



Număr: 12447
Data: 05.06.2025

AVIZAT
PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

PREFECT



APROBAT

MANAGER SPITALUL JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ MIERCUREA CIUC



PLANUL ALB

PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA CIUC

CUPRINS

INTRODUCERE	5
DEFINIȚII:	5
SCOP :	5
OBJECTIVE:	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 UPU/CPU	15
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU / CPU	16
ASISTENTUL SEF AL UPU / CPU	16
OFIȚER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE	17

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN..	17
COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE	18
COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE 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

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 celelate 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 Bihor

SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU

DM - Directorul Medical

IVM - Incident(e) cu victime multiple

CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU - Comitetul Județean/al Municipiului București pentru Situații de Urgență

PMA - Post Medical Avansat

CCUPU - Celula de criză de la nivelul UPU

EPP - echipament de protecție personală

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 UPU. 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 Spitalului se descriu **3 nivele de declanșare** pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și 10 victime - **NIVEL DE RUTINĂ**
2. între 10 și 20 victime - **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**
3. peste 20 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.

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

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul UPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul UPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul UPU. 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, ortopedie, chirurgie plastică, ORL, oftalmologie, neurochirurgie, chirurgie toracică, 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 **toți angajații** spitalului, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment / serviciu de către șeful acesteia.
3. Planul Alb trebuie verificat si îmbunătățit prin simulări si exerciții repetate periodic.
4. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reacție in cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând:
 - a. schema de alarmare,
 - b. desemnarea responsabilităților,
 - c. evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare,
 - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile)
 - e. proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.
5. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții.
6. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare si cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale spitalului.
7. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Roșu de intervenție specializată de urgență în prespital și va necesita crearea și aplicarea unor proceduri comune cu Poliția, Jandarmeria si ISU în vederea organizării atât a activității de primire a unui aflus masiv de victime, cât și a evacuării unor victime sau după necesități a unor pacienți din spital către alte unități sanitare neimplicate în asigurarea asistenței medicale în 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 Responsabil de Tură din UPU 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 Medicului Responsabil de Tură din UPU 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, intoxicații, 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 20, MRT va informa imediat DM al Spitalului.

În cazul alertării efectuate de către Medicul coordonator al DC, MRT va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la UPU 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 UPU 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 UPU în prima oră și anume:

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

DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRT, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu 10 dar mai mic sau egal cu 20, MRT va propune medicului șef UPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE -COD GALBEN(corespunzător UPU).

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

În cazul în care medicul șef al UPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT 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 20 MRT, va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE -COD ROSU (la nivelul întregului Spital).

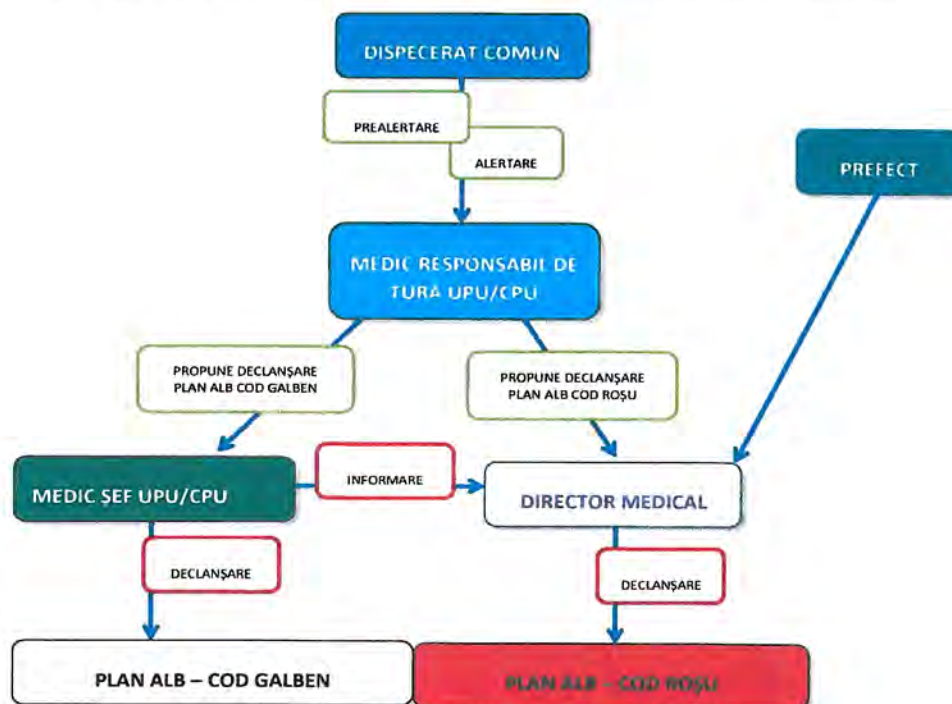
DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MRT va informa Medicul șef UPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU va fi declanșat de către Șeful gărzii pe spital, sau în absența acestuia de către MRT.

