 3./D						
27.01.	16:00	KR	31	1./A : 2./B		27.01.	16:00	WR	40	1./C : 2./D						
	18:15	KR	32	2./A : 1./B			18:15	WR	41	2./C : 1./D						
	20:30	KR	33	3./A : 3./B			20:30	WR	42	3./C : 3./D						
* The basic schedule for the main rounds I and II is 16:00 (3rd match day only), 18:15 and 20:30 (matches to be assigned accordingly).																
PLACEMENT MATCHES 5-8											Wroclaw /WR		Ranking			
date	time	place	nr	teams	results											
29.01.	16:00	WR	43	4./1 : 4./2												
29.01.	18:30	WR	44	3./1 : 3./2												
SEMI FINAL											Krakow / KR					
date	time	place	nr	teams	results											
29.01.	18:30	KR	45	1./1 : 2./2												
29.01.	21:00	KR	46	1./2 : 2./1												
FINAL MATCHES											Krakow / KR					
date	time	place	nr	teams	results											
31.01.	15:00	KR	47	Loser : Loser												
31.01.	17:30	KR	48	Winner : Winner												

W Turnieju będą uczestniczyć 9 drużyn z państw członkowskich Unii Europejskiej (Francja, Chorwacja, Hiszpania, Szwecja, Słowenia, Niemcy, Dania, Węgry oraz Polska) lub 7 drużyn z państw spoza Unii Europejskiej (Macedonia, Serbia, Islandia, Białoruś, Norwegia, Rosja i Czarnogóra).

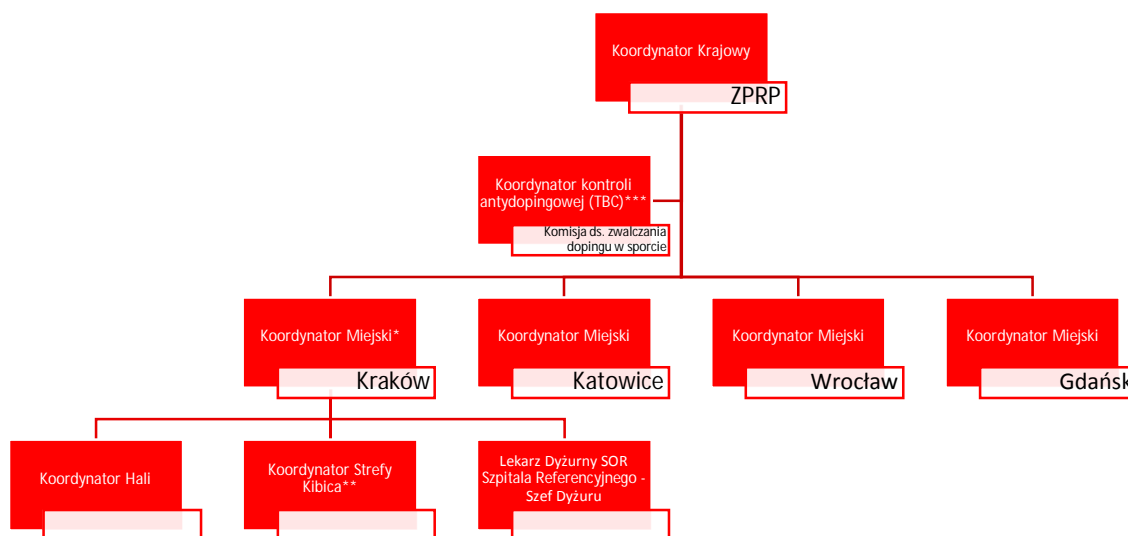
4. Podstawa prawna

Podstawę prawną koncepcji stanowią:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 06 lutego 2006 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej
2. Unijne / wspólnotowe przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (w zakresie dotyczącym Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ)
3. Ustawa z dn. 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (w zakresie możliwości wykonywania zawodu lekarza przez lekarzy drużyn narodowych)
4. Przepisy World Anti-Doping Agency (WADA) i zasady przeprowadzania kontroli antydopingowej EHF.

