SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16, jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071, email: secretariat@spitalgh.ro, cod poștal: 535500

AVIZAT,

PREŞEDINTELE COMITETULUI JUDEŢEAN
PENTRU SITUAŢII DE URGENŢĂ,

PREFECTUL JUDEȚULUI HARGHITA

ANDREI JEAN-ADRIAN

APROBAT,

MANAGER INTERIMAR,

EC. FERENCZY ȘTEFAN

PLANUL ALB
PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

ÎNTOCMIT:

Gáll Gyula, consilier juridic,.....

György Fazakas Mária, asistent medical principal,.....

Data întocmiri:18 mai 2016

CUPRINS

INTRODUCERE 3
DEFINIŢII 3
SCOP: 3
OBIECTIVE 3
ABREVIERI 3
MĂSURI GENERALE 4
STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME 4
ALTE MĂSURI GENERALE 4
I. ALERTAREA 5
1. Prealertarea 5
1. Alertarea 6
II. DECLANŞAREA 6
III. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI MUNICIPAL GHEORGHENI 8
III.1. Comandamentul de criză al spitalui (CCS) 8
ROLURILE MEMBRILOR CCS 9
COMANDANTUL CCS 9
OFIŢERUL DE LEGĂTURĂ 10
RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ 10
RESPONSABILUL CU SECURITATEA ŞI SIGURANŢA 10
RESPONSABILUL C U OPERAŢIUNILE MEDICALE DIN SPITAL 11
RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE 11
RESPONSABIL CU PLANIFICAREA 12
RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE 12
III.2. CONSTITUIREA CELULELO R DE CRIZĂ LA NIVELUL SECŢIILOR 12
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ 13
ASISTENTUL ŞEF 13
COORDONATOR AL ACTIVITĂŢII SPECIFICE 13
IV. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENŢELOR 14

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

IV.1. Aspecte operative 14
IV.2. Constituirea celulei de criză la nivelul camerei de gardă 14
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ A CAMEREI DE GARDĂ 14
ASISTENTUL ȘEF AL CAMEREI DE GARDĂ 15
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE 16
COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAŢILOR 16
V. TRIAJUL VICTIMELOR 17
VI. ORGANIZAREA INVESTIGAŢIILOR 18
VII. ELIBERAREA LOCURILOR DE INTERNARE 18
VIII. PRIMIREA ACTIVITATILOR CURENTE CARE NU AU CARACTER DE URGENTA SI DIRIJAREA RESURSELOR CATRE REZOLVAREA SITUATIEI DE URGENTA 19
IX. REZOLVAREA SITUATIILOR SPECIALE CU AR FI DECONTAMINAREA VICTIMELOR IN CAZUL CONTAMINARII ACESTORA CU SUBSTANTE CHIMICE, RADIOLOGICE SAU BIOLOGICE 20
IX.1. DECONTAMINAREA 20
IX.2. MĂSURI GENERALE: 20
IX.3. RISC NUCLEAR SI RADIOLOGIC: 21
IX.4. RISC BIOLOGIC 21
IX.5. RISC CHIMIC 22
IX.6. RUDELE VICTIMELOR 23
X. ORGANIZAREA COMUNICATIILOR INTERNE SI EXTERNE INCLUSIV CU PUNCTUL MOBIL DE COMANDA AL ISU 23
A. COMUNICAREA INTERNĂ 24
B. COMUNICAREA EXTERNĂ 24
b.1. Comunicarea cu rudele victimelor 24
b.2. Comunicarea cu reprezentanţii mass-media 24
XI. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE 25
ANEXE 27

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

INTRODUCERE

DEFINIŢII:

Planul alb = planul de răspuns al unităţilor sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienţi în urma unui accident colectiv, a unei calamităţi, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii)

SCOP:

PLANUL ALB permite gestionarea situaţiilor de urgenţă produse în afara Spitalului si care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum si o pregătire adecvată.

OBIECTIVE:

- Să asigure asistenţa medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgenţe) ce depăseste capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul si coordonarea secţiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relaţie cu celelate servicii de urgenţă implicate în soluţionarea situaţiei de criză.
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale si psihologice standard de calitate adaptate necesităţilor personalului, rudelor victimelor si mass-media.
- La nevoie, participarea in lantul medical de salvare - la coordonarea activitatii de triaj, stabilizare a bolnavilor si evacuare a lor spre alte unitati spitalicesti de categorie superioara (Spital Judetean de Urgenta Miercurea Ciuc, Spital Judetean de Urgenta Targu Mures).

ABREVIERI:

ISU - inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă
DC - Dispeceratul comun pentru situaţii de urgenţă
SAJ - Serviciul Judeţean de Ambulanţă
SMURD - Serviciul Mobil de Urgenţă Reanimare si Descarcerare
IVM - Incident(e) cu victime multiple
CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului
CJSU - Comitetul Judeţean/al Municipiului Bucureşti pentru Situaţii de Urgenţă
PMA - Post Medical Avansat
CCCG- Celula de criză de la nivelul CG
CG- Camera de gardă
EPP,PPE - echipament de protecţie personală

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

MĂSURI GENERALE

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcţie de această valoare se vor stabili declanşa diferitele nivele ale Planului Alb.
În cazul Spitalului Municipal Gheorgheni se descriu 3 nivele de declanşare pentru incidentele cu victime multiple:
între 0 şi 5 victime - **NIVEL DE RUTINĂ**
între 5 şi 10 victime - **NIVEL DE DECLANŞARE 1 (COD GALBEN)**
peste 10 victime - **NIVEL DE DECLANŞARE 2 (COD ROŞU)**
Nivelul activităţii de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul CAMEREI DE GARDA şi al Spitalului Municipal Gheorgheni fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de gardă la domiciliu.
Nivelul 1 de declanşare (COD GALBEN) corespunde situaţiei în care numărul de prezentări la nivelul CAMEREI DE GARDA depăşeşte capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul lui, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul CAMEREI DE GARDĂ.
Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni deoarece:
pacienţii sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare;
pacienţii sunt în număr mare şi prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spital fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară.
Acest Nivel de declanşare impune prealertarea CCS de către Coordonatorul Camerei de gardă.
Nivelul 2 de declanşare (COD ROŞU) corespunde situaţiei în care numărul foarte mare de victime depăşeşte capacitatea cotidiană de gestionare a urgenţelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorităţii secţiilor din spital dar cel puţin la secţiile: chirurgie generală, ORL, Oftalmologie, ATI, Radiologie - Imagistică medicală, Laborator.

ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a Spitalului Municipal Gheorgheni.
2. Prezentul Planul Alb se aduce la cunoștința angajatilor Spitalului Municipal Gheorgheni, și este prelucrat in cadrul fiecarei sectii / compartiment/ birou de catre medicul-sef/ șef birou al acesteia.
3. Prezentul Planul Alb se verifică si se îmbunătățește prin simulări si exerciții repetate periodic.
4. Prezentu Planul este completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secţii, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând:
a) schema de mobilizare
b) desemnarea responsabililor,
c) evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,

d) disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)
e) proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.
5. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei sectii.
6. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare si cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modifiării circuitelor functionale ale Spitalului Municipal Gheorgheni.
7. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă si coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital.
Conform ORDIN-ului nr. 2021 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, Planul Alb include:

I. Alertarea;
II. Declansarea;
III. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni;
IV. Organizarea primirii urgenţelor;
V. Triajul;
VI. Eliberarea locurilor de internare;
VII. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiei de urgență;
VIII. Rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor in cazul contaminarii acestora cu substante chimice, radioactive sau biologice;
IX. Organizarea comunicațiilor interne si externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda al ISU.

I. ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC (Dispecerat Comun). Acesta transmite un MESAJ DE PREALERTARE urmat, dacă este necesar, de un MESAJ DE ALERTARE către principalele structuri pentru primirea urgenţelor din judeţul de competenţă 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 şi alertare)
Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:
Prealertarea - atunci când există informaţii la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime.

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul șef de gardă pe spital sau medicul coordonator al camerei de gardă la nivelul CAMEREI DE GARDĂ va conţine următoarele informaţii:
- Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN;
- Localizarea incidentului;
- Numărul aproximativ al victimelor si principalele tipuri de leziuni / afecţiuni pe care apelanţii le pot descrie (ex: sângerare, arsuri, etc);
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgenţă la locul incidentului;

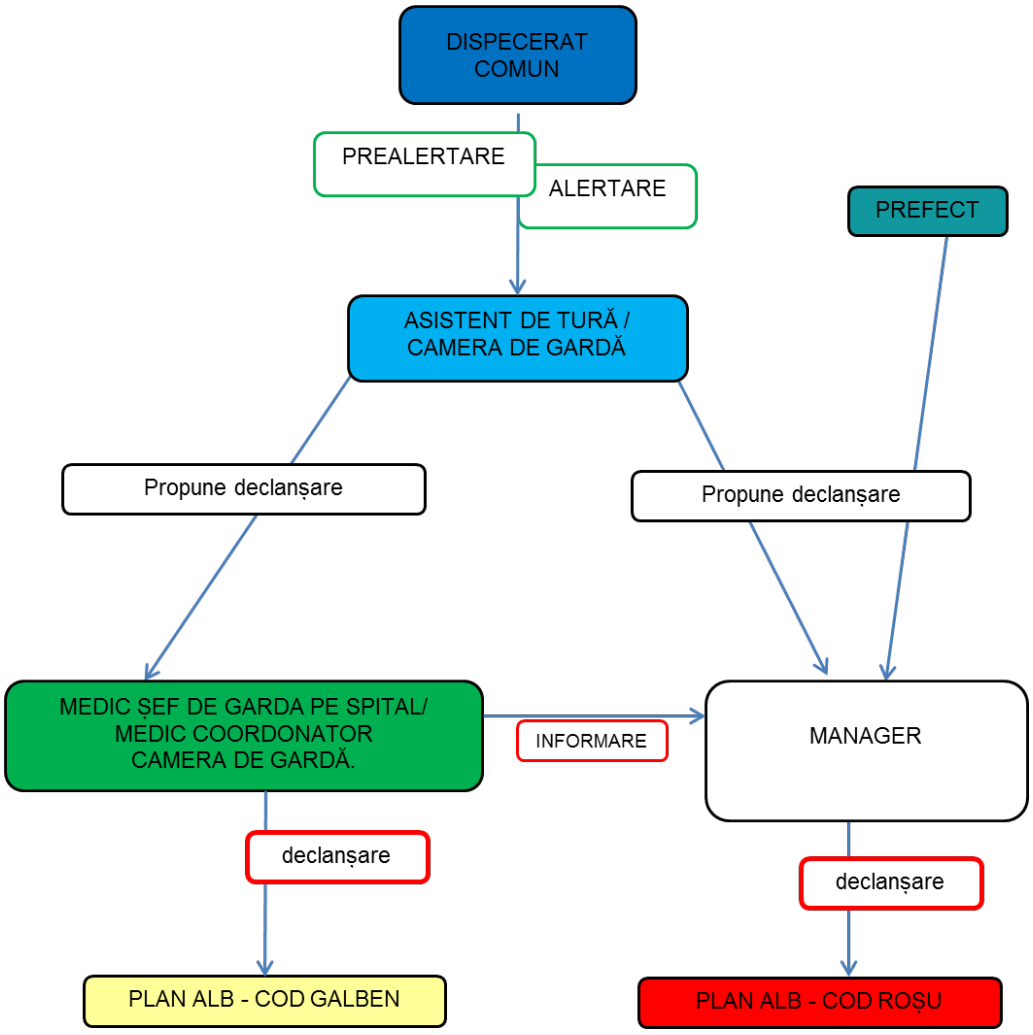
Alertarea - în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanşarea Planului Roşu.
MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC către Medicul șef de gardă pe spital sau medicul coordonator al camerei de gardă din Camera de gardă va conţine următoarele informaţii:
-Tipul incidentului inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN;
- Localizarea incidentului;
- Numărul aproximativ al victimelor si principalele tipuri de leziuni / afecţiuni descrise de echipajele medicale de urgenţă. Nu se vor detalia, se vor stabili doar categoriile de leziuni sau afecţiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicaţi, etc);
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare);
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgenţă la spital;

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Spital este mai mare sau egal cu 10, va fi informat imediat managerul Spitalului Municipal Gheorgheni.
În cazul alertării efectuate de către către Medicul șef de gardă pe spital sau medicul coordonator al camerei de gardă se va lua în calcul si faptul că în cazul incidentelor majore la CAMERA DE GARDĂ se vor prezenta nu doar victime gestionate prin resurse ale DC ci şi aparținătorii lor.

II. DECLANŞAREA

Medicul șef de gardă pe spital sau medicul coordonator al camerei de gardă va decide declanşarea ***Planului Alb de Cod Galben*** la nivelul Camerei de gardă. El va informa Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni de declanşarea Planului Alb de Cod Galben. În cazul în care medicul șef de gardă nu răspunde la apelul asistentei de tură în maxim 5 minute de la primirea de către asistentei de tură a alertei de la DC, ea va informa medicul coordonator al camerei de gardă care declanșează planul alb la nivelul Camerei de gardă. În ambele cazuri medicul șef de gardă pe spital va informa Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni de declanşarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potenţial de victime mai mare sau egal cu 10 medicul șef de gardă pe spital sau medicul coordonator al camerei de gardă va informa Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni şi va propune declanşarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANŞARE (la nivelul întregului Spital - COD ROȘU).
Managerul va decide declanşarea ***Planului Alb de Cod Roşu***. Asistenta de tură al camerei de gardă poate propune direct declanşarea planului alb, cod roşu managerului.



