



SPITALUL
ORĂȘENESC
BECLEAN

Loc. Beclean, Jud. Bistrița-Năsăud
Str. 1 Decembrie 1918, nr. 65, Cod poștal 425100
Centrala - 0263/343067 secretariat: tel/fax - 0263/343065
secretariat@spitalbeclean.ro www.spitalbeclean.ro

AVIZAT

PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,

PREFECT

Teofil-Iulian Cioarba



APROBAT

MANAGER

Tusa Bogdan-Florian



PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE LA SPITALUL ORASENESC BECLEAN

Întocmit de: Jur. Iura Gheorghe Valeriu
Data întocmirii: 05.03.2025
Data ultimei revizuirii 28.10.2019

Numărul revizuirii: 2

2025

CUPRINS

INTRODUCERE.....	5
DEFINIȚII:.....	5
SCOP:.....	5
OBIECTIVE:.....	5
ABREVIERI:.....	5
CADRUL GENERAL:	6
Măsurile generale:.....	7
ALERTAREA.....	8
MESAJUL DE PREALERTARE.....	8
MESAJUL DE ALERTARE	8
DECLANȘAREA.....	9
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	11
Locația	11
Rolurile membrilor CCS	11
Sarcinile membrilor CCS:	12
Comandantul CCS:.....	12
Ofițerul de legătură:.....	12
Responsabilul cu informarea publică.....	13
Responsabilul cu securitatea și siguranța:	13
Responsabilul cu operațiunile medicale din spital.....	13
Responsabilul cu aspectele logistice:.....	14
Responsabil cu planificarea.....	15
Responsabilul cu aspectele financiare	15
ASPECTE OPERATIVE	15
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU	15

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CPU	16
ASISTENTUL SEF AL CPU	16
OFİTER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE	17
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN....	17
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE.....	18
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE	18
COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII	18
COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR	19
ASISTENT SOCIAL.....	19
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR	19
TRIAJUL VICTIMELOR	20
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.....	21
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	22
COMUNICAȚIILE.....	24
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	25
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ.....	25
ASISTENTUL SEF.....	25
COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE	26
SITUAȚIILE SPECIALE	26
DECONTAMINAREA	26
MĂSURI GENERALE:	27
RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:	28
RISC BIOLOGIC	28
RISC CHIMIC	29
RUDELE VICTIMELOR	30
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	30

EVACUARE ȘI TRANSFER	35
REVENIRE	36
BIBLIOGRAFIE:	36
Protocol START (adult)	37
Protocol Jump START (pediatric)	38
Activarea Celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului	39
ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE	41
ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE.....	44
ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ.....	45
ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ	47
ANEXA 5 – FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE	49
ANEXA 6 – REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR	51
ANEXA 7 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL.....	53
ANEXA 8 – INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT	54
ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR.....	56
ANEXA 10 - LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT	57
ANEXA 11 - LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE	57
ANEXA 12 - LOCAȚIA CCS – PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)	57
ANEXA 13 - STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE.....	57
Anexa 14 – lista alocare roluri – plan alb cod roșu.....	58
ANEXA 15 - FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)	59

INTRODUCERE

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

SCOP:

PLANUL ALB permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

OBIECTIVE:

- Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media

ABREVIERI:

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță BISTRITA-NASAUD

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MGLC - Medicul de garda pe linie chirurgicală

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU BN – Comitetul Județean Situații de Urgență BISTRITA-NASAUD

PMA – Post Medical Avansat

CCCPU – Celula de criză de la nivelul CPU

EPP – echipament de protecție personală

CADRUL GENERAL:

Situațiile de urgență cu aflux mare de victime sunt inevitabile. O evaluare corectă și atentă a riscurilor precum și o planificare eficientă a activităților și resurselor va permite reducerea impactului acestor situații asupra activității de bază a spitalului și a calității asistenței medicale. O mare parte a acestor situații poate fi gestionată utilizând resurse care acționează într-un mod redundant pentru a diminua efectele scontate ale situației de urgență.

Dincolo de gestionarea propriu-zisă a riscurilor, introducerea unui sistem de alertare și evaluare este extrem de importantă. Aceste sisteme, alături de măsurile de precauție legate de riscurile neidentificabile, vor permite evitarea capcanelor ce pot apărea după producerea unei situații de criză.

Mijloacele de evaluare și tratament utilizate în situațiile de rutină pot fi modificate în cazul IVM pentru a permite managementul tuturor pacienților care se prezintă la CPU. Exercițiile și simulările permit personalului să își însușească aceste modificări pentru a le aplica cât mai eficient în cursul situațiilor de criză.

Sistemele de comunicații, în cazul dezastrelor sau în anumite situații de urgență majore pot fi afectate. În aceste condiții Planul alb stabilește principalele mijloace de comunicare care trebuie / pot fi utilizate.

În cazul SOB se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și 3 victime – NIVEL DE RUTINĂ
2. între 3 și 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)
3. peste 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)

Rolul acestor nivele este de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare. Fiecare Unitate sanitară (spital) își va defini valorile corespunzătoare parametrilor N1 și N2 în funcție de resursele disponibile.

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul CPU și al spitalului fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medici din liniile de gardă la domiciliu.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul CPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul CPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul CPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spitalul respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, ORL, Oftalmologie, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, laborator

MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului
2. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de **toti** angajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecarei sectii / compartiment / serviciu de catre medicul-sef al acesteia.
3. Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic
4. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reactie in cadrul fiecarei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:
 - a. schema de alarmare,
 - b. desemnarea responsabilitatilor,
 - c. evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,
 - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)
 - e. proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externe.
5. Este necesara realizarea unui depozit pentru situatii de dezastru al fiecarei sectii
6. Vor fi prevăzute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului
7. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital si va necesita crearea și aplicarea unor proceduri comune cu Politia, Jandarmeria si ISU in vederea organizarii atat a activitatii de primire a unui aflux masiv de victime, cat si a evacuarii unor victime sau dupa necesitati a unor pacienti din spital catre alte unitati sanitare

neimplicate in asigurarea asistentei medicale in cadrul evenimentului generator de victime multiple.

ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către principalele structuri pentru primirea urgențelor din județul de competență care pot prelua victimele. La nivelul DC va exista o listă cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare)

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

1. Prealertarea – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime
2. Alertarea – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul de garda pe linia chirurgicala din CPU va conține următoarele informații:

- Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN
- Localizarea incidentului
- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni pe care apelanții le pot descrie (ex: sângerare, arsuri, etc)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicul de garda pe linia chirurgicala din CPU va conține următoarele informații:

- Tipul incidentului inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN
- Localizarea incidentului
- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni descrise de echipajele medicale de urgență. Nu se vor detalia, se vor stabili doar categoriile de leziuni sau afecțiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicați, etc)
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la spital

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Spital este mai mare sau egal cu 5, MGLC va informa imediat DM al Spitalului.

În cazul alertării efectuate de către Medicul coordonator al DC, MGLC va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la CPU se vor prezenta nu doar victime

gestionate prin resurse ale DC ci și prin prezentare directă, ca urmare numărul de victime care se prezintă la CPU va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prespitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la CPU în prima oră și anume:

$$\text{Numărul total estimat al victimelor} = \text{Nr victimelor care s-au prezentat la CPU în cursul primei ore} \times 2$$

DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MGLC, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la CPU, numărul acestora între 3 și 5 dar mai mic sau egal cu 5, MGLC va propune medicului CPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE (corespunzător CPU).

Medicul CPU sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul CPU). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben

În cazul în care medicul CPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MGLC a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către MGLC. În acest caz MGLC va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 5 MGLC va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE (la nivelul întregului Spital).

DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

MGLC va informa Medicul CPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu

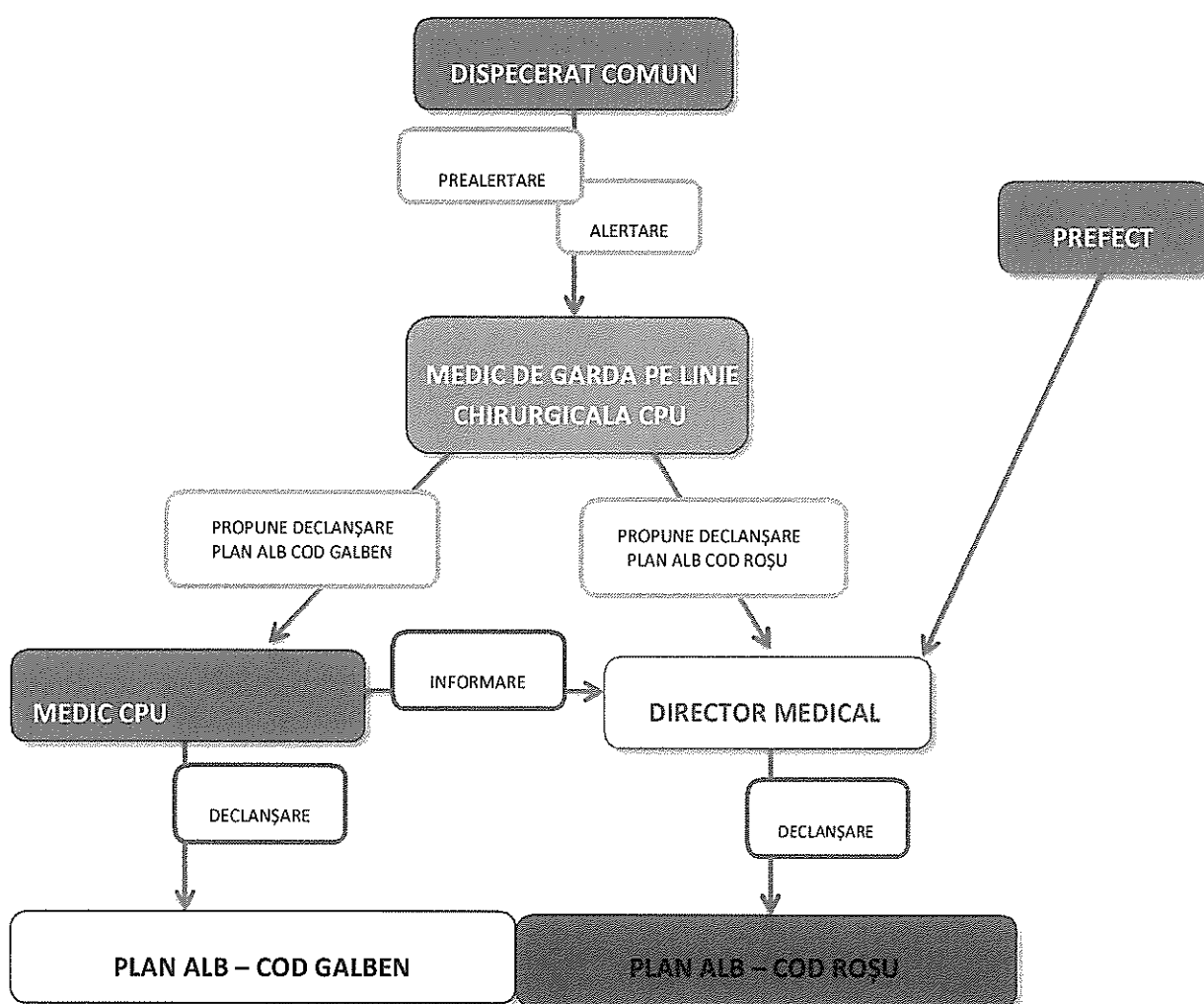
În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MGLC în maxim 5 minute de la primirea de către MGLC a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către DIRECTORUL MEDICAL sau în absența acestuia de către MGLC.

În anumite situații particulare, definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANȘARE) se poate realiza și de către Prefectul județului. Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă s-au s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.

2. A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide ca este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului
3. Prefectul consideră că Planul alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generat de erori procedurale.

În funcție de amploarea evenimentului și de resursele spitalului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitatea lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor.



CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

Comandamentul de criză al spitalului CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare.

CCS se constituie:

1. odată cu declanșarea Planului Alb de COD ROȘU
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de locțiitorul acestuia la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MGLC.

Vor fi stipulate clar următoarele:

LOCAȚIA în care va funcționa CCS. Acest amplasament trebuie să fie:

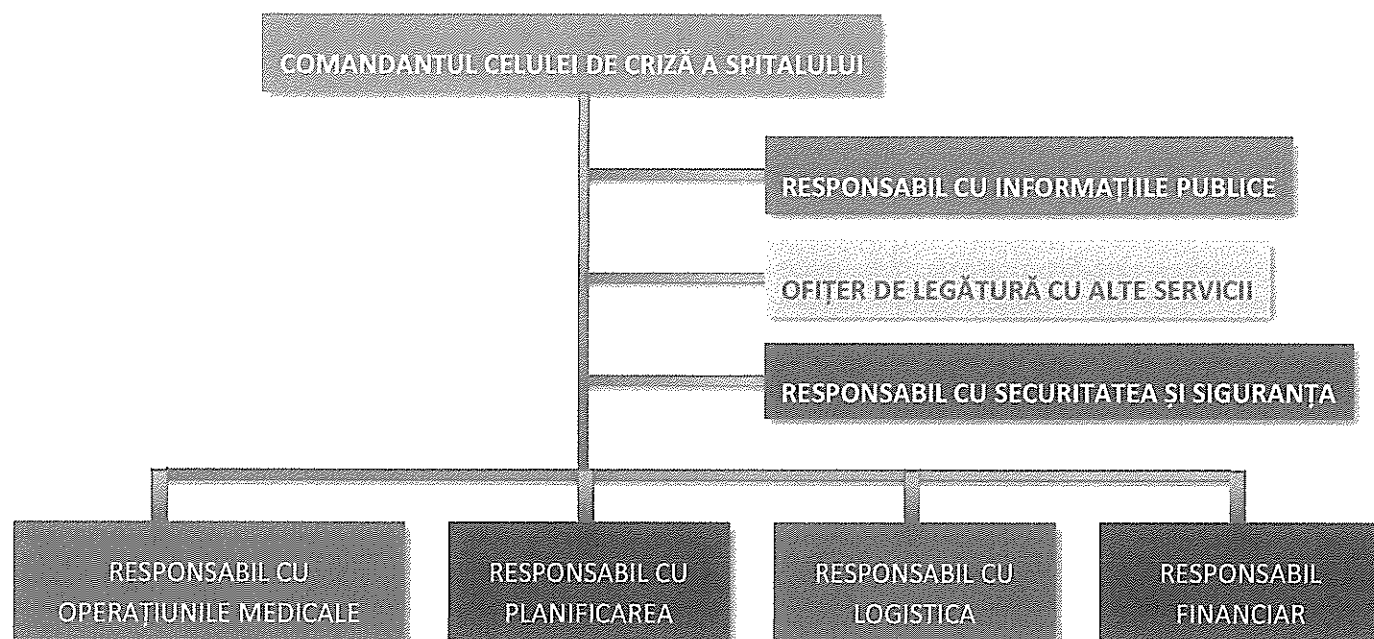
1. cât mai aproape de spital
2. suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor
3. conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă, stații radio (TETRA și VHF/UHF), telefonie în sistem IC.

