



AVIZAT,

**PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,**

PREFECT,

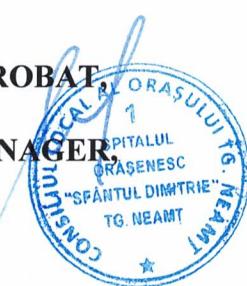
Lazăr George



APROBAT,

MANAGER,

Dr. Patrașcu Alexandru



**PLANUL ALB
PENTRU MANAGEMENTUL
INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE
AL
SPITALULUI ORĂȘENESC
„SFÂNTUL DIMITRIE”, TÂRGU NEAMȚ**

Întocmit de :

Dr. Surpățanu Gabriela

Data întocmirii: 18.12.2015

Data revizuirii: 14.01.2021

Numărul revizuirii: 02

I. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

Ordinul Administrației Publice nr. 2021/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale Titlului IV « Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat » din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Legea 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

II. DEFINIȚII

- **Plan Alb** - planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamitați, epidemiei sau pandemiei
- **Dezastrul** - un dezechilibru acut și neprevazut, care se menține o anumită perioadă de timp, între capacitatele și resursele medicale disponibile și nevoile persoanelor a căror sănătate este afectată sau se află în pericol.
- **Victima** - persoana a cărei sănătate a fost afectată în urma acțiunii factorilor care au cauzat apariția situației exceptionale și care necesită acordarea asistentei medicale.
- **Incident soldat cu victime multiple** - un incident major, provocat de acțiunea factorilor care au cauzat o situație exceptionala, soldat cu un număr mare de victime, salvarea vietii și pastrarea sănătății cărora necesită concentrarea la maximum a eforturilor și aplicarea unor acțiuni speciale de către structurile de salvare și de acordare a asistentei medicale.
- **Planul roșu** - este planul de acțiune în fază prespitalicească, declanșat în cazul producerii unor accidente colective sau calamități, 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.
- **START (Simple Triage And Rapid Treatment)** - este procedura de triaj și preluare rapidă a pacienților în cazul prezentării de victime multiple.

III. SCOP

PLANUL ALB permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie”, Târgu Neamț și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

IV. OBIECTIVE

- Să asigure asistență medicală pentru un număr cat mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a Spitalului Orășenesc Sfântul Dimitrie Târgu Neamț.

- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie”, Târgu Neamț dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criza.

- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rудelor victimelor și mass-media.

V. ABREVIERI

ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC - Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ - Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRT - Medicul Responsabil de Tură din CPU

DM - Directorul Medical

IVM - Incident(e) cu victime multiple

CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU - Comitetul Județean Neamț pentru Situații de Urgență

PMA - Post Medical Avansat

CCCPU - Celula de criză de la nivelul CPU

EPP - echipament de protecție personal

VI. MĂSURI GENERALE:

Situatiile 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 masurile de precauție legate de risurile neidentificabile, vor permite evitarea capcanelor ce pot apărea după producerea unei situații de criza.

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

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

VII. STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcție de această valoare se vor stabili-declanșa diferitele nivele ale Planului Alb.

În cazul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. intre 0 și 5 victime — NIVEL DE RUTINA
2. intre 5 și 7 victime — NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)
3. peste 8 victime — NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROSU)

Rolul acestor nivele este de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare.

Fiecare Unitate sanitată (spital) își va defini valorile corespunzătoare parametrilor N1 și N2 în funcție de resursele disponibile

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

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

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

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical.

Nivelul 2 de declanșare (COD ROSU) corespunde situației in care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul intregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, Radiologie — Imagistică medicală, Laborator.

VII. ALTE MĂSURI GENERALE

1. Planul Alb include:
 - a. Alertarea
 - b. Declansarea
 - c. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț
 - d. Organizarea primirii urgențelor
 - e. Triajul
 - f. Eliberarea locurilor de internare
 - g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență
 - h. Rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radioactive sau biologice
 - i. Organizarea comunicatiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda al ISU
2. **Planul Alb** este parte a Regulamentului Intern al Spitalului Orășenesc Sfântul Dimitrie Târgu Neamț.
3. **Planul Alb** trebuie să fie cunoscut de **toti** angajații Spitalului Orășenesc Sfântul Dimitrie Târgu Neamț, prelucrat în cadrul fiecarei secții / compartiment / serviciu de către medicul-sef al acesteia.
4. **Planul Alb** trebuie verificat și imbunatatit prin simulații și exerciții repetate periodic
5. **Planul Alb** trebuie să fie completat de planuri de reacție în cadrul fiecarei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, continând:
 - a. schema de alarmare
 - b. desemnarea responsabilităților,
 - c. evaluarea disponibilității de personal / funcție / calificare,
 - d. disponibilul 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 externe.
6. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecarei secții

7. Vor fi prevăzute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale Spitalului Orășenesc Sfântul Dimitrie Târgu Neamț.

8. **Planul Alb** va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgența in prespital.

A. ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple/cu pacienți cu risc infectocantagios este identificat la nivelul Dispeceratului comun pentru situatii de urgența. 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 dispeceratului - DC- va exista o lista cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare).

Din punctual 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 / pacienți cu risc infectocantagios.
2. **Alertarea** - in maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime/ pacienți cu risc infectocantagios sau de la declanșarea Planului Roșu.

