



Institutul Național de
Endocrinologie
"C. I. Parhon"

Operator de date cu caracter personal, nr. 21082
B-dul Aviatorilor nr. 34-38, Sector 1, București,
Cod postal 011863, CF(CUI) 4505367,
Cod unitate: 7005
Tel. 021/317.20.41 / Fax 021/317.06.07
e-mail: contact@parhon.ro

Member of CISO Federation



**AVIZAT
PRESEDINTE
COMITET PENTRU SITUATII DE URGENTA
AL MUNICIPIULUI BUCURESTI
PREFECT**

TOMI GREBLA



**APROBAT
MANAGER
DR. ALEXANDRU VELICU**



**PLANUL ALB
PENTRU MANAGEMENTUL
INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE
AL INSTITUTULUI NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE
„C.I.PARHON”**

INTRODUCERE:.....	3
DEFINIȚII:.....	3
SCOP:.....	3
OBIECTIVE:.....	3
ABREVIERI:.....	3
CADRUL GENERAL :.....	4
MĂSURI GENERALE:.....	6
I. ALERTAREA.....	6
II. DECLANȘAREA.....	7
III. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI CCS.....	8
ROLURILE MEMBRILOR CCS:.....	8
SARCINILE MEMBRILOR CCS:.....	9
ASPECTE OPERATIVE.....	13
IV. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR.....	15
V. TRIAJUL VICTIMELOR. ELIBERAREA LOCURILOR DE INTERNARE. OPRIREA ACTIVITĂȚILOR CURENTE CARE NU AU CARACTER DE URGENȚĂ ȘI DIRIJAREA RESURSELOR CĂTRE REZOLVAREA SITUAȚIEI DE URGENȚĂ.....	17
VI. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.....	17
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	18
COMUNICAȚIILE.....	19
INTERNE.....	19
EXTERNE.....	20
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR.....	20
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ DIN CADRUL SECȚIILOR.....	20
ASISTENT ȘEF UNITATE.....	21
ASISTENTA ȘEFĂ – SECȚIA CHIRURGIE.....	21
COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE- DM.....	21
SITUAȚIILE SPECIALE.....	21
DECONTAMINAREA.....	21
MĂSURI GENERALE.....	22
RUDELE VICTIMELOR.....	23
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA.....	23
EVACUARE ȘI TRANSFER.....	24
REVENIRE.....	24
ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE.....	25
ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE.....	27
ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ.....	28
ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ.....	29
ANEXA 5 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR.....	30
ANEXA 6 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL.....	31
ANEXA 7 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT.....	32
ANEXA 8 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR.....	33
ANEXA 9 - LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT.....	34
ANEXA 10 - LISTA DATELOR DE CONTACT PT INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE SI REGIONALE.....	35
ANEXA 11 – LOCATIE CCS – PLANUL CLADIRII – MARCARE CAI DE ACCES SI EVACUARE.....	36
ANEXA 12 - LISTA DEPOZIT CALAMITATI.....	377

INTRODUCERE:

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al Institutului National de Endocrinologie "C.I.Parhon" în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (Ord.MS 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, ordinul 1160/2006 pentru aprobarea Regulamentului privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență).

VICTIMA - persoana a cărei sănătate a fost afectată în urma acțiunii factorilor care au cauzat apariția situației excepționale și care necesita acordarea asistenței medicale.

INCIDENT SOLDAT CU VICTIME MULTIPLE = un incident major, provocat de acțiunea factorilor care au cauzat o situație excepțională, soldat cu un număr mare de victime, salvarea vieții și păstrarea sănătății cărora necesită concentrarea la maximum a eforturilor și aplicarea unor acțiuni speciale de către structurile de salvare și de acordare a asistenței medicale.

PLANUL ROȘU este planul de acțiune în faza prespitalicească, declanșat în cazul producerii unor accidente colective sau calamități/epidemii/pandemii, cu manifestări deosebit de rapide și efecte limitate în timp, la nivel regional sau județean, având ca rezultat victime multiple.

PMA (Postul Medical Avansat) este punctul de primă intervenție, amplasat în imediata vecinătate a locului producerii accidentului colectiv sau calamității.

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.
- Organizarea triajului și preluării prin procedura START;
- Organizarea investigațiilor în cazul prezentării de victime multiple;
- Organizarea transferului din CAMERA DE GARDĂ pe secțiile spitalului și/sau către alte unități sanitare de categorie superioară, în cazul prezentării de victime multiple care nu pot fi tratate în spital;

ABREVIERI:

ATI - Anestezie și Terapie Intensivă

CBRN - Chimic, Biologic, Radiologic, Nuclear

CCCG - Celula de criză la nivel de CAMERA DE GARDĂ

CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului

CCSCE - Celula de Criză la nivelul Secției Chirurgie Endocrină

CCSE - Celula de criză la nivelul Secțiilor de Endocrinologie

CCSA - Celula de criză la nivelul Secției de ATI

CJSU - Comitetul Județean/Municipiu București pentru Situații de Urgență

COSU - Centrul Operativ pentru Situații de Urgență

DC - Dispeceratul Comun pentru situații de urgență

DM - Directorul Medical

DSP - Direcția de Sănătate Publică

EPP - Echipament de Protecție Personală

ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență

IVM - Incident(e) cu Victime Multiple

MCCG - Medicul Coordonator CAMERA DE GARDĂ

MG - Medicul de Garda din CAMERA DE GARDĂ
MS - Ministerul Sănătății
PMA - Post Medical Avansat
SABIF - Serviciul de Ambulanță București și Ilfov
SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

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 CAMERA DE GARDĂ a spitalului. 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.

Institutul Național de Endocrinologie “C.I.Parhon” dispune de:

- 341 paturi spital (283 paturi endocrinologie – din care 16 cuplate la instalația de oxigen, 43 paturi de chirurgie endocrină, 15 paturi ATI dotate cu 2 ventilatoare și 9 paturi cu instalație de oxigen și aer comprimat, 6 paturi cu instalație de oxigen simplu), bloc operator cu 4 săli de operație, UTS – unitate de transfuzii, laboratoare de analize medicale, farmacie, radiologie și imagistică medicală – radiologie standard, ecografie, CT, laborator de Anatomie Patologică și morgă/prosectură.

