ANMCS
unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

CONSILIUL JUDETEAN DAMBOVITA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TARGOVIȘTE
Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 Tel: (0245) 631 582 – Centrala Fax: (0245) 210 509;
E-mail: spitadmin@spitaldb.ro, Website: www.spitaldb.ro

AVIZAT,

Președinte Comitet Județean pentru Situații de Urgență
Prefect, Conf. univ. dr. Claudia GILIA

APROBAT,

Manager,
Dr. Claudiu DUMITRESCU

PLANUL ALB
PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE LA SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

ÎNTOCMIT: Dr. Radu Ioana Antoaneta
DATA ÎNTOCMIRII: 14.03.2023
EDIȚIA: 01.02.2017
NUMĂRUL REVIZIEI: 1

AVIZAT : Șef serviciul juridic, Recuperare Debite și Arhivă
A.C.J.S.P.
LEGAL HOSPITAL
ENE
Ioana Raluca
CONSILIER JURIDIC
16D-2134
DÂMBOVIȚA

AVIZAT: Medic Șef UPU + SMURD
Dr. MÎNDRILĂ NICOLAE
MEDIC PRIMAR URGENȚE
COD: 185463

AVIZAT: Medic Șef ATI
Dr. ALDEA ION
Medic Primar ATI
Cod: 804806

„Oricare ar fi durata timpului, știința întrebuințării lui îl va face lung.”
Seneca

Cuvânt înainte

”În contextul derulării evenimentelor cu impact major din ultimii ani, printre care se pot aminti explozia din județul Constanța și prăbușirea construcției din județul Ilfov care au făcut victime în rândul personalului de intervenție, incendiul din clubul Colectiv și accidentul cu victime multiple din municipiul Ploiești, este nevoie de adoptarea de noi măsuri în privința îmbunătățirii modului de acțiune a unităților spitalicești în cazul unei situații de catastrofă, în condițiile unui aflux masiv al victimelor (victime multiple)”.

Timpul este unul dintre cei mai importanți factori în rezolvarea eficientă a situațiilor de urgență.

Acesta reprezintă o durată care corespunde desfășurării unei activități, unui fenomen, unui eveniment, unei acțiuni de intervenție în astfel de situații.

Managementul timpului constă în planificarea activităților, stabilirea și planificarea obiectivelor, a priorităților.

Reușita intervenției cere ca timpul să fie utilizat în mod rațional, în conformitate cu resursele de care dispunem, cu scopul de a asigura îndeplinirea unor activități precise într-un interval de timp dat.

Managementul timpului presupune să se aloce secvențe de timp, bine stabilite, pentru fiecare activitate care trebuie desfășurată (planificarea), să se depună toate eforturile pentru a le respecta (organizarea) și să se evalueze în mod regulat rezultatele obținute (controlul) cu scopul de a putea fi îmbunătățite, începând de la alertare și declanșarea planului alb al spitalului și până la dezactivare și revenirea la situația de normalitate.”

CUPRINS

SCURTĂ PREZENTARE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE 1
INTRODUCERE 2
1. DEFINIȚII 2
2. SCOP 3
3. OBIECTIVE 3
4. ABREVIERI 3
5. DOMENIUL DE APLICARE 4
6. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ 4
MĂSURI GENERALE 4
STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME 4
ALTE MĂSURI GENERALE 6
ALERTAREA 7
DECLANȘAREA 8
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI (CCS) 11
1. LOCAȚIA 12
2. ROLURILE MEMBRILOR CCS 12
3. RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CELULEI DE CRIZĂ 13
ASPECTE OPERATIVE 21
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU 21
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR 27
TRIAJUL VICTIMELOR 27
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE 30
ACTIVAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI 31
COMUNICAȚIILE 32
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR 33
SITUAȚII SPECIALE: 38
1. DECONTAMINAREA 38
1.2. RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC: 40
1.3. RISC BIOLOGIC 40
1.4. RISC CHIMIC 40
2. RUDELE VICTIMELOR 41
3. COMUNICAREA INTERNĂ 42
4. COMUNICAREA CU REPREZENTANTII MASS-MEDIA 42
5. EVACUARE SI TRANSFER 43
6. REVENIRE 43
ANEXE LA PLANUL ALB 48

SCURTĂ PREZENTARE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE este unitatea sanitară cea mai mare din județul Dâmbovița, asigurând asistență medicală de specialitate pentru cei 500.000 locuitori ai județului, deservind totodată și pacienți din județele limitrofe.

La **01.07.2010** managementul asistenței medicale a spitalului a fost preluat de Consiliul Județean Dâmbovița.

La data de **01.02.2011,** Spitalul Județean de Urgență Târgoviște a fost reorganizat conform HGR 1305/2010, preluând în structura sa și unități sanitare, respectiv: Spitalul Municipal Târgoviște, Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocniței, Centrul de Recuperare Neuromotorie Copii Gura Ocniței, Centrul de Sănătate Voinești, Sanatoriul TBC Moroeni, spitalul funcționând acum în 8 locații.

La data de **01.04.2011,** structura SJUT a fost completată cu un punct de lucru Titu — UPU — SMURD și Dispensar TBC Titu.

Prin hotărârea CJ Dâmbovița **nr. 71/18.03.2013** s-a aprobat înființarea în structura **SJUT** a Centrului de Sănătate Multifuncțional Titu, prin desființarea și reorganizarea Spitalului Orășenesc Titu.

La momentul actual SJUT funcționează cu o structură organizatorică aprobată pentru un număr de 1743 de paturi, din care 42 paturi COVID – 19 și 1701 paturi NON COVID – 19.

Prin OMS 469/2011 spitalul este clasificat în categoria III.

INTRODUCERE

Principalele situații care impun punerea în aplicare a PLANULUI ALB sunt:

- ❖ Accidente (rutiere, feroviare sau aviatice);
- ❖ Urgențe radiologice, biologice si chimice;
- ❖ Acte criminale (prin agresiune colectivă, prin arme de foc, explozibil, atentate de orice tip, luare de ostatici etc.);
- ❖ Incendii de mare amploare, explozii cu urmări grave**;**
- ❖ Accidente industriale, prăbușiri de construcții, instalații sau amenajări;
- ❖ Fenomene distructive de origine geologică (cutremure, alunecări de teren);
- ❖ Fenomene meteorologice periculoase (inundații, furtuni);
- ❖ Dezastru intern izbucnit in cadrul spitalului - se refera la condițiile ce afectează spitalul si pot fi o extindere a unui dezastru extern (întreruperea energiei electrice , a aprovizionării cu apa, întreruperea telecomunicațiilor, incendii/explozii interne, distrugerea rețelei de gaze medicale, imposibilitatea personalului de a ajunge la spital, imposibilitatea utilizării lifturilor sau cailor de acces in spital etc.).

1. DEFINIȚII

Răspunsul personalului din cadrul unei unități sanitare, la un eveniment neașteptat, la un dezastru intern/extern trebuie să conțină la baza punerea în aplicare a planului general de intervenție la dezastre, care trebuie să fie în permanență actualizat si repetat prin simulări cu scopul pregătirii spitalului ca formă de intervenție , si reacție în cazul unor asemenea catastrofe.

Planul de intervenție la dezastru al spitalului trebuie să trateze organizarea modului în care spitalul va răspunde la toate calamitățile posibile, ce se pot abate, va descrie organizarea ramificată cu exemplificarea centrilor de comand principali, desemnarea responsabililor în cadrul acestora și atribuirea de responsabilități clare și precise care să faciliteze o intervenție cât mai promptă și care să înlăture haosul ce deseori poate apărea în astfel de situații.

Dezastrul - un dezechilibru acut și neprevăzut, care se menține o anumită perioadă de timp, între capacitățile 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 excepționale și care necesită 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, 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.

2. SCOP

Scopul PLANULUI ALB este de a permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului sau din interiorul spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată a capacității de răspuns a spitalului pentru acordarea de îngrijiri medicale de urgență unui număr mare de pacienți care depășește capacitatea uzuală.

3. OBIECTIVE

- Să asigure asistență medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea uzuală de primire a spitalului;
- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor/compartimentelor din interiorul spitalului, dar în relație cu celelalte servicii de urgență din cadrul celorlalte unități sanitare implicate în soluționarea situației de criză;
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor și victimelor, informații solicitate de mass-media, în limitele de competență și de dotare ale spitalului, corespunzătoare categoriei de clasificare a acestuia;
- Organizarea investigațiilor clinice-paraclinice în cazul prezentării de victime multiple;
- Stabilirea măsurilor generale organizatorice și a distribuției responsabilităților în situația prezentării de victime multiple;

4. ABREVIERI

ISU	Inspectoratul pentru Situații de Urgență
DC	Dispeceratul comun pentru Situații de Urgență
MS	Ministerul Sănătății
DSP DB	Direcția de Sănătate Publică a județului Dâmbovița
SAJ - DB	Serviciul Județean de Ambulanță Dâmbovița
SMURD	Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
COSU	Centrul Operativ pentru Situații de Urgentă
CJSU	Comitetul Județean pentru Situații de Urgentă
MRT	Medicul Responsabil de Tură din UPU
DM	Directorul Medical
IVM	Incident(e) cu victime multiple
CCS	Comandamentul de Criză al Spitalului
CCUPU	Celulă de criză de la nivelul UPU-ului

CCSMI	Celulă de criză la nivelul Secției Medicină Internă
CCSCG	Celulă de criză la nivelul Secției Chirurgie Generală
CCSN	Celulă de criză la nivelul Secției Neurologie
PMA	Post Medical Avansat
EPP	Echipament de protecție personală

5. DOMENIUL DE APLICARE

PLANUL ALB se aplică în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște. În plan sunt menționate modalitățile de răspuns în cazul producerii de accidente colective, calamități, epidemii sau pandemii, în funcție de numărul de victime stabilit sau estimat(număr ce depășește **NIVELUL DE RUTINĂ** - între 0-20 victime-stabilit în cadrul spitalului), gravitatea stării acestora, capacitatea de intervenție aflată la dispoziție în timpul programului de lucru, precum și de gradul de asigurare a continuității serviciilor implicate.

6. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Ordin Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV ,,Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare .
- Lucrare master ,, CAPACITATEA SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE
  DE ȘOC/VAL ÎN CAZ DE DEZASTRU CU VICTIME MULTIPLE''
  Dr. Carmen Marcu - sub îndrumarea PROF. DR. COL NICOLAE STEINER

MĂSURI GENERALE

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcție de această valoare, se vor declanșa diferite nivele ale Planului Alb. În Spitalul Județean de Urgență Târgoviște se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

- **NIVEL DE RUTINĂ** - între 0-20 victime
- **NIVEL DE DECLANȘARE 1** (COD GALBEN) – între 21-30 victime
- **NIVEL DE DECLANȘARE 2** (COD ROȘU) – peste 31 victime

NIVELUL ACTIVITĂȚII DE RUTINĂ - este nivelul care corespunde unui număr de până la 20 victime care pot fi gestionate în cadrul Unității de Primiri Urgențe și al spitalului fără a fi necesară mobilizarea de resurse suplimentare.

NIVELUL DE DECLANȘARE 1 - Plan Alb de COD GALBEN

Corespunde situației în care numărul de prezentări din cadrul Unității de Primire Urgențe depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor, cu mobilizare de resurse suplimentare la nivel UPU.

Medicul responsabil de tură UPU, în baza datelor comunicate de DC sau în urma prezentării directe a pacienților în UPU, propune declanșarea Planului Alb - Cod Galben medicului șef UPU.

Medicul Șef UPU decide declanșarea Planului Alb - Cod Galben și informează Directorul Medical. Directorul Medical anunță Managerul.

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS al spitalului de către Manager (Directorul Medical, în cazul în care Managerul nu răspunde în cele 2 minute după deciderea declanșării Planului Alb - Cod Galben de către medicul șef UPU).

În cazul în care Medicul șef UPU nu răspunde la telefon în maximum 2 minute, Planul Alb-Cod Galben este declanșat de către Medicul Responsabil Tură UPU. Medicul Responsabil Tură UPU anunța Directorul Medical. Directorul Medical nu răspunde la telefon in maxim 2 minute de la decizia declanșării **Planul Alb-Cod Galben**, medicul șef UPU/ Medicul Responsabil Tură UPU anunță Managerul.

NIVELUL DE DECLANȘARE 2 - Plan Alb de COD ROSU

Numărul de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul spitalului. Implică mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital, cu precădere în secțiile: Chirurgie generală, Medicină Internă, Ortopedie, ORL, Oftalmologie, ATI, Chirurgie toracică, Neurologie, Radiologie și imagistică medicală, Laborator analize medicale.

Medicul Responsabil de Tură UPU anunță Directorul Medical și Medicul șef UPU și propune declanșarea **Planului Alb-Cod Roșu.**

Directorul medical decide declanșarea **Planului Alb-Cod Roșu.** Directorul Medical va anunța imediat Managerul de declanșarea **Planului Alb-Cod Roșu**. *Managerul va dispune operatoarei de la centrala telefonica sa dea semnalul de alarma la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din CCS.*

Managerul anunță Prefectul județului si alte instituții ce ar putea fi implicate in gestionarea dezastrului (DSP, Consiliul Județean Dâmbovița).

În cazul în care Managerul nu răspunde la telefon în 2 minute de la declanșarea**Planului Alb-Cod Roșu,** Directorul Medical va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarmă la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din CCS si anunță Prefectul județului si alte instituții ce ar putea fi implicate în gestionarea dezastrului (DSP, Consiliul Județean Dâmbovița).

În cazul în care Directorul Medical nu răspunde în maximum 2 minute, planul va fi declanșat de către șeful gărzii pe spital (medicul de gardă în specialitatea ATI), anunțat de către medicul șef UPU sau medicul șef de tură UPU, în situația în care nici medicul șef UPU nu răspunde la telefon. În acest caz medicul gărzii pe spital, medicul în specialitatea ATI va anunța Managerul de declanșarea **Planului Alb-Cod Roșu.** Managerul va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarmâ la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din CCS.

Managerul anunță Prefectul județului și alte instituții ce ar putea fi implicate în gestionarea dezastrului (DSP, Consiliul Județean Dâmbovița). În cazul în care Managerul nu răspunde la telefon, șeful gărzii pe spital (medicul de gardă în specialitatea ATI) va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarmă la dezastru către toți șefii de secție/persoane responsabile din CCS și anunță Prefectul județului și alte instituții ce ar putea fi implicate în gestionarea dezastrului (DSP, Consiliul Județean Dâmbovița).

Acest nivel de declanșare impune alertarea Comandamentului de Criză al spitalului de către Manager/Directorul Medical/Șef garda spital.

ALTE MĂSURI GENERALE

1. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioară al spitalului.

2. Planul Alb trebuie să fie cunoscut de toți angajații spitalului, prelucrat la nivelul secțiilor/compartimentelor de către medicul șef/ coordonator al acesteia.

3. Planul Alb trebuie să fie verificat și îmbunătățit prin exerciții și simulări periodice pentru verificare, actualizare, adaptare.

4. Planul Alb este completat de Planuri de reacție de la nivelul fiecărei Secții-Anexe la Planul Alb, conținând:
a) Planul de alarmare propriu/schemă de mobilizare;
b) Desemnarea responsabililor;
c) Evaluarea personalului disponibil/funcție/calificare;
d) Evaluarea disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile).
e) Proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri posibil a fi asistate, redistribuite pe alte secții, transferate în alte spitale sau externate;

5. Realizarea unui depozit pentru situații de dezastru la nivelul fiecărei secții;

6. Marcarea fluxurilor, modificarea circuitelor funcționale, indicatoare, afișe.

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 aflux 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.

PLANUL ALB include:

a) Alertarea
b) Declanșarea
c) Crearea Centrului de comanda la nivelul spitalului
d) Organizarea primirii urgențelor
e) Triajul
f) Eliberarea locurilor de internare
g) Oprirea activităților 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 comunicațiilor interne/ externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă ISU.

ALERTAREA

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

Din punctul de vedere al alertării, se disting două faze:

l. **PREALERTAREA** - atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs sau notificarea unui dezastru intern, dar nu există date suficiente care să permită estimarea unui număr cert de victime.

2. **ALERTAREA** - în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea **Planului Alb-Cod Roșu.**

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

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

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicului Responsabil de Tură in UPU va conține următoarele informații:

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

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la spital este mai mare cu 30, MRT va informa imediat DM al spitalului.

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

Numărul total estimat al victimelor	=	Nr victimelor care s-au prezentat la UPU în cursul primei ore	x	2

DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRT, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu 21, dar mai mic sau egal cu 30, MRT va propune medicului Șef UPU declanșarea Planului Alb de **COD GALBEN** corespunzător **NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE** .

Medicul Șef UPU sau înlocuitorul acestuia va decide declanșarea **PLANULUI ALB DE COD GALBEN** (la nivelul UPU).

Medicul Șef UPU/înlocuitorul acestuia va informa Directorul Medical al spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben. În cazul în care Medicul Șef al UPU/ înlocuitorul acestuia nu răspunde la apelul MRT în maxim 2 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC, Planul Alb de Cod Galben, la nivelul UPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz, MRT va informa Directorul Medical al spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben. Directorul Medical anunța Managerul.

> Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS al spitalului de către Manager (Directorul Medical, în cazul în care Managerul nu răspunde în cele 2 minute după deciderea declanșării Planului Alb - Cod Galben de către medicul șef UPU.

În cazul în care Medicul șef UPU nu răspunde la telefon în maximum 2 minute, Planul Alb-Cod Galben este declanșat de către Medicul Responsabil Tură UPU. Medicul Responsabil Tură UPU anunță Directorul Medical. Directorul Medical nu răspunde la telefon în maxim 2 minute de la decizia declanșării Planul Alb-Cod Galben, medicul șef UPU/ Medicul Responsabil Tură UPU anunță Managerul.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 31, MRT va informa DM al spitalului și va propune declanșarea **Planului Alb** pe **NIVELUL 2 DE DECLANȘARE** (la nivelul întregului spital).

Directorul Medical va decide declanșarea **PLANULUI ALB DE COD ROȘU**.

Directorul Medical va anunța imediat MANAGERUL de declanșarea **Planului Alb de Cod Roșu**. Managerul va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarma la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din cadrul CCS.

În cazul în care MANAGERUL spitalului nu răspunde la apel, Directorul Medical va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarmă la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din cadrul CCS.

MRT va informa Medicul șef UPU/ șeful gărzii pe spital (medicul ATI) de declanșarea **Planului Alb de Cod Roșu.**

În cazul în care Directorul Medical al spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 2 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC, MRT va suna Managerul care va decide declanșarea PLANULUI ALB DE COD ROȘU. ***Managerul va dispune operatoarei de la centrala telefonica să dea semnalul de alarm la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din cadrul CCS.***

În cazul în care nici Managerul spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 2 minute de la apel, MRT va informa șeful gărzii pe spital (medicul ATI) ,**Planul Alb de Cod Roșu** va fi declanșat de către șeful gărzii pe spital (medicul ATI).

Șeful gărzii pe spital (medicul ATI) va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarma la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din cadrul CCS.

În anumite situații particulare, definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (**NIVEL 2 DE DECLANȘARE**) se poate realiza și de către Prefectul Județului.

Situațiile în care această declanșare se impune de către Prefectul Județului sunt următoarele:

l. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă sau 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 raza județului, iar în cadrul CJSU se decide că este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului.

3. Prefectul consideră că Planul Alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții, dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generate de erori procedurale.