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS – Directorul medical sau locțiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură
3. Responsabil cu informarea publică
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului
6. Responsabil cu planificarea
7. Responsabil cu aspectele financiare
8. Responsabil cu aspectele logistice

Aceste roluri pot fi exercitate și prin însumarea unora dintre ele, deci de către un număr mai mic de persoane, în funcție de dimensiunea evenimentului. Este recomandat ca fiecare persoană implicată să exercite rolurile pe care le deține și în viața cotidiană. Astfel din CCS pot face parte, dar fără a se rezuma la aceștia:

- Managerul spitalului
- Șeful serviciului administrativ
- Șefi ai secțiilor / compartimentelor spitalului
- Specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei generate de incident (din partea DSP, alte unități sanitare, etc)



SARCINILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS:

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- Convoaca membrii CCS
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operaționale și ai centrului de criză al spitalului
- Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru
- Decide suplimentarea de resurse
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate
- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora
- Evaluează dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatură a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/ secții
- Comunica permanent cu celula operațională de criză
- Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către seful gardii chirurgice din ziua respectivă
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și presa

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ:

- întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Direcția Pentru Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb

- Intreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale (spitale generale)
- Comunica informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și departamentelor la cererea instituțiilor abilitate (MS, MAI, DSU, DSP, ISU, etc.) în colaborare cu responsabilul pentru relații publice și departamentul juridic;
- În funcție de dimensiunea incidentului poate avea un reprezentant la locul incidentului, în cadrul structurilor de comandă și coordonare a serviciilor de urgență care intervin la locul incidentului

RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ

- Este numit de către Managerul general pentru evenimentul în cauză
- Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor
- Culege date de la toate elementele CCS
- Redactează și actualizează din ora în ora sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către manager înainte de a fi oferit
- Colaborează cu departamentul juridic și Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

- monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului din afara și din interiorul spitalului
- intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului
- Solicită instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locații din spital, cai de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului

RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

- Are în subordine:
 - o Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor
 - o Șefii de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate
 - o Farmacia spitalului
 - o Responsabilul cu monitorizarea victimelor

- Convoaca sefi sectiilor (imediat sau dupa primele evaluari ale amplitudinii evenimentului) altele decat cele de garda la momentul alertei
- Convoaca asistentii-sefi ai sectiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihna), in urma evaluarii sefilor de sectii
- Stabileste persoana care va gestiona informatiile referitoare la numarul de paturi disponibile (Director medical). Pana la sosirea Directorului medical, sarcina revine asistentului responsabil de tura al sectiei de chirurgie generala (de garda in momentul declansarii planului alb)
- Revalueaza la 30 de minute pe baza raportului primit de pe sectii disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia Comandantului CCS
- In faza de planificare: (premergatoare incidentului)
 - o Tine evidenta:
- Stocurilor de rezerva de pe sectii cu exceptia C.P.U.
- Aparaturii disponibile in sectii, cu exceptia C.P.U.
- Inventarului aparaturii si materialelor sosite de la alte unitati sanitare; va fi sprijinita in acest scop de catre un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistentii sefi ai sectiilor
- Asigura distribuirea - la indicatia directorului medical (pentru sectii) respectiv a coordonatorului celulei operationale (pentru C.P.U) – personalul mobilizat de la alte spitale

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:

- Are in subordine:
 - o Responsabil cu comunicatiile
 - o Responsabil IT
 - o Responsabil cu alimentatia si sursele de apa
 - o Responsabil cu protectia muncii
 - o Responsabil resurse umane
- Coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice si intervine in cazul unor disfunctionalitati inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, functionarea lifturilor, mentinerea libera a accesului in cladire, etc., solicita cu aprobarea managerului si coordoneaza activitatea echipelor de interventie exterioare, daca sunt necesare;
- Mobilizeaza si coordoneaza conform necesitatilor echipele pentru:
 - o Curatenie (curte, gunoi, deseuri contaminate – depozitare, evacuare)
 - o Aprovizionare – stabileste planul pentru suplimentare cu alimente, apa, lenjerie de spital, paturi etc.

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA

- Îndeplinește următoarele sarcini principale:
 - o Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit și puse la dispoziția sa;
 - o Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital
 - o Creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și din afara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc)
 - o Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE

1. Coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților din timpul gestionării Planului Alb.
2. Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate asumate pentru derularea activităților Planului Alb

Anexa 14 conține o listă a posibilor candidați pentru rolurile menționate mai sus

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU

Se realizează de către MGLC imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul Planului Alb de cod galben CCCPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CCCPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Rolurile din cadrul CCCPU sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul CPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MGLC)

2. Asistentul șef al CPU – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din CPU
3. Ofițer de triaj și identificare
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod roșu și galben
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cotidiene
7. Coordonator al evacuării și al internării
8. Coordonator al zonei destinate decedaților
9. Asistent social

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CPU

Este Medicul CPU sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MGLC)

Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CCCPU
- Evaluează informațiile legate de situația de criză
- Decide declansarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din CPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor
- În cazul Planului Alb de cod galben alertează forurile implicate în managementul situațiilor de urgență (ISU, DSU al MAI, Poliție, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) și ține legătura cu acestea baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb.
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operational
- Ține legătura cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operationale și coordonează activitatea acestora
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben

ASISTENTUL ȘEF AL CPU

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din CPU

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în CPU

- Reevalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la sefii de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia comandantului celulei operationale
- Tine evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva din C.P.U.
 - Aparaturii disponibile in C.P.U.
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al CPU (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tura.
- Distribuie in CPU - la indicatia comandantului celulei operationale – personalul mobilizat de la alte spitale

OFIȚER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE

Sarcini

- Coordoneaza activitatea de triaj
 - raspunde de directionarea fluxurilor la punctul de triaj si de triajul victimelor,
 - se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in CPU intra doar victimele din incident/dezastru
 - răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) – Anexa 1.
- Va fi secondat de:
 - Unul sau doi asistenți / medici care realizeaza efectiv triajul la intrarea victimelor in CPU
 - Un asistent/registrator medical care inregistreaza toate victimele triate (inclusiv decedatii) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinată decedaților
- Raporteaza Comandantului Celulei Operationale din CPU si primeste ordine **numai** de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN

Este un medic specialist sau primar cu experiență desemnat de către Comandantul celulei de criză sau de către MGLC.

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor

- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- colaboreaza cu seful garzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii prioritatilor pentru salile de operatii
- colaboreaza cu medicul responsabil de sectia de terapie intensiva pentru stabilirea prioritatilor pentru saloanele si paturile de ATI
- raporteaza direct comandantului CCCPU si nu primeste ordine decat de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

Sarcini

1. Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
2. coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
3. coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
4. comunica cu coordonatorul spatiului de ingrijire al urgentelor imediate si amanate pentru situatiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz catre spatiul respectiv
5. Raporteaza comandantului CCCPU si primeste ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgentele "cotidiene", fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza evacuarea pacientilor care necesita transfer din această zonă către alte unități sanitare si stabileste prioritatile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacientilor ce vor fi evacuati si de un medic la camera de garda a urgentelor "cotidiene"
- raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din CPU atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în aceeași unitate sanitară
- menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană
- coordonează fluxurile specifice (victime, ambulanțe, personal auxiliar necesar) astfel încât să evite blocajele și stationarea nejustificată a pacienților în acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raportează direct comandantului celei operaționale și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Sarcini:

- Raspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor
- Comunica cu seful punctelor de triaj
- Raportează comandantului CCCPU și primește ordine numai de la acesta

ASISTENT SOCIAL

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legătura cu secția de poliție pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- colectează informații despre pacient și comunică personalului medical dacă obține informații medicale despre pacienți
- confruntă împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări și cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru și pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea ține legătura cu familiile acestora
- consiliază victimele și familiile celor implicați în dezastru

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

În funcție de dimensiunea incidentului serviciile de urgență prespitalicească vor reuși să gestioneze, până la o anumită amploare, fluxul victimelor și să le direcționeze către spitalele din zona în care s-a produs incidentul. Acest flux va permite anunțarea din timp a spitalelor. În cazul evenimentelor de amploare această capacitate de management a fluxului de victime către spitale este depășită, un anumit număr de victime prezentându-se direct la cel mai apropiat spital. În acest caz spitalul se va situa în prima linie de gestionare a victimelor devenind astfel un Post Medical Avansat PMA.

Toate procedurile de primire și înregistrare a victimelor trebuie să se desfășoare rapid astfel încât, alături de un triaj eficient, să permită preluarea rapidă a victimelor în zonele de tratament.

Cu sprijinul poliției se va sigura un flux al ambulanțelor care să permită atât ajungerea acestora la CPU, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului, cât și plecarea. În funcție de specificul local, dimensiunea străzilor, sensuri de circulație, etc, se vor urmări următoarele principii:

1. ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj
2. calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora
3. căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media.
4. Dacă spațiul din jurul spitalului este limitat se va stabili prin procedură specifică modul în care personalul suplimentar va ajunge la spital în cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare.

TRIAJUL VICTIMELOR

Calea de acces a victimelor în spital, este unică, deci va exista un singur flux al victimelor de la ambulanțe către zonele de tratament și diferită de căile de acces pentru personal, rudele victimelor sau reprezentanții mass-media.