Schema alertării și a declanșării planului alb (cod galben, cod roșu)

În anumite situaţii particulare definite mai jos, declanşarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANŞARE- COD ROȘU) se poate realiza şi de către Prefectul judeţului.
Situaţiile în care această declanşare se impune sunt următoarele:
1. Prefectul deţine informaţii că un eveniment major urmează să se producă s-au s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informaţiile nu urmează circuitul de alertare menţionat mai sus;

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

În funcţie de amploarea evenimentului si 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 si permite o mai bună coordonare a resurselor.

III. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI MUNICIPAL GHEORGHENI

III.1. Comandamentul de criză al spitalui (CCS)

- Comandamentul de criză al spitalui CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalui. Aici sunt centralizate toate informaţiile, este stabilită strategia şi sunt luate deciziile corespunzătoare.
- CCS se constituie odată cu declanşarea Planului Alb de COD ROŞU de către către Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni. Până la sosirea Managerului la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de Medicul Şef de Gardă la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni, iar în lipsa acestuia de către Medicul coordonator al Camerei de gardă.
- LOCAȚIA în care va funcţiona CCS este este situată la bul. Lacu Roșu, nr. 16 clădirea centrală corp C, biroul managerului, conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă si mobilă, internet.
- În funcţie de amploarea şi natura incidentului:
  - Se stabilește personalul şi rolurile care se vor activa în cadrul CCS care va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât şi cu resursele umane şi materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
  - Zonele de activitate din cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni vor fi împărţite în sectoare şi secţii care vor fi coordonate de şefi ce răspund în mod direct CCS.
  - Pentru fiecare din secţiile şi sectoarele activate vor fi create PLANURI DE ACŢIUNE de către şefii sectoarelor respective, în urma şedinţelor de coordonare organizate de către CCS şi în funcţie de obiectivele stabilite de către CCS.

  Aceste PLANURI DE ACŢIUNE pot fi stabilite şi de către CCS în cadrul unui PLAN DE ACŢIUNE GENERAL.
  - Alte categorii de personal suplimentar, poate fi luat în calcul, tot în funcţie de amploarea şi natura evenimentului:
    - Experţi externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc);
    - Secretariat;

- Experţi comunicaţii sau IT;
- Activitatea CCS se desfăşoară:
  - Continuu prin personalul cu rolurile bine definite în prezentul plan
  - Prin şedinţe:
    - de coordonare la care participă şefii de secţii / sectoare şi la care se obţin şi se discută informaţiile disponibile la nivelul şefilor de secţii / sectoare.
    - de planificare, în cadrul cărora se stabilesc obiectivele, strategia, tactica şi măsurile necesare în raport cu situaţiile care pot apărea.
    - documentat utilizând formulare prestabilite care permit înregistrarea informaţiilor deţinute, a deciziilor luate si a efectelor acestora.

Planul de Acţiune:

- Se elaborează cât mai repede după constituirea Celulei de criză la nivelul Camerei de gardă - în cazul aplicării Planului Alb de cod Galben;
- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCS - va face referire la operaţiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb de cod Roșu;
- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească si acest rol.

ROLURILE MEMBRILOR CCS

Comandamentul celulei de criză este formată din:

1. Comandantul CCS : ec. Ferenczy Ștefan, manager;
2. Responsabil financiar, ec. Gencsi Mihály, contabil;
3. Responsabil cu informațiile publice, ec. Ferenczy Ștefan, manager;
4. Ofițer de legătură cu alte servicii, Dr. Pretorian Ana-Maria;
5. Responsabil cu securitatea și siguranța, ing. Dali Jenő;
6. Responsabil cu operațiunile medicale, dr. Marc Tiberiu;
7. Responsabil cu planificarea, ec. Calotă Enikő;
8. Responsabil cu logistica, ec. Eman Csilla

COMANDANTUL CCS: (ec. Ferenczy Ștefan, manager)

- Este unica funcţie din cadrul CCS care este activată în permanenţă;
- Convoaca membrii CCS;
- Evalueaza informatiile oferite de catre membrii celulei operationale si ai centrului de criza al spitalului;
- Organizeaza activitatea sectiilor implicate, in functie de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru;
- Decide suplimentarea de resurse;
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate;
- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora;

- Evaluează dacă și când e necesara suplimentarea cu personal/aparatura a sectiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/ sectii;
- Comunică permanent cu celula operațională de criză;
- Până la sosirea sa, rolul sau va fi preluat de catre șeful gărzii chirurgie din ziua respectiva;
- Organizează exercitii/simulari de situații în care se declanșează Planul Alb în spital;
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor

OFIŢERUL DE LEGĂTURĂ: (Dr.Pretorian Ana-Maria)

- Anunţă Direcţia de Sănătate Publică de producerea evenimentului şi declanşarea Planului Alb;
- Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale;
- 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 compartimentul juridic;

RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ (ec. Ferenczy Ştefan, manager)

- Este Managerul spitalului pentru evenimentul în cauză;
- Ţine legatura cu reprezentanţii mass-media si cu rudele victimelor;
- Culege date de la toate elementele CCS;
- Redactează și actualizează în colaborare cu compartimentul juridic din oră în oră sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) comunicate de presă;
- Colaboreaza cu compartimentul juridic pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de catre institutiile abilitate în managementul dezastrului;

RESPONSABILUL CU SECURITATEA ŞI SIGURANŢA: (ing. Dali Jenő)

- Are în subordine:
- Responsabil cu alimentaţia si sursele de apă;
- Responsabil cu protecţia muncii;
- Coordoneaza activitatea compartimentului tehnic, muncitori (întreținere clădiri, lumină, apă,încălzire) și intervine în cazul unor disfunctionalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, functionarea lifturilor, mentinerea libera a accesului in cladire, etc.,
- solicita cu aprobarea managerului și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;
- monitorizează executarea procedurilor si modul de acţiune a personalului dinafară si din interiorul spitalului;
- intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea si siguranţa personalului sau a pacienţilor spitalului;

- colaborează cu societatea specializată în servicii de pază la sediul pentru asigurarea siguranței la sediul spitalului precum și la secțiile exterioare (secția boli infecțioase, secția exterioară Ditrău)
- Solicita institutiilor abilitate, cu aprobarea managerului, protectia sau alte masuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locatii din spital, cai de acces catre si dinspre institutie, situatii de carantină, situatii de risc diverse prin care este amenintata functionarea spitalului sau integritatea structurala a cladirii ori a unor parti ale acesteia, ori amenintarea personalului;