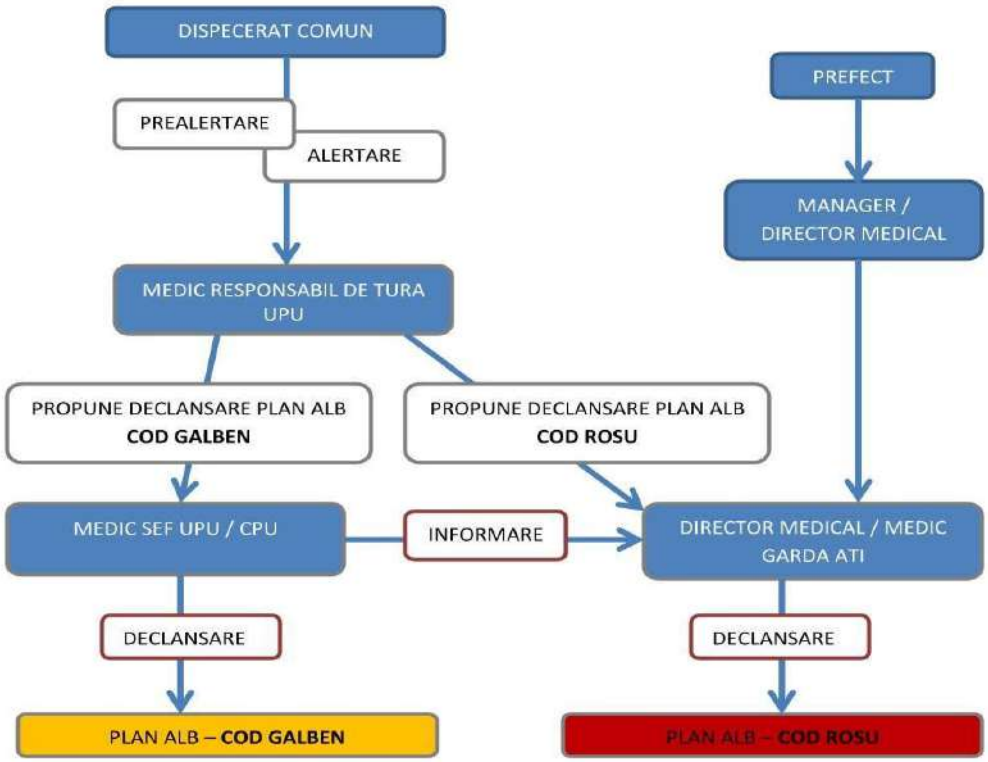
În situația mai sus menționată Prefectul Județului va lua legătura cu Managerul /Directorul Medical.

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.

În cazul unui dezastru intern ce impune declanșarea Planului Alb de intervenție identificăm următoarele etape:

În cazul unui dezastru intern al spitalului: incendiu, explozie, răspândirea de substanțe chimice periculoase sau prăbușirea structurala a unor clădiri ale spitalului, persoana care observă incidentul anunță imediat operatoarea de la centrala telefonica. După primirea unui astfel de mesaj, operatoarea va anunța evenimentul managerului sau persoanei desemnate sa-l înlocuiască. Daca managerul sau persoana care-l înlocuiește considera ca evenimentul anunțat are o magnitudine suficientă (un număr mai mare de 31 victime), va da dispoziție operatoarei din centrala telefonica să anunțe MRT UPU, șefii de secție/compartimente /persoane responsabile CCS cu declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

MRT UPU, va anunța medicul șef UPU care va organiza planul de intervenție in cadrul unității de primiri urgente.



Se va constitui Celula de criza la nivelul Spitalului de către Manager/Director Medical ce va prelua întreaga coordonare a activității medicale si a aspectelor operative ce decurg din intervenție.

CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI (CCS)

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.

Se constituie o dată cu declanșarea Planului Alb de Cod Roșu, de către Manager/Director Medical/Șeful gărzii la nivelul spitalului (medicul de gardă în specialitatea ATI, în cazul în care la apelul MRT în maxim aproximativ 5 minute de la primirea apelului de către MRT a alertei de la DC, Managerul și Directorul Medical al spitalului nu răspund).

Până la sosirea Manager/ Director Medical, la locul în care se constituie CCS, acesta va fi condus de către șeful gărzii la nivelul spitalului (medicul de gardă în specialitatea ATI).

Declanșarea PLANULUI ALB COD ROȘU presupune ACTIVAREA CCS de la nivelul spitalului în vederea concentrării forțelor necesare prevăzute în planul de mai jos:

1. LOCAȚIA

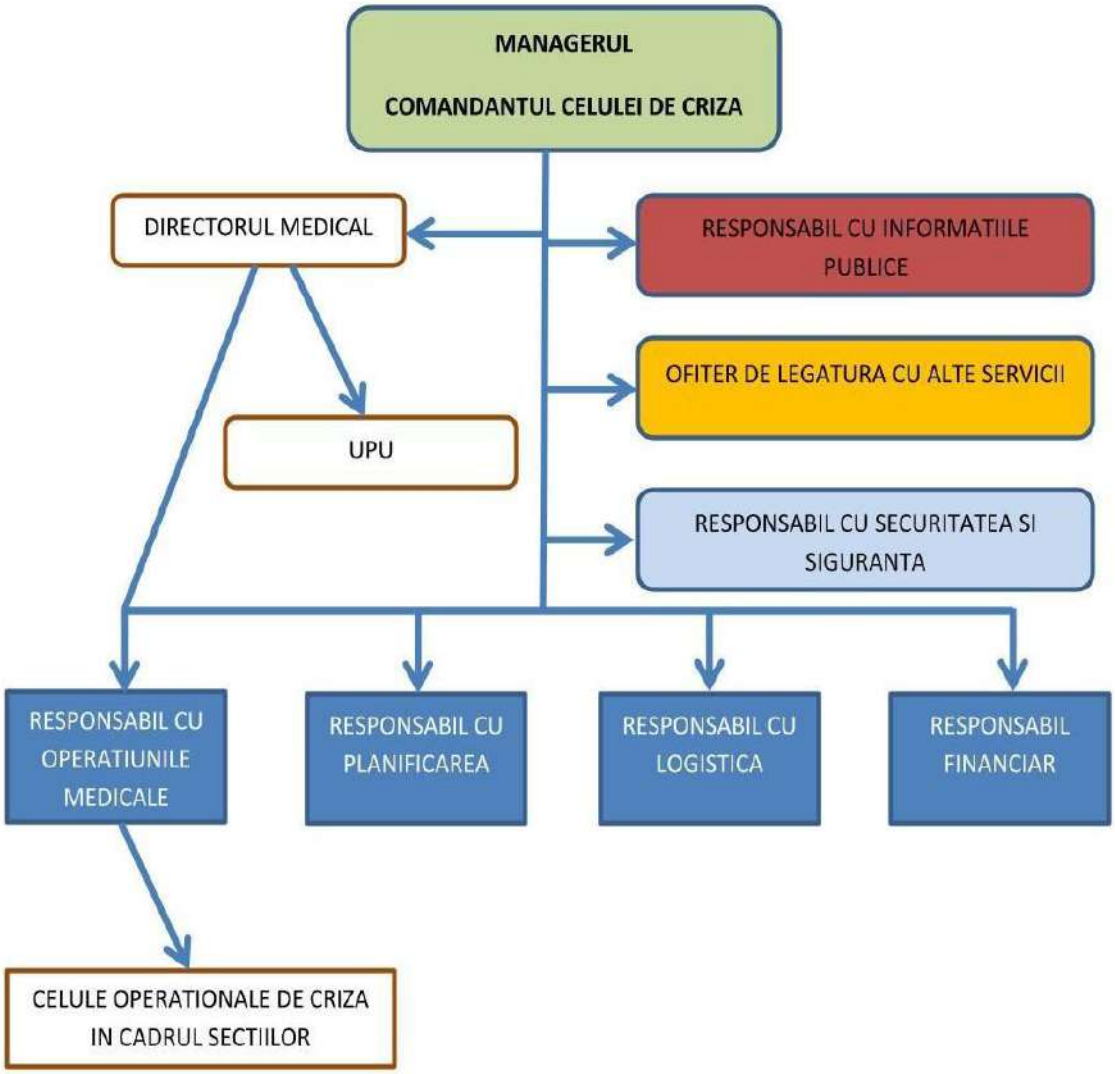
LOCAȚIA în care va funcționa CCS. Acest amplasament trebuie să fie:
1. Cât mai aproape de spital
2. Suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor
3. Conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă

LOCAȚIA stabilită pentru constituirea CCS este **biroul Directorului Medical din cadrul Pavilionului Administrativ** - strada Tudor Vladimirescu, nr. 48, localitatea Târgoviște, județ Dâmbovița, România.

2. COMPONENȚA ȘI ROLURILE MEMBRILOR CCS

Comandantul CCS	Manager / Director medical
Responsabil coordonarea personalului (ofițer de legătura)	Director de îngrijiri
Responsabil cu informarea publică	Purtătorul de cuvânt al spitalului și Managerul spitalului
Responsabil cu securitatea și siguranța	Medic șef SPIAAM/ Șef Birou Prevenire și Protecție
Responsabil cu operațiunile medicale specialități medicale /chirurgicale	Medic șef Medicina internă/Medic șef ATI
Responsabil cu aspectele logistice	Șef Serviciu Tehnic/ Șef Serviciu Administrativ
Responsabil cu planificarea	Șef Serviciu Resurse Umane, Normare (RUNOS)/ Șef Birou Serviciu Juridic
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar-contabil
Responsabil stocuri și materiale	Șef Birou Achiziții

În afara acestor membri, în anumite situații speciale pot face parte din structura CCS și alte persoane, specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei generate de incident (din partea DSP, alte unități sanitare etc), decizie ce va fi evaluată și luată de către Comandantul CCS.



3. RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CELULEI DE CRIZĂ

Comandant Celulă de Criză Spital: Manager

- ✓ Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență.

Sarcini:

Manager:

- ✓ Managerul Spitalului sau persoana desemnată să-i țina locul este responsabil de inițierea și desfășurarea activităților prevăzute în planul de intervenție la dezastru al spitalului.

✓ Va transmite pe grupul de whattsup constituit la nivelul SJU Tgv un mesaj ,,ATENTIE! EVENIMENT EXTERN/INTERN DEZASTRUOS! INITIEM PLANUL ALB COD ROSU"

✓ Va da dispoziție operatoarei de la centrala telefonică să activeze alarma pentru dezastru intern/extern de activare a Planului Alb Cod Roșu

✓ Convoacă membrii CCS.

✓ Va dispune Șefului de la Administrativ/ Șefului Pază de la spital, o dată cu declanșarea Planului Alb Cod Rosu, ca spitalul să fie închis pentru vizitatori și apartinători, iar toți vizitatorii și aparținătorii să fie evacuați .

✓ Toate intrările și ieșirile din spital vor fi păzite și toti salariații spitalului vor fi obligați să se legitimeze și să poarte ecusonul la vedere.

✓ Eliberarea parcarii medicilor din zona unde se va organiza Zona de Triaj (situată in fața UPU), pentru a asigura desfășurarea activității medicale în condiții optime și pentru a evita un blocaj al echipajelor de ambulanta.

✓ Va solicita ajutorul Poliției Rutiere la dirijarea circulației în zona Spitalului.

✓ Va da indicații clare cu privire la dirijarea de către personalul de pază dupa legitimare a reprezentanților mass-mediei în Corpul Administrativ, etajul 1.

✓ Va da indicații clare cu privire la dirijarea rudelor victimelor într-un loc bine stabilit- Pavilion recuperare- secția oftalmologie- hol intrare - sala imediat în stânga .

✓ Întreprinde demersurile necesare la Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică, Consiliul Județean, precum și cu alte instituții abilitate, comunicând informațiile privind producerea evenimentului și a altor detalii operative.

✓ 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.

✓ Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați la alte spitale.

✓ Desemnează responsabilul cu informarea publica.

✓ Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către responsabilul cu informațiile publice.

✓ Avizează rapoartele oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului, informările solicitate de către reprezentanții mass-media.

✓ Va identifica mijloacele de transport către secțiile exterioare sau către spitalele din teritoriu.

Director Medical:

✓ Are sarcina de a coordona toate echipele medicale necesare intervenției, în funcție de specificul dezastrului.

✓ În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 31, MRT 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 și anunță Managerul de acest lucru.

✓ Va transmite pe grupul de whattsup constituit la nivelul SJU Tgv un mesaj ,,ATENȚIE! EVENIMENT EXTERN/INTERN DEZASTRUOS! INIȚIEM PLANUL ALB COD ROSU" (în cazul în care o dată cu activarea Planului Alb Cod Rosu, Managerul nu răspunde la telefon)

✓ Va da dispoziție operatoarei de la centrala telefonică să activeze alarma pentru dezastru intern/extern de activare a Planului Alb Cod Rosu (în cazul în care o dată cu activarea Planului Alb Cod Rosu, Managerul nu răspunde la telefon- să sune șefii de secții/compartimente/personae reponsabile în CCS.

✓ Convoacă membrii CCS.

✓ Coordonează serviciile medicale și auxiliare pentru primirea și tratamentul victimelor.

✓ Coordonează transferul pacienților critici către alte structuri sanitare de rang superior, în cazul depășirii de competență.

✓ Evacuarea pacienților spitalului care suportă transferul către secții similare ale SJUT unde pot beneficia de aceleași îngrijiri medicale sau ale spitalelor orașenești de pe teritoriul județului Dâmbovița pentru a putea facilita internarea victimelor în urma dezastrului produs .

✓ Evaluează informațiile primite de la nivelul CELULEI DE CRIZĂ UPU, informațiile oferite de către membrii celulei operaționale din secții/compartimente în permanență și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, fără să se implice personal în realizarea lor.

✓ Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate, demararea externărilor de necesitate stabilind cu șefii secțiilor/compartimentelor- comandantii celulelor operaționale de criză, numărul acestora și reorganizarea secțiilor pentru preluarea victimelor care pot fi asistate în condiții optime.

✓ Evaluează si decide dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatură a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de secții/compartimente la propunerile înaintate de către ofițerul de legătura

✓ Organizează exerciții și simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital.

Operatoarea de la centrala telefonică va da semnalul de alarmă la dezastru către toți șefii de secție/compartimente ale spitalului .

Operatoarea de la centrala telefonică va da semnalul de alarmă la dezastru către toți membrii nominalizați în cadru CCS.

Responsabil coordonarea personalului (ofițer de legătură)-
Director de îngrijiri:

Sarcini:

✓ Dispune de informațiile privind: numărul / calificarea / repartiția personalului Spitalului (inclusiv a personalului detașat in Spital / cu contract de colaborare)- (situație întocmită de către serviciul RUNOS)

✓ Sintetizează rapoartele secțiilor / compartimentelor / serviciilor, privind:

- Personalul existent în spital în momentul declanșării Planului Alb -situție pusă la dispoziție de către serviciul RUNOS)
- Personalul alarmat
- Derularea apelului
- Verificarea periodică a numărului celor deja prezenți
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului. (situație întocmită de către serviciul RUNOS)

✓ Evidența personalului mediu-sanitar pe fiecare secție în parte.

✓ Evidența personalului mediu sanitar si auxiliar ce poate fi mobilizat pe fiecare secție în parte

✓ Monitorizarea Întocmirii graficului de lucru în ture al echipelor medicale pe fiecare secție/ cu mobilizarea personalului suplimentar, cu asigurarea pauzelor necesare refacerii în colaborare directă cu asistenții șefi de secție si la indicația responsabilului de operațiuni medicale/ șefi secție/compartimente ;

✓ Stocul de medicamente/materiale sanitare/reactivi/ dezinfectanți, si alte consumabile existent pe fiecare secție/compartiment în parte.

✓ Stocul de alimente și asigurarea tuturor dietelor, precum și creșterea numărului de porții pentru personalul medical ce nu va părăsi spitalul.

✓ **STOCUL NECESAR** de medicamente/materiale sanitare/reactivi/ dezinfectanți, si alte consumabile pe fiecare secție/compartiment și demararea eforturilor împreună cu responsabilul de achiziții/directorul financiar/ farmacie/ magazie de a le pune la dispoziție în vederea asigurării activității medicale.

✓ Evidența echipamentelor/aparaturii medicale(ventilatoare mecanice, monitoare funcții vitale, ekg-uri, aparate radiologie mobile etc) de la nivelul fiecărei secții /compartiment, astfel încât în funcție de nevoia identificată acestea să poată fi disponibilizate către secția/compartimentul unde a fost identificată nevoia în colaborare cu responsabilul echipamente/aparatura medicala.

✓ Răspunde de respectarea circuitelor funcționale existente de la nivelul secției în colaborare cu compartimentul SPIAAM.

✓ Răspunde de organizarea în cadrul blocului alimentar, spălătoriei astfel încât activitatea desfășurată la acest nivel să vină în sprijinul activității medicale în caz de dezastru declarat.

✓ ***Până la sosirea Directorului de Îngrijiri, sarcina revine asistentului responsabil de tură al secției de chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării Planului Alb).***

Asistenta de Dietetica va avea în vedere meniurile suplimentare și va face toate diligențele în asigurarea necesarului în această privință, ținând cont de mobilizarea personalului suplimentar/ numărul crescut de pacienți.

Responsabil cu informarea publică- Purtătorul de cuvânt al spitalului:

Sarcini:

- ✓ Este principala persoană de contact pentru mass-media.
- ✓ Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor.
- ✓ Culege date de la toate elementele CCS.
- ✓ Redactează si actualizează din oră în oră sau după cum este necesar un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către Manager înainte de a fi oferit.
- ✓ Colaborează cu departamentul juridic și Manager pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

Responsabil cu securitatea și siguranța- Medic șef SPIAAM/ Șef Birou Prevenire și Protecție:

Sarcini:

- ✓ Monitorizează executarea procedurilor/protocoalelor și modul de acțiune a personalului.
- ✓ Răspunde de respectarea circuitelor funcționale de la nivelul secțiilor/compartimentelor/ adaptează circuitele funcționale din cadrul secțiilor/compartimentelor la nevoile situației determinată de dezastru în conformitate cu normele epidemiologice și în colaborare cu inspectorii din cadrul Direcției de Sănătate publică.
- ✓ Intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului medical sau a pacienților spitalului.
- ✓ Solicită instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii din spital, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționalitatea spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului.

Responsabil cu operațiunile medicale

- o ***Medic șef Medicină internă responsabil operațiuni medicale în cadrul secțiilor medicale;***
- o ***Medic sef ATI responsabil operațiuni medicale în cadrul secțiilor chirurgicale;***

Colaborează cu :

- Directorul Medical.
- Comandantul celulei de criză la nivelul structurii UPU.
- Directorul de îngrijiri.

- Comandanții celulelor de criză constituite la nivelul secțiilor medicale/chirurgicale; comandanții celulelor de criză constituite la nivelul laboratoarelor de analize medicale/radiologie și imagistică medicală;
- Farmacia spitalului.
- Responsabilul cu monitorizarea victimelor- asistent social -desemnat de CCUPU.

Sarcini:

✓ *Responsabilul cu operațiuni medicale din cadrul secțiilor medicale-Medic șef Medicină internă* se va asigura că medicii șefi secție/compartimente, farmacistul șef, medicii șefi laboratoare analize medicale și laboratorul de radiologie și imagistică medicală au luat la cunoștință de alerta emisă și în consecință au constituit celulele de criză de la nivelul secțiilor/compartimentelor, ținând legătura și luând în permanență contact cu situația existenta .

✓ *Responsabilul cu operațiuni medicale din cadrul secțiilor chirurgicale-Medic șef ATI*- se va asigura că medicii șefi secție/compartimente specialități chirurgicale au luat la cunoștință de alerta emisă și în consecință au constituit celulele de criza de la nivelul secțiilor/compartimentelor, ținând legătura în permanență cu situația existentă. Organizează împreuna cu comandanții celulelor operaționale din cadrul secțiilor activitatea medicala astfel încât secțiile sa fie pregătite pentru preluarea urgentelor:

- Au în permanență evidența numărului de paturi disponibile pentru preluarea victimelor pe fiecare secție în parte.
- Organizează și ține evidența cazurilor internate și redirecționate fie către secții ale SJUTGV , fie către spitale orășenești, fie către spitale de rang superior pentru cazurile în care spitalul nostru își depășește competența.
- Stabilește cu șefii de secție suplimentarea cu aparatura/echipamente medicale/dispozitive medicale și înlesnește aprovizionarea cu cele necesare în legătură directă cu Directorul Medical /Directorul de Ingrijiri.

