



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

AVIZAT

PREȘEDINTELE COMITETULUI
JUDEȚEAN

PREFECTUL JUDEȚULUI IAȘI

Constantin DOLACHI - PELIN



APROBAT

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
MANAGER

Dr. Mihai GLOD



PLANUL ALB

PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Elaborat – grup de lucru:

Director medical – **Dr. Cătălina CIOLPAN**

Medic epidemiolog CPIAAM – **Dr. Petruța DRUGOCIU**

Medic șef Secția Clinică Medicină Internă – **Prof. Univ. Dr. Irina Mihaela Eșanu**

Asistent coordonator spital – **As. med. Irina GAȚU**

Responsabil cu prevenirea situațiilor de urgență – **Ing. Mirel MURARIU**

Responsabil cu managementul calității – **Ref. Andreea BĂHNĂREANU**

CUPRINS

1. INTRODUCERE	3
1.1. Definiție	3
1.2. Legislația aplicabilă	3
1.3. Scop	3
1.4. Obiective	3
1.5. Termeni și abrevieri	4
2. CADRUL GENERAL	5
2.1. Stabilirea numărului minim de victime	5
2.2. Aspecte generale privind aplicarea Planului alb	6
3. ETAPELE PUNERII ÎN APLICARE A PLANULUI	7
3.1. Alertarea	7
3.2. Declanșarea planului	8
3.3. Constituirea Celulei operaționale la nivelul Camerei de Gardă (COCG)	9
3.4. Funcționarea Comandamentului de criză al spitalului (CCS)	10
3.5. Organizarea primirii urgențelor	11
3.6. Triajul victimelor	12
4. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE	13
5. DECONTAMINAREA	14
6. RUDELE VICTIMELOR	15
7. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	15
8. EVACUAREA ȘI TRANSFERUL PACIENTILOR	16
9. REVENIREA LA STAREA DE NORMALITATE	16
10. DISPOZIȚII FINALE	16
11. ANEXE	16

1. INTRODUCERE

1.1. DEFINIȚIE

***PLANUL ALB** este planul de acțiune pentru organizarea activității în cadrul spitalului în condițiile unui aflux masiv al victimelor (victime multiple), în urma unui accident colectiv, a unei calamități sau catastrofe.*

1.2. LEGISLAȚIE APLICABILĂ

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin comun MSP / MAI nr. 2.021 / 691 / 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Dispoziția comună a Secretarului de Stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență cu nr. 615 / 30.12.2016 și a Secretarului de Stat din Ministerul Sănătății nr. 29 / 03.01.2017 cu privire la aprobarea **PLANULUI ALB** pentru managementul incidentelor cu victime multiple și aprobării ghidului de elaborare a acestora.

1.3. SCOP

***PLANUL ALB** asigură:*

- a) gestionarea situațiilor de urgență, produse în afara spitalului și care necesită suplimentarea resurselor umane, logistice, financiare, precum și o pregătire adecvată a acestora;
- b) creșterea capacității de răspuns a spitalului pentru acordarea de îngrijiri medicale de urgență unui număr de pacienți care depășește capacitatea uzuală, prezenți într-un interval foarte scurt de timp.

1.4. OBIECTIVE

Punerea în aplicare a **PLANULUI ALB** urmărește îndeplinirea **următoarelor obiective**:

- stabilirea măsurilor generale organizatorice și de repartizare a responsabilităților în situația prezentării de victime multiple;
- organizarea triajului și preluării prin protocolul START;
- organizarea investigațiilor medicale în cazul prezentării de victime multiple;
- organizarea îngrijirilor avansate imediate în cazul prezentării de victime multiple;
- 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;
- organizarea transferului din Camera de gardă pe secțiile spitalului sau la alte unități sanitare, în

cazul prezentării de victime multiple dacă situația o impune;

- la nevoie, participarea în lanțul medical de salvare - în cadrul Postului Medical Avansat (PMA)
 - la coordonarea activității de triaj, stabilizare a bolnavilor și evacuarea lor spre unitățile spitalicești din județul Iași;
- asigurarea serviciilor medicale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media, **în limitele de competență și de dotare ale spitalului și corespunzător categoriei de clasificare.**