RESPONSABILUL C U OPERAŢIUNILE MEDICALE DIN SPITAL (dr. Marc Tiberiu)

- Are în subordine:
  - Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgenţelor (Camera de gardă);
  - Şefii de secţii si compartimente în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
  - Farmacia spitalului;
  - Responsabilul cu monitorizarea victimelor;
  - Convoacă sefii secțiilor (imediat sau dupa primele evaluari ale amplorii evenimentului) altele decat cele de gardă la momentul alertei;
  - Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, transfuzii, sterilizare, farmacie;
  - Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de sectii;
  - Stabilește persoana care va gestiona informaţiile referitoare la numărul de p
  - aturi disponibile. (de regulă asistentului responsabil de tură al sectiei de chirurgie generala (de garda în momentul declanșării planului alb);
  - Reevaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS;
- În fază de planificare: (premergătoare incidentului)
- Ține evidența:
  - Stocurilor de rezervă de pe secții;
  - Aparaturii disponibile în secții, cu excepția camerei de gardă;
  - Inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unitati sanitare;
  - Va fi sprijinita in acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic și / sau Aprovizionare;
  - Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai sectiilor;
  - Asigură distribuirea - la indicația managerului (pentru sectii) respectiv a coordonatorului celulei operationale (pentru Camera de gardă) - personalul mobilizat de la alte spitale;

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE: (ec. Eman Csilla)

- Are în subordine:

- Responsabilul IT;
- Responsabilul cu achiziții publice;
- Responsabilul cu magazia;
- Responsabilul cu spălătorie;
- Responsabilul cu blocul alimentar;
- Responsabilul resurse umane;

– Mobilizează si coordonează conform necesitatilor echipele pentru:
- Curățenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate - depozitare, evacuare)
- Aprovizionare - stabileste planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.
- Coordonează activităţile legate de achiziţionarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfăşurarea activităţilor din timpul gestionării Planului Alb;

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA: (ec. Calotă Enikő)

Îndeplineşte următoarele sarcini principale:

– Documentarea activităţilor - răspunde de colectarea informaţiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezenţa numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare şi documentare a informaţiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit;
– Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia intregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Biroul RUNOS. În acelaşi timp este informat despre evoluţia resurselor materiale disponibile din spital;
– Crează rapoarte periodice referitoare la situaţia din interiorul şi dinafara spitalui utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienţi precum şi a datelor referitoare la situaţia paturilor disponibile în spital. Creează capacităţi de vizualizare a informaţiilor disponibile punându-le astfel la dispoziţia membrilor CCS (panouri de afişare, whiteboard-uri, etc)
– Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului şi a altor resurse implicate în soluţionarea situaţiei de criză.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE (ec. Gencsi Mihály, contabil)

– Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate asumate pentru derularea activităţilor Planului Alb;

III.2. CONSTITUIREA CELULELO R DE CRIZĂ LA NIVELUL SECŢIILOR

Are semnificaţia activării Planului Alb de Cod Roşu la nivelul acestei secţii şi se realizează de către Medicul şef al secţiei / compartimentului imediat după ce a fost declanşat Planul Alb.
Rolurile din cadrul Celulei de criză a secţiei sunt:
1. Comandantul celulei de criză - Medicul şef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desmnată de către Comandantul CCS

2. Asistentul sef - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul şef de tură sau persoana desemnată de CCS
3. Coordonator al activităţii specifice

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ

Sarcini:

- Decide declanşarea şi modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secţie;
- Centralizează informatiile provenite de la CCS si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor;
- Raporteaza capacitatea imediata de primire a victimelor pe secţie si timpul in care planul alb devine operational la nivelul secţiei;
- Tine legatura cu CCS si transmite ordinele ce provin de aici catre membrii celulei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el;
- Desemneaza ceilalti membri ai celulei operationale si coordoneaza activitatea acestora.

ASISTENTUL ŞEF

Sarcini:

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

COORDONATOR AL ACTIVITĂŢII SPECIFICE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea asistenţei medicale;
- Coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar);
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de îngrijire astfel încat să evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spațiu;
- Raporteaza comandantului Celulei de criză al secţiei si primeste ordine numai de la acesta;

IV. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENŢELOR

IV.1. Aspecte operative

- Ambulanţele vor ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj (CAMERA DE GARDĂ)
- Calea de sosire a ambulanţelor este la poarta prinicipală.
- ***Toți medicii de gardă*** se vor prezenta în Camera de Gardă îndată ce a fost anunțată sosirea victimelor în urma unui accident colectiv, a unei calamităţi, epidemii sau pandemii multiple, ***pentru a putea prelua si tria pacienții imediat după sosire***.
- Vor fi solicitati de la domiciliu toti asistentii medicali ce isi desfasoara activitatea in camera de garda aflati in tura libera, asistentii din ambulatoriile de specilitate.
- Calea de acces în spital pentru personal este poarta latelară (intrarea lângă ambulator de specialitate) iar pentru rudele victimelor si reprezentanţii mass-media dinspre ambulator de specialitate.
- În cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spaţiu si blocarea circulaţiei cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare personalul suplimentar va ajunge la spital folosind numai poarta laterală lângă ambulator de specialitate.
- Crearea unui punct pentru urgențele cotidiene în ambulatoriul de specialitate ale spitalului, (punctul se va crea la cabinetul de ortopedie situată la parter.)

IV.2. Constituirea celulei de criză la nivelul camerei de gardă

Se realizează de către medicul șef de gardă pe spital sau de medicul coordonator al camerei de gardă imediat după ce a fost Declanşat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau rosu).
În cazul Planului Alb de cod galben CAMERA DE GARDĂ este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situaţiei. În cazul în care se declansează Planul Alb de cod rosu, CAMERA DE GARDĂ se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaţionale.
Rolurile din cadrul CAMEREI DE GARDĂ sunt:

1. Comandantul celulei de criză - Medicul coordonator al camerei de gardă (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul șef de gardă pe spital ;
2. Asistenta șef al camerei de gardă - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistenta de tură din camera de gardă;
3. Coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor cotidiene;
4. Coordonator al zonei destinate decedaţilor;

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ AL CAMEREI DE GARDĂ

Este medicul coordonator al camerei de gardă (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul șef de gardă pe spital)
Sarcini:

- Coorddonează derularea Planului Alb de cod Galben si, respectiv, activitatea CAMEREI DE GARDĂ;
- Evalueaza informatiile legate de situatia de criză;
- Decide declansarea planului alb, cod galben si nivelul de declansare impreuna cu Directorul medical/Managerul în cazul planului alb, cod roșu;
- Centralizează informatiile provenite de la locul incidentului si din CAMEREI DE GARDĂ si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor;
- În cazul Planului Alb de cod galben alertează forurile implicate în managementul situatiilor de urgenţă (ISU, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Direcţia de Sănătate Publică, STS, MS etc.) si tine legatura cu acestea baza unor planuri individualizate si care fac parte integrantă a Planului Alb;
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital si timpul în care planul alb devine operational;
- Ține legătura cu comandamentul de criză si transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el;
- Coordoneaza activitatea de triaj;
- Răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau Jump START (copil) – Anexele 14 și 15.
- Colaboreaza cu medicul șef secție de chirurgie generală sau cu medicul de gardă al chirurgiei in vederea stabilirii prioritatilor pentru sălile de operatii;
- Colaboreaza cu medicul responsabil de compartimentul de terapie intensiva pentru stabilirea prioritatilor pentru saloanele si paturile de ATI;
- Coordoneaza evacuarea pacientilor care necesită transfer din această zonă către alte unităţi sanitare si stabileste prioritatile si mijoacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.) cu consultarea mediciilor de specialitate sau internarea lor în spital;
- Menţine legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană;
- Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb de Cod galben.

ASISTENTUL ŞEF AL CAMEREI DE GARDĂ

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din CAMERA DE GARDĂ.

Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numărului de paturi disponibile si coordonează pregatirile pentru primirea victimelor in CAMERA DE GARDĂ;
- Reevaluează la 10 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizează aceste informatii si le ține permanent la dispozitia comandantului celulei operationale;

- Ține evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a:
- Stocurilor de rezerva din CAMERA DE GARDĂ
- Aparaturii disponibile in CAMERA DE GARDĂ
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tură;
- Distribuie în camera de gardă - la indicatia comandantului celulei operationale - personalul mobilizat de la alte spitale.
- Răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj si de triajul victimelor;
- Comunică cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinată decedaţilor;
- Se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in CAMERA DE GARDĂ intra doar victimele din incident/dezastru;
- Coordoneaza fluxurile specifice (victime, ambulanţe, persoanl auxiliar necesar) astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu precum şi blocarea ambulanţelor în zonele de preluare a pacienţilor;
- Raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta.
- Coordoneaza activitatea de identificare a victimelor si tine legatura cu sectia de politie pt identificarea familiilor acestora (pe care le contacteaza);
- Colecteaza informatii despre pacient si comunica personalului medical daca obtine informatii medicale despre pacienti.
- Raspunde de primirea si depozitarea decedaților si de depozitarea valorilor acestora până la sosirea asistentei de la Serviciul de anatomie patologică.

COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Este desemnat de comandantul celulei de criză.
Sarcini:

- Dirijează accesul distinct pentru urgentele cotidiene către ambulatoriile de specialitate ale spitalului, cu acces prin intrarea cladire ambulatoriu integrat, exceptand urgentele majore, care vor fi preluate prin punctul principal de acces.

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAŢILOR

Este asistenta de la Serviciul de anatomie patologică. Până la sosirea ei atribuțiile lui vor fi exercitate de asistenta șefă.
Sarcini:

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților si de depozitarea valorilor acestora
- Incearca o primă identificare a cadavrelor;
- Comunica cu seful punctelor de triaj;
- Raporteaza comandantului CAMEREI DE GARDĂ si primeste ordine numai de la acesta;

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

V. TRIAJUL VICTIMELOR

V.1.Aspecte operative

- Calea de acces a victimelor în spital, este unică;
- Zona de triaj este amplasată la nivelul camerei de gardă care permite evaluarea rapidă a victimelor;
- Triajul va fi coordonat de către medicul coordonator al camerei de gardă;
- Protocolul de triaj utilizat va fi protocolul START (pentru adulţi) respectiv JumpSTART (pentru copii). Acestea vor înlocui, în cazul declanşării Planului Alb de cod galben sau roşu, Protocolul Naţional de triaj pentru structurile pentru primirea urgenţelor (OMS nr. 48/2009- PROTOCOL NAŢIONAL din 26 ianuarie 2009 de triaj al pacienţilor din structurile pentru primirea urgenţelor);
- Înregistrarea victimelor şi triajul se vor desfăşura în paralel. Triajul va fi coordonat de către medicul coordonator al camerei de gardă. Medicul coordonator al camerei de gardă va fi în legătură directă cu Responsabilul operaţiunilor medicale sau Coordonatorul CCS.
- După triaj victimele sunt direcţionate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorităţii fiecăreia dintre victime astfel:
- Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor direcţionate direct către morga spitalului.
- Se vor stabili zone bine definite pentru urgenţele de cod ROŞU, GALBEN si VERDE provenite de la locul incidentului. Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigaţii, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienţilor.
- Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).
- Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate.
- Se va inființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va inlocui registrul utilizat în cursul activităţilor cotidiene, pe perioada desfasurarii activitatii din Planul Alb.
- Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o bratara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil si care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numărul de inregistrare - acelasi din registrul unic. În acest registru vor fi inregistrate toate victimele, inclusiv decedaţii.
- Evidenţa victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către ***Responsabilul cu monitorizarea victimelor.*** Acesta va asigura obţinerea si documentarea informaţiei la intervale de timp de minim 1 oră si utilizând documentaţia anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea Responsabilului Operaţiunilor Medicale.
- În funcţie de necesităţi vor fi utilizate mijloace de direcţionare a fluxului de ambulanţe, a victimelor, a rudelor acestora si a reprezentanţilor mass-media (agenţi de pază, panglici, garduri mobile, etc.).

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

VI. ORGANIZAREA INVESTIGAŢIILOR

– Odată cu declanșarea planului alb, cod galben / roșu vor fi solicitați toti medicii radiologi, asistentii medicali radiologie pentru efectuarea investigatiilor imagistice necesare.
– Vor fi solicitati toti medicii cu competenta in ecografie si mobilizarea echipamentelor de ecografie disponibile la nivelul Camerei de Garda pentru efectuarea de eco fast la primirea pacientilor.
– Vor fi solicitati cel putin 3 asistenti laborator pentru efectuarea de urgenta a unor analize, inclusiv grup sanguin; la nevoie va fi solicitat medicul de laborator – unul dintre asistenti va prelua probele din camera de garda, iar ceilalti 2 vor prelucra probele.