5. Struktura zabezpieczenia medycznego Turnieju

Organizacja zabezpieczenia medycznego Turnieju powinna być realizowana w następującej strukturze organizacyjnej:



*analogiczna struktura w pozostałych Miastach

** koordynator strefy kibica w Krakowie i Gdańsku

*** koordynator kontroli antydopingowej (TBC) – zależnie od zakresu projektu potwierdzonego z EHF

Role i odpowiedzialności poszczególnych funkcji powinny być następujące:

Funkcja	Odpowiedzialność	Zakres działań
Koordinator Krajowy	Nadzoruje przygotowanie i przebieg zabezpieczenia medycznego Turnieju	- Współpraca z Miastami i EHF oraz innymi podmiotami - Zarządzanie w sytuacji nadzwyczajnej
Koordinator kontroli antydopingowej	Przygotowanie planu i realizacja procesu kontroli antydopingowej we współpracy z EHF: w halach, transport próbek i badania Funkcja zależna od ostatecznych ustaleń z EHF dotyczących zakresu realizacji programu przez Organizatora vs. EHF	- Realizacja procesu kontroli antydopingowej (punkty kontroli antydopingowej w halach, transport próbek, Laboratorium Kontroli Antydopingowej w Instytucie Sportu w Warszawie)
Koordinator Miejski	Przygotowanie i realizacja planu zabezpieczenia medycznego MG oraz koordynacja podmiotów zaangażowanych	- zabezpieczenie medyczne w MG - współpraca z podmiotami w MG (hala, strefa kibica, SANEPID, szpital referencyjny) - raportuje do KK
Koordinator Medyczny hali / strefy kibica	Przygotowanie planu zabezpieczenia medycznego hali / strefy kibica i jego realizacja	- realizacja zabezpieczenia imprezy masowej, opieki medycznej dla zawodników i gości VIP, kontroli antydopingowej
Lekarz dyżurny SOR	Opieka nad osobami transportowanymi do szpitala	- koordynacja opieki dla osób przetransportowanych do szpitala - współpraca z MKH i KM

Jest zasadne, żeby w Miastach Gospodarzach, które były gospodarzami UEFA EURO 2012 (Wrocław, Gdańsk) wykorzystać wiedzę i doświadczenie osób, które pracowały przy organizacji zabezpieczenia medycznego w UEFA EURO 2012.

6. Miejsca Turniejowe

Do miejsc turniejowych należą:

Miasto-gospodarz	Hala sportowa (pojemność)	Strefa kibica (pojemność)	Hala treningowa	Hotele dla zawodników i VIP
Kraków	Kraków Arena (14 999)	Centrum Kongresowe ICE Kraków (3 000)	AWF Kraków	Team: Double Tree by Hilton EHF: Sheraton ZPRP: Novotel Centrum
Katowice	Spodek (9 803)	Międzynarodowe Centrum Kongresowe (3 000)	MOSiR Katowice-Szopienice	Team: Novotel Katowice EHF, ZPRP: Angelo
Wrocław	Hala Stulecia (6 500)	Wrocławskie Centrum Kongresowe przy Hali Stulecia (3 000)	Hala przy ul. Parkowej	Team: Mercure, Ibis EHF, ZPRP: Sofitel
Gdańsk	Ergo Arena (10 000)	Amber EXPO (3 000)	AWF Gdańsk	Team: Posejdon EHF, ZPRP: Mercure Gdańsk

HALE SPORTOWE

Zabezpieczenie medyczne w halach sportowych oraz strefach kibica we wszystkich miastach powinien wykonywać jeden ogólnopolski podmiot wyłoniony w procedurze konkursowej zawierającej następujące wymagania:

- a) Przygotowanie indywidualnych planów zabezpieczenia medycznego hal i stref kibica z uwzględnieniem:
- harmonogramu wydarzeń (str. 3)
 - wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia
 - struktury zabezpieczenia medycznego Turnieju (str. 5)
 - realizacji procesu kontroli antydopingowej podczas Turnieju (str. 13).