- serviciu de gardă asigurat prin: 2 medici de gardă specialitate endocrinologie, gardă la domiciliu - ATI (secția ATI are 3 medici în structură); gardă la domiciliu – chirurgie (secția chirurgie are 6 medici în structură, la nevoie fiind solicitat și medicul șef secție Chirurgie), internările prin camera de gardă se fac în secțiile clinice de endocrinologie prin rotație, fiecare din secțiile I-VI preluând prin rotație săptămânal bolnavii prezentați la camera de gardă și având criteriile de internare de urgență; în săptămâna în care preia urgențele, secția clinică poartă denumirea de ”secție de urgență”.

În principiu, datorită structurii organizatorice – spital de monospecialitate în care secțiile au în componență medici de specialitate Endocrinologie, respectiv Chirurgie generală, medici ATI, ORL, Oftalmologie, Cardiologie, Ginecologie, Diabet zaharat și Boli de nutriție – precum și a structurii clădirilor în care funcționează Institutul Național de Endocrinologie “C.I. Parhon”, în cazul producerii unor evenimente generatoare de victime multiple, se comportă ca un PMA – POST MEDICAL AVANSAT. Astfel, la nivelul Institutului se va realiza organizarea atât a activității de primire a unui aflux de victime, cât mai ales primirea unui număr mare de pacienți endocrinopați din alte unități sanitare, în scopul eliberării paturilor de spitalizare din spitalele multidisciplinare.

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

1. **Între 0 și 2 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.

Valorile corespunzătoare numărului de victime care definesc nivelul de rutină precum și a numărului de victime ce definesc nivelul de declanșare 1 (cod galben) respectiv 2 (cod roșu) au fost stabilite în cadrul

Consiliului Medical din data de 07.04.2022 și aprobate în Comitetul Director din data de 08.04.2022 în funcție de resursele disponibile și de structura aprobată a spitalului la data prezentului plan.

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul Camerei de gardă 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. Numărul victimelor pentru acest nivel este de 2* , în condițiile în care la nivelul Institutului există 2 medici de gardă endocrinologi iar medicii chirurghi, respectiv ATI sunt de gardă “ on call”/ la domiciliu/răspund la solicitarea telefonică. Și în acest caz, după acordarea primului ajutor, dacă pacientul necesită completarea tratamentului acesta va fi transferat la unitățile medicale care pot asigura continuarea tratamentului.

În cazul în care starea pacientului se deteriorează sau are afecțiuni multiple asociate, medicul ATI va stabili dacă pacientul va fi transferat în secția ATI pentru tratament și monitorizare sau va fi menținut doar temporar în ATI pentru susținerea funcțiilor vitale și va fi anunțată ulterior salvarea pentru transfer în alte unități spitalicești.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul Camerei de gardă depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor, impunându-se mobilizarea de resurse umane suplimentare **la nivelul camerei de gardă**. 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 Institutul National de Endocrinologie “C.I. Parhon” respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară.

Acest nivel de declanșare impune alertarea de către medicul de gardă a Directorului Medical cu prealertarea CCS de către Directorul Medical.

Numărul victimelor pentru acest nivel este de 3-4* în condițiile în care la nivelul Institutului există 2 medici endocrinologi de gardă, iar medicii chirurghi respectiv ATI au fost deja apelați prin sistemul de gardă “ on call”/ la domiciliu/si au răspuns la solicitarea telefonică. Și în acest caz, după acordarea primului ajutor, dacă pacienții necesită completarea tratamentului aceștia vor fi transferați la unitățile medicale care pot asigura continuarea tratamentului.

În cazul în care starea pacientului se deteriorează sau are afecțiuni multiple asociate, medicul ATI va stabili dacă pacientul va fi transferat în secția ATI pentru tratament și monitorizare sau va fi menținut doar temporar în ATI pentru susținerea funcțiilor vitale și va fi anunțată ulterior salvarea pentru transfer în alte unități spitalicești.

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, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator, Farmacie, epidemiologie *, boli infecțioase (* în context epidemic).**

Numărul victimelor pentru acest nivel este de 5 în condițiile în care la nivelul Institutului există 2 medici endocrinologi de gardă iar medicii chirurghi, respectiv ATI au fost deja apelați prin sistemul de gardă “ on call”/ la domiciliu și au răspuns la solicitarea telefonică. Și în acest caz, după acordarea primului ajutor, dacă pacienții necesită completarea tratamentului aceștia vor fi transferați la unitățile medicale care pot asigura continuarea tratamentului.

În cazul în care starea pacientului se deteriorează sau are afecțiuni multiple asociate, medicul ATI va stabili dacă pacientul va fi transferat în secția ATI pentru tratament și monitorizare sau va fi menținut doar temporar în ATI pentru susținerea funcțiilor vitale și va fi anunțată ulterior salvarea pentru transfer în alte unități spitalicești.

MĂSURI GENERALE:

1. Prezentul Plan Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioară al Institutului Național de Endocrinologie "C.I.Parhon"
2. Prezentul Plan Alb trebuie să fie cunoscut de **toți** angajații spitalului, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment / serviciu de către medicul-șef al acesteia – va fi adus la cunoștință întregului personal conform procedurilor de informare angajați.
3. Prezentul Plan Alb trebuie verificat și îmbunătățit prin simulări și exerciții repetate periodic, concomitent cu cele PSI
4. Prezentul Plan Alb este completat de **planuri de reacție** în cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:
 - a. *schema de alarmare/mobilizare a personalului,*
 - 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 (anexa 1)
6. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare și cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale spitalului și care se vor afla la Camera de Gardă a 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 și 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.

Prezentul PLAN ALB conține următoarele etape :

- I. **Alertarea**
- II. **Declanșarea**
- III. **Crearea Comandamentului de Criză al Spitalului (CCS)**
- IV. **Organizarea primirii urgențelor**
- V. **Triajul victimelor. Eliberarea locurilor de internare; Oprirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență;**
- VI. **Rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radioactive sau biologice;**
- VII. **Organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al ISU
Mobilizarea resurselor umane suplimentare**

I. ALERTAREA

Situația de catastrofă poate fi comunicată *din afara spitalului de către DC* (ordin de PREALERTARE sau de ALERTARE de la ISU/DC) sau se poate manifesta /poate fi semnalată de *medicul de la camera* de gardă prin prezentarea pacienților (se inițiază planul de acțiune local și spitalul anunță /alertează instituțiile implicate în planul general de alertare – ISU, SMURD, DSPMB, DC).

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).