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 LUI 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 Șeful Gărzii la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MRT.

LOCAȚIA în care va funcționa CCS: Biroul de internari din holul spitalului, Str.Denes Laszlo Nr.2.,
ca locatie alternativa: sala de mese din bucatarie

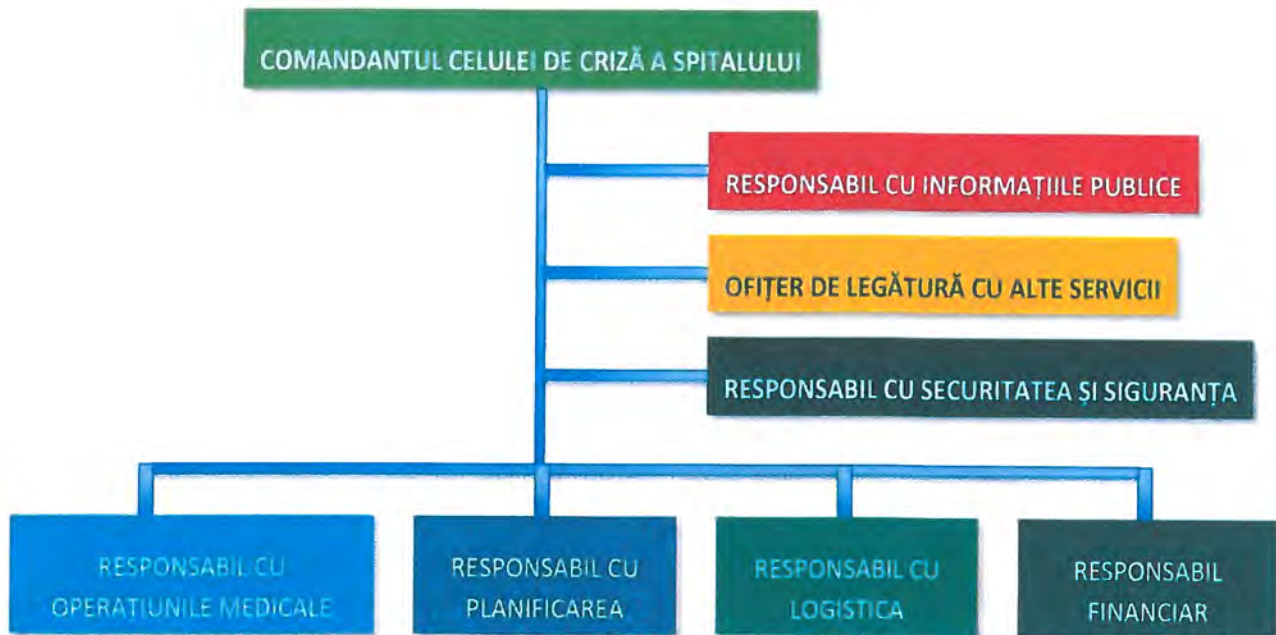
ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS - Directorul medical sau locțiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură – Director de îngrijiri
3. Responsabil cu informarea publică – Referent de presă, Manager
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului – Responsabil PSI
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului – Director medical, Manager
6. Responsabil cu planificarea – Șef serviciu evaluare și statistică medicală sub îndrumarea directorului financiar contabil
7. Responsabil cu aspectele financiare – Director financiar-contabil
8. Responsabil cu aspectele logistice - Director financiar-contabil

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: va fi responsabil cu informare publica si cu operatiunile medicale din interiorul spitalului
- Directorul medical:va fi comandantul CCS si responsabil cu operatiunile medicale din spital
- Directorul financiar-contabil:va fi responsabil cu aspectele financiare si responsabil cu aspectele logistice
- Directorul de îngrijiri: va fi ofiterul de legatura
- Directorul administrativ:va fi responsabil cu aspectele logistice si de securitateasi siguranta spitalului
- Sef serviciu evaluare si statistica medicală: va fi responsabil cu planificare sub îndrumarea directorului financiar contabil
- Responsabil PSI: va fi responsabil cu securitate si siguranta spitalului
- Referent de presa:responsabil cu relatii cu publicul, fiind numit de catre manager.
- Șeful serviciului administrativ

- Șefi ai serviciilor / 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
- Convoacă membrii CCS
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celulelor de criza și ai comandamentului 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/aparatura a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/ secții
- Comunica permanent cu celula operațională de criza
- Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către șeful gărzii chirurgie 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 manager 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

- Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale (spitale generale)
- Comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și compartimentelor 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 și de către comandantul comandamentului de criză 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 afară și din interiorul spitalului
- intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului
- Solicita 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 de la UPU.
 - o Director de îngrijiri al spitalului
 - o Șefii de secții și compartimente
 - o Farmacia spitalului
 - o Responsabilul cu monitorizarea victimelor (un asistent social desemnat de către CCS)
- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei

- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Directorului de îngrijiri). Până la sosirea Directorului de îngrijiri, sarcina revine asistentului responsabil de tura al secției de chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării planului alb)
- Revaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS
- În faza de planificare: (premergătoare incidentului)
 - o Tine evidența:
 - Stocurilor de rezervă de pe secții cu excepția U.P.U.
 - Aparaturii disponibile în secții, cu excepția U.P.U.
 - inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare; va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor
- Asigură distribuția - la indicația directorului medical (pentru secții) respectiv a comandantului celulei de criză (pentru U.P.U) - personalului mobilizat de la secții exterioare, aparaturii, respectiv materialelor necesare

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:

- Are în subordine:
 - o Responsabil cu comunicațiile
 - o Responsabil IT
 - o Responsabil cu alimentația și sursele de apă
 - o Responsabil cu protecția muncii
 - o Responsabil resurse umane
- Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicita cu aprobarea managerului general și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;
- Mobilizează și coordonează conform necesităților echipele pentru:
 - o Curățenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate - depozitare, evacuare)
 - o Aprovizionare - stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, 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

- 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
- Creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și dinafara 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)
- 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 UPU

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

Rolurile din cadrul CC-UPU sunt:

1. Comandantul celei de criză - Medicul șef UPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)
 2. Asistentul șef al UPU - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU
 3. Ofițer de triaj și identificare
 4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod roșu și galben
 5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod verde
 6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cotidiene
 7. Coordonator al evacuării și al internării
 8. Coordonator al zonei destinate decedaților
 9. Asistent social
-

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU

Este Medicul șef UPU sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT).

Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CC-UPU
- Evaluează informațiile legate de situația de criza
- Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din UPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate
- 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 operațional
- Ține legătura cu comandamentul de criza și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celei operaționale și coordonează activitatea acestora
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben

ASISTENTUL ȘEF AL UPU

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

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în UPU/CPU
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celei operaționale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva din U.P.U.
 - Aparaturii disponibile în U.P.U.
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al UPU/CPU (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Deține un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tură.
- Distribuie în UPU/CPU - la indicația comandantului celei operaționale - personalul mobilizat de la alte spitale

OFIȚER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE

Sarcini

- Coordonează activitatea de triaj
 - răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor,

- se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in UPU 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 realizează efectiv triajul la intrarea victimelor in UPU
 - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinată decedaților
- Raportează Comandantului Celulei Operaționale din UPU si primește ordine **numai** de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN

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

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amânate coordonează echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea in acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu
- colaborează cu șeful gării chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații
- colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensiva pentru stabilirea priorităților pentru saloanele si paturile de ATI
- raportează direct comandantului CC-UPU si nu primește ordine decât de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

Sarcini:

1. Supraveghează acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amânate, coordonează echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea in acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
2. coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât sa evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu
3. comunica cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgentelor imediate si amânate pentru situațiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz către spațiul respectiv
4. Raportează comandantului CC-UPU si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistenta medicala pentru urgentele "cotidiene", coordonează

- echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea in acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare si stabilește prioritățile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați si de un medic la camera de garda a urgentelor "cotidiene"
- raportează direct comandantului celulei de criza si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din UPU 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 sa evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raportează direct comandantului celulei operaționale si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR – va fi desemnat un asistent social

Sarcini:

- Răspunde de primirea si depozitarea decedaților si de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o prima identificare a cadavrelor
- Comunica cu șeful punctelor de triaj
- Raportează comandantului CC-UPU si primește ordine numai de la acesta

ASISTENT SOCIAL

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor si tine legătura cu secția de politie pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- colectează informații despre pacient si comunica personalului medical daca obține informații medicale despre pacienți
- confrunta împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări si cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru si pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea tine legătura cu familiile acestora
- consiliază victimele si familiile celor implicați in dezastru

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

În funcție de dimensiunea incidentului serviciile de urgență prespitalicească vor reuși să gestioneze, până la o anumită amplasare, 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 UPU, 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.