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii. În funcție de structura spitalului și de amploarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic

Va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe.

Protocolul de triaj utilizat va fi protocolul START (pentru adulți) respectiv JumpSTART (pentru copii). Acestea vor înlocui, în cazul declanșării Planului Alb de cod galben sau roșu, Protocolul Național de triaj pentru structurile pentru primirea urgențelor

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel. Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj** și va fi efectuat de către un asistent medical cu experiență). Acest asistent de triaj va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical). Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul operațiunilor medicale sau Coordonatorul CCS.

După triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorității fiecăreia dintre victime astfel:

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor direcționate direct către morga spitalului.
2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului, totodată se va stabili o zonă pentru urgențele cotidiene. Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigații, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienților.
3. Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).

Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registrul utilizat. În cursul activităților cotidiene, pe perioada desfasurarii activitatii din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o bratara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numarul de înregistrare – același din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Acesta va asigura obținerea și documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră și utilizând documentația anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea Responsabilului Operațiunilor Medicale

În funcție de necesități vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a rudelor acestora și a reprezentanților mass-media (agenți de pază, panglici, garduri mobile, etc.).

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate și depozitate de către o persoană destinată acestui scop. Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment al spitalului are un plan prestabilit de alertare în vederea mobilizării personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare în vederea mobilizării resurselor suplimentare sunt parte integrantă a Planului Alb al spitalului

Pentru a asigura o transmitere rapidă a informațiilor vor fi preferate anunțurile în cascadă sau demultiplicate, astfel un anumit mesaj standard va fi transmis către un număr de persoane care apoi vor transmite mai departe același mesaj de-a lungul unui lanț de alertare prestabilit.

În momentul elaborării procedurilor de alertare se va ține cont de timpul de repaus care trebuie respectat. În acest fel nu va fi compromisă eficiența personalului, evitându-se

oboseala celor mobilizați de acasă deci evitându-se astfel erori generate de supraîncărcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timpul de repaus corespunzător.

În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană)
- Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă. În acest cont se va ține cont de regimul special al acestor sisteme și de confidențialitatea informațiilor care vor fi incluse în aceste sisteme.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat în afara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflux suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.
- Sistemele de alertare vor fi testate chiar și în afara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menținut de către asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor/serviciilor din structura spitalului.

Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat în funcție de amploarea incidentului:

- În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor CPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MGLC.
- În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare a secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului.

În cazul în care sistemele de comunicații nu mai funcționează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.

În cazul voluntarilor înregistrați, care își desfășoară activitatea în spital, va exista, de asemenea, un sistem de anunțare în vederea mobilizării.

CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

CCS al spitalului trebuie să fie caracterizat prin:

- Accesibilitate – să fie accesibil în permanență dar nu amplasat în mijlocul operațiunilor

- Flexibilitate – spațiu suficient pentru mobilă, furnituri de birou, documente, alte resurse necesare operării
- Sustenabilitate – infrastructură adaptată situațiilor de criză (surse de energie electrică independentă, iluminare, protecție termică, sisteme informatice)
- Securitate – să existe posibilitatea protejării spațiului, a resurselor și a celor care își desfășoară activitatea în CCS
- Rezistență – capacitatea de a rezista și supraviețui efectelor dezastrului
- Interoperabilitate - capacitatea tehnologică care permite schimburile de informații cu alte spitale sau centre operative

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- Personalul care va activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în compartimente și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS. Un sector este format din mai multe secții (secțiile sau compartimentele din cadrul spitalului) reunite sub coordonare unui Șef de sector. Această unitate funcțională poate fi necesară pentru a asigura funcționarea, resursele sau coordonarea mai eficientă a mai multor secții) Numărul și specificul acestora va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă. Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru. Pentru fiecare din secțiile și compartimentele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii secțiilor/compartimentelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**. Exemple:
 - În cazul traumatismelor vor fi activate sectoare la nivelul:
 - i. Bloc operator
 - ii. ATI
 - iii. Secții chirurgie generală
 - iv. Alte secții chirurgicale ce pot fi necesare: ORL, oftalmologie
 - În cazul victimelor intoxicate:
 - i. ATI
 - ii. Medicină internă
- Alte categorii de personal suplimentar, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și natura evenimentului:
 - Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)
 - Secretariat
 - Experți comunicații sau IT

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus
- Prin ședințe:
 - i. de coordonare la care participă șefii de secții / compartimente și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții / sectoare
 - ii. De planificare, în cadrul căroră se stabilesc obiectivele, strategia, tactica și măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea.
- Documentat utilizând formulare prestabilite care permit înregistrarea informațiilor deținute, a deciziilor luate și a efectelor acestora

Planul de Acțiune:

- Se elaborează cât mai repede, în baza unei proceduri și a unui format dinainte stabilite, după constituirea CCCPU – va face referire la operațiunile din cadrul CPU, în cazul aplicării Planului Alb de cod Galben
- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCS – va face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb de cod Roșu
- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească și acest rol.

COMUNICAȚIILE

Din punctul de vedere al comunicațiilor se disting două categorii principale de comunicații:

- INTERNE. Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele spitalului. Căile de comunicații vor fi stabilite în funcție de resursele disponibile și de afectarea infrastructurii în contextul incidentului, definindu-se căi clare de comunicare între CCS și secții precum și între acestea. Căile și mijloacele de comunicare vor fi parte a Planului general de acțiune. Mijloacele de comunicare utilizate vor fi:
 - o Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și / sau mobile sau faxuri
 - o Radiocomunicații
 - o Sisteme de paging
 - o Sisteme informatice inclusiv sisteme de telemedicină
 - o Curier
- EXTERNE. Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte. Seturi de date referitoare la evoluția situației vor fi transmise periodic sau la solicitare către:
 - o Instituția Prefectului
 - o ISU

- DSU al MAI – Centrul Național de Comandă și Coordonare a Intervențiilor

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

Comunicarea externă va fi continuă și cu alte spitale pentru a avea o imagine de ansamblu asupra resurselor care pot exista la spitale din județ, din regiune sau chiar de la distanță, resurse de evaluare, tratament sau internare, care sunt necesare pentru gestionarea pacienților

CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

Are semnificația activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul acestei secții și se realizează de către Medicul șef al secției / compartimentului imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS)
2. Asistentul șef – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS
3. Coordonator al activității specifice

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ

Sarcini:

- Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție
- Centralizează informațiile provenite de la CCS și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secție și timpul în care planul alb devine operational la nivelul secției
- Ține legătura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operationale și coordonează activitatea acestora

ASISTENTUL ȘEF

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirea pentru primirea victimelor din CPU

- Reevalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia Comandantului celulei de criză
- Tine evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva de pe secție
 - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al secției (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar.

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea asistenței medicale
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- Raporteaza comandantului Celulei de criză al secției si primeste ordine numai de la acesta