Plan zabezpieczenia medycznego ma zawierać następujące elementy:

- **strukturę zarządzania** wg poniższego schematu i zakres odpowiedzialności



- lokalizację punktu pomocy medycznej, patroli pieszych (z obszarami operacyjnymi) i rozmieszczenie zespołów wyjazdowych, drogi wjazdowe / wyjazdowe w hali zgodnie z aktualnymi mapami turniejowymi wraz z wyznaczeniem trasy dojazdu do wskazanego przez Organizatora szpitala referencyjnego,
- w skład zespołu medycznego boiska wchodzi: lekarz ratunkowy i 4 noszowych wraz z minimalnym wyposażeniem: defibrylator, deska transportowa, torba reanimacyjna,
- patrol pieszy w strefie VIP (cywilne umundurowanie),
- listy kontrole wyposażenia medycznego,
- procedury i terminarz odpraw i gotowości personelu medycznego z uwzględnieniem harmonogramu rozgrywek, otwarcia hal, treningów oraz działania stref kibica,
- system łączności zespołu medycznego i zewnętrzny (kierownik ds. bezpieczeństwa, koordynator miejski, SOR),
- procedury identyfikacji i reagowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- podstawowe dane dotyczące imprezy masowej zgodnie z Koncepcją,
- umundurowanie zespołu wraz z oznakowaniem POL / ENG (jednolite we wszystkich halach i strefach kibica),
- wzór dokumentacji medycznej i zasady prowadzenia dokumentacji (wzór raportu zabezpieczenia imprezy masowej ustala Organizator),
- procedurę postępowania na wypadek zdarzenia masowego: współpraca z CPR, segregacja medyczna, identyfikacja i lokalizacja poszkodowanych.

Oznakowanie punktu pomocy medycznej – biały krzyż na zielonym tle oraz napis „punkt pomocy medycznej / first aid”, a także umeblowanie punktów pomocy medycznej należy do Organizatora.

b) Wyznaczenie koordynatorów medycznych hali i strefy kibica oraz personelu medycznego:

- posiadającego właściwe kompetencje i uprawnienia zawodowe,
- w liczbie niezbędnej do realizacji zabezpieczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zgodnie z poniższym zestawieniem (uwaga: zestawienie obejmuje obsadę medyczną zabezpieczenia hal sportowych, stref kibica, hal treningowych oraz hoteli dla zawodników i VIP):

Zabezpieczenie medyczne	Kraków	Katowice	Wrocław	Gdańsk
Hala sportowa				
Koordynator medyczny hali i strefy kibica	1 + 1*	1	1	1 + 1*
Punkt pomocy medycznej	1	1	1	1
Patrol ratowniczy	3	2	2	2
Patrol ratowniczy VIP i media	1	1	1	1
Zespół medyczny boiska	1	1	1	1
Zespół kontroli antydopingowej	1	1	1	1
Zespół wyjazdowy bez lekarza	2	1	1	1
Zespół wyjazdowy z lekarzem	1	1	1	1
Strefa kibica				
Patrol ratowniczy strefy kibica	1	1	1	1
Zespół wyjazdowy bez lekarza w strefie kibica	1	0	0	1
Hala treningowa				
Zespół wyjazdowy z lekarzem podczas treningów	1	1	1	1
Hotele dla zawodników i VIP				
Zespół wyjazdowy z lekarzem w trybie on-call	1	1	1	1

*koordynatorem medycznym strefy kibica jest wyznaczona osoba z zespołu medycznego strefy kibica, podlega koordynatorowi medycznemu hali.