1.5. TERMENI ȘI ABREVIERI

1.5.1. Termeni:

- a) **Planul alb** - este planul de acțiune în cadrul spitalului pentru organizarea activității în cazul unei situații de catastrofă, în condițiile unui aflux masiv al victimelor (**victime multiple**).
- b) **Dezastru** - 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.
- c) **Victimă** - persoana a cărei sănătate a fost afectată în urma acțiunii factorilor care au cauzat apariția situației excepționale și care necesită acordarea asistenței medicale.
- d) **Incident soldat cu un număr mare de victime** - 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.
- e) **Planul roșu** - plan 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.
- f) **PMA** (Post Medical Avansat) - punct de primă intervenție, amplasat în imediata vecinătate a locului producerii accidentului colectiv sau calamității.
- g) **START** (Simple Triage And Rapid Treatment) - procedura de triaj și preluare rapidă a pacienților în cazul prezentării de victime multiple.

1.5.2. Abrevieri:

- **ISU** - Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență
- **DSP** - Direcția de Sănătate Publică
- **DISU** - Dispecerat Integrat pentru Situații de Urgență

- **CEG** – Coordonatorul echipei de gardă
- **DM** - Director Medical
- **CCS** - Comandamentul de Criză al Spitalului
- **CPIAAM** – Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- **COCG** - Celula Operațională de la Camera de gardă
- **CG** - Camera de Gardă
- **EPP** - Echipament de Protecție Personală
- **PMC** – Punctul Mobil de Comandă
- **PMA** – Post Medical Avansat
- **CBRN** – Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Materials
- **SNUAU** – Sistemul Național Unic pentru Apeluri de Urgență

2. CADRUL GENERAL

2.1. STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

PLANUL ALB presupune desfășurarea unor activități, stabilite gradual, în funcție de numărul victimelor care se prezintă sau urmează să se prezinte la CG a spitalului.

Având în vedere faptul că Spitalul Clinic CF Iași este o unitate sanitară încadrată în categoria IV – nivel de competență bazal (conform OMS nr. 1.408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență), **s-au stabilit următoarele niveluri de declanșare în situația incidentelor cu victime multiple:**

- între 0-3 victime – NIVEL DE RUTINĂ;*
- între 3 - 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN);*
- peste 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU);*

Pentru utilizarea cât mai judicioasă a efectivelor și mijloacelor aflate la dispoziția spitalului, **sunt prevăzute 3 niveluri de creștere a capacității operaționale**, prezentate în continuare:

- Nivelul de rutină* – corespunde unui număr de până la 3 victime care pot fi gestionate la nivelul CG a spitalului, fără a fi necesară mobilizarea de resurse suplimentare.

Acest nivel de declanșare impune informarea Directorului medical (DM).

- Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN)* – corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul CG depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la acest nivel (3-5 victime), impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare.

Pentru nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN), nu se impune suplimentarea resurselor la nivelul spitalului dacă:

- pacienții sunt în număr mare, dar leziunile nu impun internare;
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în Spitalul Clinic CF Iași, spital încadrat în categoria IV, fiind necesar transferul imediat la altă unitate sanitară de categorie superioară.

Nivelul 1 de declanșare (PLAN ALB COD GALBEN) impune:

- ***constituirea COCG;***
- ***prealertarea CCS de către Directorul medical.***

c) ***Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU)*** – corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. În acest caz, este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor din cadrul spitalului.

Acest nivel impune declanșarea PLANULUI ALB COD ROȘU.