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA

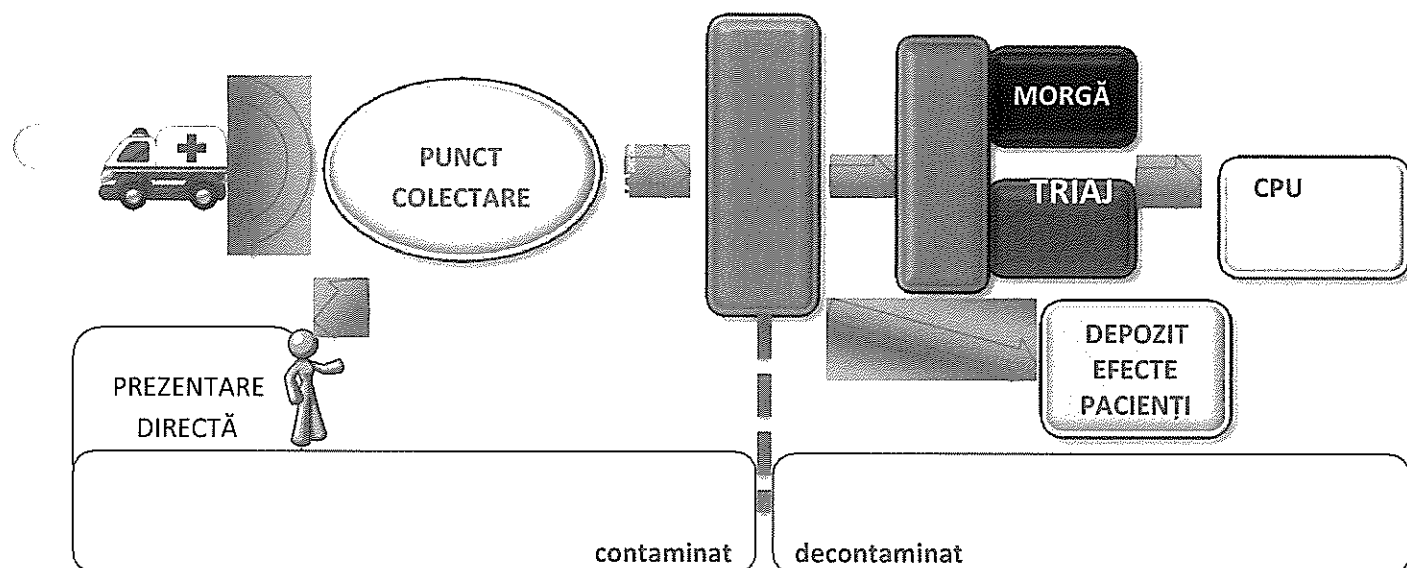
În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc). Dar pe lângă aceste spitale situate în zone de risc, orice spital poate fi implicat direct în gestionarea unor pacienți contaminați. Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare de către toate spitalele atunci când își definesc planurile de acțiune. În acest caz trebuie acordată o atenție deosebită riscului de contaminare cu o varietate de agenți.

În general agentul nu este identificat imediat după declanșarea Planului Alb astfel încât se va porni de la măsuri generale care apoi vor fi detaliate și particularizate pe măsură ce agentul (agenții) de contaminare sunt identificați.

MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienți contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare – amplasarea va respecta următoarele reguli:
 - o În apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților
 - o Înaintea triajului pacienților care se prezintă în CPU
 - o Va exista un punct de colectare a răniților amplasat înainte de punctul de decontaminare astfel încât să permită ambulanțelor care transportă victimele să predea pacienții pentru a reveni cât mai repede în zona incidentului
 - o Va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj
 - o Va permite conectarea la o sursă de apă
 - o Va permite evacuarea în siguranță a apelor reziduale
 - o În cazul în care spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul CPU dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia) , de asistența persoanelor contaminate. În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici, etc.).
- Se va ține cont de faptul că:
 - o pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10 – 12 persoane (aistenți medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar) o Procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute
 - o Sunt necesare minim două trasee de decontaminare – cel puțin una va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă
 - o Este necesară aprovizionarea continuă cu materiale specifice. Aprovizionarea va fi realizată de către personal protejat corespunzător și instruit în utilizarea în siguranță a PPE
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

- Rolul expertului CBRN:
 - o Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi, etc).
 - o Stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului
 - o Stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată
 - o Stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.



RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Prezența agentului contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU
- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării. Dacă există posibilitatea asigurării protecției personalului pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

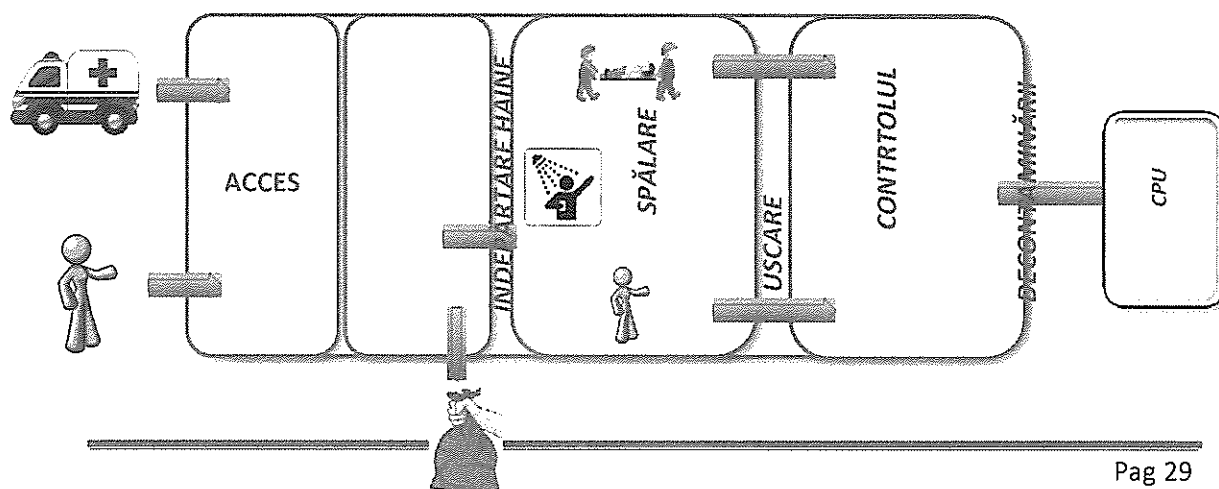
RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală a victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

- Cu ajutorul experților (medici specialiști boli infecto-contagioase, sănătate publică, sau epidemiologie), în planul de acțiune care se adresează incidentului respectiv, CCS va include măsurile specifice reglementate de organismele internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminanți respectivi.

RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la CPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză
- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților secontaminați (de către CCS sau CCCPU)
- Măsuri:
 - o Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
 - * Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri)
 - * Spațiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic
 - * Spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă. Spălarea se realizează cu apă la 30grd C. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apa de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN).
 - * Spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție



RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de aşteptare a rudelor victimelor.
- Un sistem de informare publică (panouri de afişare, sisteme electronice de afişare) vor funcţiona în permanenţă în aceste zone permiţând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
 - o Evoluţia incidentului
 - o Agenţii implicate
 - o Măsurile care trebuie luate în vederea identificării victimelor şi reîntregirea familiilor
 - o Recomandări pentru situaţia în curs
 - o Persoana de contact pentru relaţia cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secundat în această zonă de activitate de către:
 - o Asistent social – acesta va menţine legătura cu rudele victimelor şi va media legătura cu persoana din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situaţiei de criză precum şi cu reprezentanţi ai instituţiilor abilitate pentru identificarea şi gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliţie, Serviciile de evidenţă a persoanelor - autorităţi locale)
 - o Psiholog – va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

COMUNICAREA CU REPREZENTANŢII MASS-MEDIA

Canalele mass-media sunt disponibile unui important segment de populaţie - televiziune, radio, ziare, reviste, Internet - şi sunt principalul mijloc prin care informaţia ajunge la populaţie. Mulţi oameni îşi formează opiniile şi atitudinile faţă de ceea ce văd, aud sau citesc. Mass-media este un gatekeeper, de aceea relaţia cu mijloacele de informare în masă trebuie să fie una pozitivă.

În primul rând, Ofiţerul de presă trebuie să stabilească o listă de contacte cu reprezentanţii presei, care să conţină adresa, telefoanele, numerele de fax, e-mailurile, inclusiv contactele unde se poate transmite informaţia în afara orelor de program normal. Toate aceste informaţii trebuie verificate frecvent şi actualizate periodic.

În al doilea rând, Ofiţerul de presă nu trebuie să ignore cerinţele unui jurnalist. Fiecare dintre ei are de conceput un subiect, de respectat un deadline. De asemenea, tratamentul egal este esenţial pentru a păstra o relaţie cât mai bună.

Care sunt necesitățile reporterilor:

- răspunsuri rapide la întrebările pe care le au
- accesul la experți
- suport vizual pentru știrile pe care le dau
- povești emoționante

În cazul unei situații de breaking news, timpul devine dușmanul principal și, de aceea, anticipare întrebărilor din partea presei este importantă. Cele mai frecvente întrebări pe care le pun mass media sunt:

- Ce s-a întâmplat?
- Cine se ocupă?
- Ce s-a făcut până acum?
- Situația este sub control?
- Ce ar trebui să facă oamenii?
- De ce s-a întâmplat așa ceva? (Nu speculați. Repetați faptele cunoscute, datele culese până atunci)
- Când ați primit primele informații despre ceea ce se întâmplă?
- Ce înseamnă rezultatele obținute până acum?
- Care este scenariul negativ? (Nu speculați)
- Când vom ști exact ce s-a întâmplat?