- biegle komunikujących się w języku angielskim,
 - cechujących się wysoką kulturą osobistą i umiejętnościami interpersonalnymi, niekaranych,
 - posiadający znajomość obiektu oraz miasta w którym odbywa się turniej,
 - personel medyczny będzie zobowiązany do udziału w szkoleniu dotyczącym organizacji turnieju i zasad zabezpieczenia medycznego.
- c) Zapewnienie wyposażenia medycznego:
- punktów pomocy medycznej, patroli ratowniczych oraz zespołów wyjazdowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
 - środki łączności w zespole medycznym oraz zewnętrzne,
 - zespołu medycznego boiska: nosze transportowe, zestaw do resuscytacji, defibrylator.
- d) Zapewnienie umundurowania zespołu medycznego:
- jednolite całego zespołu we wszystkich miejscach turniejowych,
 - widoczne odbłaskowe napisy w języku POL / ENG: lekarz / doctor, pielęgniarka / nurse, ratownik / paramedic, koordynator medyczny / medical coordinator.
- e) Zapewnienie dokumentacji medycznej i raportowej zabezpieczenia medycznego

f) Realizacja harmonogramu zabezpieczenia:

Hale sportowe:

- Zgodnie z harmonogramem meczów.
- Zespół medyczny obecny w Hali: 1 godz. przed otwarciem bram.
- Potwierdzenie gotowości zespołu medycznego w miejscach operacyjnych w Hali: 30 min. przed otwarciem bram.
- Otwarcie bram: 90 min. przed meczem.
- Czas trwania meczu: do 120 min.
- Zamknięcie bram = zakończenie zabezpieczenia.
- Harmonogram meczów znajduje się na str. 3-4.

Hale treningowe

- Zespół medyczny obecny w hali 15 min. przed rozpoczęciem treningu. Zakończenie zabezpieczenia po potwierdzeniu z managerem hali.
- Średni czas treningu wynosi 2 godz. Treningi obu drużyn odbywają się równolegle w hali treningowej i hali sportowej.
- Przedstawiony poniżej harmonogram ma charakter szacunkowy i będzie podlegał aktualizacji.

	Data	Początek treningów	Koniec treningów
KRAKÓW	15.01	09:00	13:00
	16.01	09:00	
	17.01	09:00	13:00
	18.01	09:00	
	19.01	09:00	13:00
	20.01	09:00	
	15.01	09:00	13:00
	16.01	09:00	
	17.01	09:00	13:00
	18.01	09:00	
	19.01	09:00	13:00
	20.01	09:00	
	21.01	09:00	13:00
	22.01	09:00	
	23.01	09:00	13:00
	24.01	09:00	
	25.01	09:00	13:00
	26.01	09:00	
	27.01	09:00	13:00
	28.01	09:00	
	29.01	09:00	13:00
30.01	09:00		
31.01	09:00	13:00	

KATOWICE	Data	Początek treningów	Koniec treningów
	15.01	09:00	13:00
	16.01	09:00	
	17.01	09:00	13:00
	18.01	09:00	
	19.01	09:00	13:00

WROCLAW	Data	Początek treningów	Koniec treningów
	15.01	09:00	
	16.01	09:00	13:00
	17.01	09:00	
	18.01	09:00	13:00
	19.01	09:00	
	20.01	09:00	13:00
	21.01	09:00	
	22.01	09:00	13:00
	23.01	09:00	
	24.01	09:00	13:00
	25.01	09:00	
	26.01	09:00	13:00
	27.01	09:00	13:00
28.01	09:00		
29.01	09:00	13:00	

GDAŃSK	Data	Początek treningów	Koniec treningów
	15.01	09:00	
	16.01	09:00	13:00
	17.01	09:00	
	18.01	09:00	13:00
	19.01	09:00	
	20.01	09:00	13:00

HOTELE DLA ZAWODNIKÓW I VIP

Ta część zabezpieczenia odbywa się w trybie on-call karetką pełniącą dyżur w Mieście Gospodarzu.