✓ Responsabil cu operațiunile medicale-Medic ATI responsabil cu operațiunile medicale din cadrul secțiilor chirurgicale va evalua suplimentar pacienții secției de ATI în vederea transferului către secții și evaluarea numărului de ventilatoare disponibile.(Va avea o evidență permanentă a numărului de ventilatoare existente la nivelul unității , luând in calcul si compartimentele USTAC și UAVAB. Va stabili capacitatea spitalului de a îngriji pacienți ventilați și va înștiința COSU de numărul aparatelor de ventilație disponibile și va decide pregătirea spitalele de rang superior SJUT pentru primirea de victime ce necesită asistare respiratorie. Va informa Directorul Medical de acest lucru, cu revenire ori de cate ori survine o modificare.

Medicul de gardă ATI-șeful gărzii pe spital:

✓ MRT va informa șeful gărzii pe spital (medicul ATI), cu privire la declanșarea Planului Alb de Cod Roșu ; în cazul în care DIRECTORUL MEDICAL/ MANAGERUL nu răspund la solicitarea telefonică a medicului responsabil tură UPU de declanșare a Planului Alb de Cod Roșu, MRT va suna Medicul de gardă ATI-Șeful gărzii pe spital și va solicita declanșarea Planului Alb de Cod Roșu;

Medicul de gardă ATI-Șeful gărzii pe spital va declanșa Planul Alb de Cod Rosu, în acest caz șeful gărzii pe spital (medicul ATI) va dispune operatoarei de la centrala telefonică să dea semnalul de alarmă la dezastru către toți șefii de secție/ persoane responsabile din cadrul CCS, pe care îl va conduce pâna la sosirea în unitate a Managerului/Directorului Medical;

✓ Are atribuțiile Responsabilului cu operațiuni medicale din cadrul secțiilor chirurgicale- Medic șef ATI până la sosirea în unitate a Medicului șef ATI/ locțiitorul acestuia;

Atribuțiile Responsabilului cu operațiuni medicale din cadrul secțiilor medicale- Medic șef Medicină internă vor fi preluate până la sosirea în unitate a Medicului șef secție/locțiitorul acestuia de către Medicul de gardă Medicină Internă.

Responsabil stocuri și materiale- Șef Birou Achiziții - Director de îngrijiri:

Sarcini:

✓ Împreună cu Directorul Financiar coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru buna desfășurare a activităților în timpul gestionării Planului Alb.

➢ Dispune de situația consumabilelor existente în depozite.

✓ Sintetizează rapoartele privind starea cantitativă și calitativă a materialelor, stocurilor existente la nivelul: secțiilor, blocurilor operatorii, centru1ui de transfuzii, farmaciei, sterilizării.

✓ Coordonează distribuția materialelor pe secții si compartimente.

✓ Are în grijă "loturile de catastrofă" - aparate / materiale, logistică - și menținerea acestora în stare de funcționare / termenul de valabilitate.

✓ Are în grijă materialele de semnalizare și balizare a căilor de acces și a fluxurilor în spital într-o situație de catastrofă (lot dinainte prevăzut).

✓ Are în grijă inventarul mijloacelor materiale primite de la alte spitale.

Responsabil cu logistica (probleme tehnice și infrastructura)- Șef Serviciu Tehnic/ Șef Serviciu Administrativ

Are în subordine:

✓ **Responsabil IT-Șef Informatică**

✓ **Responsabil cu alimentația și sursele de apă -Șef Birou Administrativ**

✓ **Responsabil cu protecția muncii-Șef BPP- Ec. Dana Neagu**

Sarcini:

✓ Coordonează activitatea compartimentului tehnic și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii (furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, accesul în clădire, etc).

✓ Ține legătura cu agenții de pază.

✓ Are în dotare un telefon mobil în legătură cu firma de pază.

✓ Propune măsurile specifice de urmat pentru:

- respectarea căilor de acces și fluxurilor intra spitalicești;
- decongestionarea zonei spitalului (menținerea deschisă a căilor rutiere, eliberarea parcărilor, etc).
- dispune de evidența aparaturii disponibile în colaborare cu responsabilul echipamente/aparatură medicală, a stării de funcționare precum și coordonează activitatea compartimentelor tehnice și serviciilor auxiliare: stație de oxigen, încălzire/apă potabilă, bucătărie, spălătorie, grup electrogen, generator electric, încălzire, apă.
- mobilizează și coordonează conform necesităților echipele pentru: curățenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate – depozitare, evacuare) și aprovizionare (întocmește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie spital, paturi etc).

Responsabil cu planificarea - Șef Serviciu Resurse Umane, Normare (RUNOS)/ Șef Birou Serviciu Juridic:

Sarcini:

✓ Dispune de informațiile privind: numărul / calificarea / repartiția personalului Spitalului (inclusiv a personalului detașat in Spital / cu contract de colaborare)- (situație pe care o întocmește și o actualizează lunar Serviciul RUNOS și o pune la dispoziția CCS/Directorului de îngrijiri/Directorului medical.

✓ Sintetizează rapoartele secțiilor / compartimentelor / serviciilor, privind:

- Personalul existent în spital în momentul declanșării Planului Alb -situție pusă la dispoziția CCS/Directorului de îngrijiri/Directorului medical
- Personalul alarmat și evidența clară cu actualizarea periodică
- Verificarea periodică a numărului celor deja prezenți
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului.
- Evidența personalului mediu-sanitar pe fiecare secție în parte.
- Evidența personalului mediu sanitar si auxiliar ce poate fi mobilizat pe fiecare secție în parte
- Monitorizarea Întocmirii graficului de lucru în ture al echipelor medicale pe fiecare secție/ cu mobilizarea personalului suplimentar, cu asigurarea pauzelor necesare refacerii în colaborare directă cu asistenții șefi de secție si la indicația responsabilului de operațiuni medicale/ șefi secție/compartimente ;

✓ 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 puse la dispoziția sa.

✓ În același timp primește informații despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital pe care le pune la dispoziția membrilor CCS.

✓ Creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul/din afara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc).

✓ Are obligația sa verifice lunar valabilitatea listei cu numerele de telefon ale întregului personal medical si nemedical al spitalului (telefoane de serviciu si personale).

✓ Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză la indicația CCS.

✓ Asigura consultanță și suport membrilor CCS în vederea asigurării acțiunilor operative.

Responsabil cu aspectele financiare- Director financiar-contabil:

Sarcini:

✓ Împreună cu Șeful biroului achiziții/farmaciștii șefi, coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru buna desfășurare a activităților în timpul gestionarii Planului Alb.

✓ Cunoaște disponibilul de bani din conturile spitalului.

▪ Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate și asumate pentru derularea activităților Planului Alb.

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU

Se realizează de către MRT imediat după ce a fost Declanşat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roşu). În cazul Planului Alb de COD GALBEN CCUPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situaţiei. În cazul în care se declanşează Planul Alb de COD ROŞU, CCUPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaţionale.

Personalul UPU va trebui să fie alertat cât mai repede cu putință și va trebui să se prezinte cât mai rapid la spital; de asemenea se va amenaja și o arie de odihnă pentru personal, care în mod sigur va fi suprasolicitat în cursul intervenției (este bine ca orarul de activitate să fie scurtat la ture de 4 ore cu 2 ore de odihnă, în functie de volumul de muncă). Un alt aspect important este asigurarea din vreme a materialelor, medicamentelor și echipamentelor necesare pentru deșfasurarea activităților în cadrul intervenției medicale.

Rolurile din cadrul CCUPU sunt:

1. Comandantul celulei de criză – Medicul şef UPU (până la sosirea acestuia rolul va fi ținut de către MRT

2. Asistentul sef al UPU – până la sosirea acestuia rolul său va fi ținut de către asistentul şef de tură din UPU
3. Ofiţer de triaj și informare-MEDIC 1 – medic de urgență
4. Coordonator al spatiului de îngrijire al urgențelor COD ROȘU și GALBEN – MEDIC 2
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor COD VERDE – MEDIC 3
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor **cotidiene** - MEDIC 4
7. Coordonator al evacuarii și al internării -MEDIC 5
8. Coordonator al zonei destinate decedaţilor – registrator medical UPU
9. Asistent social

<u>Resposabilitățile comandantului celulei de criză UPU</u>

Este Medicul şef UPU / locţiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi ținut de către MRT)

Sarcini:

- Evaluează informațiile legate de situația de criză.
- Decide si informează Directorul Medical de declanșarea Planului Alb de COD GALBEN .
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din UPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor.
- În cazul Planului Alb de COD GALBEN alertează forurile implicate în managementul situațiilor de urgenţă (ISU, DSU al MAI, Poliție, Jandarmerie, Armată, Direcţia de Sănătate Publică, STS, MS etc.) și ține legatura cu acestea în baza unor planuri individualizate.
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care Planul Alb devine operațional.
- Ține legatura 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 în cadrul UPU și coordonează activitatea acestora.
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de COD GALBEN.

<u>Resposabilități Asistent șef UPU</u>

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

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile de la nivelul spitalului și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în UPU.
- Reevaluează la 30 de minute, pe baza rapoartelor primite de la șefii de tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului Celulei Operaționale din UPU .
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului Alb) a stocurilor de rezervă din U.P.U. și a aparaturii disponibile in U.P.U.
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartiția întregului personal al UPU (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 telefon ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tură.
- Distribuie în UPU - la indicația comandantului CCS și a comandantului CCUPU – personalul mobilizat de la alte spitale.

<u>Resposabilitățile ofițerului de triaj și identificare</u> - MEDIC 1- Medic in specialitatea Urgențe

Sarcini:

- Coordonează activitatea de triaj.
  - răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor.
  - se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în UPU intră doar victimele din incident/dezastru.
  - răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) – figurile din anexele 1 și 2 din plan;
- Va fi secondat de:
  - Medic/Medici sprijiniți de unul/doi asistenţi care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în UPU.
  - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat (anexa9)
- Comunică cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaţilor.

- Raportează Comandantului Celulei Operaționale din UPU și primește ordine **Numai** de la acesta.

Pentru zona de triaj, în incidentul cu victime multiple, UPU ar trebui sa aiba un stoc de materiale si medicamente, care sa contina:

- 20 de targi
- 1 cutie cu fise de triaj
- 1 lada cu materiale sanitare pentru administrarea medicamentelor injectabile (garouri, tampoane antiseptice, branule, fixatoare de branule, masti de oxigen, seringi de unica folosinta, perfuzoare, manusi de unica folosinta)
- 2 lazi cu solutii perfuzabile
- 1 lada cu material de intubatie si laringoscoape, baloane Rubens, masti faciale de ventilatie
- 1 lada cu atele
- 1 defibrilator
- 2 EKG portabil
- 2pulsoximetru
- 10 tuburi portabile de administrare a oxigenului
- Trusa cu medicatie de urgenta: Adrenalina, Atropina, Amiodarona, analgetice majore, bureti de fibrina.

Responsabilitățile Coordonatorului spațiului de îngrijire al urgențelor COD ROȘU și GALBEN-MEDIC 2

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

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistență medicală a urgențelor imediate și amânate, 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.
- Colaborează cu șeful gărzii de chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații.

- Colaborează cu medicul responsabil din secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI.
- Raportează direct comandantului CCUPU și nu primește ordine **Numai** de la acesta.

Responsabilitățile Coordonatorului spațiului de îngrijire al urgențelor COD VERDE-MEDIC 3

Sarcini

- Supraveghează acordarea de asistență medicală a urgențelor imediate și amânate, 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 spatiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spatiu.
- Comunică cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgențelor imediate și amânate pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respective.
- Raportează comandantului CCUPU și primește ordine numai de la acesta.

Responsabilitățile coordonatorului spațiului de ingrijire al urgențelor cotidiene- MEDIC 4

Sarcini:

- 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 evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijoacele ce vor fi folosite (ambulanța, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.) secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați și de un medic la camera de gardă a urgențelor "cotidiene".
- Raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta.

Responsabilitățile coordonatorului evacuării și internării- MEDIC 5

Sarcini:

- Coordonează evacuarea victimelor din UPU atât către alte unități sanitare cât si internarea lor în cadrul spitalului .
- Menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană.
- Coordoneaza 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 CCUPU și primește ordine numai de la acesta.

Responsabilitățile coordonatorului zonei destinate decedaților-asistent SPIAAM / registrator medical UPU

Sarcini:

- Răspunde de primirea și direcționarea decedaților către morga spitalului și de depozitarea valorilor acestora.
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor.
- Comunică cu șeful punctelor de triaj.
- Raportează comandantului CCUPU și primește ordine numai de la acesta.

Responsabilitățile asistentului social

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legătura cu secția de poliție pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează) .
- Se asigură ca fiecare victimă care se prezintă în cadrul unității de primiri urgențe să primească brățară/ cod unic de înregistrare cu date de identificare .
- 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 pacientilor proveniți din dezastru și pe cele ale pacientilor evacuați din spital pentru a putea ține legătura cu familiile acestora.

Responsabilitățile psihologului

- Consiliază victimele și familiile celor implicați în dezastru.

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

Primirea și înregistrarea victimelor trebuie să se desfășurare rapid, astfel încât, alături de un triaj eficient, să permită preluarea rapidă a victimelor în zonele de tratament.

Cu sprijinul poliției se va asigura un flux al ambulanțelor care să permită atât ajungerea acestora la UPU, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului), cât și plecarea.

Politia va asigura dirijarea autovehiculelor personalului mobilizat și pe cele ale aparținătorilor pacienților și mass-mediei în afara incintei spitalului pentru a nu se bloca accesul ambulanțelor în zona de primire a pacienților.

Astfel:

1.Ambulanțele vor ajunge cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj (Zona de triaj va fi asigurata în spațiul situat în fata intrarii in UPU-pavilion modular), intrând de pe str. Tudor Vladimirescu nr. 48, pe intrarea principală a Spitalului (banda unu), pentru preluarea pacienților de către personalul din Triaj (UPU).

2.Calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora: Plecarea ambulanțelor se va face prin str. Tudor Vladimirescu nr. 48- intrarea principală - banda doi, pentru a nu se intersecta cu ambulanțele care sosesc cu pacienții la spital.

3.Accesul în spital pentru personalul spitalului și respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media se va face numai pe poarta de intrare din spatele Pavilionului Recuperare - intrarea 2.

4.Personalul suplimentar care va ajunge la spital cu mijloacele de transport proprii, în cazul în care este necesară mobilizarea de resurse suplimentare, precum și aparținătorii pacienților și mass-media, vor parca autovehiculele in afara incintei spitalului.

TRIAJUL VICTIMELOR

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

Zona de triaj este amplasată -în fața intrării UPU astfel încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii.

Totodată vor fi prevăzute afișe, indicatoare si cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorate modificării circuitelor funcționale ale spitalului.

La momentul declanșării Planului Alb, se eliberează paturile și tărgile din UPU, ocupate de cazuri non-urgențe, cu trimiterea acestora către alte unități sanitare neimplicate, centre de permanență sau medicul de familie.

Victimele trimise din PMA (Post Medical Avansat) care vor fi aduse în UPU, vor fi triate în zona de triaj conform protocolului de triaj START (adulți) si JUMP START (copii) conform anexelor 1, respectiv 2 din plan . Medicii specialiști vor efectua examinarea inițială a cazurilor, vor decide investigațiile necesare și internarea/necesitatea transferului în alte unități medicale de grad superior pentru îngrijiri specifice (ex. neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară, secții de arși etc.) în cazurile in care se impune transferul.

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 MEDIC 1 desemnat de către Comandantul CCUPU . Responsabilul de triaj va fi secondat de către un medic/unul sau doi asistenți care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în UPU.

Ofițerul de triaj care efectuează triajul examinează victima, apreciază starea clinică a acesteia, si ia decizia de triaj. În caz de necesitate, concomitent cu triajul se acordă și asistență medicală de urgență.

Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Comandantul Celulei Operaționale din UPU, Responsabilul operațiunilor medicale specialități medicale/specialități chirurgicale(medic șef Medicină Internă/ medic șef ATI) și Comandantul CCS. După triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorității fiecăreia dintre victime astfel:

a) Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor fi direcționate direct către morga spitalului (COD NEGRU).

b) În măsura în care posibilitățile spitalului permit, se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN, VERDE și GRI 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.

c) Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil . O dată cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb (conform Anexei 9). Victimele vor primi o brățara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu date de identificare - aceleași din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către **Responsabilul cu monitorizarea victimelor**. Acesta va asigura obținerea și documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră și utilizând documentația anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea **Responsabilului Operațiunilor Medicale specialități medicale/specialități chirurgicale(medic șef Medicină Internă/ medic șef ATI).**

Medicii care evaluează și tratează pacienții aduși la UPU, informează periodic Comandantul CCUPU asupra numărului de pacienți, gravității cazurilor și asupra necesarului de transfer la alte unități medicale pentru îngrijiri specifice (ex. neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară, secții de arși etc.), care la rândul său informează periodic Comandantul CCS.

TRIAJUL VICTIMELOR START

Grupa de triaj	Codul	Categoria de victime
I Urgență absolută	ROSU	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări grave și foarte grave, cu compromiterea funcțiilor vitale, care necesită măsuri de stabilizare imediată a căilor respiratorii, a respirației și hemodinamicii, cat și evacuarea prioritară în condiții de transport medical asistat. Până la stabilizarea funcțiilor vitale victimele sunt netransportabile.
II Urgență relativă	GALBEN	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări grave sau de gravitate medie, cu funcții vitale păstrate, însă cu riscul dezvoltării în timpul apropiat a unor complicații periculoase pentru viață. Necesită asistență medicală urgență, dar nu imediată. În unele cazuri asistența medicală poate fi amânată până la etapa următoare. Evaluarea se va efectua în rândul II cu transport sanitar asistat.
III Urgență minoră	VERDE	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări ușoare, care nu prezintă pericol pentru sănătate, pot fi tratate mai târziu, de regula, în condiții de ambulatoriu. Pot fi evacuate cu transport nespecializat sau de sine stătător.
IV Muribunzi	GRI	Victime în stare agonică, cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări deosebit de grave, incompatibile cu funcțiile vitale ale organismului. Nu pot fi salvate în circumstanțe specifice de timp și loc, iar menținerea lor în viață va consuma mult timp și resurse medicale. Necesită doar terapie simptomatică și alinare a suferințelor. Evacuarea se va efectua în rândul doi sau, daca permite situația, în primul rând cu transport asistat.
V Decedați	NEGRU	Victimele care au decedat (respirația și pulsul lipsesc, reflexele cornean și fotomotor sunt absente, midriază totală)

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate depozitate de către o persoană destinată acestui scop - Registrator. Ea va fi subordonată Comandantului CCUPU.

ORGANIZAREA INVESTIGAȚIILOR

Imediat după declanșarea Planului Alb COD ROȘU , Medicul șef al Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală va asigura prezența a cel puțin 2 medici de specialitate și 2 asistenți de radiologie.

Șeful Laboratorului de Analize Medicale va asigura prezența a cel puțin 1 medic de specialitate și 2 asistenți de specialitate, pentru efectuarea în regim de urgență a analizelor medicale.

Șeful Secției Medicină Internă va asigura prezența a cel puțin 2 medici de specialitate și 4 asistenți de specialitate.

Pentru efectuarea investigațiilor radiologice cu asigurarea unui flux continuu fără survenirea unor blocaje în acest sens indicația ar fi aducerea aparatelor portabile de radiologie în UPU din alte zone ale spitalului (ortopedie, neonatologie) .Fracturile închise ale membrelor pot fi temporizate în indicația evaluării radiologice. Ecografia FAST poate decela hermoragia intraabdominală, hemotoraxul, dar si pneumotoraxul și acumulările hemoragice din diferitele țesuturi. Este mai rapidă, necostisitoare, se poate face în orice spațiu de examinare și se poate repeta ori de cite ori este nevoie.