Cu cât un Ofițer de presă anticipează cât mai multe dintre întrebările mass-media, cu atât devine mai eficientă informarea publicului și îi ajută pe aceștia să înțeleagă măsurile care sunt luate și recomandările experților.

Ofițerul de presă trebuie să fie o persoană care se bucură de respect atât din partea conducerii, a colegilor, dar și a publicului. Ofițerul de presă trebuie să aibă acces la informații, să urmărească procesul de luare a deciziilor, astfel încât să fie în cunoștință de cauză în legătură cu ceea ce se întâmplă în unitatea medicală. Toate părțile implicate trebuie să îi înlesnească accesul la informații și să îl sprijine pe toată durata situației de urgență.

În timpul unei situații de urgență, Ofițerul de presă trebuie să comunice informațiile pe care publicul le vrea și de care are nevoie. Astfel de informații consolidează încrederea.

Ofițerul de presă trebuie să atingă mai multe scopuri și trebuie să fie capabil să răspundă la multe tipuri de întrebări. Cele mai dese ar fi: care este urgența și cât de severă este (cine, ce, unde, când, de ce, cum ?), Care este riscul pentru sănătate și siguranță pentru persoane și comunități ?

Succesul oricărui plan de comunicare depinde de câteva aspecte:

- Ofițerul de presă trebuie să fie vizibil, prin media, de îndată ce apare o criză. El trebuie să explice cine se ocupă de răspuns.
- să fie transparent, să ofere informații corecte, inclusiv despre ce se știe și nu se știe despre criză.
- să nu speculeze, să își dea cu presupusul sau să facă promisiuni premature care nu pot fi respectate
- să vină în întâmpinarea mass-media
- să comunice fapte și informații despre criză, inclusiv despre cum acționează medicii din spital.

Regulile de bază despre cum poate un purtător de cuvânt să comunice eficient în faza inițială a unei crize:

- Să nu ofere asigurări în exces: obiectivul este acela de a stimula apariția unei stări de perocupare calme. În această situație pot fi folosite expresii de genul - „Este o situație foarte periculoasă, dar fiecare dintre noi poate lua măsuri de limitare a riscului. De exemplu: Dacă este posibil, stați în casă dacă aveți simptome de gripă, pentru a nu îmbolnăvi și pe alții”.
- Să recunoască incertitudinea: trebuie să spună doar ceea ce știe - “Evenimentul este în desfășurare și nu cunoaștem toate faptele. Pe baza a ceea ce știm, ne putem aștepta la...”
- Să accentueze că s-au declanșat procedurile de răspuns: descrierea procesului în termeni cât mai simplii – De exemplu “Medicii iau probe de la fiecare persoană care prezintă simptome de gripă. Acum, în laborator sunt testate pentru a identifica tulpina de virus”.
- Să ofere îndrumare în legătură cu efectele așteptate: dacă există urmări negative ale unor acțiuni, este bine ca populația să le cunoască. De exemplu, în legătură cu efectele secundare ale antibioticelor, un purtător de cuvânt poate spune – „Acest antibiotic cu spectru larg este foarte eficient, dar poate avea efecte adverse, mai ales la nivelul stomacului, iar unii oameni pot prezenta greață și diaree”.

- Să ofere scuze, dar să nu fie defensiv: un purtător de cuvânt poate spune – “Ne-am fi dorit să avem disponibile mai multe doze de vaccin” sau “Ne pare rău că...” atunci când trebuie să admită că unele lucruri nu au fost făcute cum trebuie.
- Să admită temerile oamenilor: nu trebuie să le spună oamenilor să nu se teamă. Populația se teme într-o situație de criză și are tot dreptul să o facă. Trebuie folosite declarații precum “Înțelegem că oamenii sunt îngrijorați și poate chiar speriați. Este normal acest lucru când avem de-a face cu o astfel de situație”.
- Să arate empatie: în timpul unei crize oamenii nu mai au speranță și devin pasivi. Un purtător de cuvânt trebuie să transmită un mesaj prin care să stimuleze o acțiune pozitivă – “Acum, cu atâția oameni care locuiesc în adăposturi, este greu să ne imaginăm că lucrurile se pot întoarce la normal. Dar, ne străduim să începem procesul de a-i duce din nou pe oameni la casele lor”.
- Să exprime dorințe: “Ne-am dori să știm mai multe” sau “Ne-am dori ca răspunsurile noastre să fie mai exacte”
- Să răspundă întrebărilor cu “dacă”: toată lumea își pune întrebări ipotetice, la care doresc un răspuns exact. Deși nu este recomandabil să alimenteze speculațiile, un purtător de cuvânt poate răspunde la aceste întrebări când criza este sub control și nu este afectat un număr mare de oameni – “Am luat în considerare posibilitatea ca situația să devină mai gravă și am identificat locurile unde pot fi amenajate adăposturi suplimentare”.
- Să îndemne oamenii la acțiune: în cazul unei situații de urgență, unele acțiuni sunt îndreptate către victime, cei expuși și cei care ar putea fi expuși. Unele măsuri simple în cazul unei urgențe, oferă oamenilor un sentiment că dețin controlul și îi motivează să stea alerți față de ceea ce se întâmplă. Poate fi util să ofere oamenilor diferite niveluri de acțiune. Pot fi folosite declarații de genul: “Ar fi bine să gătiți legumele înainte de a le mânca”, “Ar fi bine să evitați să mâncați legumele”, “Ar fi bine să mâncați numai legume congelate”.

În timpul unei situații de urgență, Ofițerul de presă trebuie să fie atent al următoarele aspecte:

- să nu folosească jargonul și acronime: jargonul nu favorizează comunicarea și poate fi considerat aroganță. Acronimele sunt folosite pentru a desemna instituții guvernamentale, dar utilizarea lor poate face dificilă înțelegerea din partea populației. Dacă este necesară folosirea unui termen tehnic sau un acronim, atunci el trebuie definit.
- mesajele trebuie elaborate la un nivel ușor de înțelegere: folosirea propozițiilor simple, evitarea vocabularului tehnic.

- umorul se folosește cu precauție: în timpul unei crize, glumele reprezintă un teren minat. Câteodată, umorul auto-ironic, subtil poate dezarma o audiență ostilă, dar, în general, încercarea unui purtător de cuvânt de a fi amuzant în timpul unei crize poate fi interpretată greșit.
- respinge acuzațiile, fără a le repeta : repetarea oricărui mesaj îi accentuează impactul. Un purtător de cuvânt folosește termeni neutri sau pozitivi.
- feedback – un purtător de cuvânt nu trebuie să presupună că a fost înțeles, de aceea poate întreba dacă mesajul a fost clar și a fost înțeles. Feedback-ul asigură o comunicare eficientă
- evitarea remarcilor și comentariilor – orice declarație care trivializează experiența cuiva, prin fraze de genul “Nu există garanții în viață”, scade credibilitatea.

Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:

- organizarea unor conferințe de presă
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar
- sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării
- însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.

Organizarea conferințelor de presă:

- trebuie stabilit dinainte cine va participa și cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnaliști. pot participa mai mulți experți dacă problema este complexă.
- răspunsurile trebuie să fie scurte și precise. Nu mai mult de două minute.
- pe cât posibil ar trebui stabilite răspunsurile la întrebările anticipate.
- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

După conferința de presă, unii jurnaliști ar putea dori realizarea unor interviuri individuale cu unii dintre participanții la conferința de presă. Persoana care acordă acest interviu ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte:

- durata interviului, unde va fi difuzat, timpul alocat respectivei intervenții
- stabiliți trei mesaje cheie pe care să le transmiteți
- nu încercați să îl faceți de râs pe reporter și nici să vă certați cu el

- nu le cereți să nu folosească un anumit răspuns sau citat
- nu discutați "off the record" în fața camerei

Ofițerul de presă este desemnat de către Managerul Spitalului. Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte.

Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă și Managerul spitalului.