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul Responsabil de Tură din CPU va conține următoarele informații:

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

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicului Responsabil de Tură din CPU va conține următoarele informații:

- Tipul incidentului inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN;
- Localizarea incidentului ;

- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni descrise de echipajele medicale de urgență. Nu se vor detalia, se vor stabili doar categoriile de leziuni sau afecțiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicații, etc);
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exenplu: decontaminare);
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la spital.

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

În cazul alertarii efectuate de către Medicul coordonator al DC, MRT va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la CPU se vor prezenta nu doar victime gestionate prin resurse ale DC ci și prin prezentare directă, ca urmare numărul de victime care se prezinta la CPU va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prespitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la CPU în prima oră și anume:

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

B. DECLANȘAREA

În cazul în care estimările sugerează un număr potential de victime mai mare sau egal cu 5, dar mai mic sau egal cu 7, MRT va propune medicului CPU declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

Medicul coordonator CPU sau locuitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul CPU). El va informa Directorul Medical al Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care medicul coordonator CPU nu răspunde la apelul medicului responsabil de tură - MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC, Planul alb de Cod Galben la nivelul CPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT va informa DM al Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potential de victime mai mare sau egal cu 8 pacienți, MRT va informa DM al Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț și va propune declanșarea Planului Alb de Cod Roșu (la nivelul întregului Spital).

DM va decide declansarea Planului Alb de Cod Rosu. MRT va informa Medicul şef CPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

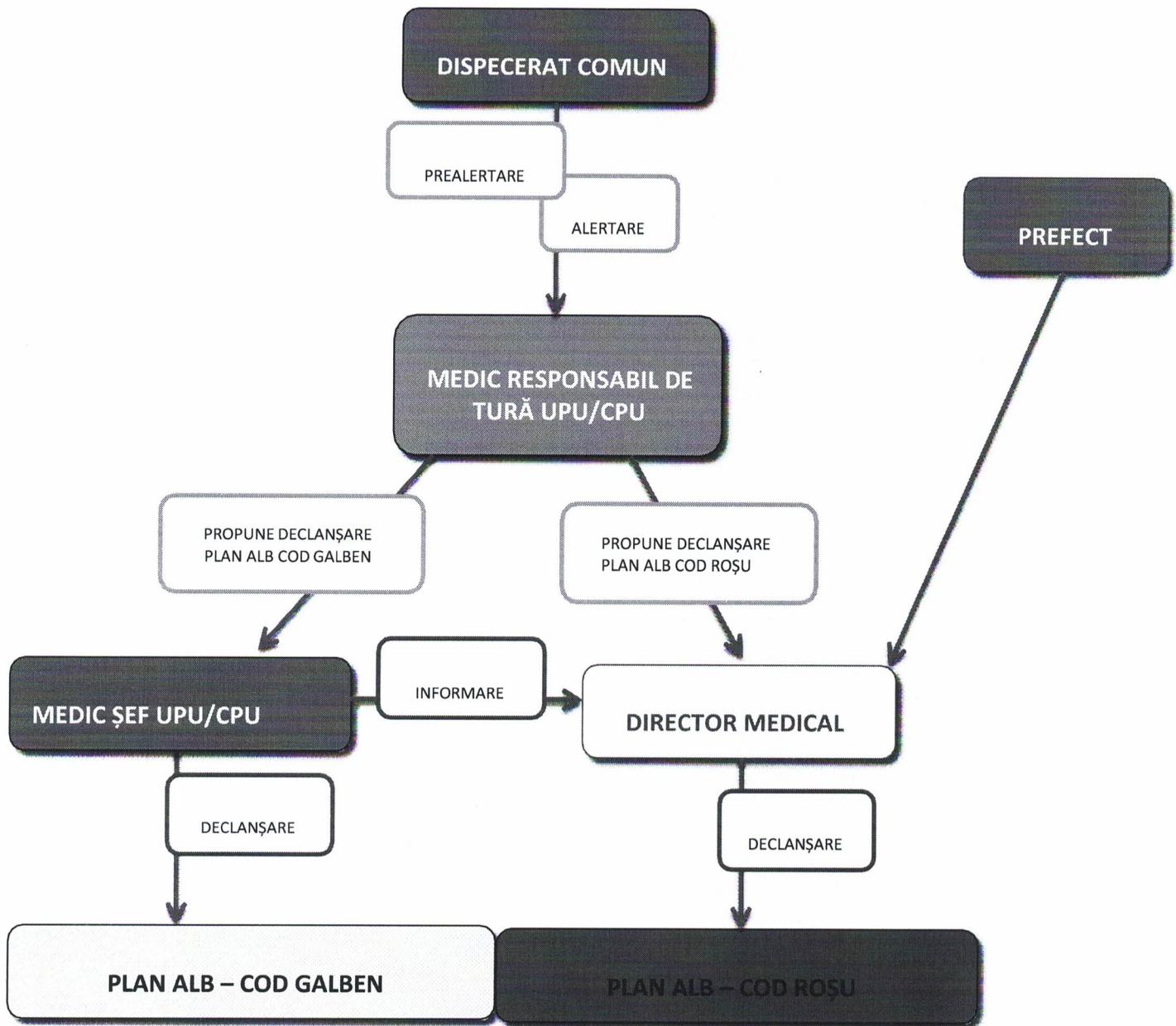
În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC, planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către Șeful gărzii pe spital, conform programării lunare sau în absența acestuia de către MRT.