În momentul în care spitalul a fost informat în legătură cu producerea unui dezastru se declanșează PLANUL ALB AL INSTITUTULUI NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I.PARHON" cu alertarea persoanelor implicate. **Se notează în Registrul Camerei de Garda ora și persoana cu care s-a vorbit.** Oricine ar răspunde la telefon se cheamă la telefon Medicul coordonator Camera de Gardă (MCCG), care trebuie să obțină informații conform conținutului standard al mesajelor de (pre)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

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către MCCG 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
- **MCCG va anunța DC referitor la faptul ca Institutul Național de Endocrinologie “C.I.Parhon” este un PMA la nivelul caruia nu se pot trata politraumatismele iar ATI este de nivel III, dar unde se pot transfera pacienți cu afecțiuni endocrinologice/medicină internă**

2. Alertarea – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu

MESAJUL DE ALERTARE transmis de DC către MCCG 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
- **Medicul de garda – MCCG va anunța DC referitor la faptul ca Institutul Național de Endocrinologie “C.I.Parhon” este un PMA la nivelul căruia nu se pot trata politraumatismele și alte urgențe medicale dar unde se pot transfera pacienți cu afecțiuni endocrinologice/ medicină internă.**

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Spital **este mai mare sau egal cu 3 (nivelul 1 de declanșare = codul galben)**, MCG va informa imediat DM și Managerul Institutului Național de Endocrinologie “C.I.Parhon”.

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

Nr. total estimat al victimelor = Nr.victimelor care s-au prezentat la Camera de Garda in prima ora X 2.

II. DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MCCG, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la Camera de Gardă, numărul acestora este mai mare sau egal cu 3 (N2) dar mai mic sau egal cu 5(N2) coordonarea operațiunilor în camera de gardă va fi preluată de **medicul șef de secție ATI** care devine MCCG și va propune Directorului Medical declanșarea Planului Alb corespunzător **NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE Cod Galben**. Directorul medical va informa Managerul Institutului Național de Endocrinologie “C.I. Parhon” referitor la declanșarea Planului Alb.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 5 (N2) MCCG 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. În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MCCG în maxim 5 minute de la primirea de către MCCG a alertei de la DC planul alb la nivelul spitalului va fi declanșat de către MCCG.

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 Municipiului Bucureștii.

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 Bucureștiului iar în cadrul CJSU se decide ca este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul Bucureștiului / județului Ilfov.
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.

III. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI CCS

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 ROSU**
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de către MCCG.

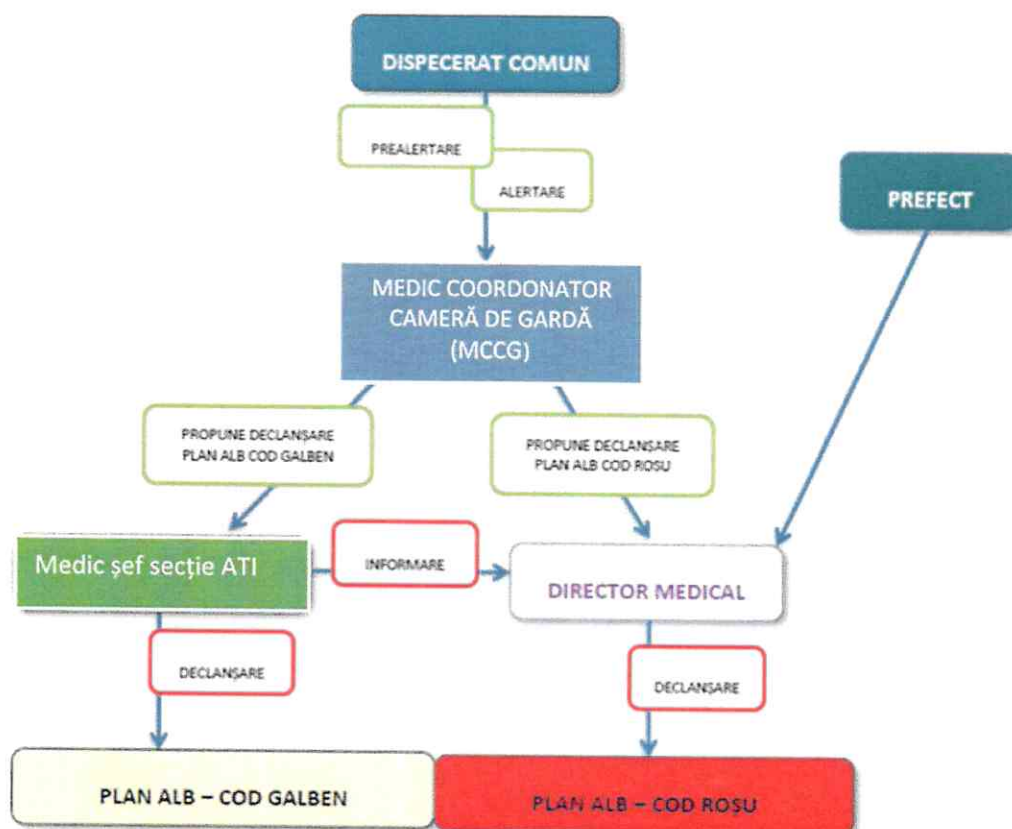
Vor fi stipulate clar următoarele:

În cazul Institutului Național de Endocrinologie “C.I.Parhon” locul de întâlnire a CCS este Sala de Consiliu – Secretariat Manager din corpul A, cu intrare prin Bdul Aviatorilor etaj 1, care va fi dotată cu telefonie fixă și mobilă, stații radio (TETRA și VHF/UHF), telefonie în sistem IC.