2.2. ASPECTE GENERALE PRIVIND APLICAREA PLANULUI ALB

- ***PLANUL ALB*** este parte a Regulamentului intern al spitalului.
- ***PLANUL ALB*** trebuie să fie cunoscut de către toți angajații spitalului, prelucrat în cadrul tuturor structurilor funcționale conform organigramei (secții și compartimente medicale/administrative) de către șeful locului de muncă (medic șef de secție, medic șef laborator, asistent medical șef, conducător/coordonator compartiment etc.), având sprijinul persoanei responsabilă cu organizarea activităților de prevenire a situațiilor de urgență la nivelul spitalului.
- ***PLANUL ALB*** trebuie verificat periodic prin desfășurarea unor simulări și exerciții practice, urmate de o analiză a modului de aplicare a prevederilor acestuia. Concluziile simulărilor și exercițiilor practice sunt utilizate pentru îmbunătățirea conținutului Planului alb.
- ***PLANUL ALB*** trebuie să fie completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secții din cadrul spitalului, redactate ca anexe ale Planului alb, conținând:
 - schema de alarmare;
 - desemnarea responsabilităților;
 - evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare;
 - disponibilul de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile);
 - proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri ce pot fi redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate) sau transferate la alte spitale ori externate.

3. ETAPELE PUNERII ÎN APLICARE A PLANULUI ALB

Punerea în aplicare a prevederilor **PLANULUI ALB**, în sensul creșterii capacității operaționale a spitalului, presupune desfășurarea următoarelor operațiuni:

- a) alertarea;
- b) declanșarea;
- c) constituirea Celulei Operaționale la nivelul CG (COCG);
- d) constituirea Comandamentului de Criză la nivelul spitalului (CCS);
- e) organizarea primirii urgențelor;
- f) triajul;
- g) organizarea investigațiilor medicale;
- h) eliberarea locurilor de internare;
- i) oprirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență;
- j) rezolvarea situațiilor speciale (decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radioactive sau biologice);
- k) organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu PMA al ISU.

3.1. ALERTAREA

Informația despre producerea unui incident major soldat cu victime multiple ajunge, de regulă, în dispeceratul I.S.U., prin intermediul Sistemului Național Unic Pentru Apeluri de Urgență 112 sau dispeceratele integrate.

Conform procedurilor proprii, la nivelul I.S.U. se decide oportunitatea declanșării **PLANULUI ROȘU** de intervenție, care presupune alertarea structurilor care cooperează în vederea concentrării forțelor necesare prevăzute în plan, iar în baza informațiilor existente în ceea ce privește numărul estimat sau real al victimelor, directorul executiv al Direcției de Sănătate Publică județene, declanșează **PLANUL ALB** la nivelul spitalelor implicate.

În baza acestor informații, D.I.S.U. transmite încă din prima etapă a declanșării planului un mesaj de prealertare, urmat dacă situația o impune, de un mesaj de alertare către principalele structuri destinate pentru primirea urgențelor și care pot prelua victimele.

Din acest punct de vedere se disting două faze:

- a) **faza de prealertare** – atunci când există informații despre producerea unui eveniment major, dar nu există suficiente date concrete care să permită estimarea numărului de victime;
- b) **faza de alertare** - în maximum 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea **PLANULUI ROȘU** de intervenție.

3.2. DECLANȘAREA PLANULUI

Urmare transmiterii de către D.I.S.U. a mesajelor de prealertare sau alertare către principalele structuri destinate pentru primirea urgențelor și care pot prelua victimele, se va proceda astfel:

I. ÎNTRE 0-3 VICTIME - NIVEL DE RUTINĂ;

➤ **Medicul de gardă:**

- a) informează CEG;
- b) anunță Farmacia, Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală.

➤ **CEG:**

- a) informează DM;
- b) dacă este cazul, propune mobilizarea suplimentară a personalului CG. În afara programului de lucru, în weekend/sărbători legale, asistentul medical de la CG poate fi chemat de la domiciliu, iar până la sosirea acestuia, CEG poate desemna un asistent medical din secțiile spitalului.

II. ÎNTRE 3-5 VICTIME - NIVEL 1 DE DECLANȘARE (COD GALBEN);

➤ **Medicul de gardă:**

- a) informează CEG;
- b) propune declanșarea **PLANULUI ALB COD GALBEN;**

➤ **CEG:**

- a) decide declanșarea **PLANULUI ALB COD GALBEN;**
- b) decide constituirea COCG;
- c) informează DM;
- d) propune DM mobilizarea personalului suplimentar la nivelul CG și/sau la nivelul secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului;
- e) anunță Farmacia, Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală.
- f) în cazul imposibilității contactării CEG în cel mult 5 minute de la constatarea necesității declanșării planului, acesta se declanșează de către medicul de gardă, care va proceda la informarea DM.