Circuitul masinilor de salvare în cazul spitalului nostru va fi următorul: ele vor ajunge în fața UPU actual respectiv la intrarea principală a spitalului, ocolând santierul clădirii noi UPU, iar vor parasi acest spațiu ocolând clădirea D al spitalului spre laborator.

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. În caz de cod roșu, dacă este cazul, responsabilul cu triaj va solicita comandantului al CCS ajutor pentru mobilizarea medicilor de pe secțiile implicate, în funcție de natura evenimentului și în funcție de victimele aduse la triaj. Triajul victimelor va avea loc în holul central al spitalului, la nevoie va fi utilizat și coridorul ambulatoriului din spital.

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).

Odată 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 desfășurării activității din Planul Alb. Victimele vor primi odată cu fișa de triaj o brățară de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numărul 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 (asistent social). Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment/serviciu 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 înafara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflax suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.
- Sistemele de alertare vor fi testate chiar și înafara 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 UPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MRT.
- 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 independente, 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 sectoare 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 sau serviciile 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 sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor 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 și ortopedie
 - iv. Alte secții chirurgicale ce pot fi necesare: chirurgie toracică, neurochirurgie, ORL, oftalmologie, chirurgie plastică
 - În cazul victimelor intoxicate:
 - i. ATI
 - ii. Medicină internă - toxicologie, nefrologie - dializă
- 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 / sectoare și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții / sectoare
 - ii. de planificare, în cadrul cărora 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 CCUPU- va face referire la operațiunile din cadrul UPU, 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 / serviciile 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
- o 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, acestia 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 pregătirile pentru primirea victimelor din UPU.
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului celulei de criză
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva de pe secție
 - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al secției (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Deține un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar.

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea asistenței medicale
 - coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ 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 criza al secției si primește 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. 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.

La SJU Miercurea Ciuc, dacă natura evenimentului impune decontaminarea victimelor, va fi solicitat DSU, care va trimite în curtea spitalului echipamentul necesar, inclusiv cortul, și personal care va efectua decontaminarea.

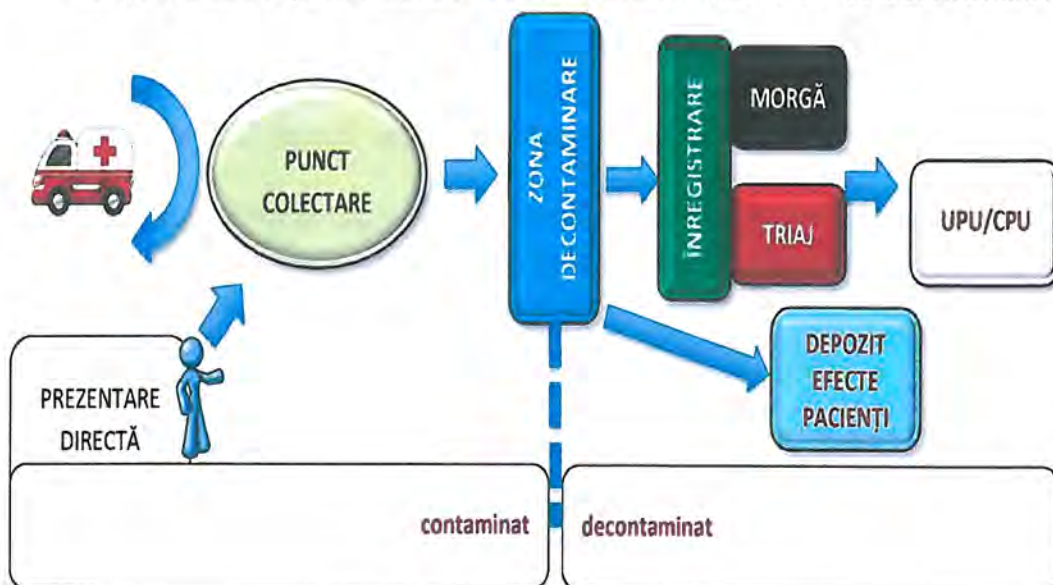
În general agentul nu este identificat imediat după declanșarea Planului Alb astfel încât se va porni de la măsuri generale care apoi vor fi detaliate și particularizate pe măsură ce agentul (agenții) de contaminare sunt identificați.

| 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 UPU.
 - 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 Spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, astfel 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 UPU 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.).