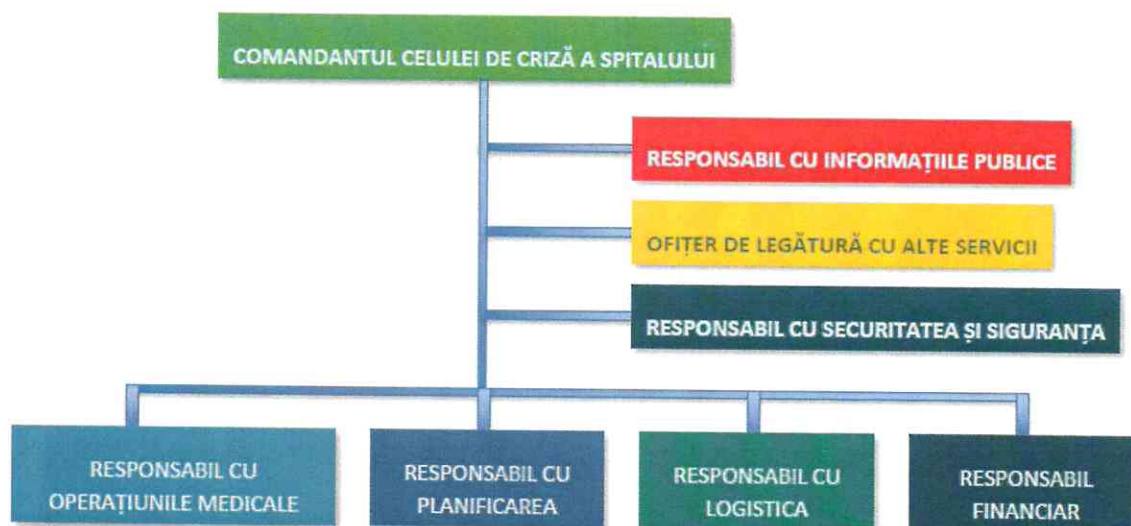
ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS – Managerul spitalului
2. Ofițer de legătură –Purtator de cuvânt
3. Responsabil cu informarea publică –Purtător de cuvânt al spitalului
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului –Responsabil PSI/SSM
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului – Director medical, responsabil pentru disponibilitatea paturilor asistentă șefă chirurgie
6. Responsabil cu planificarea – Medic SMCSS
7. Responsabil cu aspectele financiare – Director Economic

8. Responsabil cu aspectele logistice – Șef Birou Administrativ



Din CCS mai fac parte: Șefi ai secțiilor / compartimentelor spitalului, Asistenta șefă spital/asistenta șefă ATI, Specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei generate de incident (pot fi solicitați specialiști și din alte unități sanitare, etc., ex epidemiolog, medic infecționist în cazul unei pandemii).



SARCINILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS: - Manager

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- Convoacă membrii CCS
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operationale 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
- Comunică permanent cu celula operațională de criză
- Până la sosirea sa, rolul sau 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 el pentru relațiile cu publicul și presa

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ – Purtătorul de cuvânt

- 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 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 - Purtătorul de cuvânt

- 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 oră în oră 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 – Șef birou PSI și SSM

- 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
- asigură accesul neîngrădit al ambulanțelor prin intrarea din strada Aviator Demetriade
- menține accesul pe toate scările de serviciu ale institutului
- asigură funcționarea utilităților – punerea în acțiune a grupului electrogen, a stațiilor de oxigen și a circuitelor de aspirare a lichidelor
- asigură eliberarea spațiilor de parcare din curtea spitalului
- asigură funcționarea lifturilor
- Solicită instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locații din spital, căi 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 – Director Medical și responsabil situație paturi în spital - Asistenta Șefă Chirurgie

- Are în subordine:
 - o Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor/Camera de Gardă
 - o Asistenta șefă pe unitate

- o Șefii de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate
- o Farmacia spitalului
- o Responsabilul cu monitorizarea victimelor
- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei, medic epidemiolog, medic infecționist (în funcție de caz)
- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocului operator, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii (UTS)
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tură de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții și a propunerilor RUNOS
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit *Asistentei șefe pe unitate*). Până la sosirea Asistentei șefe pe unitate, sarcina revine asistentului responsabil de tură al secției de chirurgie/ATI (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 ține evidența și propune CCS împreună cu responsabilul cu aspecte logistice adaptarea la situația specifică de criză :
 - Stocurilor de rezervă de pe secții precum și de la nivelul Camerei de Gardă – acestea vor fi transmise de către Farmacist, asistenții șefi de secții
 - Aparaturii disponibile în secții – acestea vor fi transmise de către asistenții șefi de secții
 - locurile disponibile / secții – acestea vor fi transmise de către asistenții șefi de secții/Asistenta șefă pe unitate
 - inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare; va fi sprijinit în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor
- Asigură distribuția personalului mobilizat de la alte spitale.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE – Șef Serviciu Administrativ

- 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., solicită 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, oxigen etc.
 - Dispune de situația :
 - o consumabilelor existente în depozite
 - o aparaturii disponibile și a stării de funcționare a acesteia
 - o sintetizează rapoartele privind starea cantitativă și calitativă a materialelor, stocurilor existente la nivelul secțiilor, blocului operator, centrul de transfuzii, farmaciei, stației de sterilizare, serviciilor auxiliare, stației de oxigen, grupului electrogen, încălzire/apă potabilă, bucătărie, spălătorie
 - Prezintă CCS situația existentă și propune suplimentarea /aprovizionarea după caz
 - Coordonează distribuția materialelor pe secții și departamente
 - Are în grijă “stocurile de catastrofă” – aparate, materiale, logistică precum și menținerea acestora în stare de funcționare / în termenele de valabilitate

- Are în grijă materialele de semnalizare și balizare a căilor de acces și a fluxurilor din spital (achiziția acestor materiale dinainte prevăzut)
- Asigura postarea indicatoarelor corespunzătoare circuitelor care se referă la victime, urgențele cotidiene, pacienții internați, etc.

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA – medic SMCSS

- 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 CCS
- 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 dinafara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital.
- o 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 –Directorul Economic

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.

✓ Personalul care activează în cadrul CCS este 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 sunt împărțite pe secții și compartimente care sunt coordonate de medicii șefi de secție care răspund în mod direct CCS.

✓ Numărul secțiilor care se activează va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă, în funcție de natură și amploarea incidentului. Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru. Pentru fiecare dintre secțiile activate vor fi create PLANURI DE ACȚIUNE de către șefii secțiilor 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.

✓ **În cazul traumatismelor** vor fi activate secțiile de **Chirurgie și ATI**, Blocul operator și Laboratorul de Analize Medicale și de Radiologie și Imagistica Medicală

✓ **În cazul victimelor intoxicate** vor fi activate secțiile de **Endocrinologie și ATI**, Laboratorul de Analize Medicale și de Radiologie și Imagistica Medicală

✓ **În context epidemic vor fi activate secții special desemnate (izolate epidemiologic), medicul epidemiolog, infecționist, secțiile de ATI, endocrinologie**

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:

- Experti externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc.), în măsura în care aceștia sunt disponibili;
- Secretariat;
- Experti comunicații și/sau IT.