III. PESTE 5 VICTIME - NIVEL 2 DE DECLANȘARE (COD ROȘU);

➤ **Medicul de gardă:**

- a) informează CEG;
- b) propune declanșarea **PLANULUI ALB COD ROȘU**

➤ **CEG:**

- a) informează și propune DM declanșarea **PLANULUI ALB COD ROȘU**;
- b) decide constituirea COCG;
- c) propune DM/CCS mobilizarea personalului suplimentar la nivelul CG și a tuturor secțiilor;
- d) în cazul imposibilității contactării CEG în cel mult 5 minute de la constatarea necesității declanșării planului, acesta se declanșează de către DM la propunerea medicului de gardă.

➤ **DM:**

- a) decide declanșarea **PLANULUI ALB COD ROȘU** la nivelul întregului spital;
- b) solicită constituirea CCS;
- c) transmite mesajul de alertare privind declanșarea **PLANULUI ALB COD ROȘU** către asistentul coordonator spital și către toți medicii șefi/coordonatori ai secțiilor/compartimentelor medicale, inclusiv Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Farmacie, Serviciul de Anatomie Patologică;
- d) în cazul imposibilității contactării DM în cel mult 5 minute de la constatarea necesității declanșării planului, acesta se declanșează de către CEG, care va proceda la informarea Managerului spitalului.

În anumite situații excepționale, declanșarea **PLANULUI ALB COD ROȘU** se poate realiza de către DM, direct la solicitarea Prefectului județului Iași.

Fluxul informațional - decizional privind declanșarea **PLANULUI ALB** este prezentat în Anexa nr. 1.

3.3. CONSTITUIREA CELULEI OPERAȚIONALE LA NIVELUL CAMEREI DE GARDĂ (COCG)

COCG se constituie de către CEG, după declanșarea **PLANULUI ALB COD GALBEN ȘI COD ROȘU**.

În cazul activării **PLANULUI ALB NIVEL 1 DE DECLANȘARE** (COD GALBEN), COCG este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației.

În cazul activării **PLANULUI ALB NIVEL 2 DE DECLANȘARE** (COD ROȘU), COCG se subordonează CCS.

COCG are următoarea componență:

- a) **Coordonatorul echipei de gardă (CEG)** – în funcția de Comandant al COCG;
- b) **Medicul de gardă** – în funcția de Ofițer de triaj și identificare;
- c) **Asistentul medical de la CG**. În afara programului de lucru, în weekend/sărbători legale, asistentul medical de la CG poate fi chemat de la domiciliu, iar până la sosirea acestuia, CEG poate desemna un asistent medical din secțiile spitalului.

Atribuțiile membrilor COCG sunt prezentate în **Anexa nr. 2**.

3.4. FUNCȚIONAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI (CCS)

Comandamentul de criză al spitalului (CCS) este structura centrală de comandă și control unde sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia de acțiune și sunt luate toate deciziile corespunzătoare mobilizării și utilizării eficiente a resurselor umane, logistice și financiare.

CCS are rol de evaluare a informațiilor, stabilire a unui sistem de comunicare viabil, dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență și stabilire a responsabilităților pentru desfășurarea următoarelor activități:

- organizarea primirii victimelor;
- realizarea triajului la nivelul CG;
- efectuarea investigațiilor medicale;
- crearea condițiilor necesare spitalizării victimelor sau transferului către altă unitate sanitară;
- gestionarea persoanelor decedate;
- dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență;
- rezolvarea situațiilor speciale (decontaminarea victimelor);
- organizarea comunicării cu mass-media.

CCS se constituie la solicitarea DM pentru aplicarea **PLANULUI ALB NIVEL 2 DE DECLANȘARE (COD ROȘU)** la nivelul întregului spital.