- În cadrul CCS expertul CBRN al ISU va coordona activitatea de decontaminare



| 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

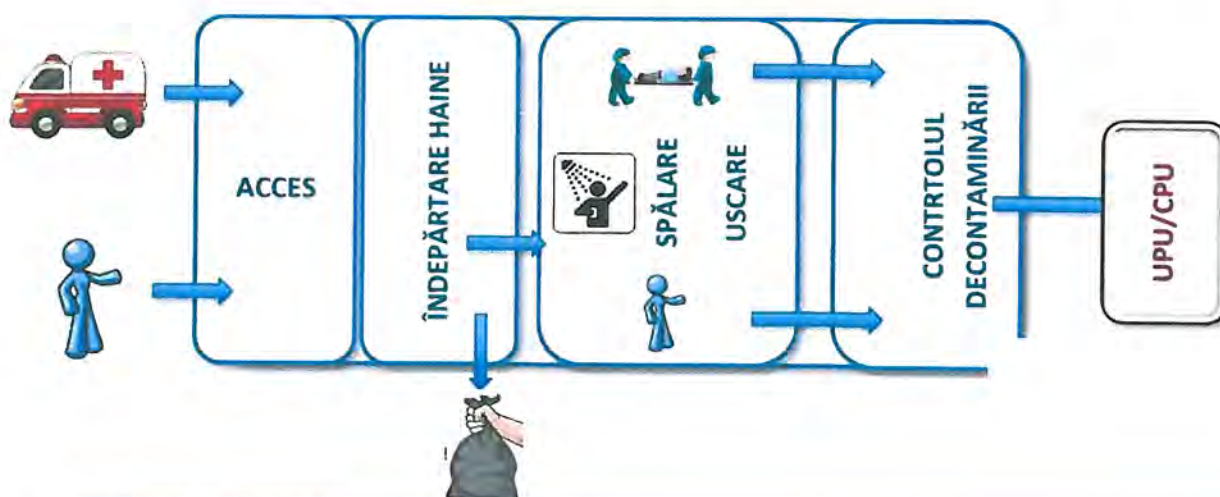
- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și 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 UPU 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 CCUPU)
- 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 30°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 așteptare a rudelor victimelor. Pe cât posibil va fi instalat în curtea spitalului în apropiere intrării principale un cort pentru aparținători.
- Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permițând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
 - o Evoluția incidentului
 - o Agenții implicate
 - o Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor

- Recomandări pentru situația în curs
- Persoana de contact pentru relația cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
 - Asistent social - acesta va menține legătura cu rudele victimelor și va media legătura cu persoana din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situației de criză precum și cu reprezentanți ai instituțiilor abilitate pentru identificarea și gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliție, Serviciile de evidență a persoanelor - autorități locale)
 - Psiholog - va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Canalele mass-media sunt disponibile unui important segment de populație - televiziune, radio, ziare, reviste, Internet - și sunt principalul mijloc prin care informația ajunge la populație. Mulți oameni își formează opiniile și atitudinile față de ceea ce văd, aud sau citesc. Mass-media este un gatekeeper, de aceea relația cu mijloacele de informare în masă trebuie să fie una pozitivă.

Ofițerul de presă stabilește o listă de contacte cu reprezentanții presei, care să conțină adresa, telefoanele, numerele de fax, e-mailurile, inclusiv contactele unde se poate transmite informația în afara orelor de program normal. Toate aceste informații trebuie verificate frecvent și actualizate periodic.

Ofițerul de presă nu trebuie să ignore cerințele unui jurnalist. Fiecare dintre ei are de conceput un subiect, de respectat un deadline. De asemenea, tratamentul egal este esențial pentru a păstra o relație 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 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.

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).

- 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 UPU 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