În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb de Cod Roșu la nivelul intregului spital se poate realiza și de către Prefectul județului Neamț.

Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă și-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 sănătății de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide că este necesară implicarea și a altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului
3. Prefectul consideră că Planul alb trebuie declanșat la nivelul unei instituții dar aceasta procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat aceasta situație, inclusiv cele generate 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.



C. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI (CCS)

Comandamentul de criză al Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț (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 ROŞU

2. de către DM al spitalului. Pană 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. Acest amplasament trebuie să fie:

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

Punctul de comandă se organizează la nivelul Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie”, Târgu Neamț, la parterul Sectiei Chirurgie în vecinătatea CPU. Aici are loc intrunirea membrilor CCS.

Echipamentele și materialele necesare desfășurării activității CCS vor fi furnizate de către directorul finanțier contabil împreună cu magazinierul și farmacistul, în cel mai scurt timp de la declanșarea Planului Alb.

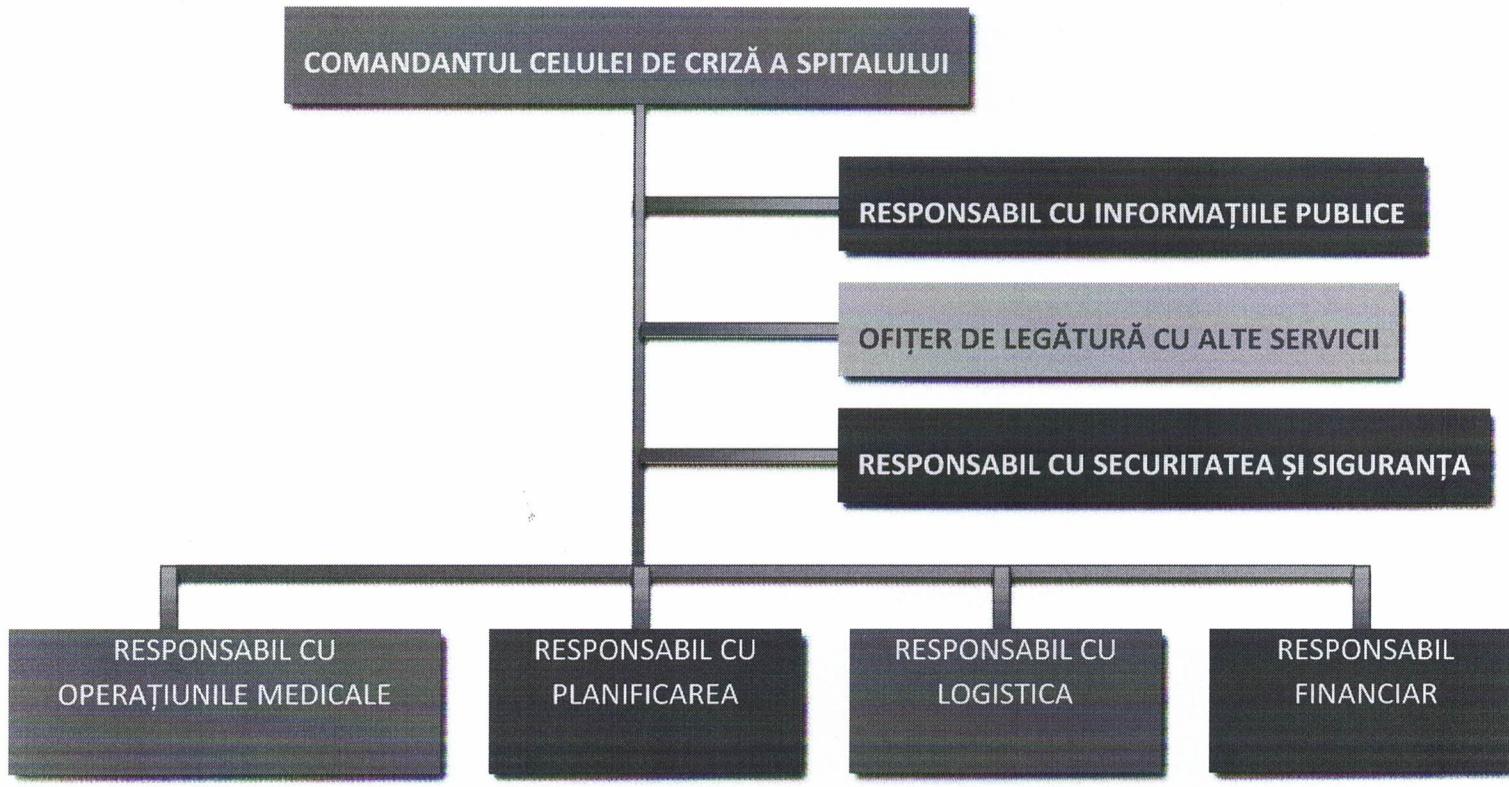
ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandanțul CCS - Manager
2. Ofiter de legătură – Medicii șefi de secție/coordonatori
3. Responsabil cu informarea publică - Managerul
4. Responsabil cu securitatea și siguranța — Responsabil Situații de Urgență spital, numit prin decizia managerului
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț - Medicii și asistenții din compartimentele / secțiile Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț / Ambulator
6. Responsabil cu planificarea - Șeful Biroului RUONS
7. Responsabil cu aspectele finanțare - Directorul Finanțier Contabil
8. Responsabil cu aspectele logistice - CD și Sef birou tehnic și administrativ