	Kraków	Katowice	Wrocław	Gdańsk
14.01	X	X		
15.01	X	X	X	X
16.01	X	X	X	X
17.01	X	X	X	X
18.01	X	X	X	X
19.01	X	X	X	X
20.01	X		X	X
21.01	X		X	X
22.01	X		X	
23.01	X		X	
24.01	X		X	
25.01	X		X	
26.01	X		X	
27.01	X		X	
28.01	X		X	
29.01	X		X	
30.01	X			
31.01	X			
RAZEM DNI	18	6	15	7

7. System Państwowe Ratownictwo Medyczne

Uwzględniając liczbę kibiców podczas EHF EURO 2016 oraz zabezpieczenie medyczne miejsc turniejowych, nie jest konieczne dodatkowe zaangażowanie systemu PRM w zabezpieczenie imprezy, za wyjątkiem uzgodnienia postępowania na wypadek zdarzenia masowego, w tym z użyciem CBRN. Takie uzgodnienia powinny być realizowane przez osoby odpowiedzialne z Miast Gospodarzy.

Natomiast rolą Organizatora jest uzyskanie pozwolenia na imprezę masową, oraz przekazanie planu organizacji i zabezpieczenia medycznego Turnieju do Wojewody w celu zapewnienia przepływu informacji oraz przygotowania na wypadek zdarzenia masowego podczas Turnieju.

8. Szpitale Referencyjne

Organizator i Miasto Gospodarz powinni uzgodnić współpracę ze szpitalami referencyjnymi.

Szpital referencyjny powinien posiadać zaplecze: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, oddziału chorób wewnętrznych (z kardiologią), oddziału chirurgicznego, oraz oddziału intensywnej opieki medycznej.

Szpital powinien być zlokalizowany w promieniu 15 min. dojazdu z miejsc turniejowych; dodatkową zaletą (Wrocław, Gdańsk) jest doświadczenie personelu w zabezpieczeniu UEFA EURO 2012.

Zakres współpracy powinien obejmować:

- uzgodnienie przyjmowania przez szpital, w ramach realizowanych świadczeń medycznych, osób z miejsc turniejowych wymagających diagnostyki lub leczenia w warunkach szpitalnych,
- szybką ścieżkę diagnostyczną dla zawodników i gości VIP,
- rezerwację w szpitalu sali VIP na wypadek hospitalizacji zawodnika, gościa VIP lub przedstawiciela mediów,
- możliwość zlecenia dodatkowej, odpłatnej diagnostyki obrazowej dla zawodników w trybie pilnym oraz przesłanie jej do konsultacji zewnętrznej radiologa specjalizującego się w urazach sportowych, wskazanego przez Organizatora.

Rozliczenie za świadczenia medyczne (za wyjątkiem rezerwacji sali VIP) powinno się odbywać poprzez system ubezpieczeń zdrowotnych lub odpłatnie.

Szpital powinien zostać poinformowany, że zawodnikowi może towarzyszyć lekarz drużyny.

Szpital powinien wyznaczyć Szefa Dyżuru w SOR jako osobę koordynującą opiekę medyczną w szpitalu.

Rekomendowane są następujące szpitale referencyjne w Miastach Gospodarzach:

Miasto-Gospodarz	Rekomendowany szpital referencyjny
Kraków	Szpital Specjalistyczny im. Rydygiera w Krakowie
Katowice	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary, Sosnowiec
Wrocław	4 Szpital Wojskowy z Polikliniką we Wrocławiu
Gdańsk	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kopernika w Gdańsku

9. Bezpieczeństwo Sanitarne-Epidemiologiczne

Za bezpieczeństwo sanitarne-epidemiologiczne i zdrowie publiczne w Polsce odpowiada Główny Inspektor Sanitarny i odpowiedni Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

W portach lotniczych wdrożone są Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne WHO (ang. International Health Regulations), których efektywność była weryfikowana ponownie w 2014 r. w związku z epidemią Ebola.