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CAMEREI DE GARDĂ - CCCG

Se realizează de către MCCG imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod galben CCCG este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației.

În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CCCG se subordonează CCS prin intermediul comandantului celulei operaționale.

Rolurile din cadrul CCG sunt

1. Comandantul celulei de criză la nivelul Camerei de Garda – Medicul șef al secției ATI (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă endocrinolog de linia 1)
2. Asistentul șef al Celulei de criză la nivelul Camerei de Gardă – este asistentul șef al secției de ATI; până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul secției de urgență aflat în tură/ de către asistentul desemnat ad-hoc de către Comandantul Celulei de Criză de la Nivelul Camerei de Gardă.
3. Ofițer de triaj și identificare – medic de gardă chirurgie
4. Coordonator urgențe cod roșu și galben – medic de gardă ATI
5. Coordonator urgențe cotidiene – Medic de gardă endocrinolog linia 1
6. Coordonator al zonei destinate decedaților - medic șef laborator anatomie patologică.
7. Coordonator al evacuării și internării – Medic de gardă endocrinolog linia 1

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CAMERA DE GARDĂ (CG)

Este Medicul șef al secției de chirurgie/ATI, dar până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de MCCG

Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CCCG
- Evaluează informațiile legate de situația de criză
- Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din Camera de Gardă 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, Politie, 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 legătură cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben.

ASISTENTUL ȘEF al Celulei de criză la nivelul Camerei de Gardă

Este asistenta șefă a secției de ATI. Până la sosirea sa rolul său va fi preluat de către asistentul secției de urgență din tură/de către asistentul desemnat ad hoc de către medicul de gardă.

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în Camera de Gardă
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la asistentele șefe secție/asistente tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celulei operaționale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a
-Stocurilor de rezervă din Camera de Gardă
-Aparaturii disponibile în Camera de gardă
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al Camerei de Gardă și al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS

- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (telefon etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tură.
- Distribuie în Camera de gardă/pe secția desemnată - la indicația comandantului celulei operaționale – personalul mobilizat de la alte spitale (dacă e cazul)

Ofițerul de triaj și identificare medic de gardă chirurgie

Coordonează activitatea de triaj și identificare a victimelor

- răspunde de prioritizarea și trierea pacienților cu direcționarea fluxurilor victimelor,
- se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în Camera de Gardă intră 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 (asistentă chirurgie/ATI / medici – medic endocrinolog gardă linia II care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în camera de gardă, respectiv înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat
- Comunică cu personalul din secții și cu responsabilul din zona destinată decedațiilor
- Raportează Comandantului Celulei Operaționale din Camera de Gardă și primește ordine **numai** de la acesta

- ✓ **Coordonatorul spațiului de îngrijire urgențe cod roșu și galben** – medicul de gardă ATI, intrare str. Aviator Demetriade, cabinet asistente medicale secția T2, evacuare -str Aviator Demetriade.
- supraveghează acordarea de asistență medicală a urgențelor imediate și amânate;
- coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în 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 intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI
- coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanța, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- raportează direct comandantului CCUPU/CCCPU și nu primește ordine decât de la acesta

COORDONATOR SPAȚIU DE ÎNGRIJIRE URGENȚE COD VERDE/URGENȚE COTIDIENE – Medic garda endocrinolog linie I, intrare Aviatorilor

- supraveghează acordarea de asistență medicală pentru urgențele “cotidiene” fără a se implica direct în asistarea cazurilor
- coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu; coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanța, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc)
- comunică cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgențelor imediate și amânate pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respectiv
- raportează direct comandantului celulei operaționale de la camera de gardă și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR – Medic șef laborator anatomie patologică, secondat de asistentă din același laborator; zona depozitare morga spitalului

Sarcini:

Răspunde de primirea și depozitarea decedațiilor și de depozitarea valorilor acestora

Încearcă o primă identificare a cadavrelor

Comunică cu comandantului CCCG, Asistenta șefă pe unitate, șefii de secții

Raportează comandantului CCCG și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

Medicul de gardă endocrinolog linia 1

- Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din UPU/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 staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta

PSIHOLOG

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legătură cu secția de poliție pt 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

IV. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

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 Institutul National de Endocrinologie C.I.Parhon se poate 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 Camera de Gardă, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului), cât și plecarea.- nu cred ca este posibil in spitalul nostrum, care NU este multidisciplinar/ Nu este de urgenta

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. căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și reprezentanții mass-media.

Pentru Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon" se stabilește diferențierea fluxurilor astfel:

- **pentru victime – primirea la cabinetul asistentilor medicali – sectia Tiroida 2, situat la parter, stanga in holul principal – RAMPA DE LA INTRAREA DIN DEMETRIADE** înregistrarea la nivelul Secției de gardă , triajul și eventuală resuscitare –în cabinetul medical care va fi dotat în regim de urgență cu echipamentele medicale necesare sau la Cabinet de investigații parter stânga dotat corespunzător, apoi victimele sunt transportate cu liftul până la etajul II in sectia ATI, secția de chirurgie
- **bolnavii evacuați cu ambulanțele spre alte spitale** cu competență în tratarea specifică a victimelor cu politraumatisme, ce necesită tratament și monitorizare de către alte specialități medico-chirurgicale vor fi evacuate prin **intrarea din str. Cpt.aviator Gh.Demetriade nr 1**

- **pentru urgențele cotidiene la Camera de Gardă – intrarea din Str. Aviator Demetriade nr 34-38** – înregistrarea direct odată cu consultația, cu internare pe secția de urgență
- **cazurile cronice nu se mai internează pe perioada catastrofei decât în cazul acutizărilor, se reprogramează - intrarea din str. Cpt.Aviator Gh.Demetriade nr 1, direct in Ambulatoriul de Specialitate**
- **aprovizionarea** cu materialele sanitare, alimentele, altele - intrarea din str. Cpt.Aviator Gh.Demetriade nr 1
- **autorități** – acces prin intrarea din str. Bdul Aviatorilor vor fi dirijați de la poarta către Secretariat Manager, etaj 1
- **mass-media** - acces prin intrarea din str. Aviatorilor vor fi dirijați de la poarta către intrarea în spital – unde va ieși Purtătorul de Cuvânt /Responsabilul cu informarea publică, abilitat să transmită comunicatul de presă
- **aparținătorii victimelor**
 - acces prin intrarea din **str. Cpt.aviator Gh.Demetriade nr 1**; vor fi dirijați și însoțiți de la poartă la sala de curs din Ambulatoriu, etaj II
 - punct de informare : la poarta din **str. Cpt.aviator Gh.Demetriade nr 1**
- ⊖ **personalul, inclusiv cel la schimbul de ture:** acces prin intrarea din Aviatorilor