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 exerceze rolurile pe care le deține și în viața cotidiană. Astfel din CCS pot face parte, dar fără a se rezuma la aceștia:

- Managerul Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț
- Coordonatorul de îngrijiri
- 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 MEMBRIILOR CCS:

COMANDANTUL CCS

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- Convoaca membrii CCS
- Evalueaza informatiile oferite de catre membrii celulei operationale si ai centrului de criza al Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț
- Organizeaza activitatea sectiilor implicate, in functie de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru
- Decide suplimentarea de resurse
- Decide restrangerea activitatii sectiilor neimplicate
- Decide de principiu demararea externarilor de necesitate si stabileste cu sefii sectiilor numarul acestora
- Evalueaza daca si cand e necesara suplimentarea cu personal/aparatura a sectiilor, in baza rapoartelor sefilor de departamente/ sectii

- Comunica permanent cu celula operationala de criza
- Pana la sosirea sa, rolul sau va fi preluat de catre seful garzii chirurgie din ziua respectiva
- Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb in spital
- Aproba comunicatele de presa si informatiile ce pot fi oferite familiilor de catre un responsabil desemnat de catre el pentru relatiile cu publicul si presa

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ

- Intreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sanatatii, Direcția Pentru Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb.
- Intreprinde demersurile necesare (obtinerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacientilor transferati catre alte institutii medicale (spitale generale).
- Comunica informatiile rezultate din rapoartele periodice ale sectiilor si departamentelor la cererea institutiilor abilitate (MS, MAI, DSU, DSP, ISU, etc.) in colaborare cu responsabilul pentru relatii publice si 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 catre Managerul general pentru evenimentul in cauza
- Ține legatura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor
- Culege date de la toate elementele CCS
- Redacteaza si actualizeaza din ora in ora sau dupa cum este necesar (in functie de evolutia situatiei) un comunicat de presa ce va fi verificat si aprobat de catre manager inainte de a fi oferit
- Colaboreaza cu departamentul juridic si Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de catre institutiile abilitate in managementul dezastrului.

RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA

- Monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului dinafara și din interiorul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț
- Intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț

- Solicita institutiilor abilitate, cu aprobatia managerului general, protectia sau alte masuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locatii din spital, cai de acces catre si dinspre institutie, situatii de carantina, situatii de risc diverse prin care este amenintata functionarea spitalului sau integritatea structurala a cladirii ori a unor parti ale acesteia, ori amenintarea personalului.

RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

Are în subordine:

- Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor
- Coordonator de îngrijiri al spitalului
- Șefii de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate
 - Farmacia spitalului
 - Responsabilul cu monitorizarea victimelor
- Convoaca sefii sectiilor (immediat sau dupa primele evaluari ale amplorii evenimentului) altele decat cele de garda la momentul alertei
- Convoaca asistentii sefi ai sectiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, UTS
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihna), in urma evaluarii sefilor de sectii
- 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 sectiei de chirurgie generala (de garda in momentul declansarii planului alb).
- Reevaluateaza la 30 de minute pe baza raportului primit de pe sectii disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia Comandantului CCS.
- În faza de planificare: (premergătoare incidentului):

Tine evidenta:

- Stocurilor de rezerva de pe sectii , cu exceptia C.P.U.
- Aparaturii disponibile in sectii, cu exceptia C.P.U.
- Inventarului aparaturii si materialelor sosite de la alte unitati sanitare;
- va fi sprijinita in acest scop de catre un reprezentant al biroului Tehnic sau a serviciului Aprovisionare
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale

personalului actualizate lunar de asistentii sefi ai sectiilor

- Asigură distribuirea - la indicatia directorului medical (pentru sectii) respectiv a coordonatorului celulei operationale (pentru C.P.U) – personalul mobilizat de la alte spitale.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE

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

RESPONSABILUL CU PLANIFICAREA

- Îndeplinește următoarele sarcini principale:
 - Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț la prezența numărului mare de victime/ pacienți cu risc infectocontagios, 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.
 - Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital.
 - Crează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și din afara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacitate 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.