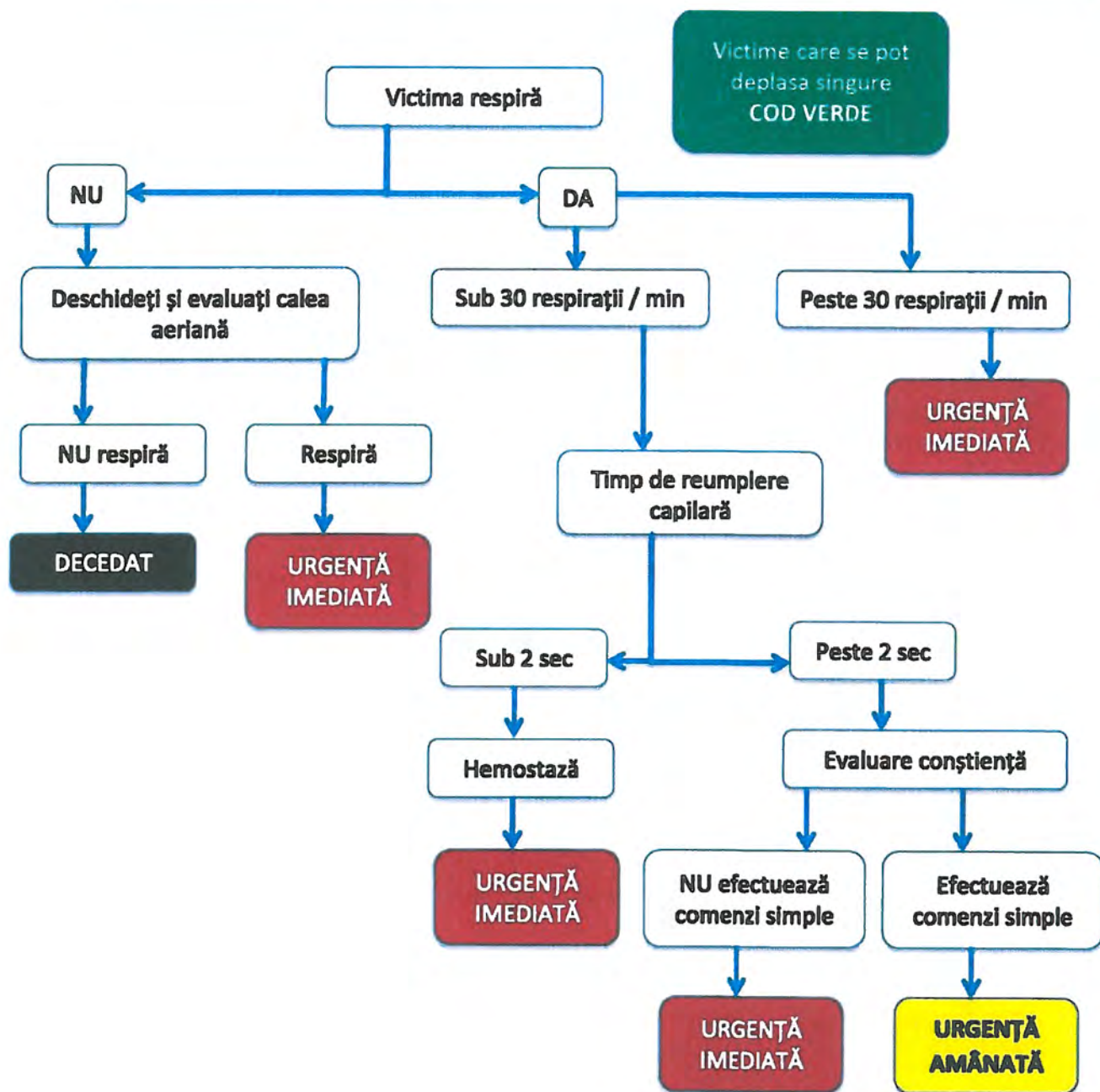
Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

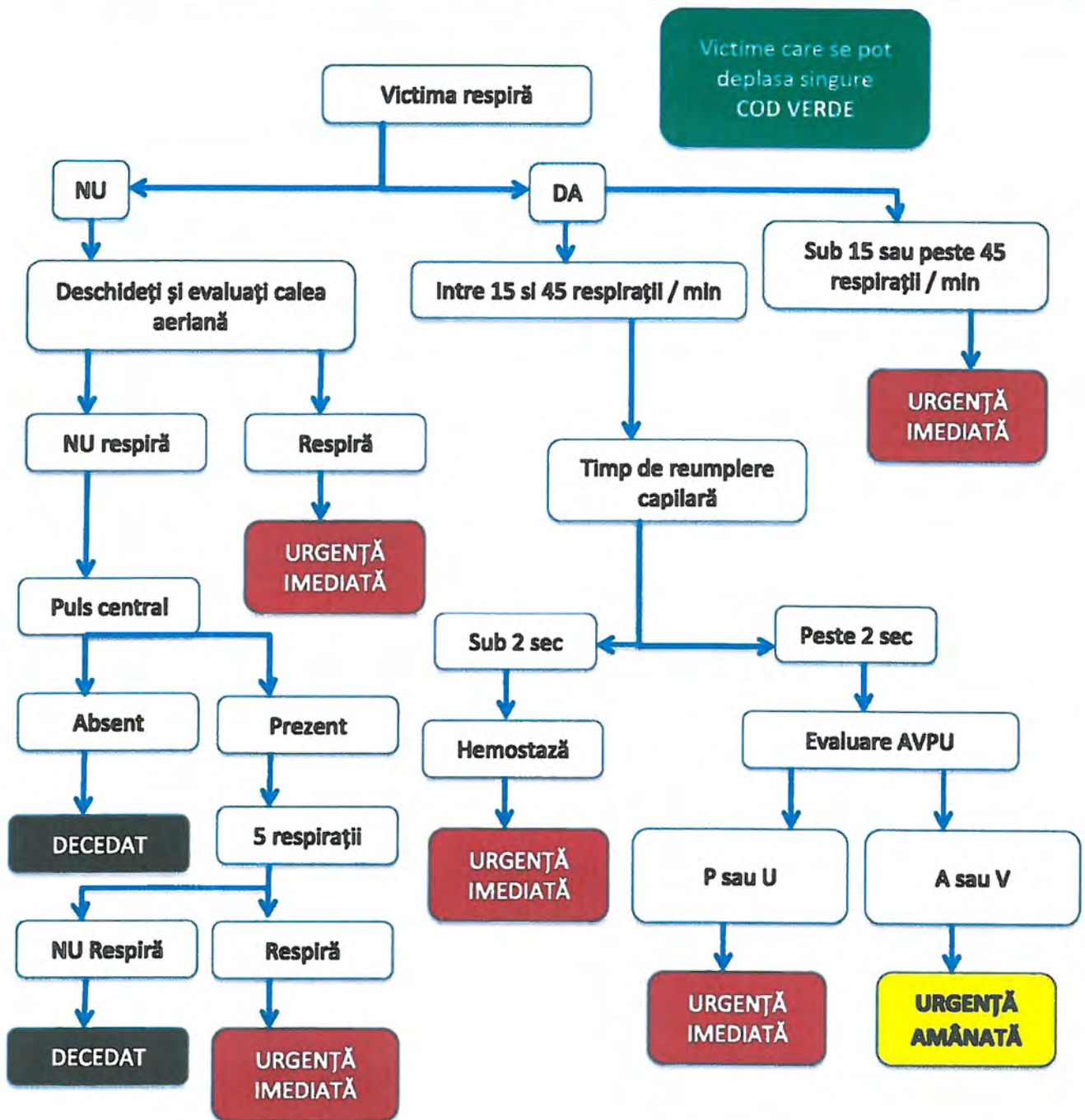
Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