Uwzględniając skalę wydarzenia i udział kibiców z krajów europejskich, w okresie przedturniejowym Inspekcja Sanitarna może przeprowadzić kontrole miejsc turniejowych pod kątem spełnienia wymagań sanitarno-epidemiologicznych. Podjęto wstępne ustalenia z Głównym Inspektorem Sanitarnym w zakresie wymiany informacji i zgłoszeń przypadków podejrzanych o chorobę zakaźną mogących mieć wpływ na przebieg Turnieju.

Wynajmujący miejsca turniejowe – hale i strefy kibica – powinni być zobowiązani do posiadania aktualnych pozwoleń SANEPID dotyczących właściwych pomieszczeń w obiektach – punktów pomocy medycznej, stref gastronomicznych, itp.

10. Zabezpieczenie medyczne dla Zawodników

Zabezpieczenie medyczne dla zawodników obejmuje następujące elementy:

- zabezpieczenie medyczne płyty boiska (przedstawione w części dotyczącej zabezpieczenia medycznego miejsc turniejowych – str. 7),
- organizację procesu kontroli antydopingowej (poniżej),
- zabezpieczenie medyczne treningów (opisane w części dotyczące zabezpieczenia medycznego miejsc turniejowych – str. 9),
- wypełnienie procedury dotyczącej wykonywania zawodu przez lekarzy drużyn na obszarze Polski,
- zabezpieczenie leczenia szpitalnego (opisane w części dotyczącej szpitali referencyjnych – str. 11).

KONTROLA ANTYDOPINGOWA

Proces kontroli antydopingowej jest prowadzony i nadzorowany przez EHF. W Polsce wyspecjalizowanym podmiotem jest Komisja ds. Zwalczenia Doping w Sporcie. Badanie próbek będą prowadzone w Zakładzie Badań Antydopingowych w Instytucie Sportu w Warszawie – EHF posiada umowę z IS na przeprowadzenie testów. Koszty programu kontroli antydopingowej ponosi Organizator.

Wg ustaleń z European Handball Federation (EHF) zakres kontroli antydopingowej będzie następujący:

- badania przeprowadzane będą w trybie out- i in-competition,
- wyniki badań mają być dostępne w ciągu 24 godz. (co oznacza realizację badań w trybie pilnym, tryb standardowy wynosi 10 dni; różnica w kosztach – 50%).

Rekomendacją Organizatora powinno być, aby testy przeprowadzać następująco:

- badaniu podlegają wyłącznie próbki moczu,
- testy podczas turnieju powinny dotyczyć meczów fazy pucharowej,
- badania dotyczą po 2 zawodników z każdej drużyny wybieranych losowo wg następującej zasady: podczas przerwy w spotkaniu w obecności przedstawicieli obu drużyn i organizatora odbywa się losowanie numerów podlegających kontroli, natomiast rozkodowanie numerów (ujawnienie nazwisk badanych zawodników) następuje kwadrans przed zakończeniem meczu.

Do zadań Organizatora będzie należało:

- zapewnienie noclegów i akredytacji dla kontrolerów,
- zapewnienie chaperonów (osób odpowiedzialnych za towarzyszenie zawodnikom wyznaczonym do kontroli antydopingowej po meczu) spośród wolontariuszy (4 osoby / mecz),
- wyposażenie punktów kontroli antydopingowej w halach zgodnie ze standardem WADA (biurko, 4 krzesła, lodówka, poczekalnia, toaleta).

LEKARZE DRUŻYN NARODOWYCH

Zgodnie z Ustawą o zawodzie lekarza, wykonywanie na terenie Polski funkcji lekarza drużyny narodowej podczas Turnieju wymaga dokonania przez Organizatora procedury zgłoszeniowej obejmującej złożenie w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie:

- pisemnego zgłoszenia o zamiarze czasowego wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
- zaświadczenia wydanego przez właściwy organ państwa, w którym wykonuje zawód lekarza, że posiada w tym państwie prawo wykonywania zawodu lekarza, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszane ani ograniczone, oraz
- dokument potwierdzający formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza.