Examinările CT vor fi rezervate, în urgență, traumatismelor craniene cu semne neurologice de focar și celor de coloana vertebrală cu simptomatologie secundară neurologică.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment/serviciu al spitalui 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 considerate 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 procesul de alertare a personalului mobilizat suplimentar se va ține cont de timpul de repaus al personalului, care trebuie respectat. În acest fel nu va fi compromisă eficiența personalului, evitându-se oboseala celor mobilizați de acasă, deci evitându-se astfel erori generate de supraîncărcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timpul de repaus corespunzător.

În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană).
- Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată.

▪ Sistemele de alertare vor fi testate chiar în afara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial), iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menținut de către asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor/serviciilor din structura spitalului.

▪ Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat în funcție de amploarea incidentului.

▪ În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor UPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enuntate mai sus la indicația Comandantului CCUPU.

▪ 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 functionează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.

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

CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

În functie de amploarea și natura incidentului:

▪ Stabilirea personalului, a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului, cât cu resursele umane materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.

▪ Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărtite în sectoare ce corespund secțiilor/compartimentelor ce vor fi coordonate de șefii de secție/compartimente ce răspund în mod direct CCS.

▪ Pentru fiecare din secțiile / compartimentele activate vor fi create PLANURI DE ACȚIUNE de către sectoarele respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS în functie de obiectivele stabilite. Aceste PLANURI DE ACTIUNE pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui PLAN DE ACȚIUNE GENERAL.

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).
- Experți comunicații sau IT.

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus
- Prin ședinte:

i. De coordonare la care participă de șefii de secții / sectoare și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții/ sectoare.

ii. De planificare, în cadrul cărora se stabilesc obiectivele, strategia, tactica și măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea.

- Documentat, utilizând formulare prestabilite care permit înregistrarea informațiilor deținute, a deciziilor luate și a efectelor acestora.

Planul de Actiune:

- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCUPU -va face referire la operațiunile din cadrul CCUPU, 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/ birourile Spitalului Județean de Urgență Târgoviște.

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/compartimente, precum și între acestea. Căile și mijloace1e de comunicare vor fi parte a Planului general de acțiune (anexa 6).

Mijloacele de comunicare utilizate vor fi:

- Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și /sau mobile sau faxuri;
- Sisteme informatice;
- 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 evolutia situatiei vor fi transmise periodic sau la solicitare catre:

- Instituția Prefectului;
- ISU;
- DSU al MAI - Centrul National de Comanda si Coordonare a lnterveniilor.

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 externa va fi continua și cu alte spitale din județ, din regiune pentru a avea o imagine de ansamblu asupra resurselor de evaluare, internare si tratament în vederea gestionării corespunzătoare a pacienilor.

CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

Operatoarea de la centrala Telefonica, la solicitarea managerului spitalului/directorului medical/șef garda spital , va da semnalul de alarma la dezastru catre toti sefii de sectie/compartimente ale spitalului.

În timpul unui dezastru, Șefii de sectie/compartimente au obligația de anunțare și mobilizare a personalului propriu secției/compartimentului și de declansare a procedurilor existente pentru aceste condiții.

Activarea celulei de criză la nivelul secției are loc imediat ce a fost declanșat **Planul alb de COD ROSU** în vederea constituirii celulelor operaționale de criză de la nivelul fiecărei secții.

Comandantul celului de criză este medicul șef de secție/locțiitor/medic gardă și se subordonează Responsabilului cu operațiunile medicale specialități medicale/specialități chirurgicale(medic șef Medicină Internă/ medic șef ATI) din CCS.

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).
2. Asistentul șef - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul responsabil de tură.
3. Coordonator al activității specific- Medicul de gardă.

Responsabilitățile Comandantului celulei de criză

Sarcini:

- Decide declanșarea modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție.
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale de criza și coordonează activitatea a Coordoneaza serviciile medicale si auxiliare pentru primirea si tratamentul victimelor
- Centralizează informațiile provenite de la CCS și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor.
- Ține legatura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el.
- Stabileste numărul pacientilor de pe sectie care suporta transferul către secții similare ale SJUT unde pot beneficia de aceleași îngrijiri medicale sau către spitalele orașenești de pe teritoriul județului Dâmbovița pentru a putea facilita internarea victimelor în urma dezastrului produs și comunică cu responsabilii operațiunilor medicale/directorul medical stabilind modalitatea și condițiile necesare acestui transfer.
- Decide restrângerea activității secției, demararea externărilor de necesitate în vederea pregătirii secției pentru preluarea victimelor care pot fi asistate în condiții optime.
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secție și timpul în care Planul alb devine operațional la nivelul secției.
- Evaluează și decide dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatură a secțiilor si comunică în permanenta acest lucru cu asistenta șefă de secție/ directorul de ingrijiri/ directorul medical.

Responsabilitățile asistentul șef

Sarcini:

- Este responsabil cu mobilizarea întregului personal mediu sanitar și auxiliar de la nivelul secției, alături de medicul șef secție/compartiment.
- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile pe secție și coordonează pregatirile pentru primirea victimelor din UPU.
- Evaluează necesitatea suplimentării cu personal/aparatură a secțiilor si comunică în permanență acest lucru cu medicul șef secție/directorul de îngrijiri
- Întocmește graficele cu personal suplimentar și îl transmite spre aprobare directorului de îngrijiri
- Reevaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului Celulei operaționale de Criză de la nivel de secție .

- Este responsabil cu respectarea/ reorganizarea circuitelor funcționale de la nivelul secției în colaborare cu compartimentul SPIAAM
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului Alb):
  - A stocurilor de rezervă de pe secție.
  - Aparaturii disponibile pe secție.
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea/ repartiția întregului personal al secției (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 telefon ale personalului actualizate lunar.

Responsabilitățile coordonator al activitătii specific- medic garda

Sarcini:

- Supraveghează acordarea asistenței medicale.
- 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.
- Raportează Comandantului Celulei operaționale de criză al secției și primește ordine numai de la acesta.

Sectiile/compartimentele spitalului vor întocmi instructiuni și proceduri proprii în planul de intervenție al serviciului respectiv, suficient de detaliate si precise pentru a putea orienta personalul propriu în vederea unei reacții eficiente la condițiile impuse de dezastre, care va cuprinde planul propriu de anunțare și alarmare a personalului.
(model regasit în anexa)(întocmit de către serviciul RUNOS pentru fiecare secție în parte și predat secțiilor în vederea instruirii personalului de a pune în aplicare)

Fiecare șef de sectie sau serviciu va furniza postului de comanda o copie a planului propriu de intervenție. Aceste planuri vor fi revizuite ori de cite ori este nevoie, pentru a asigura eficiența lui.

Fiecare secție sau serviciu va păstra o copie a acestui plan în vederea însușirii prevederilor sale și îndeplinirii responsabilităților atribuite lor prin plan în caz de dezastre.

ASIGURAREA SPAȚIULUI DE PRIMIRE A VICTIMELOR PE SECȚII

În contextul activării Planului Alb, Comandantul Celulei operaționale de Criză al secției / Directorul Medical poate dispune:

- **Externarea pacienților programați pentru externare în ziua sau zilele care urmează:**
  - Externarea pacienților internați în cursul zilei pentru intervenții sau investigații programare, non-urgențe;
  - Amplasarea de paturi suplimentare în secțiile suprasolicitate
  - Redistribuirea pacienților din secțiile suprasolicitate către secții neimplicate
- **Primirea activităților curente care nu au caracter de urgență si dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență**

Investigațiile și intervențiile medicale sau internările programare, non urgențe vor fi reprogramate în scopul conservării resurselor (materiale, de personal, timp, etc) necesare asistenței medicale de urgență.

Secțiile care vor fi vizate pentru evacuarea pacienților internați din etapa premergătoare dezastrului sunt secțiile situate in incinta centrala a SJUT, după cum urmează:

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Parter</td><td>ORL</td><td colspan="2">BMF</td></tr>
<tr><td></td><td>19 paturi</td><td colspan="2">6 paturi</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Etajul I</td><td>CHIRURGIE GENERALA</td><td>CHIRURGIE TORACICA</td><td>UROLOGIE</td></tr>
<tr><td></td><td>66 de paturi</td><td>15 paturi</td><td>15 paturi</td></tr>
<tr><td></td><td>Etajul II
ATI 30 paturi</td><td colspan="3">pacientii sectiei de ATI vor fi evaluati suplimentar in vederea transferului catre sectii si evaluarea numarului de ventilatoare disponibile. COSU va fi instiintat de numarul aparatelor de ventilatie disponibile si va hotari fie disponibilizarea acestora din alte unitati medicale, fie va pregati spitalele de rang superior SJUT pentru primirea de victime ce necesita asistare respiratorie:</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>etajul III</td><td>NEUROLOGIE</td><td colspan="2">OG II</td></tr>
<tr><td></td><td>70 de paturi</td><td colspan="2">32 de paturi</td></tr>
</table>

	etajul IV –	MEDICINĂ INTERNĂ	GASTROENTEROLOGIE
		68	35
	etajul V	PEDIATRIE	
		60 de paturi	

Considerând o medie de 10% pacienți critici în fiecare din aceste secții, ce nu pot fi evacuate către secțiile exterioare sau spitale orășenești, rezultă aproximativ 340 de paturi ce pot fi disponibilizate din clădirea centrala a SJUT. La acestea se adaugă și cele 75 de paturi existente în clădirea de Recuperare, formate din 43 paturi în secția de Recuperare, medicină fizică și balneologie, 8 paturi ale secției de Reumatologie și 19 paturi din cadrul Compartimentului Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și 7 paturi din Compartimentul Endocrinologie

Pacienții din cadrul SJUTGV care vor fi transferați în alte spitale din județ, vor fi însoțiți de foile de observație (neavând timp și resurse umane care să întocmească bilete de externare în vederea transferului). Spitalul primitor are obligația să facă o copie a acestei FOCG, pe care o va atașa noii FOCG ce se va deschide pacientului cu internarea acestuia în unitatea sanitara respectiva. La sfârșitul evenimentului dezastruos, foile de observație ale pacienților transferați se vor înapoia SJUTGV, pe baza de proces verbal, pentru efectuarea decontului și transmiterea datelor in SIUI, Casei Județene de Asigurări de Sănătate.

ORGANIZAREA COMUNICAȚIILOR

Comunicațiile sunt organizate de către Managerul spitalului, care este responsabil cu colectarea informațiilor despre:

1. Numărul și starea victimelor ajunse la spital.

2. Numărul și starea victimelor aflate pe drum sau care vor fi trimise din PMA în orele care urmează.

3. Resursele de personal și materiale necesare asistenței medicale de urgență.

Managerul spitalului este responsabil de transmiterea de informații către:

1. Celelalte instituții implicate în aplicarea Planului Roșu.
2. Membrii celulei de criză, în vederea asigurării resurselor de personal și materiale necesare asistenței medicale de urgență.
3. Mass-media.
4. Familiile victimelor.

Managerul spitalului printr-un purtător de cuvânt va comunica cu familiile victimelor și va oferi informații către mass media.

Managerul spitalului va mobiliza resurse pentru comunicarea cu aparținătorii victimelor și asistența psihologică a acestora.

SITUAȚII SPECIALE:

1. DECONTAMINAREA

În anumite situaţii, victimele care se prezintă pentru asistenţă medicală de urgenţă pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenţi chimici, bacteriologici, radiologici.

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

1.1. 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.

Zona de decontaminarese amplasa în fața intrării UPU SMURD, accesul auto specialelor de pompieri putându-se realiza cu ușurință.

Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare, conform protocolului de inventariere a hainelor și bunurilor pacientului de către registratorul special desemnat.

Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul UPU, dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea în această zona va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a EPP (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia) de către medicul epidemiolog. În funcție de resursele disponibile, acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici etc.).

În această situație cu victime posibil contaminate cu agenți chimici, bacteriologici, radiologici, în cadrul CCS va exista un expert CBRN care, alături de medicii epidemiologi ai spitalului și de specialiști CBRN ai ISU, va coordona activitatea de decomaminare și va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

În cadrul CCS, **medicul epidemiolog/medicul șef SPIAAM îndeplinește următoarele atribuții :**

Coordonează activitatea de decontaminare, alături de specialiștii CBRN și ISU, dar va asigura măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

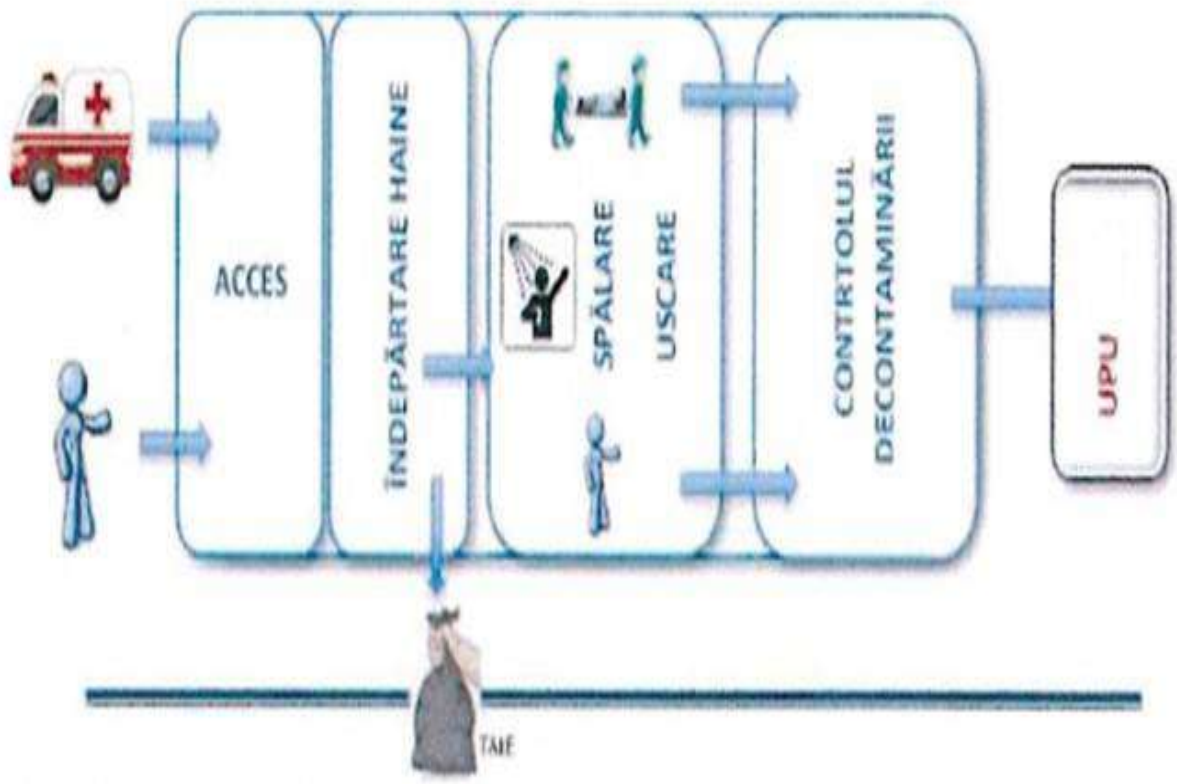
Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi etc).

Stabilește căile și fluxurile de management al pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului.

Stabilește EPP necesar pentru personalul din zona contaminată, respectiv din zona necontaminată.

Stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.

Atribuțiile corespunzătoare Responsabilului cu securitatea și siguranța, împreună cu șef BPP.



1.2. 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.

Tratamentul pacienților de COD ROȘU și COD 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 functie de tipul de radiație de către CCS.

1.3. RISC BIOLOGIC

În aceste cazuri, alerta 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 vor avea în prim-plan igiena personală și potențialele victime, precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

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

1.4. 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. Circuitele vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.

Vor fi externați cât mai mulți pacienti cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la UPU după producerea incidentului, se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză.

Va fi stabilit EPP care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților necontaminați UPU.

Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

1. Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri).

2. Spațiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere, pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic.

3. Spatiul de spălare (duș), care va permite accesul victimelor pe targă.

Spălarea se realizează cu apă la 30 ^{0} C. Durata spălării este: 3 minute cu 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/medicul epidemiolog).

4. Spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție.

2. RUDELE VICTIMELOR

Zona de așteptare a rudelor victimelor -zona dedicată din Pavilionul Recuperare-secția de oftalmologie-intrare hol sală stânga.

Panouri de afișare cu informații actualizate ce vor permite informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:

- Evoluția incidentului.
- Agenții implicați.
- Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor.
- Recomandări pentru situația în curs.
- Persoana de contact pentru relația cu publicul.

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

- Asistent social: acesta va menține legătura cu rudele victimelor și va media legătura cu 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).
- Psiholog - va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

Nominalizarea psihologilor implicați în activitatea de consiliere specifică a rudelor victimelor se va face de către Comandant CCS/ CCUPU/ Celula operațională de criză de la nivelul secțiilor.

Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.

Listele cu numerele de telefon pentru întregul personal se regăsesc în toate secțiile, compartimentele și serviciile din structura spitalului.

Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat, în funcție de amploarea incidentului.

4. COMUNICAREA INTERNĂ

Informația trimisă trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat.

Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior.

Mijloacele si canalele de informare/comunicare interne sunt:

- scrise (corespondență) - adrese, decizii, materiale informative, acțiuni corective și preventive etc.
- verbale - informații transmise în cadrul ședințelor de lucru, a întâlnirilor periodice, informații transmise telefonic prin liniile de telefonie internă pe nr. de telefoane mobile evidențiate conform tabelelor de evidență.
- vizuale - prin panouri de afișaj, aviziere, afișarea interioarelor la vedere la nivelul camerei de gardă.

5. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

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

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

Singurele persoane abilitate pentru comunicarea cu mass-media sunt Ofițerul de presă și Managerul spitalului.

6. EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacientilor îndeplinește mai multe obiective:

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

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer.

7. REVENIRE

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

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.

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște poate asigura un număr de 1.743 de paturi din care 42 de paturi – COVID 19 și 1.701 de paturi – NON COVID 19, conform situației:

SECTOR SPITALIZARE

- **<u>SPITALIZARE CONTINUĂ</u>**

a1) LOCAȚIA STR. TUDOR VLADIMIRESCU

PAVILIONUL CENTRAL

- Secția Pediatrie - 60 paturi din care:
  - Terapie acută - 5 paturi
  - Compartiment recuperare pediatrică- 5 paturi

- Secția Medicină internă - 68 paturi din care:
  - Compartiment Nefrologie - 13 paturi
  - Dializă peritoneală - 3 paturi
  - Hematologie - 2 paturi
- Secția Gastroenterologie - 35 paturi
- Secția Neurologie - 70 paturi din care:
  - Compartiment UAVCA - 10 paturi
  - Compartiment recuperare medicală neurologie - 5 paturi
- Secția Obstetrică-ginecologie II - 32 paturi
- Secția ATI - 30 paturi din care:
  - Compartiment toxicologie - 3 paturi
  - În cadrul secției funcționează și UTS
- Secția Obstetrică-ginecologie I - 50 paturi
- Secția Neonatologie - 50 paturi din care:
  - Compartiment terapie intensivă - 10 paturi
  - Compartiment prematuri - 10 paturi
- Secția Chirurgie Generală - 66 din care:
  - Compartiment chirurgie pediatrică 3 paturi, ortopedie pediatrică 2 paturi chirurgie vasculară 3 paturi
- Compartiment Chirurgie toracică - 15 paturi
- Compartiment Urologie - 15 paturi
- Secția ORL - 25 paturi din care:
  - Compartiment chirurgie orală și maxilo-facială - 6 paturi
- Centru de hemodializă - 11 aparate sectie suport COVID-19 pentru hemodializați cazuri severe critice în izolare.