RESPONSABILIL CU ASPECTELE FINANCIARE

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

D. ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU

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 CCCPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CCCPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Rolurile din cadrul CCCPU sunt:

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

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CPU

Este Medicul șef CPU 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 CCCPU
- Evalueaza informatiile legate de situatia de criza
- Decide declansarea planului alb si nivelul de declanșare impreuna cu Directorul medical
- Centralizează informatiile provenite de la locul incidentului si din CPU si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor
- În cazul Planului Alb de cod galben alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de urgență (ISU, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) si tine legatura cu acestea pe baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb.
- Raporteaza capacitatea imediata de primire a victimelor in spital si timpul in care planul alb devine operational
- Tine legatura cu comandamentul de criza si transmite ordinele ce provin de aici catre membrii celulei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el
- Desemneaza ceilalti membri ai celulei operationale si coordoneaza activitatea acestora
- Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb de Cod galben

ASISTENTUL ȘEF CPU

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

Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor / pacienților cu risc infectocontagios in CPU
- Reevaluateaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la sefii de tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia comandanțului celulei operationale
- Tine evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva din C.P.U.
 - Aparaturii disponibile in C.P.U.
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al CPU (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS

- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tura.
- Distribuie in CPU - la indicatia comandantului celulei operationale – personalul mobilizat de la alte spitale

OFIȚERUL DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE

Sarcini

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

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD ROȘU ȘI GALBEN

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

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- Coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- Coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si

stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu

- Colaboreaza cu seful garzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii prioritatilor pentru salile de operatii
- Colaboreaza cu medicul responsabil de sectia de terapie intensiva pentru stabilirea prioritatilor pentru saloanele si paturile de ATI
- Raporteaza direct comandantului CCCPU si nu primeste ordine decat de la acesta

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD VERDE

Sarcini

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

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COTIDIENE

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgentele “cotidiene”, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- Coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- Coordoneaza evacuarea pacientilor care necesita transfer din aceasta zona catre alte unitati sanitare si stabileste prioritatile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- Secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacientilor ce vor fi evacuati si de un medic la camera de garda a urgentelor “cotidiene”

- Raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

- 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, persoană auxiliar necesar) astfel încât să evite blocajele și stationarea nejustificată a pacientilor în acest spatiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- Raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Sarcini:

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

ASISTENT SOCIAL

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și tine legătura cu secția de poliție pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- Colecțează informații despre pacient și comunica personalului medical dacă obține informații medicale despre pacienti
- Confrunta împreună cu asistentul/medicul de la înregistrari și cu cei de la evacuare datele pacientilor proveniți din dezastru și pe cele ale pacientilor evacuați din spital pentru a putea tine legătura cu familiile acestora
- Consiliaza victimele și familiile celor implicați în dezastru

E. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

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

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

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

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

F. TRIAJUL VICTIMELOR / PACENȚILOR CU RISC INFECTOCONTAGIOS

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 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.

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 Jump START (pentru copii). Acestea vor înlocui, în cazul declanșării Planului Alb de cod galben sau roșu, Protocolul Național de triaj pentru structurile pentru primirea urgențelor.

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

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

1. Victimele / pacienții cu risc infectocontagios care sosesc la punctul de triaj decedate vor direcționate direct către morga Spitalului Orășenesc "Sfântul Dimitrie" Târgu Neamț.
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 / pacient cu risc infectocontagios în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut / victimă / pacient evaluat). În cazul pacientului infectocontagios se aplica un chestionarspecific/ o brătară de identificare distinctă.

Odata cu efectuarea triajului victimelor/ pacienților cu risc infectocontagios , 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 desfasurării activitatii din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o brătară de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să disponă de un mijloc de fixare pe pacient) cu numarul de înregistrare – același din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Aceasta 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 ruedelor acestora și a reprezentanților mass-media (agenți de pază, panglici, garduri mobile, etc.).

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

G. 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 Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț .

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 informative 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.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat înapoia serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un flux suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.
- Sistemele de alertare vor fi testate chiar și înapoia testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar liste 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 Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț .

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

- În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor CPU. Mobilizarea va fi

realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația 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 Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț 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.

H. 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 idependente, iluminare, protecție termică, sisteme informatiche, sustenă)
- 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 Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț 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 cascădă. 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 generală și ortopedie/traumatologie

- În cazul victimelor intoxicate:

i. ATI

ii. Medicină internă

- În cazul pacienților infectocontagioși:

i. Secția Boli infecțioase

ii. Secția Medicină Internă

iii. Secția Pediatrie

iv. Bloc operator

v. ATI

• Alte categorii de personal suplimentar, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amprenta 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:

1. 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

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

I. COMUNICĂRIILE

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:

- Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și / sau mobile sau faxuri
- Radiocomunicații
- Sisteme de paging
- Sisteme informatiche inclusiv sisteme de telemedicină
- 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:

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

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau

resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

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

J. CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECTIILOR

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 - MEDICUL ȘEF

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 masurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor
- Raportează capacitatea imediata 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, acestia ii raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operationale și coordonează activitatea acestora

ASISTENT ȘEF/ COORDONATOR SECȚIE

Sarcini:

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

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

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

K. SITUAȚII SPECIALE

DECONTAMINAREA

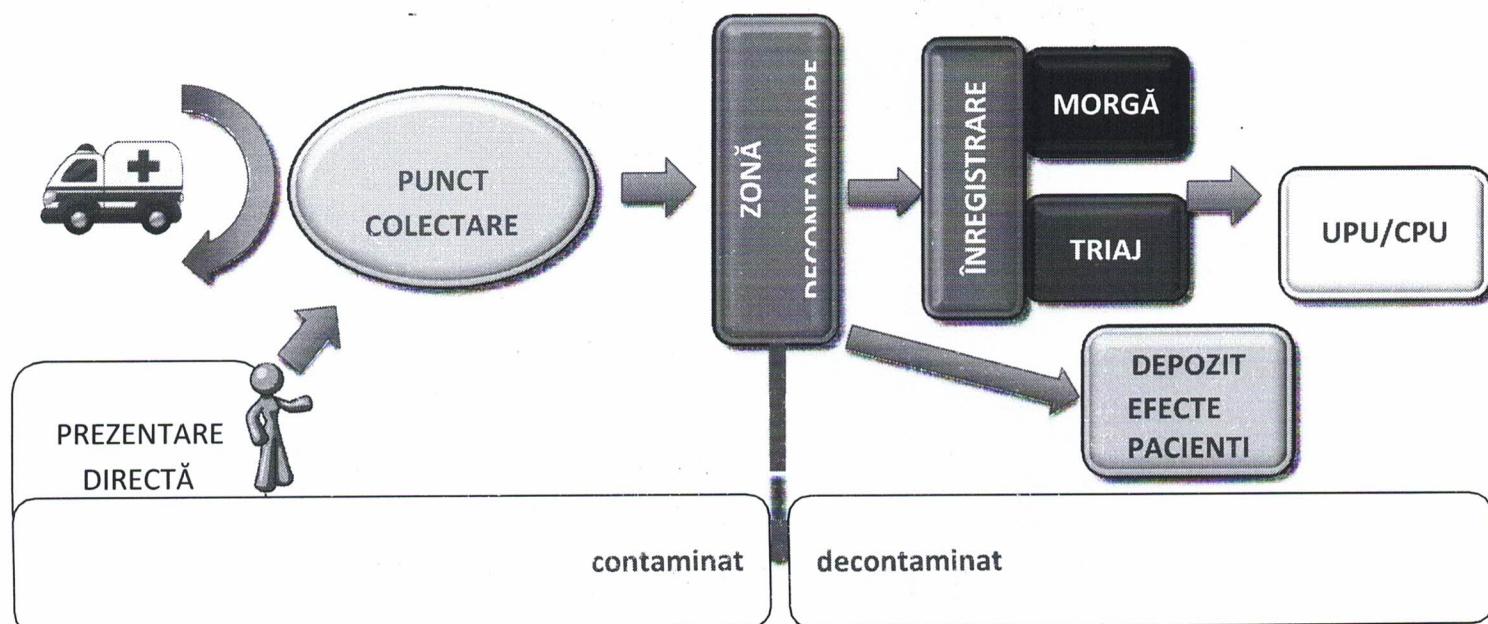
În anumite situații victimele / pacienții infectocontagioși care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a Spitalului Orășenesc, Sfântul Dimitrie, Târgu Neamț 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).

MĂSURI GENERALE

- Va fi creată o zonă de decontaminare (între clădirea CPU și clădirea Boli Infecțioase, spațiu parcare)
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărțarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare (proximitatea CPU)
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare (spațiu internare – externare CPU)
- 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 Orășenesc „Sfântul Dimitrie”, Târgu Neamț.

Rolul expertului CBRN:

- Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi, etc.).
- Stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie”, Târgu Neamț
- Stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată
- Stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.



RISCUL NUCLEAR ȘI RADIOLÓGIC

Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici

- Tratamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării.
- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decat rar calea generală de alertare prezentată mai sus
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decat rar calea generală de alertare prezentată mai sus.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
- În cazul pacienților cu risc infectocontagios se vor instala corturi speciale pentru triaj în imediata apropiere CPU .

RISC CHIMIC

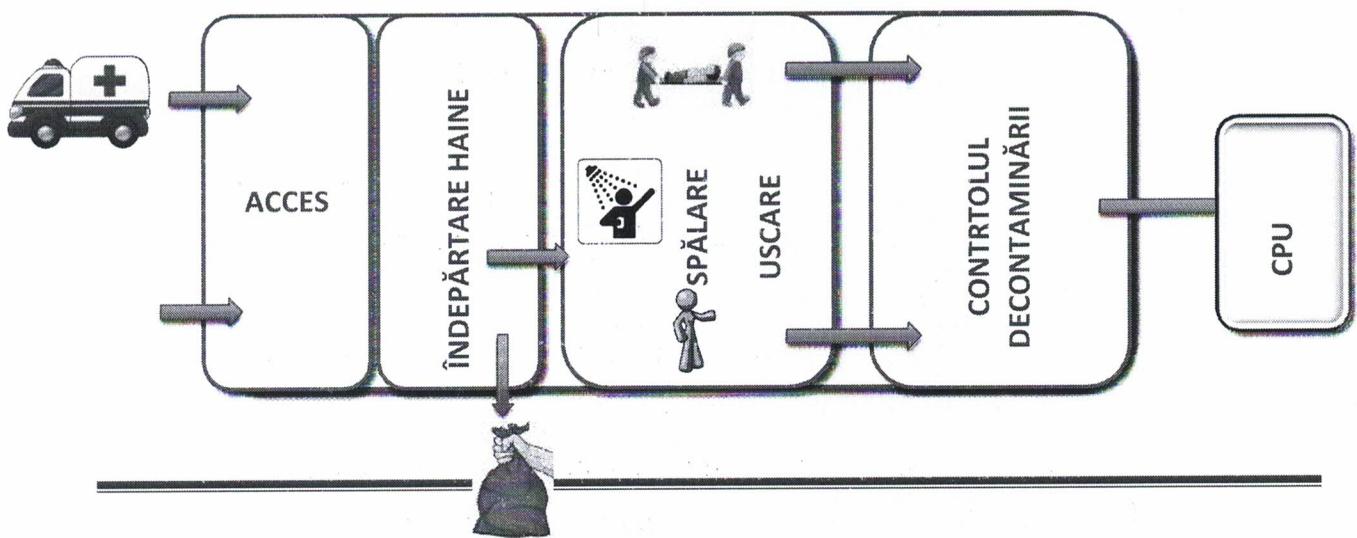
- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la CPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză
- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților decontaminați (de către CCS sau CCCPU)

Măsuri:

Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

- Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri)
- Spațiul pentru îndepărțarea 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 reazizează cu apă la 30 grd 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.