BIBLIOGRAFIE:

1. Ghid de elaborare a Planului alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple (2015)

PROTOCOL START (ADULT)





ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Chirurgie generală	Ortopedie	Neurochirurgie	Chirurgie plastică	Chirurgie toracică	Chirurgie vasculară	Medicină internă	Boli infecto-contagioase	Pediatric	Obstetrică - Ginecologie
Chimic							x		x	x
Biologic							x	x	x	x
Radiologie							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 PLANUL ALB AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA CIUC

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1. Numele incidentului		
2. Data elaborării	3. Ora elaborării	4. Perioada valabilității
Rol / funcție	Nume	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		
<u>Responsabilul cu operațiunile medicale</u>		
Comandant CCUPU		
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		

<u>Responsabilul cu Planificarea</u>			
Responsabil evidență stocuri			
Responsabil evidență resurse umane			
Operator documentare 1			
Operator documentare 2			
Operator documentare 3			
Operator documentare 4			
<u>Responsabil Logistică</u>			
Responsabil service și întreținere			
Responsabil IT și comunicare			
<u>Responsabil Financiar</u>			
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	
Note Observații			
Note, observații: Completat de (nume, funcție, semnătură):			
Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS Distribuie: Membri CCS și Șefi celule de criză			
Completat de: Responsabil planificare			

ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

		NUME INCIDENT	—		Secție / compartiment		
DATA	ORA	ACȚIUNE		DECISĂ DE	TRANSMISĂ CĂTRE	REALIZAT DA/NU	REALIZAT ORA
Completat de (nume, funcție, semnătură):							

ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

[illegible]

Completat de (nume, funcție, semnătură):						

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:** Membri CCS Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate
Completat de: Ofițer de legătură

ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ

Numele incidentului			Data elaborării		Perioada valabilitate	
INSTITUȚIA	Telefon	Telefon IC	E-mail	Fax	ID Tetra	Observații (persoană contact)

[illegible]

ANEXA 5 - FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locație PMA:.....

Cod bare :

Data:

Nr. Fisa PMA:

Ora preluării:



CBRN: Decontaminat:

IDENTIFICARE

NUME:..... Varsta:..... ani
PRENUME:..... Sex MOFO
Naționalitate: Romana Alta:.....
Domiciliu: Județ:..... Oraș: Strada
Loc Extracție:.....

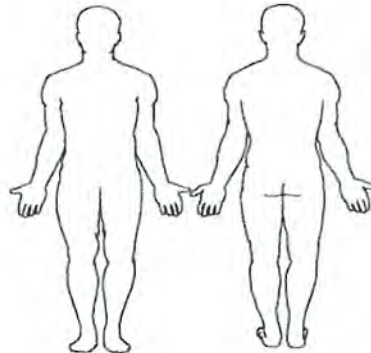
Data nașterii:.....