PAVILION CARDIOLOGIE

- Secția cardiologie - 55 paturi din care:
- Compartiment USTACC - 12 paturi
- Compartiment îngrijiri paliative - 15 paturi

PAVILION RECUPERARE

- Secția recuperare, medicină fizică și balneologie - 43 paturi
- Compartiment reumatologie - 8 paturi
- Secția pneumologie - 34 paturi din care:
  - Compartiment recuperare boli respiratorii 4 paturi

La parterul clădirii funcționeaza Centrul de Testare pentru diagnosticul Covid 19
- Compartiment Oftalmologie 9 paturi

PAVILION ORTOPEDIE
- Compartirnent chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă - 13 paturi
- Compartiment de terapie intensivă — 4 paturi COVID 19
- Secția ortopedie și traumatologie 25 paturi din care:
    - Compartiment terapie intansivă — 4 paturi

PAVILION ONCOLOGIE
- Secția oncologie medicală - 45 paturi din care:
    - Compartiment radioterapie - 5 paturi

PAVILION DERMATOLOGIE
- Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice - 19 paturi
    - Compartiment endocrinologie - 7 paturi

a2) LOCATIA DIN STR I.C. BRATIANU NR. 4 - suport COVID-19 pe perioada Pandemiei - Secția Boli infecțioase - 77 paturi din care:
- Secția Boli infecțioase adulți și copii Covid - total - 28 paturi destinate pacienților confirmați cu Covid-19: din care 5 paturi pentru copii.
- Compartiment boli infecțioase adulți - 32 paturi din care:
    - Compartiment HIV/SIDA - 1 pat
- Compartiment boli infecțioase copii - 17 paturi

Dispensar T.B.C. cu Laborator BK cu aparat GeneXpert.

a3) LOCAȚIA DIN STR. COOPERAȚIEI NR. 2
- Secția psihiatrie acuți - 75 paturi
- Compartiment psihiatrie pediatrică - 22 paturi din care: 3 paturi psihiatrie cronici
- Secția Geriatrie-gerontologie - 25 paturi
- Compartiment Dermatovenerologie - 8 paturi

a4) LOCAȚIA DIN LOCALITATEA MOROIENI
- Secția Pneumologie I - 65 paturi
- Secția Pneumologie Il - 72 paturi
- Secția Pneumologie Ill - 75 paturi

a5) LOCAȚIA DIN LOCALITATEA VOINESTI
- Compartiment Medicina internă II- I5 paturi

a6) LOCAȚIA DIN LOCALITATEA OCHIURI

- Compartiment Psihiatrie acuti Covid-19 total - 10 paturi destinate pacienților cu patologie psihiatrică suspecți/confirmați cu Covid-19
- Secția Psihiatrie cronici I - 56 de paturi
- Secția Psihiatrie II - 70 paturi
- Secția Psihiatrie III - 70 paturi
- Secția Psihiatrie IV - 50 paturi
- Secția Psihiatrie V - 60 paturi
- Secția Psihiatrie VI - 60 paturi

a7) LOCAȚIA DIN LOCALITATEA GURA OCNITEI

- Secția Recuperare neuromotorie I - 70 patunri
- Secția Recuperare neuromotorie II — 70 paturi
    - Însoțitori 70 paturi
- Str. T. Vladimirescu, nr. 48 - 16 paturi
- Str. Cooperației nr. 2 - 5 paturi o Str. l.c. Bratianu, nr. 4 - 5 paturi activitate suspedată temporar
- Gura Ocniței - Ochiuri 50 paturi

- **<u>SPITALIZARE DE ZI</u>**

LOCAȚIA DIN STR. T. VLADIMIRESCU, NR. 48 - 11 paturi din care:
- Chimioterapie - 2 paturi în cadrul secției Oncologie
- Secția diabet zaharat nutritie si boli metabolice - 1 pat
- Specialitățile medicale - 8 paturi

Oftalmologie - ortooptică - 5 paturi desființate
Obstetrică - ginecologie - 4 paturi desființate

Centrul de evaluare pacienti Covid-19 - 10 paturi
Centru de evaluare pediatrică din care:

- cabinet de pediatrie destinat copiilor cu viroze respiratorii
- salon spitalizare de zi - 4 paturi
- spatiu registratură

LOCAȚIA DIN STR. I.C. BRATIANU, NR. 4 - 11 paturi din care:
- Boli infecțioase adulti - 3 paturi activitate suspendată temporar
- Boli infecțioase copii - 3 paturi activitate suspendată temporar
- Compartiment HIV/SIDA (adulți și copii) 5 paturi (4 paturi activitate suspendată temporar), 1 pat cu activitate limitată de monitorizare actualizare medicație.

LOCAȚIE EXTERIOARĂ DIN STR. COOPERAȚIEI:
- Centru de sănătate mintală (secție Psihiatrie acuți)
- Staționar de zi psihiatrie 50 locuri

Centru Multifuncțional locația din Titu activitate suspendntă temporar
- Specialități medicale 20 paturi activitate suspendată temporar

UPU-SMURD - punct de lucru TITU - 5 paturi supraveghere

8. CONCLUZII

În cazul unei situații speciale ce presupune declanșarea Planului Alb, prin reorganizarea internă a Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, alarmarea personalului aflat în grafic în ziua respectivă și mobilizarea loturilor de materiale, spitalul are potențialul estimat de a primi 20 de victime în scurt timp de la producerea dezastrului (într-un timp de aproximativ 60 de minute), fără perturbări majore ale activităților medicale.

De asemenea, poate asigura concomitent îngrijirea pacienților ce aparțin urgențelor cotidiene; în funcție de patologia internată la momentul producerii dezastrului, disponibilul de materiale și de personal la un anumit moment de la alarmare, capacitatea de absorbție a victimelor poate fi crescută succesiv prin externări și transferuri de pe secții.

*Rezolvarea **eficientă** a situațiilor de urgență în condițiile unui aflux masiv al victimelor (victime multiple) poate avea **loc** doar **cu condiția existentei** unui **plan de reacție** în fiecare **secție/compartiment**— corelat cu **planul general de acțiune**, cu obiective prestabilite, ce trebuie urmărite punctual.*

ANEXE
LA PLANUL ALB
AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

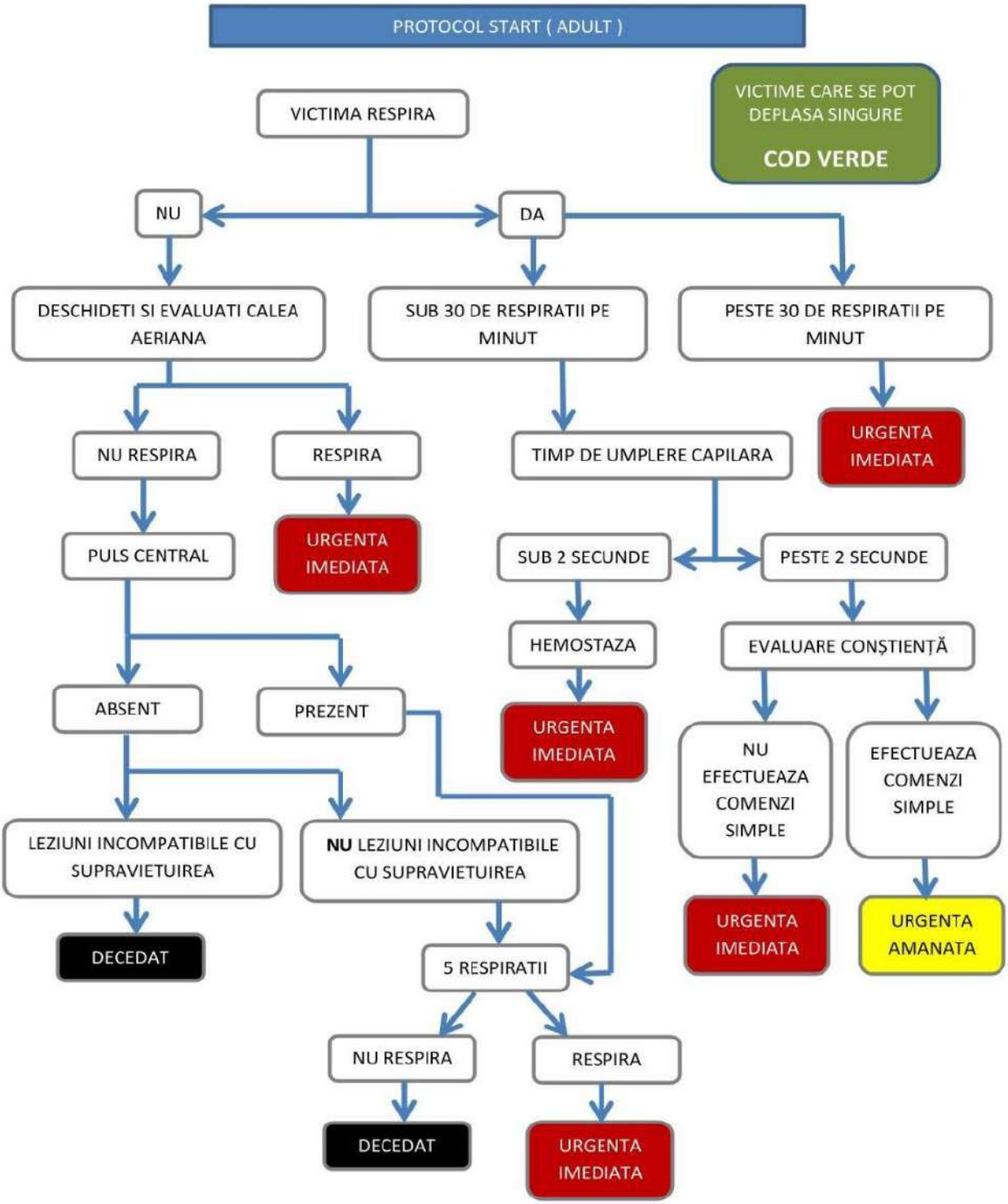
CUPRINS

Anexa nr.l - PROTOCOL START (ADULT)
Anexa nr.2 - Plan Spital - PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)
Anexa nr.3 - ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI
Anexa nr.4 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE
Anexa nr.5 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE
Anexa nr.6 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ
Anexa nr.7 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ
Anexa nr.8 - FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE
Anexa nr.9 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR
Anexa nr.10 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL
Anexa nr.11 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT
Anexa nr.12 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR
Anexa nr.13 - PLAN SPITAL SECȚII (UPU SMURD, CHIRURGIE GENERALĂ, MEDICINĂ INTERNĂ)
Anexa nr.14 - LOCAȚIA CCS – PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)
Anexa nr.15 - FLUXURI PACIENȚI
Anexa nr.16 - LISTA DE MOBILIZARE SECȚII (Medicină Internă, Chirurgie Generală, Ortopedie, Pediatrie, Chirugie Toracică, Chirurgie Plastică, Chirurgie Vasculară, Boli Infecțioase, Neurologie, ATI, Laborator Analize Medicale, Laborator Radiologie și Imagistică Medicală)
Anexa nr.17 - LISTA DE MOBILIZARE A MEMBRILOR CCS
Anexa nr.18 - LISTA DE MOBILIZARE CCUPU
Anexa nr.19 - LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ
Anexa nr.20 - LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ
Anexa nr.21 - LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA NEUROLOGIE
Anexa nr.22 - LISTA DE MOBILIZARE COMPARTIMENT LABORATOR ANALIZE MEDICALE
Anexa nr.23 - LISTA DE MOBILIZARE COMPARTIMENT RADIOLOGIE si IMAGISTICĂ MEDICALĂ
Anexa nr.24 - LISTA ALOCARE ROLURI – PLAN ALB COD ROȘU
Anexa nr.25 - LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE
Anexa nr.26 - STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE

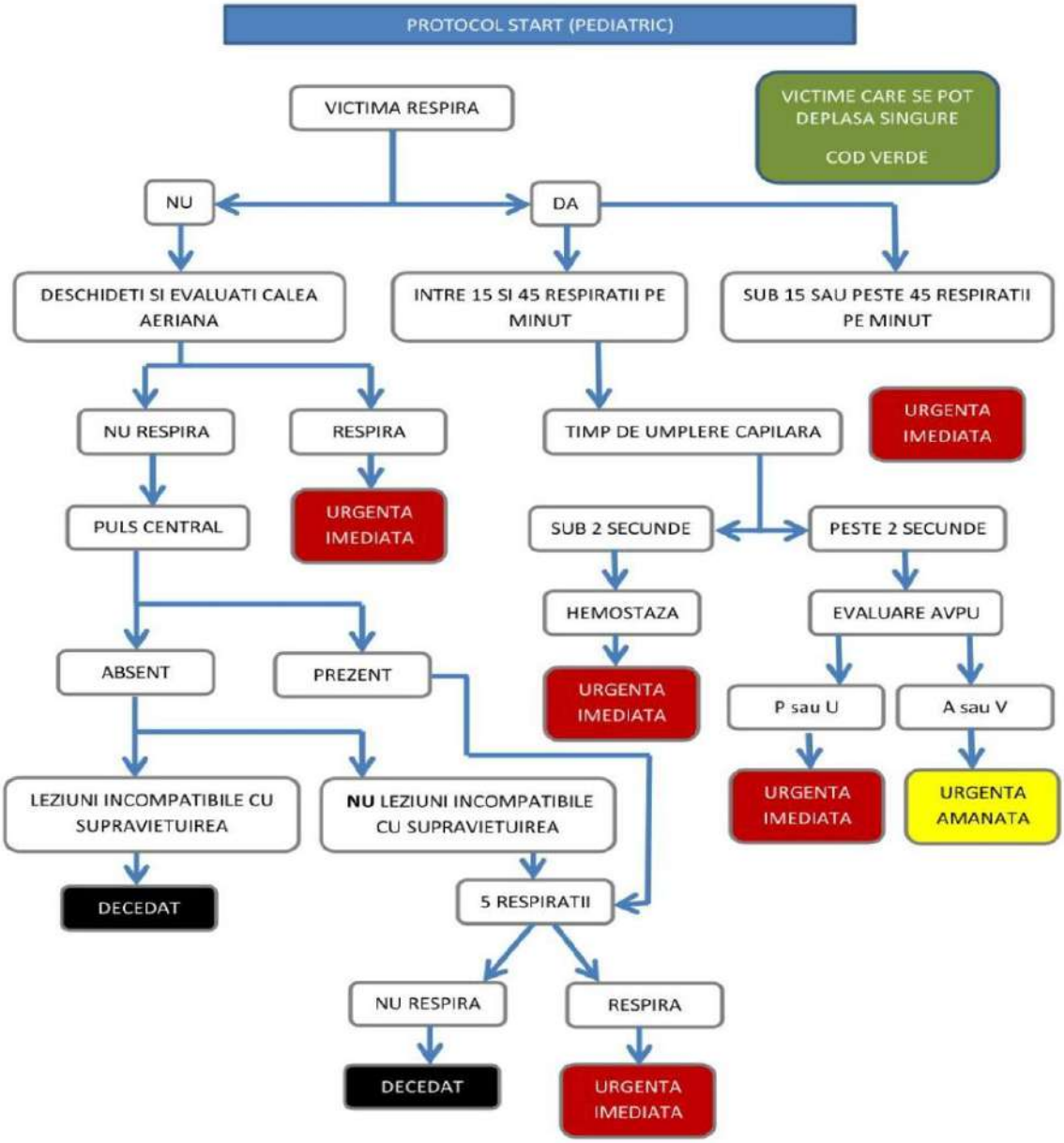
Anexa nr.27 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

Anexa nr.28 - MODALITATEA STABILITA DE ALARMARE A PERSONALULUI DE PE SECTIE

ANEXA 1


PROTOCOL START (ADULT)
VICTIMA RESPIRA
VICTIME CARE SE POT DEPLASA SINGURE
COD VERDE
NU
DA
DESCHIDETI SI EVALUATI CALEA AERIANA
SUB 30 DE RESPIRATII PE MINUT
PESTE 30 DE RESPIRATII PE MINUT
NU RESPIRA
RESPIRA
TIMP DE UMPLERE CAPILARA
URGENTA IMEDIATA
PULS CENTRAL
URGENTA IMEDIATA
SUB 2 SECUNDE
PESTE 2 SECUNDE
HEMOSTAZA
EVALUARE CONȘTIENȚĂ
ABSENT
PREZENT
URGENTA IMEDIATA
NU EFECTUEAZA COMENZI SIMPLE
EFECTUEAZA COMENZI SIMPLE
LEZIUNI INCOMPATIBILE CU SUPRAVIETUIREA
NU LEZIUNI INCOMPATIBILE CU SUPRAVIETUIREA
URGENTA IMEDIATA
URGENTA AMANATA
DECEDAT
5 RESPIRATII
NU RESPIRA
RESPIRA
DECEDAT
URGENTA IMEDIATA

ANEXA 2


PROTOCOL START (PEDIATRIC)
VICTIMA RESPIRA
VICTIME CARE SE POT DEPLASA SINGURE
COD VERDE
NU
DA
DESCHIDETI SI EVALUATI CALEA AERIANA
INTRE 15 SI 45 RESPIRATII PE MINUT
SUB 15 SAU PESTE 45 RESPIRATII PE MINUT
NU RESPIRA
RESPIRA
TIMP DE UMPLERE CAPILARA
URGENTA IMEDIATA
PULS CENTRAL
URGENTA IMEDIATA
SUB 2 SECUNDE
PESTE 2 SECUNDE
HEMOSTAZA
EVALUARE AVPU
ABSENT
PREZENT
URGENTA IMEDIATA
P sau U
A sau V
LEZIUNI INCOMPATIBILE CU SUPRAVIETUIREA
NU LEZIUNI INCOMPATIBILE CU SUPRAVIETUIREA
URGENTA IMEDIATA
URGENTA AMANATA
DECEDAT
5 RESPIRATII
NU RESPIRA
RESPIRA
DECEDAT
URGENTA IMEDIATA

ANEXA 3

ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Chirurgie generală	Ortopedie	Chirurgie Plastică	Chirurgie toracica	Chirurgie vasculară	Medicină internă	Boli Infecțioase Adulți/Copii	Pediatrie	Obstetrică-ginecologie
Chimic						x		x	x
Biologic						x	x	x	x
Radiologic						x		x	x
Nuclear	x					x		x	x
Explozii	x	x	x	x	x	x		x	x
Fenomene meteo	x	x	x		x	x		x	x
Inundații						x		x	x
Cutremur	x	x	x	x	x	x		x	x
Incendiu	x		x			x		x	x
Accidente transport	x	x	x	x	x	x		x	x

ANEXA 4

ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE (CCS)

Rol / funcție	Nume / Prenume / Funcție	Telefon Mobil
Comandant CCS/Comandant operațiuni medicale CCS	Dr. Dumitrescu Claudiu / Manager Spital	+40 724 24 25 55
	Dr. Radu Ioana Antoaneta / Director Medical	+40 784 33 14 14
Ofițer de legătură	As. Gheorghe Florin / Director Îngrijiri	+40 724 03 28 38
Responsabil cu securitatea și siguranța	Dr. Berechet Răzvan / Medic Șef SPIAAM	+40 722 44 26 32
	Ec. Neagu Daniela /Șef BPP	
Purtător de cuvânt	Dr Firoiu Elena / Medic Oncologie	+40 723 61 14 06
Responsabilul cu operațiunile medicale	Dr Aldea Sorin / Medic Șef ATI	+40 722 99 07 56
	Dr. Istrătescu Silvia / Medic Șef Medicină Internă	+40 724 25 02 52
Comandant CCUPU	Dr. Mândrilă Nicolae / Medic Șef UPU SMURD	+40 732 00 11 46
Responsabil cu probleme tehnice și infrastructură (responsabil logistică)	Ing. Oncescu Iulian	+40 721 36 46 40
	Despa Adrian	+40 730 60 02 59
Responsabilul cu Planificarea	Jr. Sprintaru Elena	+40 731 42 50 16
	Jr. Ene Raluca	+40 727 91 09 42
Responsabil evidență stocuri	Ec. Ciocea Magda	+40 766 05 35 90
	As. Gheorghe Florin / Director Îngrijiri	+40 724 03 28 38
Responsabil Evidență RU	Jr. Sprintaru Elena	+40 731 42 50 16
Responsabil Financiar	Ec. Haiducu Silvia / Director Financiar	+40 721 20 12 62
Comandant CCSCG	Dr. Vacariuc / Medic Șef Chirurgie Generală	+40 722 88 90 24
Comandant CCSMI	Dr. Istrătescu Silvia / Medic Șef Medicină Internă	+40 784 33 14 14
Comandant CCSCT	Dr. Puianu / Medic Coordonator Chirurgie Toracică	+40 723 53 68 97
Comandant CCSORT	Dr Mertic / Medic Șef Secție Ortopedie	+40 723 19 82 89
Comandant CCSP	Dr. Nica Liliana / Medic Șef Pediatrie	+40 722 50 90 29
Comandant CCSN	Dr. Dragomir Ana Maria / Medic Șef Neurologie	+40 766 29 03 91
Responsabil IT	Șef Informatică	+40 723 137 468
Comandant CC Laborator și Imagistică Medicală	Dr. Gâtlan Ion	+40 723 28 91 58
Comandant CC Analize Medicale	Dr. Șerban Niculescu	+40 753 08 62 69