VII. ELIBERAREA LOCURILOR DE INTERNARE

– Evacuarea pacienţilor îndeplineste mai multe obiective:
– Transferul victimelor incidentului către alte unităţi sanitare după evaluarea în CAMERA DE GARDĂ în vederea asigurării mijloacelor de evaluare si tratament care nu sunt disponibile în spital;
– Transferul victimelor incidentului la alte unităţi sanitare deoarece capacitatea de internare a Spitalului Municipal Gheorgheni este depăsită;
– Transferul pacienţilor internaţi înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgenţe decât cele generate de incident. Are rolul de a crea spaţiu de evaluare, tratament si internare pentru victimele incidentului precum si pentru protecţia pacienţilor în cazul situaţiilor de contaminare CBRN.
– Evacuarea este coordonată de către responsabilul c u operaţiunile medicale din spital;
– Procedura evacuării va fi documentată si consemnată în Registrul Unic de Transfer;
– Se vor externa pacienții de pe secții ce pot continua tratamentul la domiciliu în vederea asigurării unui număr cât mai mare de paturi libere pentru victime;
– Mutarea provizorie pe alte secții mai puțin importante a bolnavilor a căror stare o permite;
– Amânarea intervențiilor chirurgicale programate și eliberarea sălilor de operație.
– Redistribuirea personalului existent pana la sosirea ajutoarelor.

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

VIII. PRIMIREA ACTIVITATILOR CURENTE CARE NU AU CARACTER DE URGENTA SI DIRIJAREA RESURSELOR CATRE REZOLVAREA SITUATIEI DE URGENTA

- Se va realiza un sistem paralel de camere de garda pentru urgentele cotidiene, distinct de Spatiul de Primire Urgențe.
- Accesul distinct de urgentele cotidiene ce vor fi dirijate catre ambulatoriile de specialitate ale spitalului, cu acces prin intrarea cladire ambulatoriu integrat, exceptand urgentele majore, care vor fi preluate prin punctul principal de acces – in afara programului cabinetelor de specialitate se vor solicita asistentii medicali de la domiciliu pentru deservirea urgentelor cotidiene.
- Vor fi alertate toate sectiile si compartimentele din spital inclusiv medicii sefi ale acestora, asistentele sefe in vederea eliberarii paturilor necesare pe sectii si acordarii de ajutor la nivelul camerei de garda prin mobilizarea personalului existent sau solicitarea personalului medical de la domiciliu (cod roșu) – in functie de numarul de victime estimat (medici, asistente medicale in tura liberă).
- Raportarea periodica catre Celula de criză / CCS de catre fiecare sef de departament a numarului si calificarii personalului disponibil la acel moment.
- Raportarea periodica catre Celula de criză / CCS a gradului de ocupare a paturilor.
- Raportarea starii cantitative a materialelor si stocurilor la nivelul fiecarui compartiment al spitalului.
- Redirijarea pacientilor din camera de garda fara legatura cu evenimentul acut, ce nu reprezinta urgente majore;
- Va fi alertat blocul operator cu solicitarea intregului personal in vederea pregatirii salilor de operatie astfel incat in cazurile ce necesita interventie chirurgicala de urgenta sa se poata intervenii imediat;
- Va fi solicitat medicul ATI care va participa la asigurarea suportului functiilor vitale in caz de nevoie si anestezia pacientilor ce necesita interventie chirurgicala de urgentă;
- Vor fi solicitați toți asistenții medicali ATI;
- Va fi asigurata o legatura permanenta cu Serviciul de Ambulanta Judetean si SMURD;
- Vor fi alertate inclusiv serviciile medicale aeriene MAI.
- În caz de nevoie se va apela la serviciile de ambulanta private, autorizate, disponibile, pentru cazurile cu risc vital redus, cu aprobarea managerului, in cazul in care pacientii nu pot fi preluati de catre Serviciul de Ambulanta Judetean din cauza numarului prea mare de victime.
- Se va lua legatura cu Centrul de Transfuzii Miercurea Ciuc in vederea asigurarii unor cantitati suficiente de sange izogrup.
- La nevoie va fi solicitat personalul farmaciei spitalului pentru eliberarea medicatiei necesare tratamentului pacientilor sositi in camera de garda.
- Mobilizare de personal medical de la alte spitale (la nevoie)
- Mobilizare de materiale si aparatura de la alte spitale (la nevoie)
- Accesul materialelor in spital se va face prin intrarea de serviciu farmacie.

IX. REZOLVAREA SITUATIILOR SPECIALE CU AR FI DECONTAMINAREA VICTIMELOR IN CAZUL CONTAMINARII ACESTORA CU SUBSTANTE CHIMICE, RADIOLOGICE SAU BIOLOGICE

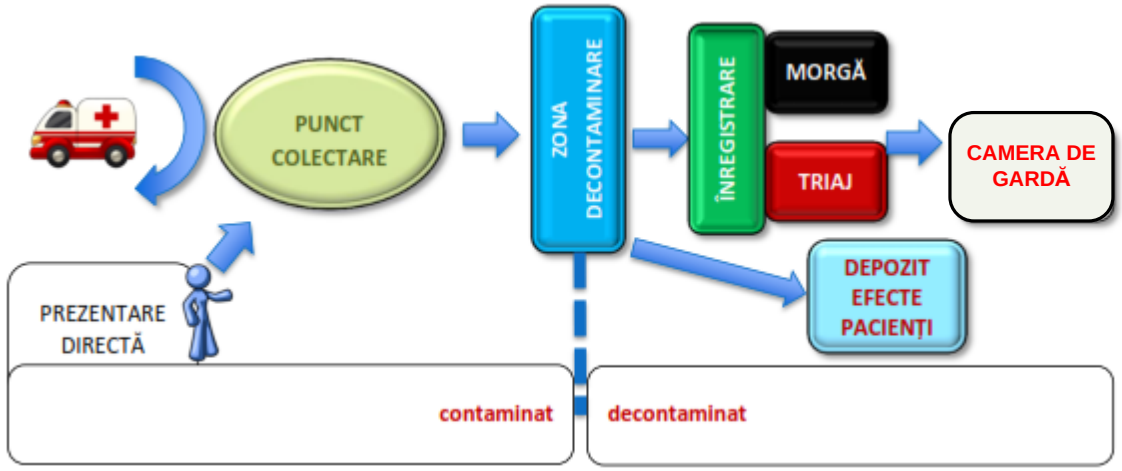
IX.1. DECONTAMINAREA

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, baxcteriologici, radiologici.