CCS elaborează un plan de acțiune general care va fi transmis responsabilului cu planificarea, cu scopul punerii în aplicare a măsurilor din conținutul acestuia. La nivelul CCS se completează *Jurnalul operațional al măsurilor și acțiunilor întreprinse* (**Anexa nr. 6**)

CCS va funcționa în biroul Directorului medical (secretariatul spitalului) situat în sediul principal al spitalului. Orice altă locație aleasă pentru a asigura funcționarea CCS trebuie să fie cât mai aproape de spital, să fie suficient de spațioasă încât să permită accesul tuturor membrilor și să permită accesul la mijloace de comunicare (telefonie fixă și mobilă, rețea internet) și echipamente IT (PC, laptop, imprimantă, copiator etc).

CCS are următoarea componență:

- a) **Managerul spitalului** – în funcția de Comandant al CCS;
- b) **Director medical** – în funcția de Responsabil cu operațiunile medicale și responsabil cu informarea publică;
- c) **Asistent coordonator spital** – în funcția de Responsabil cu planificarea;
- d) **Director financiar-contabil** – în funcția de Responsabil cu aspectele financiare;
- e) **Șef Serviciu Administrativ-Tehnic** – în funcția de Responsabil cu aspecte logistice;
- f) **Medic epidemiolog CPIAAM** – în funcția de Ofițer de legătură;

- g) **Cadru tehnic PSI** – în funcția de Responsabil cu prevenirea situațiilor de urgență;
- h) **Lucrător desemnat SSM/Serviciu extern de prevenire și protecție** – în funcția de Responsabil cu securitatea muncii.

Componența nominală a comandamentului și schema relațiilor funcționale sunt prezentate în **Anexa nr. 3**. Rolurile și sarcinile membrilor comandamentului sunt prezentate în **Anexa nr. 4**.

Lista datelor de contact ale instituțiilor cu atribuții în managementul situațiilor de urgență este prezentată în **Anexa nr. 13**.

Evidența modului de comunicare între CCS și structurile funcționale ale spitalului (secții/compartimente etc.), se realizează prin *Formularul evidență personal* (**Anexa nr. 10**).

Alte documente elaborate la nivelul CCS – *Informare cu privire la eveniment* (**Anexa nr. 11**).

3.5. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

Se vor urmări în principal:

- a) eliberarea locurilor de internare;
- b) întreruperea activităților curente care nu au caracter de urgență;
- c) dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență.

La momentul declanșării **PLANULUI ALB** se eliberează paturile și tărgile din dotarea CG ocupate de cazurile non-urgente, persoanele respective fiind îndrumate către alte unități sanitare neimplicate în gestionarea situației de criză.

Imediat după declanșarea **PLANULUI ALB**, DM împreună cu medicii șefi de secție decid eliberarea sau suplimentarea locurilor în secții, conform necesarului dat de prezentările la CG și estimării numărului de victime ce vor fi asistate.

În contextul activării **PLANULUI ALB**, DM împreună cu medicii șefi de secție pot dispune:

- externarea pacienților programați pentru externare în ziua curentă sau zilele următoare;
- externarea pacienților internați în cursul zilei pentru intervenții sau investigații programate, non-urgente;
- amplasarea de paturi suplimentare în secții;
- redistribuirea / transferul pacienților din secțiile supraaglomerate către secțiile neimplicate;
- investigațiile și intervențiile medicale sau internările programate, non-urgente vor fi reprogramate în scopul conservării resurselor necesare asistenței medicale de urgență (materiale, de personal, de timp etc.)

Calea de acces a victimelor în spital este unică, prin urmare 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. Ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj.

Accesul victimelor aduse de către ambulanțe se va realiza la intrarea principală din Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, pe rampa special amenajată pentru preluarea pacienților de către personalul din cadrul CG. Acolo unde situația o impune, cu sprijinul poliției se va asigura un flux al ambulanțelor care să permită sosirea acestora la CG, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului), cât și plecarea. De asemenea, poliția va asigura dirijarea autovehiculelor cetățenilor, personalului spitalului mobilizat, aparținătorilor și mass-mediei pentru a nu se bloca accesul ambulanțelor în zona de preluare a pacienților în fața intrării principale a spitalului.

Spațiul din fața CG (holul de la intrarea principală în sediul spitalului, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1) va fi utilizat pentru efectuarea triajului, iar toate procedurile de primire și înregistrare a victimelor trebuie să se desfășoare rapid, astfel încât să permită preluarea rapidă a victimelor, evaluarea acestora și transferul în zonele de tratament.