În cazul în care planul alb este declanșat din motive epidemiologice, fluxurile se vor diferenția astfel:

- **pentru victime – primirea la nivelul spațiilor de triaj special amenajate cu acces direct din str. Av. Gh. Demetriade** – înregistrarea la nivelul cortului de triaj, triajul la nivelul salonului înființat în clădirea ambulatoriului, apoi victimele sunt transportate pe culoarul special amenajat prin curte, intrarea cu rampa a spitalului dinspre str. Av. Gh. Demetriade, apoi în secția special amenajată (parter, corp D, 8 saloane prevăzute cu 29 paturi)
- **bolnavii evacuați cu ambulantele spre alte spitale** cu competența în tratarea specifică a victimelor infectate biologic ce necesită tratament și monitorizare în spitale de boli infecțioase, vor fi evacuate prin **intrarea din str. Cpt.aviator Gh.Demetriade nr 1**
- **cazurile cronice nu se mai internează pe perioada catastrofei decât în cazul acutizărilor, se reprogamează telefonic și se utilizează în limitele legii comunicarea prin telemedicină.**
- **aprovizionarea** cu materialele sanitare, alimentele, altele - intrarea din str. Cpt.aviator Gh.Demetriade nr 1
- **autorități** – acces prin intrarea din str. Bdul Aviatorilor vor fi dirijați de la poarta către Secretariat Manager, etaj 1
- **mass-media** - acces prin intrarea din Blvd. Aviatorilor vor fi dirijați de la poarta către intrarea în spital – unde va ieși Purtătorul de Cuvânt /Responsabilul cu informarea publică, abilitat să transmită comunicatul de presă
- **personalul, inclusiv cel la schimbul de ture:** acces prin intrarea din Blvd. Aviatorilor.

4. Dacă spațiul din jurul spitalului este limitat, se va stabili prin procedură specifică modul în care personalul suplimentar mobilizat în funcție de necesități va ajunge la spital, pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele acestora. Personalul spitalului nu va parca autovehiculele personale în curțile interioare ale spitalului.

Triajul victimelor se va realiza în Cabinetul asistentelor medicale parter –tiroidă 2 in saloanele de la parter: saloanele alocate spitalizarilor de zi și, în funcție de necesitate, saloanele alocate spitalizarilor continue care vor fi eliberate prin transferul pacienților pe alte secții sau externarea lor (după caz) Accesul personalului, rudelor/ aparținătorilor sau reprezentanților mass media va fi REGLEMENTAT CONFORM PLANULUI EXPUS ANTERIOR

V. TRIAJUL VICTIMELOR. ELIBERAREA LOCURILOR DE INTERNARE. OPRIREA ACTIVITĂȚILOR CURENTE CARE NU AU CARACTER DE URGENȚĂ ȘI DIRIJAREA RESURSELOR CĂTRE REZOLVAREA SITUAȚIEI DE URGENȚĂ.

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 sau rudele victimelor.

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțele 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

Punctele de triaj vor deservi atât victimele provenite de la locul incidentului precum și alte urgențe.

Triajul va fi coordonat de către medicul de gardă și asistentul medical/asistenții medicali responsabili de tură până la venirea medicului chirurg / ATI care vor desemna o persoană / persoanele cu experiență.

Asistentul medical/asistenții medicali vor fi ajutați de o persoană responsabilă pentru înregistrarea victimelor (registrator medical sau alt asistent medical) în timpul zilei normale de lucru și, în cazul unui aflus de peste 3 victime, de către personalul mobilizat prin sistemul de alarmare. Asistentul medical va fi în legătură directă cu asistentul șef unitate precum și cu Responsabilul operațiunilor medicale.

După triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare, conform 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), iar victimele vor fi marcate cu brățările de la triaj, dacă necesită transferul în altă unitate spitalicească; totodată se va stabili o zonă pentru urgențele cotidiene. În cazul Institutului Național de Endocrinologie CI Parhon zona de urgențe cotidiene va fi localizată în cabinetul asistentelor secția 1 din Blvd. Aviatorilor iar în zona de urgențe victime (unele ce vor fi tratate în spital iar altele ce vor fi transferate/redirecționate către alte spitale) va fi la parter - cabinetul asistenți medicali al Secției Tiroidă 2 situat la parter dreapta, în imediata vecinătate a intrării din curtea interioară, accesul în curtea interioară fiind pe cpt av. Demetriade. Calea de evacuare a victimelor cu ajutorul ambulanțelor se va face din curtea interioară prin str. Capitan Demetriade nr.1. Zonele de primiri ale urgentelor vor fi astfel organizate încât să permită accesul la consultații, tratament, investigații, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienților.

3. Timpul de aplicare a procedurii de evaluare și triaj pentru fiecare victimă cu starea generală alterată 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 pe întreaga perioadă a desfășurării activității din Planul Alb, conform **Anexei 6**.

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 și **monitorizarea victimelor** aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către **Asistenta sefa pe unitate**. Acesta va asigura obținerea și documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră și utilizând documentația anexată.

În funcție de necesități, vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a rudelor /apartinătorilor 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 operațiuni medicale și va raporta Responsabilului planificare din cadrul CCS, conform tipizatelor anexate.

VI. 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 acest sens s-au realizat tabele cu personalul din fiecare secție în care se specifică cine pe cine alertează, alertarea se va realiza în cascada, cu bucle de verificare intermediare, în funcție de necesități și de specificul fiecărei secții.