IX.2. MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgenţă au decontamionat pacienţii la locul incidentului. În funcţie de amploarea evenimentului există riscul ca pacienţi contaminaţi să solicite în mod direct asistenţă la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranţa personalului si protecţia spaţiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului si limitarea efectelor sale asupra pacienţilor
- Stabilirea zonei de decontaminare - amplasarea va respecta următoarele reguli:
- În apropierea zonei în care se realizează accesul pacienţilor;
- Înaintea triajului pacienţilor care se prezintă în Camera de gardă;
- Va exista un punct de colectare a răniţilor amplasat înainte de punctul de decontaminare astfel încât să permită ambulanţelor care transportă victimele să predea pacienţii pentru a reveni cât mai repede în zona incidentului;
- Va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj;
- Va permite conectarea la o sursă de apă;
- Va permite evacuarea în siguranţă a apelor reziduale;
- În cazul în care spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea
- Efectele pacienţilor vor fi înregistrate si depozitate după decontaminare
- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul Camerei de gardă sau de personalul mobilizat, dotat cu mijloace de protecţie (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea.
- Personalul care îsi va desfăsura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (echipament de protecţie personală-îmbrăcare si îndepărtare a acestuia) , de asistenţa peroanelor contaminate.
- În funcţie de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgenţă prespitalicească (paramedici, etc.).
- Se va ţine cont de faptul că:
- pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10-12 persoane (aistenţi medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar)

- Procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute
- Sunt necesare minim două trasee de decontaminare - cel puţin una va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă
- Este necesară aprovizionarea continuă cu materiale specifice. Aprovizionarea va fi realizată de către personal protejat corespunzător si instruit în utilizarea în siguranţă a PPE
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialistii CBRN ai ISU, dar va asigura si măsurile de continuare a asistenţei medicale specifice în interiorul spitalului.
- Rolul expertului CBRN:
- Stabileşte măsurile de acţiune specifică faţă de agentul (agenţii) contaminanţi (antidoturi, etc).
- Stabileşte căile şi fluxurile de management a pacienţilor contaminaţi şi decontaminaţi în cadrul spitalului
- Stabileşte PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată
- oStabileşte căile şi mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.



IX.3. RISC NUCLEAR SI RADIOLOGIC:

- Prezenţa agentului contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU
- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenţilor chimici
- Tratamentul pacienţilor de cod Roşu şi Galben primează asupra decontaminării.
- Dacă exită posibilitatea asigurării protecţiei personalului pot fi efectuate inclusiv intervenţii chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcţie de tipul de radiaţie de către CCS.

IX.4. RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decat rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unităţi

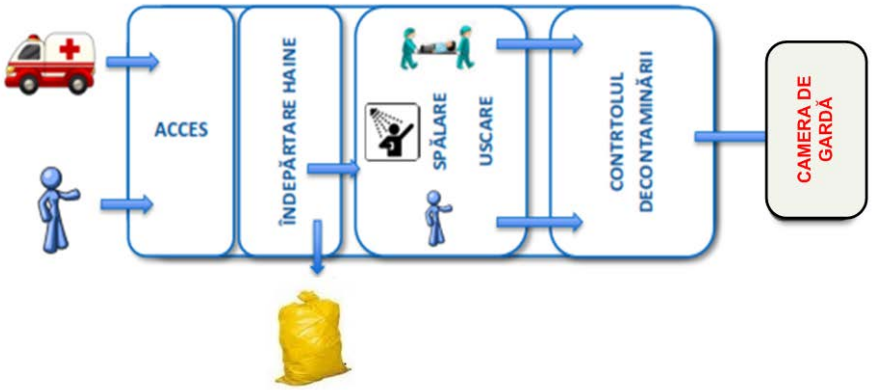
sanitare pot sensibiliza asupra prezenţei unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienţi.

- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală şi victimelor precum şi adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
- Cu ajutorul experţilor (medici specialişti boli infecto-contagioase, sănătate publică, sau epidemiologie), în planul de acţiune care se adresează incidentului respectiv, CCS va include măsurile specifice reglementate de organismele internaţionale şi naţionale pentru agentul (agenţii) contaminanţi respectivi.

IX.5. RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienţii care au fost decontaminaţi. Aceste circuite vor avea un statut special și fi stabilite în mod clar pe schiţele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externaţi cât mai mulţi pacienţi cu alte afecţiuni dintre cei care sunt deja internaţi în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la Camera de ghardă după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unităţi sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situaţiei de criză
- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienţilor decontaminaţi
- Măsuri:
  - Se descriu 4 spaţii ale punctului de decontaminare:
  - Spaţiul de primire (pentru pacienţi aduşi pe targă sau care se prezintă singuri)
  - Spaţiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închişi ermetic
  - Spaţiul de spălare (duş) care va permite şi accesul victimelor pe targă. Spălarea se reazlizează cu apă la 30grd C. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apa de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN).
  - Spaţiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecţie.

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500



IX.6. RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de aşteptare a rudelor victimelor.
- Un sistem de informare publică (panouri de afişare, sisteme electronice de afişare) vor funcţiona în permanenţă în aceste zone permiţând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
- Evoluţia incidentului
- Agenţii implicate
- Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor şi reîntregirea failiilor
- Recomandări pentru situaţia în curs
- Persoana de contact pentru relaţia cu publicul

X. ORGANIZAREA COMUNICATIILOR INTERNE SI EXTERNE INCLUSIV CU PUNCTUL MOBIL DE COMANDA AL ISU

- Din punctul de vedere al comunicaţiilor se disting două categorii principale de comunicaţii:
  INTERNE. Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secţiile / compartimentele / birourile Spitalului Municipal Gheorgheni.
  EXTERNE. Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informaţiilor precum si structura mesajelor (conţinut) vor fi standardizate si reglementate .
  Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofiţerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituţiilor menţionate precum si a altor instituţii care pot oferi suport sau resurse pentru soluţionarea situaţiei de criză. Această listă va conţine date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituţii.
- Se stabilește o linie telefonică cu legatura directa catre alte unitati spitalicesti de categorie superioara (Spital Judetean de Urgenta Miercurea Ciuc, Spital Judetean de Urgenta Targu Mures) in vederea prioritizarii si transferul de urgenta a cazurilor ce necesita resurse suplimentare fata de cele disponibile la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni.

Gheorgheni, b-dul Lacu Rosu, nr. 16,jud. Harghita, România ,Tel. 004-0266-365032,
Tel/Fax. 004-0266-364071,email: secretariat@spitalgh.ro,cod poștal: 535500

A. COMUNICAREA INTERNĂ

- Informaţia trimisă trebuie sa fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, uşor de înțeles si receptat;
- Informaţia trebuie sa beneficieze de o circulaţie rapida, in toate sensurile, inclusiv în și din exterior.
- Mijloacele şi canalele de informare/comunicare interne sunt:
  - scrise (corespondența) - adrese, decizii, materiale informative, acţiuni corective şi preventive, etc.
  - verbale - informaţii transmise în cadrul şedinţelor de lucru, a întâlnirilor periodice, informații transmise telefonic prin liniile de telefonie internă și pe nr. de telefoane mobile evidențiate conform tabelelor de evidență.
  - vizuale - prin panouri de afişaj, aviziere, afisarea interioarelor la vedere la nivelul camerei de gardă.