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr:..... Bl:..... Sc:..... Et:..... Ap:..... Sector:

EVALUARE CLINICA



SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:	
Coma	Dispnee	GCS	
Fractura	Durere toracica	TA	mmHg
Contuzie	Durere abdominala	FR	r/min
Amputatie	Vărsături	SpO2	
QAnizocorie	Vertij	AV	b/min
Hemoragie	p _g 'e	Alte:	
Arsura	Alte:.....	Alte:	

DIAGNOSTIC:

EVACUARE

Tipul mijlocului de transport O
Destinația:..... Transport aerian O Tip BI
Echipaj:..... OTipCI/C2 OTipB2 Transport
non-medicalizat

Prioritate in evacuare

o UE (urgente extreme) Q U2 (urgente grad 2)
UI (urgente grad 1) Q UF U3 (urgente grad 3)
(urgente funcționale) UP (urgente potențiale)

FISA EVACUARE PACIENT			
Cod Bare:			
Nr. Fisa:.....			Destinație:..... Ora evacuare:
Nume		Varsta ani	Tip echipaj:..... : _
Prenume		Sex: MO 'O	Identitate echipaj Semnatura/parafa echipaj:
COD TRIAJ: Roșu	QVerde	QNegru	

EVOLUȚIE						
ORA						
G	M					
C	V					
	O					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
EtCO2						

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
Oxygen	Garou	Guler cervical				
IOT	Pansament compresiv	Saltea vacuum				
Aspirație	Compresiuni toracice Acces	Targa rigida Fixator				
Drenaj toracic	venos periferic Acces	bazin Atela				
QVM	IO/central Alte.....	Alte				
Alte						
Cateterizare urinara						
Sonda nazogastrica						
Reîncălzi re						
Alte:						

OBSERVAȚII	
	Echipa medicala:

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	
Semnatura/parafa medic	

ANEXA 6 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

Numele incidentului:						Data elaborării:				Perioada valabilitate (data, ora)	
Nr. Crt.	Nume	Sex	Vârstă	Cod triaj	Zonă tratament UPU	Ora finalizare investig UPU	Ora finalizare intervenție chirurgicala	Finalitate (internat, trimis la, decedat)	Ora finalizării		

ANEXA 7 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

[illegible]

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

ANEXA 8 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Nume incident:		Data informării		Ora informării	
Scurtă descriere a incidentului:					
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 T raij Evacuare	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 T raij Evacuare	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 T raij Evacuare	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 T raij Evacuare	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 T raij Evacuare	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

Se va completa lunar pe fiecare secție / compartiment /serviciu conform modelului de mai jos:

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

Nr.crt	Institutii	Locatia	Telefon	Fax	E-mail
1	Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta Locatia I	Str. Iancu de Hunedoara nr.8, Miercurea Ciuc	0266/371657 0266/371674	0266/314353	mciuc@isuharghita.ro
2	Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta Locatia II	Str. Borviz nr.2, Miercurea Ciuc	0266/371630	0266/371630	
3	Detasament de pompieri	Str. Iancu de Hunedoara nr.8, Miercurea Ciuc	0266/310689	0266/310689	
4	Prefectura	Str. Piata Libertatii nr.5, Miercurea Ciuc	0266/372061	0266/372080	office@prefecturahr.ro
5	Consiliul Judetean	Str. Piata Libertatii nr.5, Miercurea Ciuc	0266/207700	0266/207703	info@judetulharghita.ro
6	Primaria	Str. Piata Cetatii nr.1, Miercurea Ciuc	0266/315120	0266/371165	primaria@miercureaciuc.ro

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

SE VA ADĂUGA

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

SE VA ADĂUGA

ANEXA 14 - LISTA ALOCARE ROLURI - PLAN ALB COD ROȘU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI	NUME, PRENUME
Comandantul CCS	Directorul medical sau locțiitorul acestuia	Dr. Vitos Attila
Ofițer de legătură	Director îngrijiri	As.Pr. Balássy Ildikó
Responsabil cu informarea publică	Purtător de cuvânt Manager	Kiss Edit Dr. Konrád Judith
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Responsabil PSI	Péter Zsolt
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Director medical Manager	Dr. Vitos Attila Dr. Konrád Judith
Responsabil cu planificarea	Șef Evaluare și statistică medicală	Dandu Zsuzsa
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar-contabil	Ec. Stekbauer Zsombor Norbert
Responsabil cu aspectele logistice și planificare	Director financiar-contabil	Ec. Stekbauer Zsombor Norbert