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 la domiciliu, 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**:

o Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit /locul său de activitate cotidiană.

o Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă. În acest context se va ține cont de regimul special al acestor sisteme și de confidențialitatea informațiilor care vor fi incluse în aceste sisteme.

o 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 aflus suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.

o 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**:

o În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor Camera de Gardă. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația medicului de gardă. Astfel, pentru acest nivel de alertare se vor mobiliza : șeful secției chirurgie, șeful secției ATI, asistent șef chirurgie și ATI, medicul de gardă ATI și chirurgie, personalul din cadrul secției chirurgie, ATI, blocul operator conform planului propriu de alertare.

o În cazul în care se impune eliberarea secțiilor clinice, personalul de serviciu din aceste secții se va ocupa de externarea/transferul pacienților internați în aceste secții.

o În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare ale secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului. Astfel, pentru acest nivel de alertare se va mobiliza personalul din cadrul secțiilor/laboratoarelor: **chirurgie generală, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laboratoare de analize medicale, Farmacie**

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 eventualelor voluntari 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 operațiilor
- 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 să permită 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. Secția chirurgie

- În cazul unor urgențe nonchirurgicale, sectoarele care vor fi activate sunt

1. O secție clinică

2. Secție ATI

3. Suport altă specialitate

- 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 căroră se stabilesc obiectivele, strategia tactică 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 CCCG – va face referire la operațiunile din cadrul Camerei de Gardă, 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 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 pot 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 datele 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 spitalele din zona 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.

Asigurarea primirii controlate a victimelor pe secții:

In contextual activării Planului Alb se dispun următoarele măsuri :

Externarea cât mai urgentă a pacienților programați pt externare în ziua/zilele imediat următoare dacă sunt vindecați dpdv chirurgical/stabili/echilibrați

Externarea pacienților internați în cursul zilei pt intervenții/investigații programate, nonurgente. Investigațiile și intervențiile medicale sau internările programate, non urgente vor fi reprogramate în scopul conservării resurselor (materiale, de personal, timp etc) necesare gestionării urgentelor.

Pacienții stabili aflați în secția ATI vor fi distribuiți spre paturile de terapie intensivă din corpul B iar victimele vor fi aduse cu liftul în secția ATI din corpul A.

Redistribuirea pacienților din secțiile suprasolicitate către secțiile neimplicate, respectiv de pe secția de chirurgie către alte secții ale spitalului.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef de secție (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de 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. Coordonatorul activității specifice

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ DIN CADRUL SECȚIILOR

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
- Tine 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
- Avizează listele cu personalul disponibil, reactualizează turele cu personalul necesar
- Actualizează listele cu personalul disponibil, reactualizează turele cu personalul necesar

ASISTENT ȘEF UNITATE

Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor din Camera de Garda
- Reevalueaza la 30-60 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 criza
- Tine evidenta (in faza de pregatire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva(medicamente,materiale sanitare) de pe sectii
 - Aparaturii disponibile pe sectii
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al sectiilor (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) ale personalului, actualizate lunar.

ASISTENTA SEFĂ – SECTIA CHIRURGIE

Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihna), de asistente si de infirmiere.

Stabileste persoana care va gestiona informatiile referitoare la numarul de paturi disponibile

Reevalueaza la 60 min pe baza raportului de la alte sectii disponibilul de material, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia managerului.

Asistenta sefa pe spital precum si medicii anestezisti evalueaza :

Stocul de medicamente de rezerva de pe sectie (anexa 1)

Aparatura disponibila din sectie precum si starea ei de functionare

Mobilizarea si sterilizarea materialului in cadrul unitatii de sterilizare din incinta blocului operator

Functionarea aparatelor de anestezie, monitoare si defibrilatoare

Functionarea aparatelor de ventilatie, pt pacientii care necesita suport ventilator

In sectia ATI a spitalului se asigura suportul functiilor vitale ale pacientilor ce necesita transferul in spitalele multidisciplinare. Timpul de stationare este cat mai redus, evacuarea se face rapid catre alte spitale cu ajutorul ambulanelor, dupa stabilizarea si asigurarea statusului clinic si, in functie de situatie, realizarea investigatiilor absolut necesare pt cazurile care ridica incertitudini.

Medicii angajati ai spitalului cu diverse specialitati medicale (ATI, cardiologi , endocrinologi, diabet si boli de nutritie) si specialitati chirurgicale (chirurgie generala, ORL, oftalmologie) colaboreaza si realizeaza consulturile interdisciplinare pt asigurarea evaluarii si stabilizarii victimelor. Laboratoarele de analize medicale precum si cele imagistice asigura investigatiile in limita aparaturii din dotare.

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE- DM

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 criza al sectiei si primeste ordine numai de la acesta

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA - Clădire PVC, intrare cpt. av. Demetriade

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.

In cazul Institutului National de Endocrinologie “ C. I Parhon” se vor alerta medicul infectionist si medicul epidemiolog cu care spitalul colaboreaza, care vor pune in actiune planurile specifice.

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 pacienții 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 Camera de Garda

- 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 (curtea interioară- intrare cpt.av. Demetriade)

- 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 Camerei de Garda 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 personalului 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 și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

- Cu ajutorul experților (medic specialist boli infecto-contagioase, medic epidemiologie ambii angajați ai spitalului, 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 Camera de Garda după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare de profil 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 decontaminați (de către CCS sau CCCG).

RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor – sala de curs – etaj III Policlinică

- 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

o Recomandări pentru situația în curs

- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:

o Psihologul angajat al Institutului

– va menține legătura cu rudele victimelor și va media legătura cu personalul 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)

– va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor în cabinetul propriu și în sala de curs, după caz.

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.

În primul rând, ofițerul de presă (purtătorul de cuvânt) trebuie să stabilească 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.

În al doilea rând, Ofițerul de presă nu trebuie să ignore cerințele unui jurnalist.

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:

o Să fie cât mai aproape de clădirea spitalului în care se primesc urgențele

o Accesul reprezentanților mass-media să poată fi controlat și securizat

o 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:

o 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.

o 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

o 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 Camera de Garda și stabilirea necesității unor mijloace 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.