B. COMUNICAREA EXTERNĂ

- Mijloacele și canalele de informare/comunicare externă sunt:
  - scrise (corespondența) - adrese, comunicate, materiale informative, etc.
  - verbale - informaţii transmise în cadrul conferinţelor de presă și a şedinţelor de informare.
  - vizuale - prin panouri de afişaj, aviziere, afisarea interioarelor la vedere la nivelul camerei de gardă.
  - informații transmise telefonic prin liniile de telefonie fixe și mobile etc.

b.1. Comunicarea cu rudele victimelor

- Se va stabili o zonă de aşteptare a rudelor victimelor.
- Se va crea un sistem de informare publică (panouri de afişare) care permite informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
  - evoluţia incidentului
  - agenţii implicate
  - măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor şi reîntregirea failiilor
  - recomandări pentru situaţia în curs o Persoana de contact pentru relaţia cu publicul

b.2. Comunicarea cu reprezentanţii mass-media

- La organizarea conferinţelor de presă:
- trebuie stabilit dinainte cine va participa şi cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnalişti. Pot participa mai mulţi experţi dacă problema este complexă.
- Răspunsurile trebuie să fie scurte şi precise. Nu mai mult de două minute.
- pe cât posibil ar trebui repetate răspunsurile la întrebările anticipate.
- participanţii trebuie să se comporte ca si când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel si camerele de luat vederi.
- Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofiţerul de presă / Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni.

- Se va aloca un spaţiu corespunzător (de preferinţă în interiorul unei clădiri. Acest spaţiu va fi selectat astfel:
  - Să fie cât mai aproape de clădirea spitalului în care se primesc urgenţele
  - Accesul reprezentanţilor mass-media să poată fi controlat şi securizat
  - Căile de acces ale reprezentanţilor mass media să nu interfereze cu fluxurile pacienţilor în interiorul spitalului.
- Toate informaţiile transmise vor fi transmies reprezentanţilor mass media doar după validarea de către Comandantul CCS.

XI. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.

- Fiecare secţie/compartiment/birou al spitalui are un plan prestabilit de alertare în vederea mobilizării personalului suplimentar.
- Pentru a asigura o transmitere rapidă a informaţiilor ***vor FI FOLOSITE ANUNȚURI PRESTABILITE*** anunţuri care se transmit în cascadă conform anexelor.

COD GALBEN: Se trimite următorul mesaj :
'' ALERTĂ COD GALBEN! Prezentați la locul de muncă!''

COD ROȘU: Se trimite următorul mesaj :
'' ALERTĂ COD ROȘU! Prezentați la locul de muncă!''

- În momentul elaborării procedurilor de alertare se va ţine cont de timpul de repaus care trebuie respectat. În acest fel nu va fi compromisă eficienţa personalului, evitându-se oboseala celor mobilizaţi 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 umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ţine cont de faptul că personalul medical aflat în afara serviciului se poate auto-alerta (în baza informaţiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflux suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat si orientat către zonele de activitate.
- Sistemele de alertare vor fi testate chiar si în afara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menţinut de către asistenţii sefi ai secţiilor/compartimentelor/birourilor din structura spitalului.

- Mobilizarea trebuie să se realizeze diferenţiat în funcţie de amploarea incidentului:
- În cazul Declansării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgenţelor CAMEREI DE GARDĂ.
- Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunţate mai sus la indicaţia medicului șef de gardă pe spital sau al medicului coordonator al camerei de gardă.
- În cazul Declansării Planului Alb de Cod Rosu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicaţia Comandantului CCS si va activa planurile de mobilizare a secţiilor considerate ca fiind importante în gestiionarea patologiei generate în contextul incidentului.
- ***În cazul în care sistemele de comunicaţii nu mai funcţionează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), întregul personal al spitalului are obligaţia să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.***
- În cazul voluntarilor înregistraţi, care îsi desfăsoară activitatea în spital, va exista, de asemenea, un sistem de anunţare în vederea mobilizării.

ANEXE

Nr. crt.	Anexa	Denumire anexă
1.	Anexa nr. 1	Alocarea rolurilor de comandă și coordonare
2.	Anexa nr. 2	Jurnal operațional al măsurilor și acțiunilor întreprinse
3.	Anexa nr. 3	Lista moduri de comunicare internă
4.	Anexa nr. 4	Lista moduri de comunicare externă
5.	Anexa nr. 5	Activarea celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului
6.	Anexa nr. 6	Registrul unic de înregistrare și identificare a victimelor
7.	Anexa nr. 7	Formular evidență personal
8.	Anexa nr. 8	Informare cu privire la eveniment
9.	Anexa nr. 9	Registrul unic de transfer a victimelor
10.	Anexa nr. 10	Locaţia ccs - planul clădirii (cu marcarea căilor de acces şi evacuare)
11.	Anexa nr. 11	Lista datelor de contact pentru instituţii şi servicii judeţene şi regionale
12.	Anexa nr. 12	Stocul de materiale şi medicamente pentru incidente cu victime multiple
13.	Anexa nr. 13	Lista alocare roluri –plan alb cod roșu
14.	Anexa nr. 14	Protocol jump start adult
15.	Anexa nr. 15	Protocol jump start pediatric
16.	Anexa nr. 16	Schema de mobilizare Camera de gardă
17.	Anexa nr. 17	Schema de mobilizare la nivel de spital
18.	Anexa nr. 18	Schema de mobilizare sector 1 ,Secția chirurgie generală
19.	Anexa nr. 19	Schema de mobilizare Sector 1, ATI
20.	Anexa nr. 20	Schema de mobilizare Sector 2, Boli interne
21.	Anexa nr. 21	Schema de mobilizare Sector 2, Compartiment cardiologie
22.	Anexa nr.	Schema de mobilizare Sector 2, Secția exterioară Ditrău

23.	Anexa nr. 23	Schema de mobilizare, Sector 3, ORL, oftalmologie, dermatovenerologie
24.	Anexa nr. 24	Schema de mobilizare, Farmacie
25.	Anexa nr. 25	Schema de mobilizare, Sterilizare,CPCIN
26.	Anexa nr. 26	Schema de mobilizare, Secția pediatrie
27.	Anexa nr. 27	Schema de mobilizare, Secția boli infecțioase
28.	Anexa nr. 28	Schema de mobilizare, Laborator radiologie și imagistică medicală
29.	Anexa nr. 29	Schema de mobilizare, Compartimentul tehnic, întreținere
30.	Anexa nr. 30	Schema de mobilizare, Sector 4, Compartiment neonatologie
31.	Anexa nr. 31	Schema de mobilizare, Sector 4, secția obstetrică-ginecologie
32.	Anexa nr. 32	Schema de mobilizare, Compartiment aprovizionare, transport
33.	Anexa nr. 33	Schema de mobilizare, Spălătorie
34.	Anexa nr. 34	Schema de mobilizare, Bloc alimentar
35.	Anexa nr. 35	Schema de mobilizare, Laborator de anatomo-patologic
36.	Anexa nr. 36	Schema de mobilizare, Biroul RUNOS