L. RUDELE VITIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor.
- Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permitând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
 - Evoluția incidentului
 - Agenții implicate
 - 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:
 - Asistentul social – acesta 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)

- Psihologul – va realiza consilierea specifică a ruedelor victimelor.

M. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS MEDIA

Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe canale de comunicare:

- organizarea unor conferințe de presă
- organizarea informării de presă ori de cate ori este necesar
- sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentarii
- insotirea jurnaliștilor în vizite de documentare pe teren

Organizarea conferințelor de presă :

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

Purtătorii de cuvânt sunt desemnați de managerul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț . Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte .

Singurele,, persoana abilitată pentru comunicarea cu mass-media „sunt Ofițerul de presă și managerul Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț .

Se va aloca un spațiu corespunzător (sala de ședințe).

N. EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor / pacienților cu risc infectocontagios către alte unități sanitare după evaluarea în CPU în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital
- Transferul victimelor / pacienților cu risc infectocontagios la alte unități sanitare deoarece

capacitatea de internare a Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț 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.

O. 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.

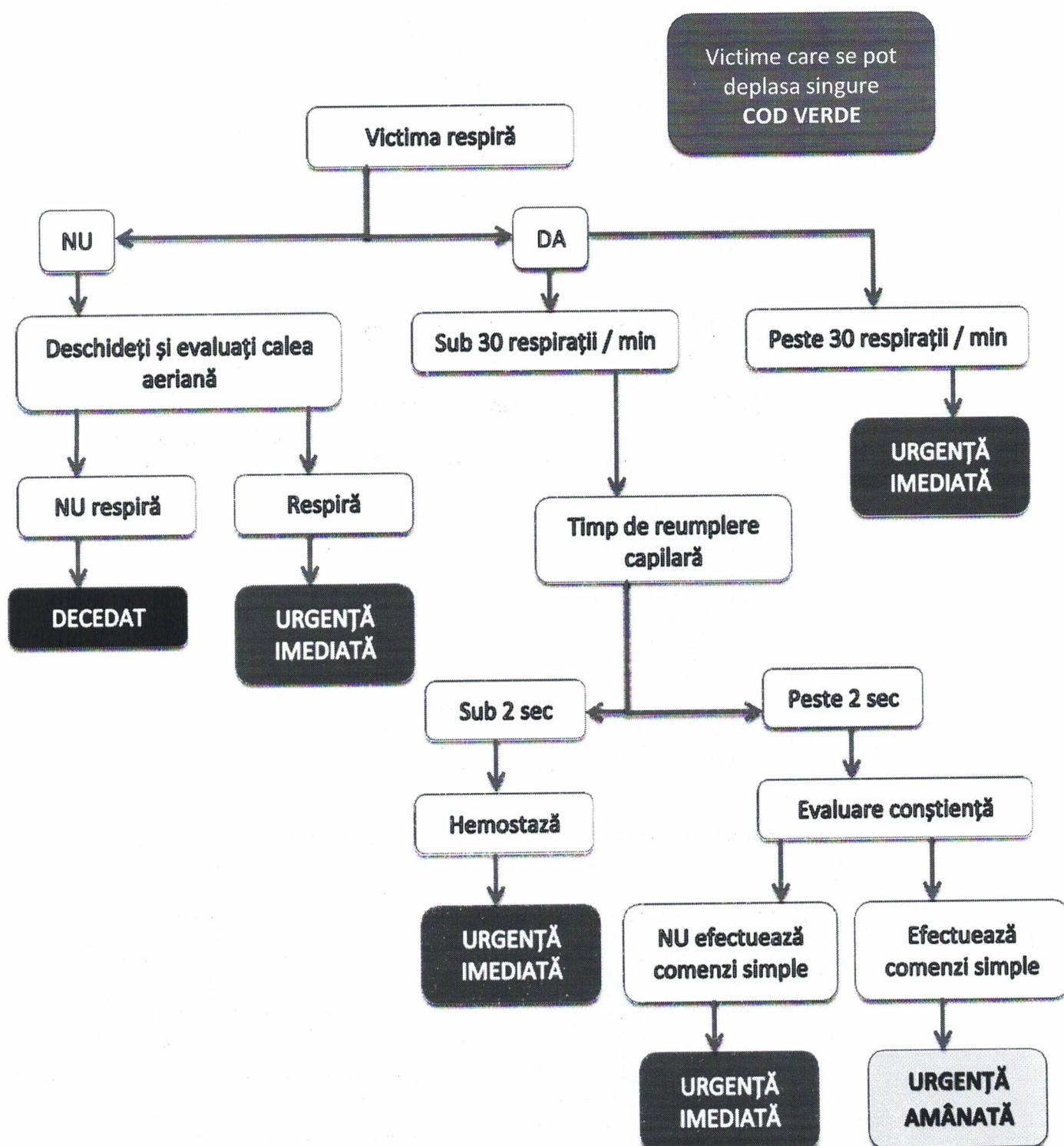
Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a Spitalului Orășenesc,,Sfântul Dimitrie,,Târgu Neamț .

Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

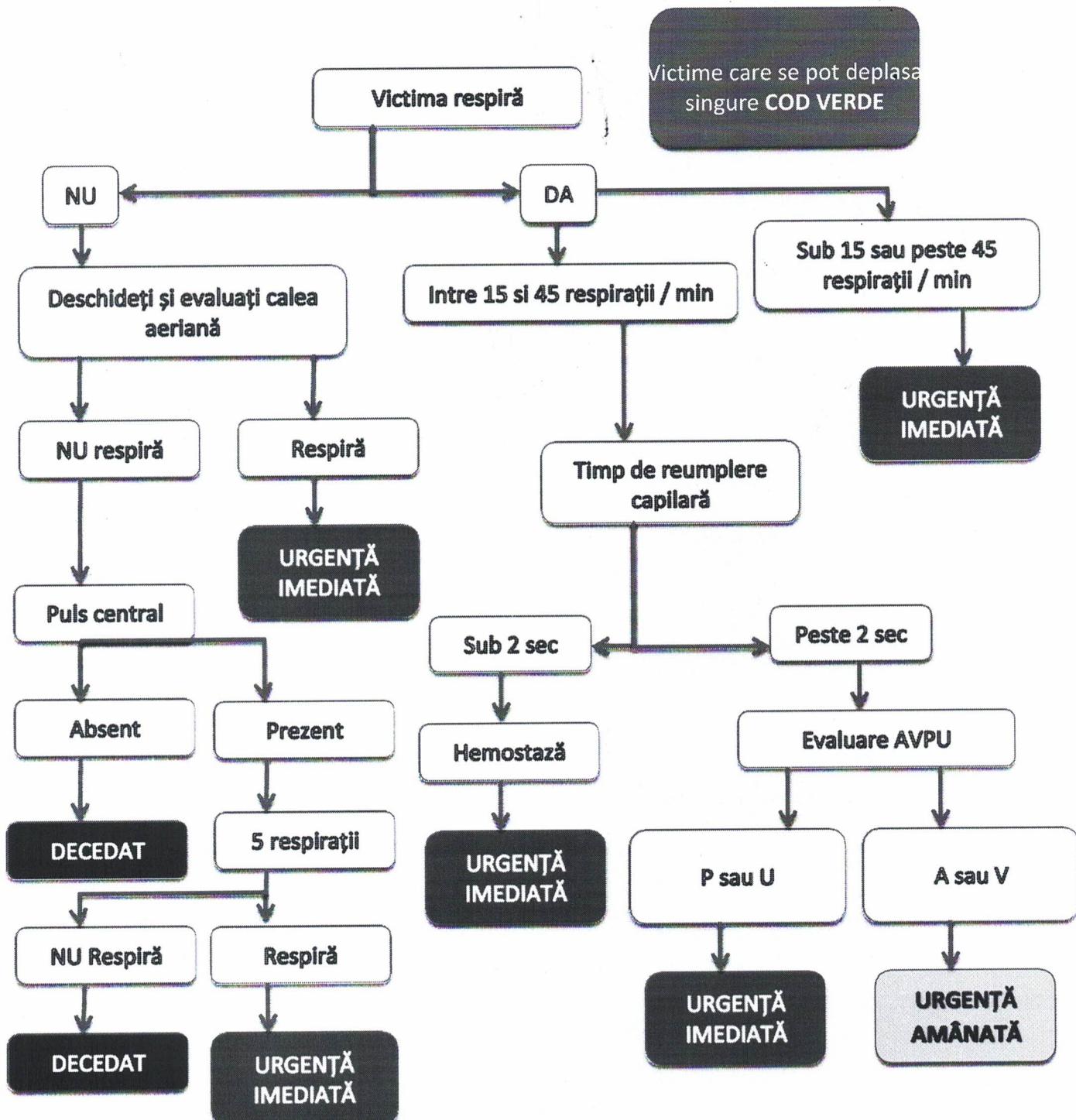


Anexa nr. 1

PROTOCOL START (ADULT)



PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)





ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Boli infecțioase	Cardiologie	Chirurgie generală	Medicină internă	Neonatologie	Obstetrică - Ginecologie	Pediatrie	Reumatologie
Chimic	X	X	X	X	X	X	X	X
Biologic	X	X	X	X	X	X	X	X
Radiologic	X	X	X	X	X	X	X	X
Nuclear	X	X	X	X	X	X	X	X
Explozii	X	X	X	X	X	X	X	X
Fenomene meteo	X	X	X	X	X	X	X	X
Inundații	X	X	X	X	X	X	X	X
Cutremur	X	X	X	X	X	X	X	X
Incendiu	X	X	X	X	X	X	X	X
Accidente transport	X	X	X	X	X	X	X	X