Lekarz składa w/w dokumenty w OIL Warszawa za pośrednictwem Organizatora nie później niż 60 dni przed rozpoczęciem Turnieju. OIL na tej podstawie wydaje lekarzowi zaświadczenie o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia. Zaświadczenie podlega opłacie.

Przepisy te dotyczą wyłącznie krajów innych niż państwa członkowskie UE świadczące usługi transgraniczne zgodnie z dyrektywą PE i RE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Dodatkowo Organizator wskaże radiologa specjalizującego się w ocenie urazów sportowych do konsultacji badań obrazowych zawodników po urazach w trakcie Turnieju.

11. Zabezpieczenie medyczne dla Gości VIP i mediów

Zabezpieczenie medyczne dla gości VIP obejmuje:

- obecność w strefie VIP/hospitality dedykowanego patrolu ratowniczego (umundurowanie cywilne)
- dostępnej w Miastach Gospodarzach dedykowanej karetki z lekarzem dostępnej na wezwanie (tryb on-call), która powinna zostać zakontraktowana w ramach konkursu na obsługę miejsc turniejowych,
- rezerwacji sali VIP w szpitalach referencyjnych w Miastach Gospodarzach w razie konieczności hospitalizacji.

12. Informacja medyczna

Informacja medyczna powinna być dostosowana do potrzeb grup docelowych:

- I. kibice
- II. goście VIP
- III. ekipy medyczne drużyn.

I. Zakres informacji dla kibiców:

- dostęp do opieki medycznej
- zasady odpłatności (posiadanie karty EKUZ / ubezpieczenia zdrowotnego).

II. Zakres informacji dla gości VIP:

- nr telefonu w razie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- zasady odpłatności (posiadanie karty EKUZ / ubezpieczenia zdrowotnego / odpłatność za świadczenia ponadstandardowe).

III. Zakres informacji dla ekip medycznych drużyn:

- dokumenty niezbędne do wykonywania zawodu w Polsce,
- kontakt z koordynatorem medycznym miasta w razie konieczności hospitalizacji zawodnika,
- zasady odpłatności (posiadanie karty EKUZ / ubezpieczenia zdrowotnego / odpłatność za świadczenia ponadstandardowe).

13. Ryzyka projektu i strategii mitygacji

Ryzyka projektu obejmują dwie kategorie:

- I. Ryzyka medyczne
- II. Ryzyka organizacji zabezpieczenia medycznego.

RYZYKA MEDYCZNE

	Związane z chorobami zakaźnymi	Niezwiązane z chorobami zakaźnymi
Duże ryzyko	<ul style="list-style-type: none"> - infekcje górnych dróg oddechowych - grypa 	<ul style="list-style-type: none"> - stany związane z wychłodzeniem organizmu - stany związane z działaniem nadmiernej ilości alkoholu - drobne urazy - wypadki komunikacyjne związane z przemieszczaniem dużych grup osób - choroby układu krążenia - zaostrzenie chorób przewlekłych
Małe ryzyko	<ul style="list-style-type: none"> - wirusowe i bakteryjne zakażenia przewodu pokarmowego - Legionelloza (pomieszczenia klimatyzowane) - inwazyjna choroba meningokokowa - inne choroby zakaźne zawleczone do Polski 	<ul style="list-style-type: none"> - zdarzenie masowe, w tym z użyciem CBRN

RYZYKA ORGANIZACJI ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO

Ryzyko	Strategia mitygacji
Niewystarczająca organizacja zabezpieczenia medycznego	Szkolenia personelu medycznego Przygotowanie i precyzyjna realizacja planów zabezpieczenia medycznego
Brak wiedzy kibiców, gości i drużyn o możliwości korzystania z pomocy medycznej	Przygotowanie informacji medycznej dla kibiców, gości VIP i zawodników. Szkolenia personelu obsługującego Turniej, w tym stewardów i wolontariuszy.
Zagrożenia epidemiologiczne w okresie bezpośrednio poprzedzającym organizację Turnieju	Ścisła wymiana informacji z Państwową Inspekcją Sanitarną i przekazywanie informacji do uczestników Turnieju
Wydłużony czas oczekiwania na pomoc lekarską w szpitalnych oddziałach ratunkowych	Ustalenie zasad współpracy w miastach gospodarzach ze szpitalami referencyjnymi – „szybka ścieżka” dla zawodników i gości VIP