ANEXA 5

JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

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

ANEXA 6

LISTĂ MODURI COMUNICARE INTERNĂ

Numele incidentului		Data elaborării		Perioada valabilitate	

ROL / NUME	Telefon	Telefon IC	E-mail	Fax	ID Tetra	Observații

Completat de (nume funcție semnătură)	

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Membri CCS Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate
Completat de: Ofițer de legătură

ANEXA 7

LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ

5. Numele incidentului		6. Data elaborării		7. Perioada valabilitate	

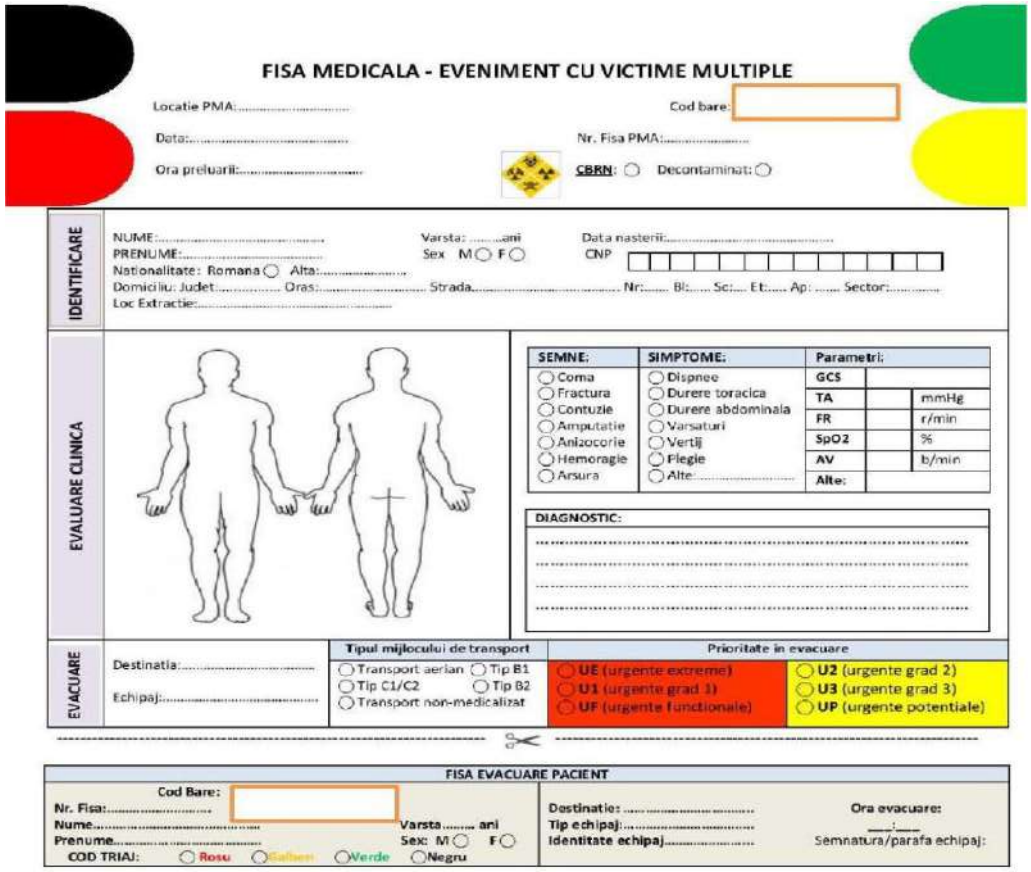
INSTITUȚIA	Telefon	Telefon IC	E-mail	Fax	ID Tetra	Observații (persoană contact)

Completat de (nume funcție semnătură)	

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Membri CCS Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate
Completat de: Ofițer de legătură

ANEXA 8

FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE



FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locatie PMA:..... Cod bare:

Data:..... Nr. Fisa PMA:.....

Ora preluarii:..... CBRN: ◯ Decontaminat: ◯

IDENTIFICARE

NUME:..... Varsta: .....ani Data nasterii:.....
PRENUME:..... Sex M◯ F◯ CNP
Nationalitate: Romana◯ Alta:.....
Domiciliu: Judet:..... Oras:..... Strada..... Nr:..... Bl:..... Sc:.... Et:..... Ap: ..... Sector:.....
Loc Extractie:.....

EVALUARE CLINICA

SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:		
◯ Coma	◯ Dispnee	GCS		
◯ Fractura	◯ Durere toracica	TA		mmHg
◯ Contuzie	◯ Durere abdominala	FR		r/min
◯ Amputatie	◯ Varsaturi	SpO2		%
◯ Anizocorie	◯ Vertij	AV		b/min
◯ Hemoragie	◯ Plegie	Alte:		
◯ Arsura	◯ Alte:.....			

DIAGNOSTIC:
.....
.....
.....
.....

EVACUARE

Destinatia:.....
Echipaj:.....

Tipul mijlocului de transport		Prioritate in evacuare	
◯ Transport aerian	◯ Tip B1	◯ UE (urgente extreme)	◯ U2 (urgente grad 2)
◯ Tip C1/C2	◯ Tip B2	◯ U1 (urgente grad 1)	◯ U3 (urgente grad 3)
◯ Transport non-medicalizat		◯ UF (urgente functionale)	◯ UP (urgente potentiale)

FISA EVACUARE PACIENT

Cod Bare:
Nr. Fisa:.....
Nume.....
Prenume.....
COD TRIAJ: ◯ Rosu ◯ Galben ◯ Verde ◯ Negru
Varsta..... ani
Sex: M◯ F◯

Destinatie: .....
Tip echipaj:.....
Identitate echipaj.....

Ora evacuare:
___:___
Semnatura/parafa echipaj:

EVOLUTIE							
ORA		:	:	:	:	:	:
GCS	M						
	V						
	O						
GCS							
AV							
TA							
SPO2							
EtCO2							

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
◯ Oxigen ◯ IOT ◯ Aspiratie ◯ Drenaj toracic ◯ VM ◯ Alte.....	◯ Garou ◯ Pansament compresiv ◯ Compresiuni toracice ◯ Acces venos periferic ◯ Acces IO/central ◯ Alte.....	◯ Guler cervical ◯ Saltea vacuum ◯ Targa rigida ◯ Fixator bazin ◯ Atela..... ◯ Alte.....	:			
			:			
			:			
			:			
			:			
◯ Cateterizare urinara Diureza.....ml ◯ Sonda nazogastrica ◯ Reincalzire ◯ Alte:.....			:			
			:			
			:			
			:			

OBSERVATII	
	Echipa medicala:

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	.....
	.....
	.....
Semnatura/parafa medic	

ANEXA 9

REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

8. Numele incidentului		9. Data elaborării		10. Perioada valabilitate (data, ora)	

Nr. Crt.	Nume	Sex	Vârstă	Cod triaj	Zonă tratament UPU	Ora finalizare investig UPU	Ora finalizare intervenție chirurgicala	Finalitate (internat, trimis la, decedat)	Ora finalizării

Completat de (nume funcție semnătură)	

Scop: Evidența victimelor din spital
Distribuire: Responsabilul Operațiunilor Medicale și Copie la responsabil Planificare
Completat de (răspund): Responsabil monitorizare victime și Ofițer triaj

ANEXA 10

FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

NUME INCIDENT				Secție / compartiment		
Nr	Nume	Rol alocat	Data / ora intrare	Data / ora ieșire	Semnătură	Observații
Certificat de (nume funcție semnătură)						

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Responsabil Operațiuni Medicale și în Copie Responsabil Planificare
Completat de: Șefi secții / compartimente

ANEXA 11

INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Nume incident		Data informării		Ora informării	
Scurtă descriere a incidentului					

Note Observații

Completat de (nume funcție semnătură)	

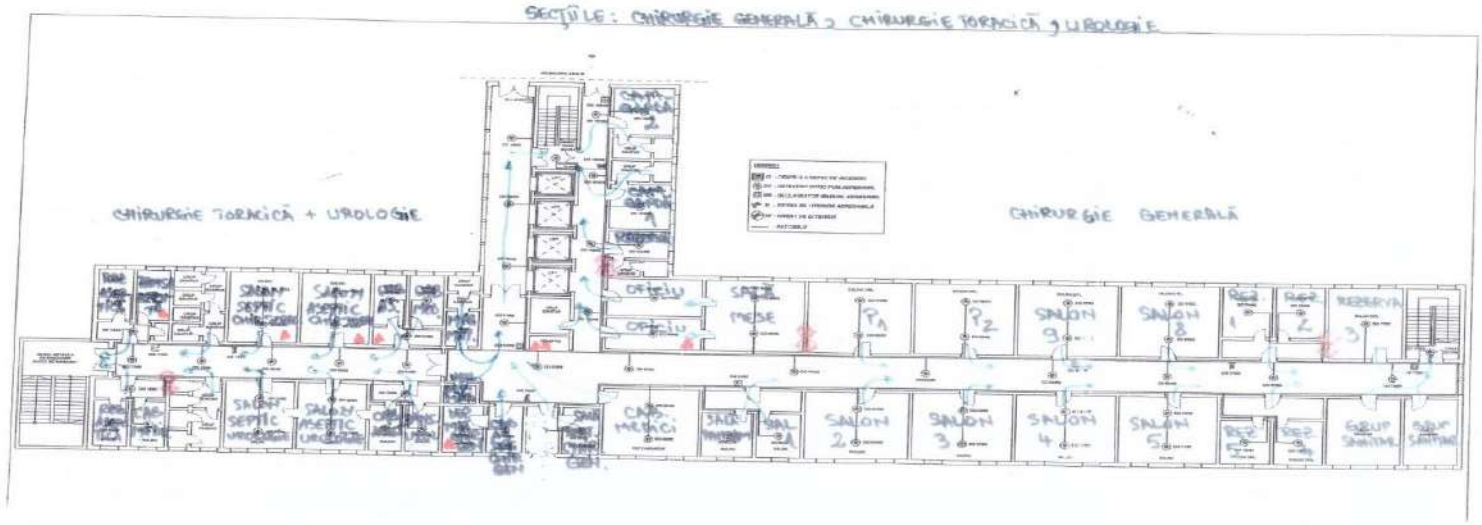
ANEXA 12

REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

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

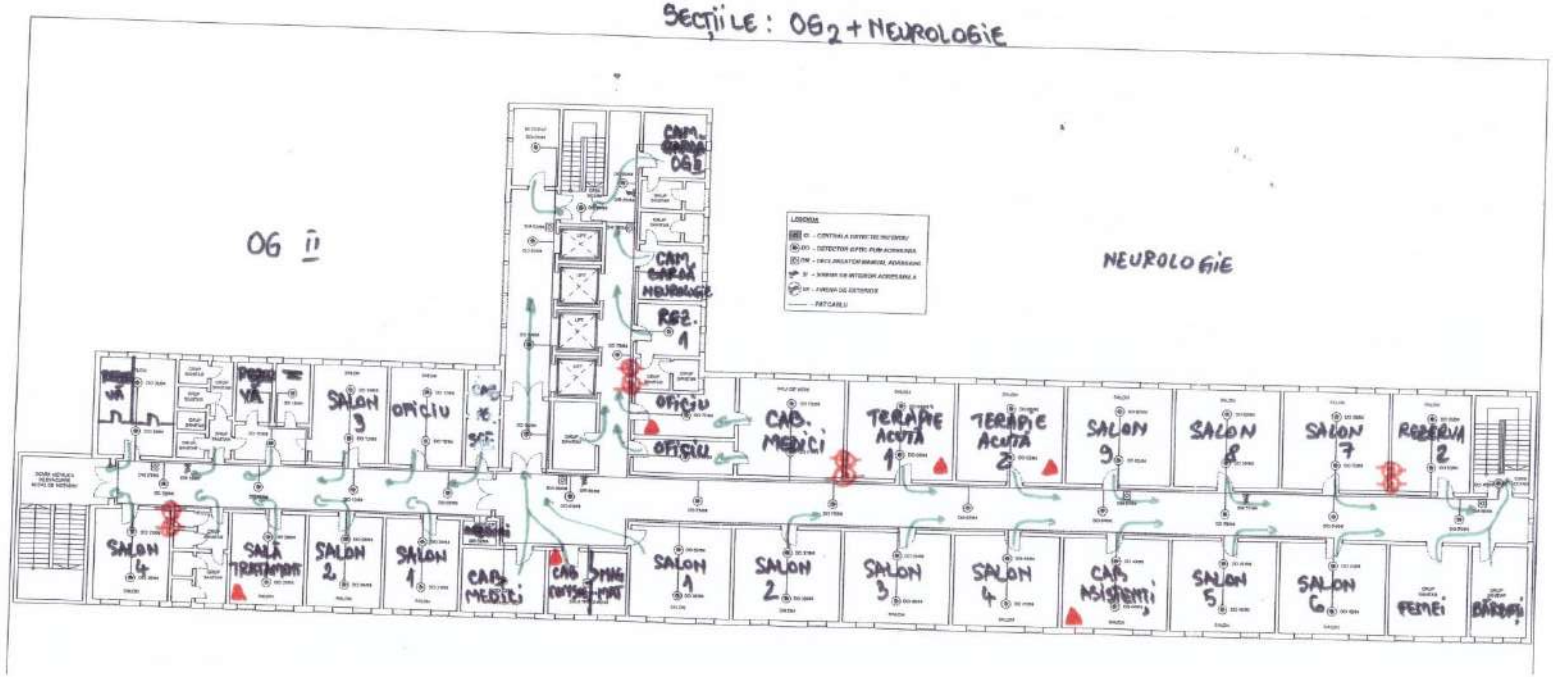
ANEXA 13

PLAN SPITAL SECȚII (UPU SMURD, CHIRURGIE GENERALĂ, MEDICINĂ INTERNĂ)



ETAJUL 3

SECȚIILE: OG 2 + NEUROLOGIE

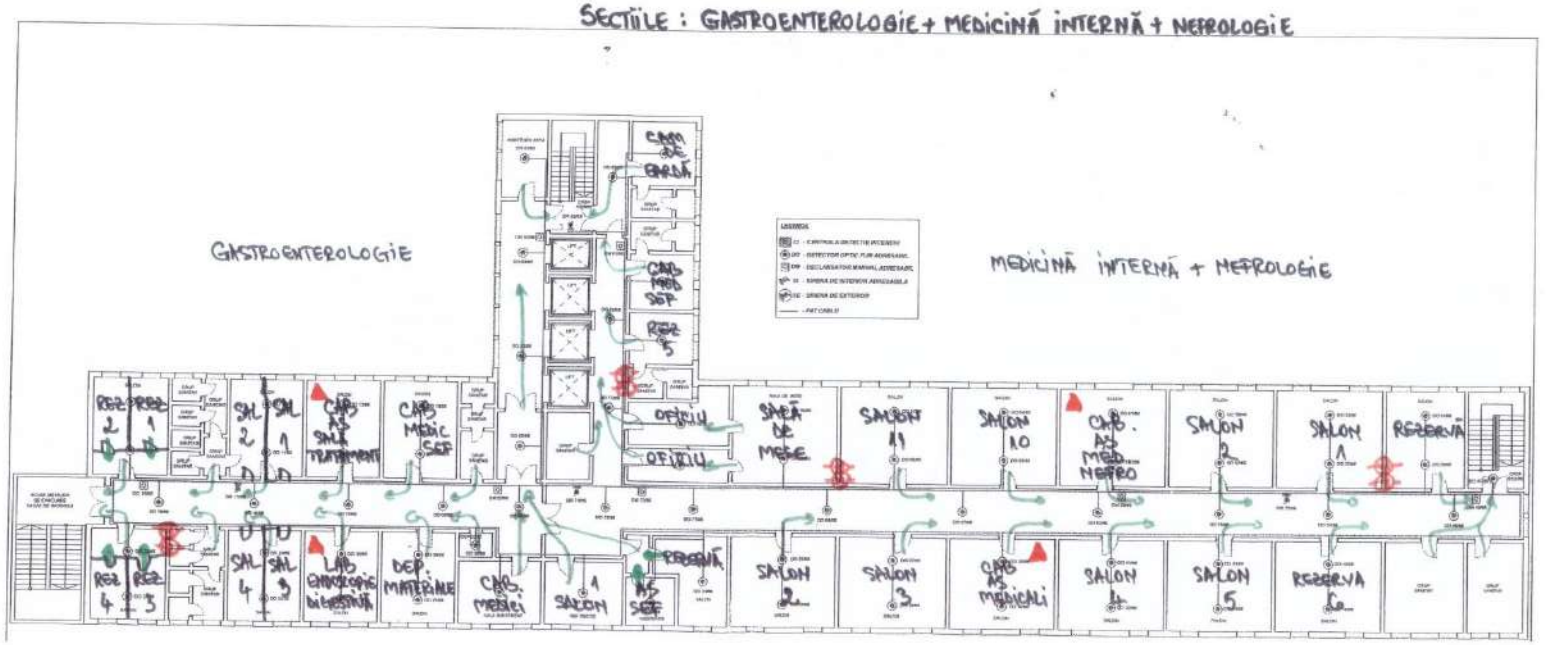


ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE
Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 **Tel:** (0245) 631.582 – Centrala **Fax:** (0245) 210.509;
E-mail: sptadmin@spitaldb.ro; **Website:** www.spitaldb.ro

ETAJUL 4

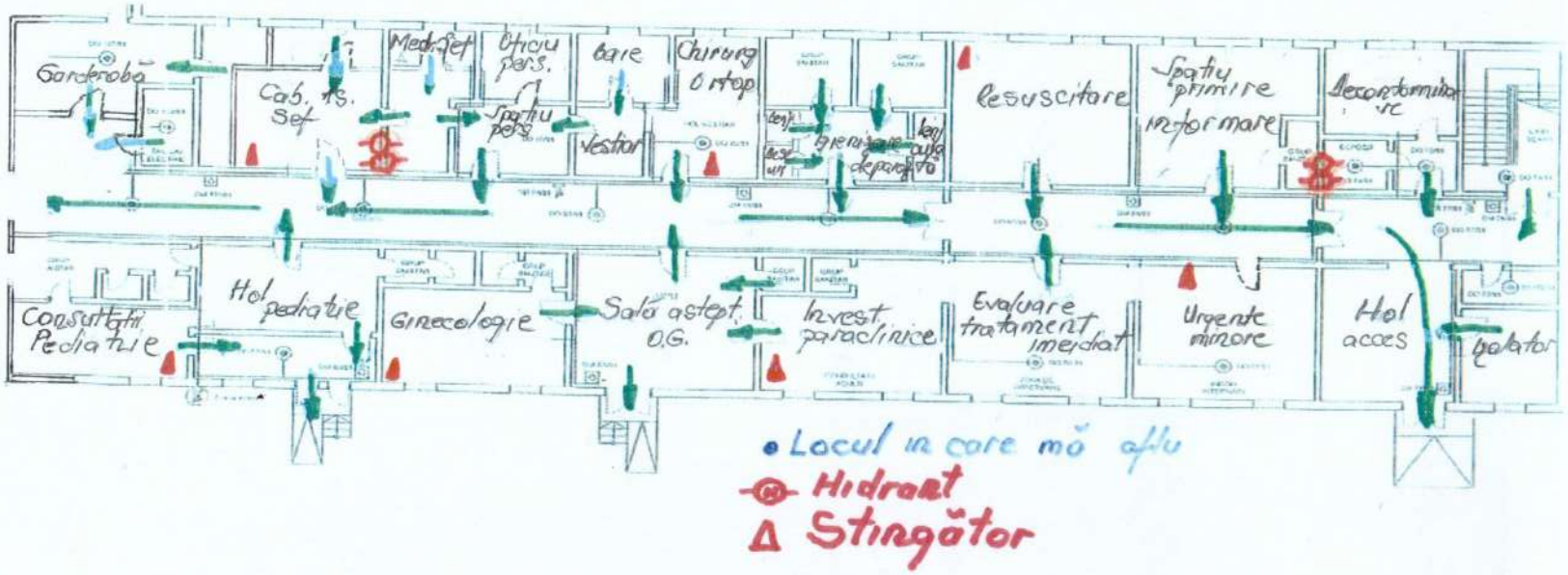
SECȚIILE : GASTROENTEROLOGIE + MEDICINĂ INTERNĂ + NEFROLOGIE



ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE
Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 Tel: (0245) 631.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;
E-mail: sptadmin@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro

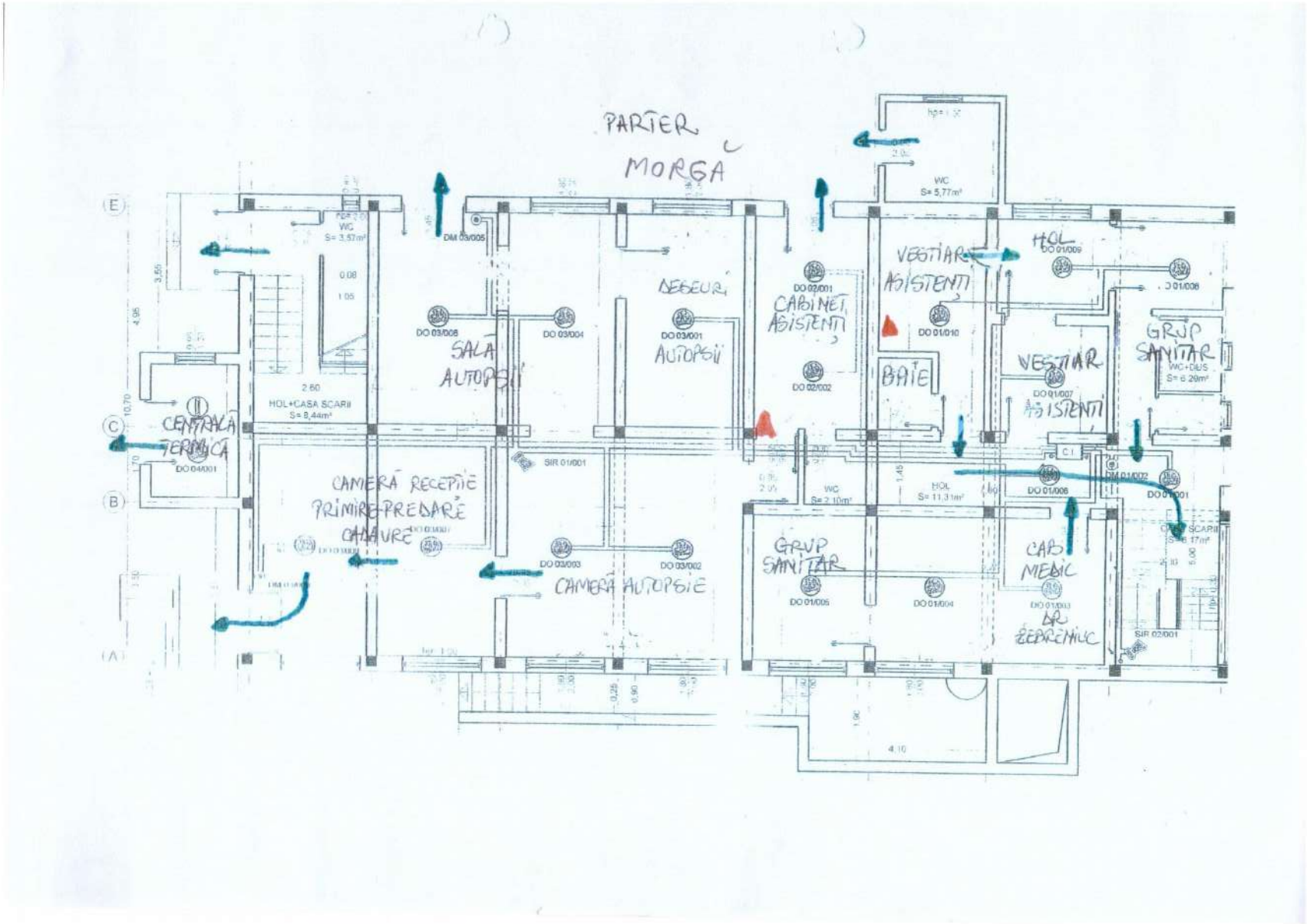
PLAN EVACUARE U.P.U. SMURD

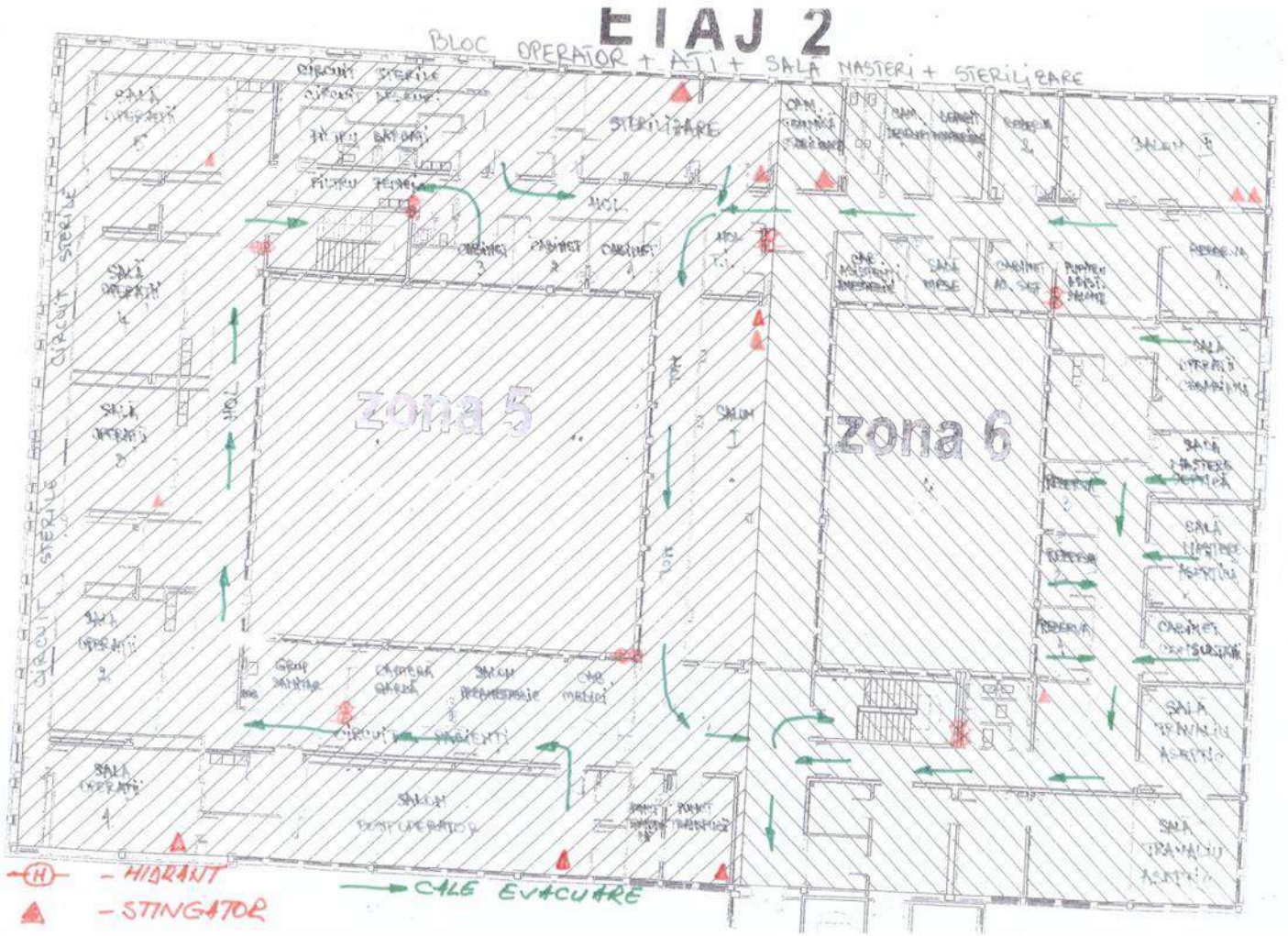


ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

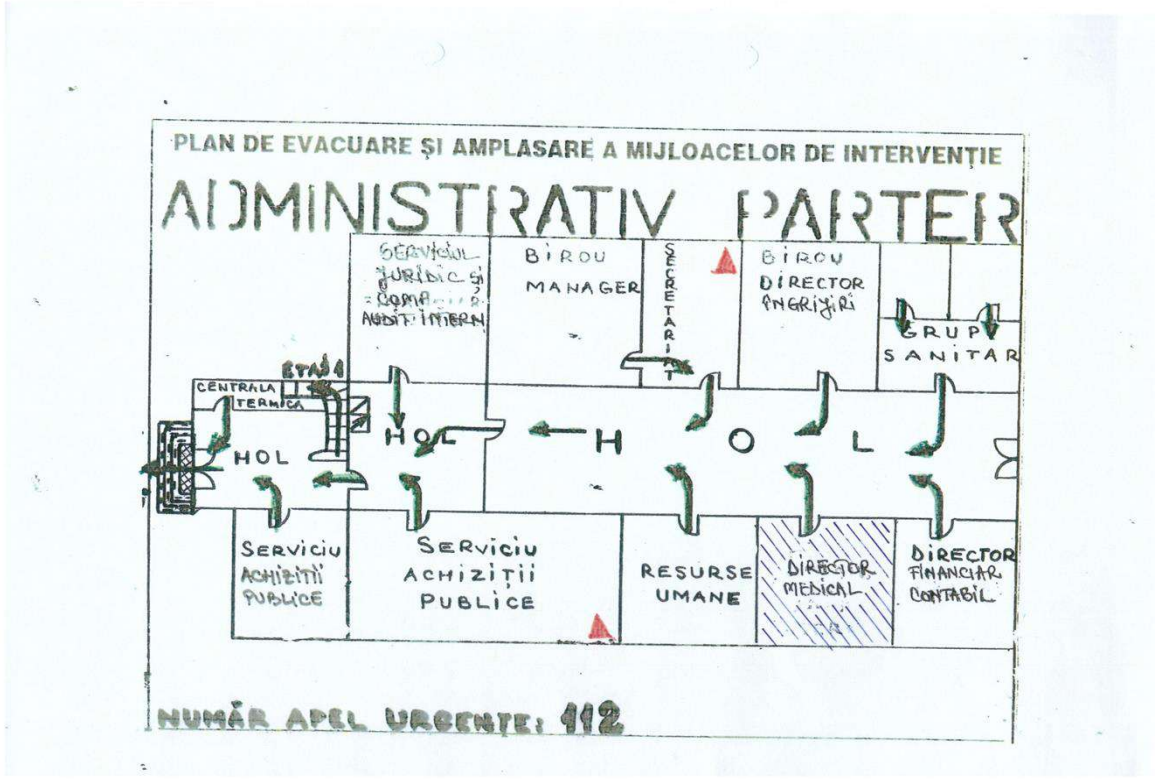
Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 **Tel:** (0245) 631.582 – Centrala **Fax:** (0245) 210.509;
E-mail: spta dmin@spitaldb.ro; **Website:** www.spitaldb.ro




ETAJ 2
BLOC OPERATOR + ATI + SALA NASTERI + STERILIZARE
STERILIZARE
zona 5
zona 6
- HIDRANT
- STINGATOR
CALE EVACUARE

ANEXA 14

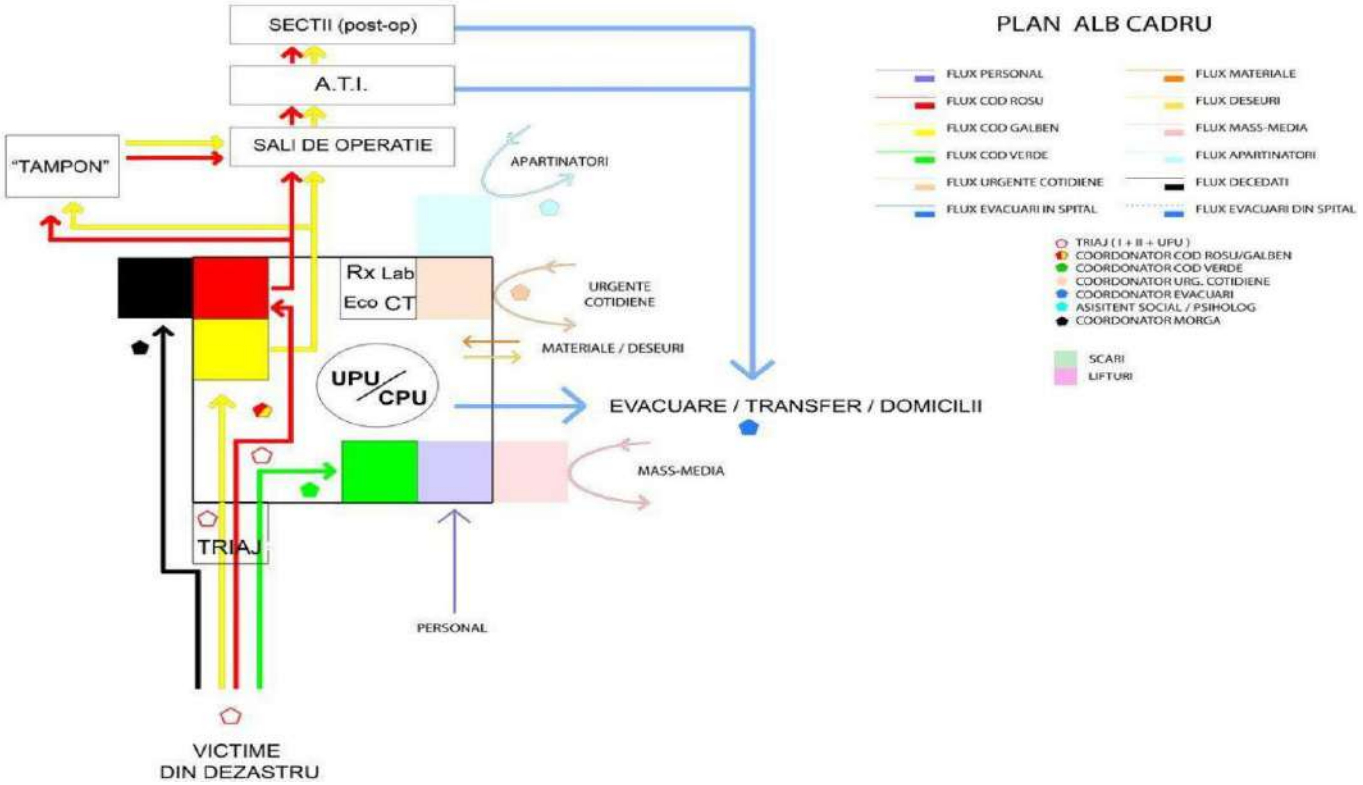
LOCAȚIA CCS – PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)



ANEXA 15

FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)

EXEMPLU:



ANEXA 16

LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT

Lista de mobilizare la secția Medicină Internă

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS MI	Medic șef sectie		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Chirurgie Generală

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Ch. Gen.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Ortopedie

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Orto.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1-Medic garda		
		Medic 2		
		Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Pediatrie

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Ped.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Chirugie Toracică

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Ch. Tor.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Chirurgie Plastică

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Ch. Plas.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Boli Infecțioase

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS B.I.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția Neurologie

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS Neuro.	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la secția ATI

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CC ATI	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator ATI	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă spital		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la Laborator Analize Medicale

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS LAM	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

Lista de mobilizare la Laborator Radiologie și Imagistică Medicală

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS LRIM	Medic șef secție		
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție		
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

ANEXA 17

LISTA DE MOBILIZARE A MEMBRILOR CCS

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	**COMANDANT CCS**	MANAGER	Dr. Dumitrescu Claudiu	+40 724 24 25 55 / +40 784 33 14 14
		Director medical	Dr. Radu Ioana Antoaneta	
2	**OFIȚER LEGATURĂ**	Director Îngrijiri	As. Gheorghe Florin	+40 724 03 28 38
3	**RESPONSABIL CU**	Purtător de	Dr. Firoiu Elena	+40 723 61 14 06
	INFORMAREA PUBLICĂ	cuvânt		
4	**RESP. CU SECURITATEA ȘI**			
	SIGURANȚA SPITALULUI	Șef SPIAAM	Dr. Berechet	+40 722 44 26 32
		Șef Birou Prevenire si Protectie	Ec. Neagu Daniela	40769 02 22 30
5	**Responsabil cu**	Medic Șef Medicina Interna	Dr. Istratescu Silvia	'+40 724 25 02 52
	operațiunile			
	medicale din interiorul	Medic Șef ATI	Dr. Aldea Ion	+40 722 99 07 56
	spitalului			
6	**Responsabil cu planificarea**	Șef Serviciul Juridic/Șef RUNOS	Jr. Ene Raluca/Jr. Sprintaru Elena	+40 727 91 09 42/'+40 731 42 50 16
7	**Responsabil cu aspectele**	Director financiar-contabil	Ec. Haiducu Silvia	'+40 722 88 90 24
	financiare			

ANEXA 18

LISTA DE MOBILIZARE CCUPU

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză nivelul compartimentului cg	Funcția	Nume și prenume	Tel mobil
1	Comandant CCUPU (în funcție de grafic programare gărzi)	Medic sef UPU SMURD Medic Garda- Medic responsabil tura UPU-MRT		
2	Asistent COORD. CCUPU	As. Coord. Tura UPU / As. Sef UPU		
3	Ofițer TRIAJ	MEDIC 1 MEDIC		
4	Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod ROSU GRI si GALBEN	Medic 2/ Medic Garda UPU		
5	Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod VERDE	Medic 3		
6	Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cotidiene	Medic 4		
7	Coordonator al evacuării și internării	Medic 5		
8	Coordonator al zonei destinate decedaților	Asistent SPIAAM/Registrator Medical UPU	As. Dinca Marian/Registrator Medical UPU	

ANEXA 19

LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCSMI	Medic șef secție	Dr. Istratescu Silvia	
2	Asistent COORD. secție	Asistent șef secție	As. Toma Magdalena	
3	Coordonator activitate specifică	MEDIC 1 MEDIC 2 MEDIC 3		

ANEXA 20

LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS CH.GEN	Medic șef secție	Dr. Vacariuc Vasile	
2	Asistent COORD. secție	Asistent șef secție	As. Dragut Constantin	
3	Coordonator activitate specifică	MEDIC 1 MEDIC 2 MEDIC3		

ANEXA 21

LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA NEUROLOGIE

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CCS neurologie	Medic șef secție	Dr. Dragomir Anamaria	
2	Asistent COORD. secție	Asistent șef secție	As. Mocanu Consuela	

ANEXA 22

LISTA DE MOBILIZARE COMPARTIMENT LABORATOR ANALIZE MEDICALE

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Personal compartiment LABORATOR ANALIZE MEDICALE	Șef Laborator Analize Medicale	Nicolescu Șerban	
		Biochimist principal	Ciacoschi Rita	
		As. laborator	Chivulet Luminita	