Accesul victimelor care sosesc cu alte mijloace de transport se va realiza la intrarea principală din Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, care permite accesul facil către CG.

Accesul în spital pentru reprezentanții mass-media și rudele victimelor se va realiza la intrarea din Bld. Carol.

Accesul persoanelor în interiorul spitalului va fi controlat și dirijat de către personalul care asigură paza obiectivului, cu respectarea regulilor indicate anterior și a dispozițiilor COCG/CCS.

În funcție de necesități, vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a rudelor acestora și a reprezentanților mass-media (panglici, garduri etc.).

Vor fi prevăzute afișe și indicatoare pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale spitalului.

3.6. TRIAJUL VICTIMELOR

Zona de triaj este amplasată încât permite evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului, cât și a celor care sosesc cu alte mijloace proprii.

Va fi organizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului, precum și pentru alte urgențe.

Triajul va fi realizat de către Responsabilul de triaj desemnat de către CEG.

Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu CEG, care va transmite operativ informațiile către DM/Responsabilul cu operațiunile medicale sau Comandantul CCS (Manager).

Protocolul de triaj utilizat va fi numai protocolul START pentru adulți (**Anexa nr. 5**). Întrucât Spitalul Clinic CF Iași nu are competențe în tratarea pacientului pediatric și a urgențelor pediatrice, acestea fiind transferate, după acordarea primului ajutor, către spitale de categorie superioară.

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel. Responsabilul de triaj va fi ajutat de o persoană – Responsabil de înregistrarea și monitorizarea victimelor (un alt angajat desemnat

operativ de către CEG), care va răspunde de înregistrarea victimelor într-un **Registru unic de înregistrare și identificare a victimelor (Anexa nr. 9)** și de obținerea informațiilor la intervale de minim 1 oră. *Registru unic de înregistrare și identificare a victimelor* va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării **PLANULUI ALB**. Responsabilul de înregistrarea și monitorizarea victimelor este în subordinea CEG și a Responsabilului cu operațiunile medicale (DM) în funcție de nivelul Planului Alb.

În registrul constituit pe perioada activării **PLANULUI ALB**, vor fi înregistrate toate victimele sosite la spital, inclusiv persoanele decedate.

Victimele vor primi o brățară de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil care să dispună de un element de fixare pe pacient), cu numărul de înregistrare din registrul unic. Pentru fiecare victimă se va completa **Fișa medicală – eveniment cu victime multiple (Anexa nr. 8)**.

După triaj, victimele vor fi direcționate către zonele de tratament corespunzătoare, având în vedere următoarele:

- a) victimele care sosesc la punctul de triaj și sunt declarate decedate, vor fi direcționate direct către morga spitalului (Serviciul de Anatomie Patologică/Compartiment Prosectură);
- b) în măsura în care posibilitățile spitalului permit, se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului și o zonă pentru urgențele cotidiene;

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate și depozitate de către o persoană desemnată în acest sens de către CEG sau CCS (în funcție de nivelul Planului alb).

4. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE

Mobilizarea se va realiza după cum urmează:

- a) în cazul declanșării **NIVELULUI DE RUTINĂ**, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul CG la propunerea CEG;
- b) în cazul activării **PLANULUI ALB NIVEL 1 DE DECLANȘARE (COD GALBEN)**, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la nivelul CG și/sau la nivelul secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului;
- c) în cazul activării **PLANULUI ALB NIVEL 2 DE DECLANȘARE (COD ROȘU)**, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la nivelul întregului spital, conform dispozițiilor CCS.

În cazul mobilizării suplimentare a personalului vor fi respectate următoarele reguli:

- personalul fiecărei secții/compartiment va fi mobilizat de la domiciliu prin intermediul telefoanelor fixe și mobile, conform schemelor proprii de alertare;
- personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit;
- în procesul de alertare a personalului mobilizat suplimentar se va ține cont de respectarea timpului

de repaus, astfel încât să nu fie compromisă eficiența personalului (evitarea oboselii personalului mobilizat de la domiciliu, evitarea erorilor generate de supraîncărcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timp de repaus corespunzător).