14. Odpłatność za świadczenia medyczne

Odpłatność za świadczenia medyczne powinna być realizowana w następujący sposób:

- miejsca turniejowe – zabezpieczenie medyczne zapewnia Organizator
- szpitale referencyjne i odpłatność za leki – standardowa opieka medyczna: kraje UE – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego w zakresie objętym tym ubezpieczeniem, pozostałe – indywidualne ubezpieczenie zdrowotne lub odpłatnie, osoby spoza UE – indywidualne ubezpieczenie zdrowotne lub odpłatnie.
- szpitale referencyjne – opieka VIP – zapewnia organizator,
- dodatkowe badania dla zawodników wykonywane ze wskazań innych niż stan nagłego zagrożenia zdrowotnego lub przekraczające standardową diagnostykę będą finansowane bezpośrednio przez drużynę.

15. Harmonogram wdrożenia koncepcji

Termin	Zakres
15.07.2015	Zatwierdzenie Koncepcji zabezpieczenia medycznego przez Komitet Sterujący
01.08.2015	Rozpoczęcie działalności Koordynatora Krajowego
15.08.2015	Ogłoszony konkurs na zabezpieczenie medyczne Turnieju
20.09.2015	Wybrany podmiot do organizacji zabezpieczenia medycznego Turnieju
30.09.2015	Wyznaczeni koordynatorzy medyczni w miastach gospodarzach
01.10.2015	Zakończone uzgodnienia ze szpitalami referencyjnymi i Państwową Inspekcją Sanitarną
30.10.2015	Skompletowana pełna dokumentacja lekarzy drużyn narodowych do przekazania do OIL
11.2015	Turniej testowy w Gdańsku połączony ze szkoleniem personelu medycznego Turnieju oraz udziałem w zabezpieczeniu Turnieju Testowego
15.11.2015	Gotowy harmonogram zabezpieczenia medycznego w MG
15.11.2015	Dokumentacja lekarzy drużyn narodowych przekazana do OIL
01.12.2015	Gotowe plany zabezpieczenia medycznego miejsc turniejowych i miast gospodarzy
01.12.2015	Gotowy i potwierdzony z EHF program kontroli antydopingowej
01.12.2015	Gotowa kompletna lista personalna zabezpieczenia medycznego Turnieju
14-18.12.2015	Szkolenia personelu medycznego Turnieju
12.2015	Turniej Testowy we Wrocławiu – ostateczne potwierdzenie zdolności operacyjnej zespołu medycznego
11.01.2016	Gotowość zabezpieczenia medycznego Turnieju
14.01.2016	Rozpoczęcie operacji turniejowej
01.02.2016	Zakończenie operacji turniejowej
15.03.2016	Gotowy raport końcowy i rozliczone wszystkie umowy w zakresie organizacji zabezpieczenia medycznego Turnieju

16. Podsumowanie

Przedstawiona koncepcja zabezpieczenia medycznego Turnieju Mistrzostw Europy w piłce ręcznej EHF EURO 2016 przedstawia jednolity projekt opieki medycznej dla wszystkich grup docelowych biorących udział w Turnieju. Struktura koncepcji opiera się na zasadach wdrożonych i zweryfikowanych podczas organizacji UEFA EURO 2012.

Należy podkreślić, że szczegółowa realizacja przedstawionej koncepcji i zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego zawodników, kibiców i gości VIP, będzie jednym z wrażliwych elementów decydujących o końcowym sukcesie Organizatora.