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri. Acest spațiu va fi selectat astfel:

- Să fie cât mai aproape de clădirea spitalului în care se primesc urgențele
- Accesul reprezentanților mass-media să poată fi controlat și securizat
- Căile de acces ale reprezentanților mass media să nu interfereze cu fluxurile pacienților în interiorul spitalului.
- Ofițerul de presă va comunica cu reprezentanții mass media astfel:
 - va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către Comandantul CCS. Aceste comunicate vor avea un format standard și vor fi arhivate.
 - Va anunța din timp Conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai CCS desemnați de către Manager sau Comandantul CCS în acest scop
 - Toate informațiile transmise vor fi transmise reprezentanților mass media doar după validarea de către Comandantul CCS

EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în CPU în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital
- Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depășită
- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgențe decât cele generate de incident. Are rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului precum și pentru protecția pacienților în cazul situațiilor de contaminare CBRN

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare. Acesta menține legătura atât cu Responsabilii și coordonatorii zonelor de îngrijire a pacienților în vederea stabilirii mijloacelor de transport adecvate cât și cu DC în vederea identificării mijloacelor disponibile. Se va avea în vedere faptul că resursele de transport ale serviciilor medicale de urgență sunt deja implicate în gestionarea situației de urgență la locul incidentului.

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer (Anexa 6)

REVENIRE

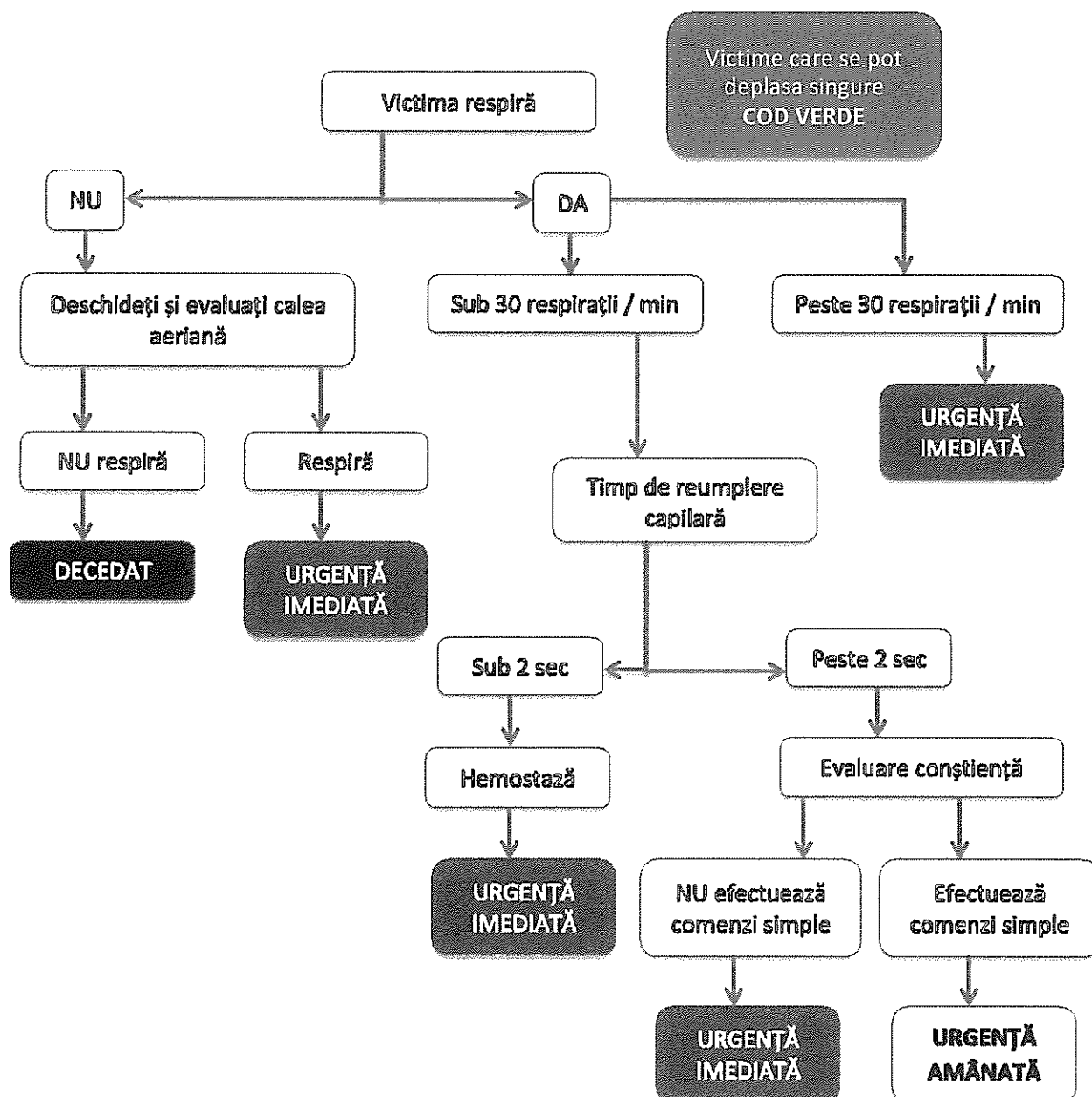
Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

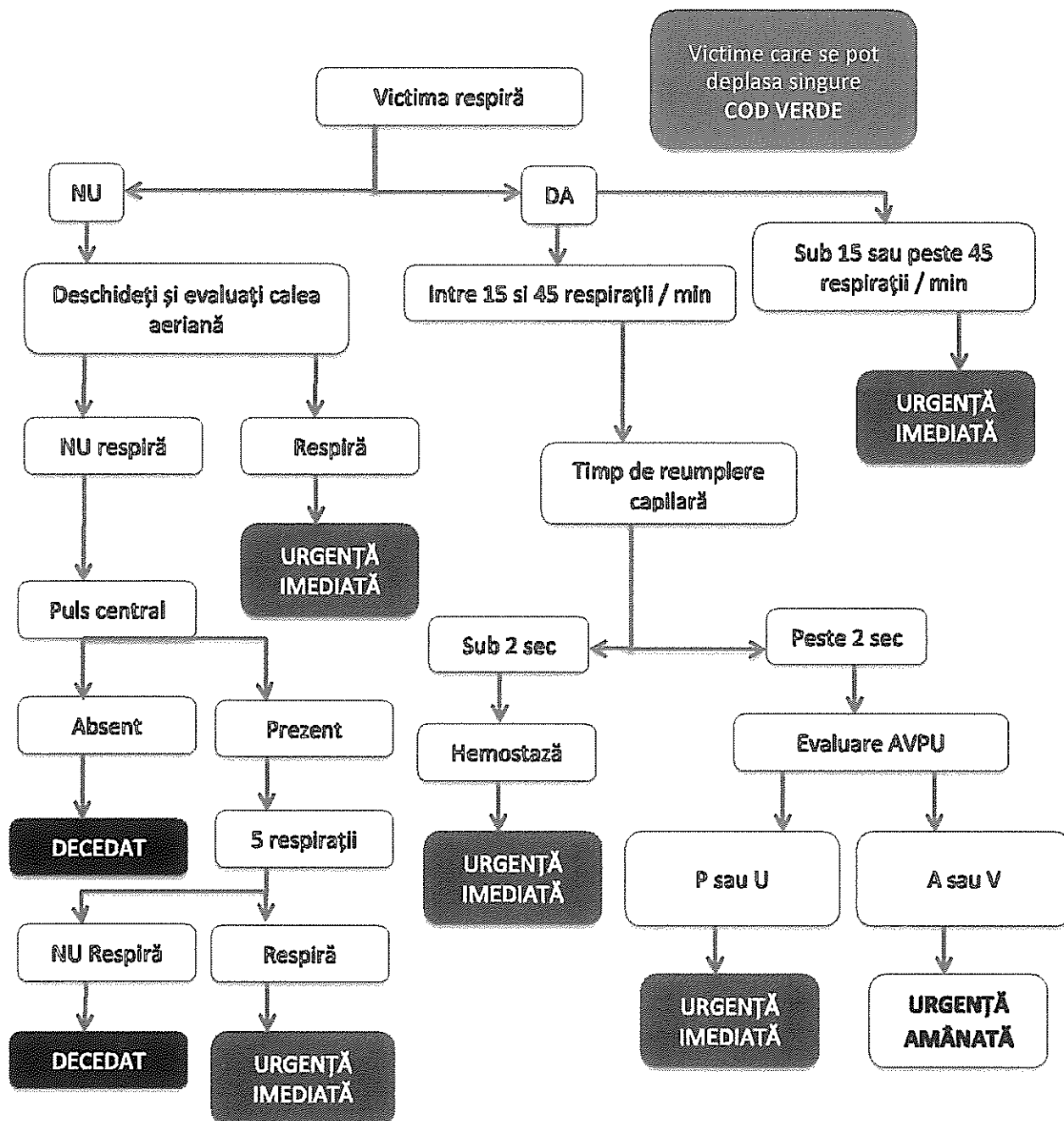
BIBLIOGRAFIE:

1. Spitalul Clinic de Urgență București: Planul Alb al Spitalului. București. 2013
2. Ministère de la Santé et des Solidarités: Plan Blanc et Gestion de Crise. Editions 2006, anexe a la circulaire DHOS/CGR/2006/401.
3. Emergency Management Medical Authority of California: Hospital Incident Command System Guide Book. 2014. California
4. World Health Organization. Mass Casualty Management Systems: Strategies and Guidelines for building health sector capacity. 2007. Geneva

PROTOCOL START (ADULT)



PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)



**ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL
EVENIMENTULUI**

	<i>Chirurgie generală</i>	<i>Ortopedie</i>	<i>Neurochirurgie</i>	<i>Chirurgie plastică</i>	<i>Chirurgie toracică</i>	<i>Chirurgie vasculară</i>	<i>Nefrologie</i>	<i>Boli infecto-parazitare</i>	<i>Pediatrie</i>	<i>Chirurgia Ginecologie</i>
Chimic							X		X	X
Biologic							X	X	X	X
Radiologic							X		X	X
Nuclear	X						X		X	X
Explozii	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Fenomene meteo	X	X	X	X		X	X		X	X
Inundații							X		X	X
Cutremur	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Incendiu	X			X			X		X	X
Accidente transport	X	X	X	X	X	X	X		X	X

ANEXE LA PROTOCOLUL ALB AL SPITALULUI ORASENESC BECLEAN

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1. Numele incidentului					
2. Data elaborării	Rol / funcție	3. Ora elaborării	Nume	4. Perioada valabilității	Instituția din care provine
Comandant CCS					
Ofițer de legătură					
Responsabil cu securitatea și siguranța					
Ofițer de presă					
Expert 1					
Expert 2					
Expert 3					
Expert 4					
Responsabilul cu operațiunile medicale					
Comandant CCCPU					
Director îngrijiri					
Șef celulă criză Farmacie și Magazie					
Comandantul celulei de criză al secției 1					
Comandantul celulei de criză al secției 2					
Comandantul celulei de criză al secției 3					
Comandantul celulei de criză al secției 4					
Comandantul celulei de criză al secției 5					
Comandantul celulei de criză al secției 6					

Responsabilul cu Planificarea	
Responsabil evidență stocuri	
Responsabil evidență resurse umane	
Operator documentare 1	
Operator documentare 2	
Operator documentare 3	
Operator documentare 4	
Responsabil Logistică	
Responsabil service și întreținere	
Responsabil IT și comunicare	
Responsabil Financiar	
Responsabil achiziții	
Responsabil salarizare	
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS	
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS	
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS	
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare	Structura de comandă Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare	Structura de comandă Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare	Structura de comandă Locație

[illegible]

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS
Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză
Completat de: Responsabil planificare

ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

[illegible]

ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ

[illegible]

FISA MEDICALĂ - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

[illegible]

EVOLUTIE					
ORA	:	:	:	:	:
S	M				
C	U				
S	D				
GLU					
AV					
TA					
SPSG					
ECG2					

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	medicatie	ORA	Medicatie	Doza	Calor
☐ O2 gaz	☐ O2 gaz	☐ Cardiotonic	:			
☐ Intub	☐ Permeant compresie	☐ Soluție v. acid	:			
☐ Aspirație	☐ Cateterizare intracardiacă	☐ Tansipregid	:			
☐ Drenaj toracic	☐ Acces venos periferic	☐ Fluctuor bial	:			
☐ Sonda	☐ Acces la cavitate	☐ Analg	:			
☐ Alte	☐ Alte	☐ Alte	:			
☐ Căderi care urmează			:			
☐ Sonda nasogastrică			:			
☐ Hemodinamic			:			
☐ Alte			:			

OBSERVAȚII	

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic	
Scrisorile medicilor	

C

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză

Distribuire: Responsabil Operațiuni Medicale și în Copie Responsabil Planificare **Completat de:** Șefi secții / compartimente

Nume incident	Data informării	Ora informării
Scurtă descriere a incidentului		

[illegible]

Note Observații

Completat de (nume funcție semnătură)

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS
Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză
Completat de: Comandant CCS

ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

Numele incidentului			Data elaborării				
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trai	Spital destinație	Ora contactării spital destinație	
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trai	Spital destinație	Ora contactării spital destinație	
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trai	Spital destinație	Ora contactării spital destinație	
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trai	Spital destinație	Ora contactării spital destinație	
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Completat de (nume funcție semnătură)							

ANEXA 10 - LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT

Nr.crt	Secția/compartimentul	Nume și Prenume	Funcția	Telefon contact
1.	Compartiment Primiri Urgente	Dr. Rusu Stela As. Trombitas Zsolt	Medic coordonator Asistent coordonator	0740801430 0740883190
2.	Obstetrică-Ginecologie	Dr. Al Athamnah Hussein As. Halas Crina	Medic coordonator Asistent coordonator	0730675472 0740686261
3.	Neonatalogie	As. Molnar Ildi	Asistent coordonator	0721463201
4.	Chirurgie generală	Dr. Muresan Lorel As. Ferent Elisabeta	Medic Chirurgie Asistent coordonator	0740214850 0745566866
5.	ATI	Dr. Gatcan Sergiu As. Balan Gabriela	Medic coordonator Asistent coordonator	0757556694 0743249861
6.	Medicina Interna	Dr. Jurj Mirela As. Budai Tunde	Medic sef secție Asistent coordonator	0741050538 0749187969
7.	Pediatrie	Dr. Gergely Ildiko As. Baizat Maria	Medic Pediatrie Asistent coordonator	0744224809 0744787675
8.	Psihiatrie	Dr. Muntean Andrea Dr. Dumitru Marius As. Gego Carmen	Medic coordonator Medic coordonator Asistent coordonator	0755635304 0726380357 0744994159

ANEXA 11 - LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE

Nr.crt	Denumire institutie	Telefon	E-mail
1.	Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta Bistrita-Nasaud	0263239404 0263236038	isubistrita@yahoo.com
2.	Prefectura Bistrita	0263216150	inform_publice@prefectura.bn.ro
3.	Primăria Beclean	0263343687	secretariat@primariabeclean.ro
4.	Sistemul National Unic pentru apeluri de urgenta	112	relatiipublice@112.ro

ANEXA 12 - LOCAȚIA CCS – PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)

ANEXA 13 - STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE

- Atat stocul necesar de materiale si cel de medicamente pentru incidente cu victime multiple se afla in magazia de la nivelul compartimentului de primiri urgente

ANEXA 14 – LISTA ALOCARE ROLURI – PLAN ALB COD ROȘU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI
Comandantul CCS	Directorul medical – Dr. Mariasiu Teodora-Melinda
Ofițer de legătură	Director medical – Dr. Mariasiu Teodora-Melinda Medic șef secție – Dr. Jurj Mirela
Responsabil cu informarea publică	Purtător de cuvânt Manager – Jur. Tusa Bogdan-Florian
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Inginer – Precup Sabin-ionut
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Dr. Rusus Stela – Medic coordonator CPU
Responsabil cu planificarea	Ec. Pastor Elena – Șef serv. AATRU
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar- contabil – Kertesz Rozalia-Izabela
Responsabil cu aspectele logistice	Inginer – Varana Marius-Silviu

Acest tabel are rolul de a exemplifica modul de alocare a rolurilor din cadrul CCS. În funcție de experiență și cunoștințele specifice necesare, această alocare poate fi adaptată situației din Spital

ANEXA 15 - FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)