ANEXA 23

LISTA DE MOBILIZARE COMPARTIMENT RADIOLOGIE si IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Nr. Crt.	Rolul în celula de criză la nivelul secției	Funcția	Nume și prenume	Telefon mobil
1	Comandant CC LRIM	Medic șef secție	Dr. Gatlan Ion	
2	Asistent coordonator secție	Asistent șef secție	As. Aldulea M.	
3	Coordonator activitate specifică	Medic 1 / Medic gardă		
		Medic 2 Medic 3		

ANEXA 24

LISTA ALOCARE ROLURI – PLAN ALB COD ROȘU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI
Comandantul CCS	Manager/ Directorul medical
Ofițer de legătură	Director îngrijiri
Responsabil cu informarea publică	Purtător de cuvânt/ Manager
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Medic șef SPIAAM / Șef BPP
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Medic șef secție Medicină Internă / Medic șef ATI
Responsabil cu planificarea	Șef Resurse umane / Șef Serviciul Juridic
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar
Responsabil cu aspectele logistice	Șef Serviciu Tehnic / Șef Serviciu Administrativ

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

ANEXA 25

LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE

Tipul instituției	Date de contact
ISU "Basarab I" Dâmbovița	Sediul: Târgoviște, Dâmbovița, Șoseaua Găești nr.9, CP 130087 Telefon: 0245611212; Fax 0245634020 Web: www.isudb.ro; email: contact@isudb.ro
Centrul Operativ Pentru Situaţii De Urgenţă (COSU)	Telefon: 0213072614; 0212648529; Telefon mobil 0725720890; Telefon I.C.: 01-19449; Fax: 0212648865 E-mail: cosu@ms.ro
Instituția Prefectului – Județul Dâmbovița	Sediul: Piața Tricolorului nr. 1 Târgoviște, județul Dâmbovița Telefon: 0245 611289; Fax: 0245 211334 / 0245 220570 E-mail: registratura.ipdb@mai.gov.ro Web: http://db.prefectura.mai.gov.ro
Consiliul Județean Dâmbovița	Sediul: Piața Tricolorului nr. 1 Târgoviște, județul Dâmbovița Telefon: 0245-207600; Fax: 0245-212230 Web: https://www.cjd.ro
Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița	Sediul: Strada Tudor Vladimirescu nr.15-19, Targoviste, judet Dambovita Telefon: 0245 613 604 - secretariat/centrală; 0245 613 566 - centrala; Fax: 0245-611 067; Email: dspdambovita@dspdambovita.ro Web: http://www.dspdambovita.ro

ANEXA 26

STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE- SJU TÂRGOVIȘTE

Lista de inventar a produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă, din locatia Strada Tudor Vladimirescu, nr. 48, Târgoviște

Nr. crt	Denumire produs	Cantitate	UM
	MATERIALE SANITARE		
1	ABESLANGURI LEMN STERILE	1000	BUC
2	ACE SERINGA G 18	1000	BUC
3	ACE SERINGA G 21 (0,80*40MM)	1000	BUC
4	ACE VACUTAINER	1000	BUC
5	BANDAJ AUTOADEZIV (OPER FIX20CM/10M)	40	BUC
6	BRANULE G 20	1000	BUC
7	BRANULE G 24	1000	BUC
8	BRANULE G 22	1000	BUC

9	**CATETER VENOS CENTRAL DUBLU LUMEN, SEDINGER**	**10**	**BUC**
10	**EPRUBETA 16X100MM, 10ML ,CU CAPAC, ETICHETA , STERILA**	**1000**	**BUC**
11	**EPRUBETE PLASTIC 16/100MM CU DOP FILET PE EXTERIOR VOL 12ML TBC**	**1000**	**BUC**
12	**FESI 10/15**	**1000**	**BUC**
13	**FESI 10/20**	**1000**	**BUC**
14	**GEL ECO X 5L**	**20**	**BUC**
15	**GEL EKG**	**20**	**BUC**
16	**MANUSI CHIRURGICALE NR.8**	**1000**	**BUC**
17	**MANUSI CHIRURGICALE 7,5 TH**	**1000**	**BUC**
18	**MANUSI CHIRURGICALE NR.7**	**1000**	**BUC**
19	**MANUSI UF MARIMEA L**	**10000**	**BUC**
20	**MANUSI UF MARIMEA M**	**30000**	**BUC**
21	**MANUSI UF MARIMEA S**	**10000**	**BUC**
22	**MASTI CHIRURGICALE 3 PLIURI**	**30900**	**BUC**
23	**MASTI OXIGEN CU NEBULIZATOR ADULTI**	**100**	**BUC**

24	**MASTI OXIGEN CU REZERVOR ADULTI 100**	**100**	**BUC**
25	**MASTI OXIGEN UZ PEDIATRIC**	**200**	**BUC**
26	**PIPE GUEDEL NR.1**	**20**	**BUC**
27	**PIPE GUEDEL NR. 2**	**20**	**BUC**
28	**PUNGI URINA CU SUPAPA SI EVACUARE**	**400**	**BUC**
29	**ROBINETI CU 3 CAI**	**100**	**BUC**
30	**SERINGI 10 ML CU AC (INJECT)**	**1000**	**BUC**
31	**SERINGI 2ML CU AC (INJECT)**	**5000**	**BUC**
32	**SERINGI 20 ML CU AC(INJECT)**	**500**	**BUC**
33	**SERINGI 5 ML CU AC (INJECT)**	**500**	**BUC**
34	**SERINGI HEPARINATE**	**100**	**BUC**
35	**SERINGI INSULINA**	**100**	**BUC**
36	**SET PERFUZIE PTR INFUZOMAT BBRAUN**	**100**	**BUC**
37	**SONDE FOLEY 2 CAI CH 14**	**20**	**BUC**
38	**SONDE FOLEY 2 CAI CH 16**	**20**	**BUC**
39	**SONDE IOT CU BALONAS NR.3**	**10**	**BUC**

40	**SONDE IOT CU BALONAS NR.3,5**	**10**	**BUC**
41	**SONDE IOT CU BALONAS NR.4**	**10**	**BUC**
42	**SONDE IOT CU BALONAS NR.4,5**	**10**	**BUC**
43	**SONDE IOT CU BALONAS NR.5**	**10**	**BUC**
44	**SONDE IOT NR. 4**	**10**	**BUC**
45	**SONDE IOT CU BALONAS NR.7**	**10**	**BUC**
46	**SONDE IOT CU BALONAS NR.7,5**	**10**	**BUC**
47	**SONDE IOT FARA BALONAS NR.3**	**10**	**BUC**
48	**SONDE IOT FARA BALONAS NR.3,5**	**10**	**BUC**
49	**SONDE LEVIN CH 20**	**20**	**BUC**
50	**SONDE NELATON CH 10**	**40**	**BUC**
51	**SONDE NELATON CH 12**	**40**	**BUC**
52	**SONDE NELATON CH 14**	**40**	**BUC**
53	**SONDE NELATON CH 16**	**80**	**BUC**
54	**SONDE NELATON CH 18**	**40**	**BUC**
55	**TAVITE RENALE UF (CARTON)**	**500**	**BUC**

56	**TESTE GLICEMIE FREESTYLE OPTIUM NEO H(HOSPITAL)X 100 TESTE**	**10**	**CUT**
57	**TIFON**	**2000**	**BUC**
58	**TRUSA TRANSFUZIE AC PLASTIC**	**100**	**BUC**
59	**TRUSA PERFUZIE AC PLASTIC**	**1000**	**BUC**
60	**VACUTAINER BIOCHIMIE 6ML**	**500**	**BUC**
61	**VACUTAINER EDTA**	**500**	**BUC**
62	**VACUTAINER NA CL 4.5 ML**	**500**	**BUC**
63	**VACUTAINER VSH**	**500**	**BUC**
64	**VATA**	**100**	**PACH**
ALIMENTE			
1	**PATEU DE FICAT 20 GR**	**1000**	**BUC**
2	**CONSERVA DE CARNE DE VITA 300 GR**	**800**	**BUC**
3	**CONSERVA DE FASOLE CU CIOLAN 300 GR**	**648**	**BUC**
4	**CONSERVA DE MAZARE CU ARIPICARNE DE PUI 300 GR**	**720**	**BUC**
5	**ULEI 1L**	**140**	**LITRI**

6	**ZAHAR 1 KG**	**200**	**KG**
7	**OREZ 1 KG**	**200**	**KG**
8	**FAINA 1 KG**	**50**	**KG**
9	**SPAGHETE 500 GR**	**200**	**BUC**
10	**MAZARE BOABE**	**240**	**KG**
ECHIPAMENTE SI MATERIALE FOLOSITE IN CAZ DE DEZASTRU			
1	**PATURI**	**40**	**BUC**
2	**PĂTURI**	**40**	**BUC**
MEDICAMENTE			
1	**HUMULIN R 100 UI/ML- 10 ML**	**5**	**FL**
2	**ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML**	**100**	**F**
3	**ACUPAN 20 MG/2ML**	**20**	**F**
4	**ADRENOSTAZIN 0.3MG/ML -- 5ML**	**100**	**F**
5	**ALBUMINA UMANA 20% -- 50 ML**	**5**	**FLAC.**
6	**ALGIFEN 5ML -- INJ**	**500**	**F**
7	**ALGOCALMIN 1G/2ML -- INJ**	**1 000**	**F**

8	**AMINOVEN 5% -- 500 ML**	**50**	**FL.**
9	**AMIODARONA HAMELN 50 mg/ml**	**30**	**F**
10	**AMOXIPLUS 1.2 G -- INJ**	**100**	**FLAC.**
11	**AMPICILINA 250MG -- INJ**	**100**	**FL.**
12	**AMPICILLINUM 1 G INJ**	**100**	**FL**
13	**AMPIPLUS 1.5G -- INJ**	**50**	**PULB. PT. SOL. INJ.**
14	**ATRACURIUM/TRACRIUM 50 MG/5ML**	**50**	**F**
15	**AXETINE 750 MG-CEFUROXIMUM**	**100**	**FL.**
16	**BETADINE SOL CUT 10% - 1000 ML**	**6**	**FLAC.**
17	**BETALOC (INJ) 1MG/ML -- 5ML**	**30**	**F**
18	**BICARBONAT DE SODIU 8,4% --100ML**	**30**	**FLAC.**
19	**CALYPSOL 50MG/ML -- 10ML**	**10**	**F**
20	**CEFORT 1G -- INJ**	**200**	**FL**
21	**CEFTAMIL 1G -- INJ**	**100**	**FL**
22	**CIPRINOL 100MG/10ML -- INJ**	**100**	**F**
23	**CLEXANE 4000 UI -- 0.4ML**	**30**	**spr.**

24	**CLEXANE 6000 UI -- 0.6ML**	**30**	**spr.**
25	**CLORHIDRAT DE DOPAMINA 5 mg/ml - 10 ML**	**30**	**F**
26	**CLORURA (NACL)SODIU 0,9% 500 ml**	**500**	**FL.**
27	**COLISTINUM PULB PT SOL INJ /PERF 1000000UI**	**100**	**F**
28	**COMBINATII SOLUTIE RINGER 500 ML SOL PERF**	**300**	**FL**
29	**DEXAMETHASONE 8MG INJ**	**300**	**F**
30	**DEXKETOPROFENUM - ROMPHARM 50ML/2ML**	**50**	**F**
31	**DIAZEPAM 10MG/2ML**	**30**	**F**
32	**DOBUTAMINA 250 MG SOL INJ**	**20**	**FL.**
33	**EFEDRINA 50MG/ML--1ml**	**20**	**FL**
34	**ELIQUIS 5 MG**	**60**	**CPR**
35	**ENAP 1,25 MG/ML -- INJ**	**30**	**F**
36	**EPINEPHRINUM/ADRENALINA 1% - 1ML**	**30**	**F**
37	**ERTAPENEMUM 1 G PULB PT CONC PT SOL PERF**	**10**	**FL**
38	**FENOBARBITAL 10% -- 2ML**	**30**	**F**
39	**FENTANYL 0.05MG/ML -- 10ML**	**100**	**F**

40	**FITOMENADION 10MG SOL INJ**	**100**	**F**
41	**FLUCONAZOLUM 2 MG/ML - 200 ML**	**20**	**FL**
42	**FORVEL 0.4mg/ml sol. inj/perf - 1 ml**	**10**	**FIOLA**
43	**FUROSEMID 20MG/2ML -- INJ**	**50**	**F**
44	**GENTAMICINA 40 MG/1ML**	**100**	**FIOLE**
45	**GENTAMICINUM 80 MG/2ML**	**100**	**F**
46	**GLUCONAT DE CALCIU Braun 10ML -- INJ**	**40**	**F**
47	**GLUCOZA 10% (500ML) -- PERF**	**100**	**FL**
48	**GLUCOZA 5% 500 ML SOL PERF**	**200**	**FL.**
49	**HALOPERIDOL 5MG/1ML -- INJ**	**10**	**F**
50	**HEPARINUM SODICA 25000 UI/5ML**	**50**	**FL**
51	**HIDROCORTIZON (HH25) HEMISUCC. 25MG -- 5ML**	**100**	**F**
52	**HYDROCORTISONE SUCCINAT SODIC 100MG/2ML**	**200**	**FL.**
53	**IMIPENEM/CILASTATIN ATB 500MG/500MG**	**100**	**FL.**
54	**KCL - 7,45% (100ML) -- PERF**	**20**	**FL**
55	**LEVOFLOXACINA 5MG/ML**	**50**	**FIOLE**

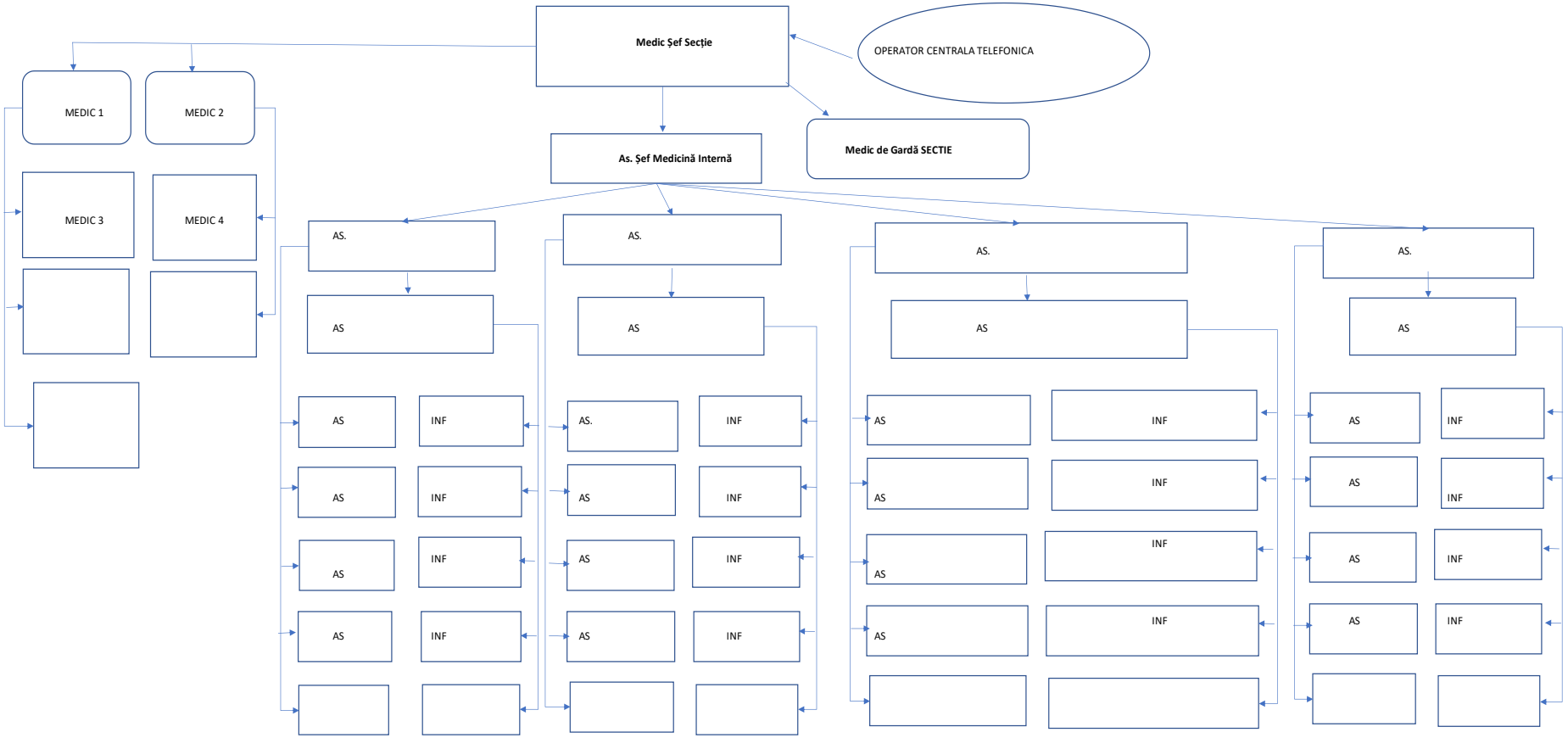
56	**LIDOCAINA 1%--10 ML**	**100**	**F**
57	**LINEZOLID 2MG/ML - 300 ML**	**20**	**PUNGA**
58	**LYSTENON(SUXAMETHONII CHLORIDUM)0.1G/0.5ML--5ML**	**20**	**F**
59	**MABRON 100MG -- 2ML**	**200**	**F**
60	**MARCAINE SPINAL 0.5% HEAVY -- 4ML**	**30**	**F**
61	**MEROPENEM 1 GR IV**	**50**	**FL.**
62	**MEROPENEM 500 MG I.V.**	**20**	**FLACON**
63	**METOCLOPRAMID 5MG/ML -- 2ML**	**30**	**F**
64	**MIALGIN 50MG/ML--2ML**	**100**	**F**
65	**MIDAZOLAM INJ-FIOLE**	**10**	**F**
66	**MIOFILIN 24MG/ML -- 10ML**	**30**	**F**
67	**MORFINA 20 MG/ML--1 ML**	**100**	**F**
68	**NACL 5.85% (20ML) -- PERF**	**40**	**FL**
69	**NITRONAL (NITROGLYCERINUM) 1m/ml--10ml**	**20**	**F**
70	**NO SPA 20MG/ML--2ML**	**50**	**F**
71	**NORADRENALINA 2MG/ML--8ML**	**10**	**F**

72	**OMEPRAZOL 40 MG INJ**	**20**	**FL.**
73	**OMEZ 40 MG INJ**	**10**	**FL.**
74	**OSMOFUNDIN 15% 250ML -- PERF**	**100**	**FL**
75	**OXACILINA 1G -- INJ**	**50**	**FL**
76	**PANTOPRAZOL 40 MG**	**30**	**FL.**
77	**PARACETAMOL SOL PERF 10 MG/ML -100 ML**	**200**	**FL.**
78	**PENICILINA GK 1.000.000 UI -- INJ**	**50**	**FL.**
79	**PROPOFOL MCT/LCT 10mg/ml - 20 ml**	**50**	**F**
80	**REFEN 25 MG/ML-- 3ML**	**200**	**F**
81	**SEVO-ANESTERAN 250 ML (SEVOFLURANUM)**	**4**	**FL.**
82	**SULFAT DE MAGNEZIU 2 g/10 ml**	**10**	**FIOLE**
83	**TACHYBEN (URAPIDILUM) 25 MG /5ML**	**10**	**F**
84	**TEOTARD 350 MG**	**40**	**cps.**
85	**VANCOMICINA 1000MG -- 20ML**	**50**	**FL**
86	**VENTOLIN INH.CFC - FREE 100 mcg/dz(200 DZ)**	**2**	**FL**

ANEXA 27

JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

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

ANEXA 28

MODALITATEA STABILITA DE ALARMARE A PERSONALULUI DE PE SECTIE