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1.Numele incidentului				
2.Data elaborarii	3.Ora elaborarii		4.Perioada valabilitatii	
Rol/Functie in cadrul CCS	NUME PRENUME		Institutia/sectia/compartimentul din care provine	telefon
Comandant CCS	Velicu	Alexandru	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0728832693
Ofiter de legatura	Gherlan	Iuliana	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0722204400
Responsabil cu securitatea si siguranta	Ghinea	Coralia Carmen	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0770954976
Ofiter de presa	Gherlan	Iuliana	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0722204400
Expert	Oros	Sabina	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0723771977
Responsabil cu OPERATIUNILE MEDICALE				
Comandant CCCG	Velicu	Alexandru	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0728832693
Director Ingrijiri	Alexandrescu	Dan Octavian	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0766752313
Sef celula criza FARMACIE si MAGAZIE	Traistaru	Mihaela Cristina	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0745015437
Comandant Celula de Criza Sectia 1	Cucu	Constantin	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0744370562
Comandant Celula de Criza Sectia 2	Badiu	Corin	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	
Comandant Celula de Criza Sectia 3	Grigorie	Daniel	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0724350939
Comandant Celula de Criza Sectia 4	Rosca	Roxana	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	
Comandant Celula de Criza Sectia 5	Ghemigian	Adina	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0744622743
Comandant Celula de Criza Sectia 6	Niculescu	Dan Alexandru	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0723389980
Comandant Celula de Criza Sectia 7	Gherlan	Iuliana	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0722204400
Responsabil cu PLANIFICAREA	Alexandrescu	Dan Octavian	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	
Responsabil evidenta STOCURI	Nedelcu	Elena	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0723609307
Responsabil evidenta RESURSE UMANE	Tomescu	Elena	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0773831808
Operator documentare	Gavril	Gabriela	Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon"	0722547571
Operator documentare				
Operator documentare				
Operator documentare				

ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTRERINSE

Numele incidentului						
Sectie/compartiment						
Data	Ora	ACTIUNEA	DECISA DE	TRANSMISA CATRE	Realizat DA/NU	Realizat ORA
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
					DA/NU	
Completat de : Nume prenume, functie, semnatura						

ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

1.Numele incidentului							
2.Data elaborarii			3.Perioada valabilitatii				
ROL/NUME	NUME PRENUME	Telefon	Telefon IC	Email	Fax	ID TETRA	OBSERVATII
Completat de : Nume prenume, functie, semnatura							
Scop : evidenta modului de comunicare si a datelor de contact pt fiecare mod de comunicare intre CCS si structurile spitalului activate ca si celule de criza Distribuire : Membrii CCS,Sefi celule de criza , responsabili sectoare de activitate Completat de : ofiter de legatura							

ANEXA 8 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

Numele Incidentului:.....

Nr. crt.	NUME PRENUME	Sex	Varsta	Cod triaj	Nr.Registru	Unde pleaca-domiciliu /transfer	Spital - destinatie	ora contactarii spital destinate	Cine a realizat transferul/ transportul ora plecarea	Documente transmise da/nu	Medicamente transmise da/nu	Persoana care confirma acceptul	Sectia spitalului de destinatie	Decedat in cursul evacuarii ora	Semnatura si parafa	Observatii

Scop : evidenta victimelor in spital si a transferurilor **Distribuire :** Responsabilul Operatiunilor medicale si copie la Responsabilul Planificare **Completat (raspund) :** Responsabilul monitorizare victime si Director Ingrijiri

Anexa 12 - LISTA DEPOZIT CALAMITATI

I. EFECTE:

1. Pături și perne (30 pături și 15 perne)
2. Saltele subțiri (eventual gonflabile – 15 buc)
3. Lenjerie de unică folosință (tip role – 15 buc)
4. Halate, bonete și papuci

II. APĂ: potabilă (4 l / persoană / zi, minim 3 zile)

III. HRANĂ (minim 3 zile):

1. Conserve (1 buc / persoană / zi)
2. Biscuiți (1 pachet / persoană / zi)
3. Alimente deshidratate
4. Ciocolată
5. Ceai
6. Zahăr

IV. MATERIALE SANITARE:

1. Feși (diverse dimensiuni) – 6 pachete / dimensiune
2. Garouri – 4 buc
3. Comprese sterile – 6 pachete / persoană
4. Seringi și ace
5. Perfuzoare, **branule**, **sonde de intubatie**, **balon Ruben**, **canule nazale**, **plasturi EKG**, **Pipe Guedel**
6. Mănuși chirurgicale
7. Dezinfectanți
8. Soluții perfuzabile, **solutii electrolitice**

V. MEDICAMENTE:

1. Anestezice:

CALYPSOLI SOL. Inj 50 mg/ML – 10 ML 3 fL

ESMEROL 10 MG/MLGLX 10 ML -20 FIO

LYSTHENON 0.1G/5ML – 5 fL

PROPOFOL 10 MG/ML -20 ML FIOLE – 20 FIO

SEVOANESTERANX250 ML – 5 fL

2. Hemostatice: FITOMETADIONA 30 FIO

3. Antialgice (injectabile): ALGOCALMIN 20 FIO

4. Antibiotice (injectabile):

AUGMENTIN FL 1,2G – 42 fL

CIPROFLOXACIN FL 400 MG- 24 fL

SUMETROLIM CP 480 MG- 56 CP

METRONIDAZOL FL 500 MG- 42 fL

CEFORT FL 1G- 28 fL

MEROPENEM FL 1G- 42 fL

VANCOMICINA FL 1G- 28 fL

FLUCONAZOL CP 150 MG- 20 CP

5. Antialergice (injectabile): *HYDROCORTIZON 100 MG 20 fL*

6. Antispastice (injectabile): *NO-SPA 20 FIO*

7. Adrenalină *40 FIO*

8. tablete de iodura potasiu: *sol. LUGOL 5 fL*

9. Sedative:

DIAZEPAM 10 FIO/CP

ALPRAZOLAM 10 CP

DESITIN 10 MG/2.45 ML 4 TUBURI

VI. ECHIPAMENTE / DISPOZITIVE / APARATURĂ:

1. Targă/brancard pliabil – 2
2. Cărucioare pliabile – 2
3. Truse chirurgicale de urgență
4. Baloane ventilație mecanică
5. Termometre
6. Tensiometre – 2
7. Stetoscoape – 2
8. Butelii de oxigen (mici) – 2
9. Laringoscop -1 buc cu baterii
10. Monitor functii vitale
11. Defibrilator

VII. ALTE: 1. Frigider

2. Extinctor
3. Lanterne și baterii
4. Spirtiere și chibrituri
5. Pungi deșeuri
6. Găleți
7. Veselă de unică folosință
8. Deschizător conserve

N.B. Pentru itemii perisabili (alimente, medicamente, apa, soluții și vaccinuri) actualizarea stocurilor se face la aprox. 6 luni (ATENȚIE! în condițiile în care termenul de valabilitate nu este mai mic).

Bibliografie: *MANUALUL DE PREGĂTIRE PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ A SPITALELOR, Prof.univ.asoc. Dr. Nicolae STEINER, BUCUREȘTI 2017*