În cazul în care sistemele de comunicații nu mai funcționează ca urmare a incidentului generator al victimelor, întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil. Personalul medical aflat în afara programului de lucru se poate auto-alerta în urma informațiilor din mass-media sau alte surse.

În cazul voluntarilor care își desfășoară activitatea în cadrul spitalului, va exista de asemenea, un sistem de anunțare în vederea mobilizării.

5. DECONTAMINAREA

În anumite situații, victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici.

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

Managerul spitalului sau DM va contacta dispeceratul SNUAU 112 pentru obținerea informațiilor necesare decontaminării victimelor și limitarea contaminării mediului spitalicesc.

Dacă natura evenimentului impune decontaminarea victimelor, va fi solicitat ISU, care va trimite în curtea spitalului echipamentul necesar și personal care va efectua decontaminarea.

În cazul în care decontaminările nu vor putea fi efectuate cu resurse proprii, se va solicita sprijinul DSP/ISU pentru efectuarea acesteia.

Managerul spitalului poate dispune în această situație inclusiv:

- limitarea accesului personalului medical și a aparținătorilor în zonele contaminate;
- limitarea accesului vehiculelor în perimetrul spitalului, solicitarea asistenței de urgență a instituțiilor cu competențe în domeniu, precum și solicitarea livrării de urgență a substanțelor necesare decontaminării și tratamentului intoxicațiilor.

Măsuri generale:

- a) va fi creată o zonă de decontaminare de care va fi responsabil CPIAAM, cu stabilirea unor circuite clare în interiorul spitalului;
- b) obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților;
- c) personalul implicat în decontaminare va fi dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea și va fi instruit în regulile specifice legate de modul de

utilizare a EPP (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia), precum și în asistența persoanelor contaminate;

- d) în cadrul CCS va exista un CBRN din partea ISU – expert specializat în gestionarea riscurilor asociate materialelor chimice, biologice, radiologice și nucleare;

Rolul expertului CBRN:

- stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi, etc);
 - stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului;
 - stabilește EPP necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată;
 - stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.
- e) CCS va colabora cu experți (medici specialiști de boli infecto-contagioase, sănătate publică sau epidemiologie) și va include în planul de acțiune care se adresează incidentului respectiv, măsurile specifice reglementate de organisme internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminați respectivi.

6. RUDELE VICTIMELOR

Ca zonă de așteptare pentru rudele victimelor (aparținătorii) se stabilește holul din zona în care se află secretariatul spitalului.

Rudele victimelor:

- vor fi informate despre evoluția evenimentului de către Responsabilul cu informarea publică (purătorul de cuvânt al spitalului);
- vor primi consiliere specifică din partea personalului din cadrul Laboratorului de Psihologie al spitalului (psihologi).

7. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Responsabilul cu informarea publică (purătorul de cuvânt):

- a) va menține legătura cu reprezentanții mass-media;
- b) va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către Comandantul CCS;
- c) va anunța din timp conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai CCS desemnați de către Manager (Comandantul CCS) în amfiteatrul spitalului;
- d) toate informațiile vor fi transmise către reprezentanții mass-media doar după aprobarea Comandantului CCS.

8. EVACUAREA ȘI TRANSFERUL PACIENȚILOR

Se va face către alte unități sanitare după efectuarea evaluării victimei de către personalul responsabil cu realizarea triajului, în următoarele situații:

- a) când capacitatea de intervenție (internare) a spitalului este depășită;
- b) complexitatea diagnosticelor depășește posibilitatea de rezolvare la nivelul spitalului (nivelul de competență al spitalului – categoria IV).

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în *Registrul Unic de Transfer (Anexa 12)*.

9. REVENIRE LA STAREA DE NORMALITATE

Demobilizarea și revenirea la activitatea normală a spitalului se va realiza gradual, în sens descrescător.

Ordinea demobilizării va fi stabilită de către CCS, pentru fiecare eveniment în parte, în funcție de patologia predominantă.

Obiectivul demobilizării îl reprezintă revenirea cât mai rapid la activitatea curentă a spitalului.

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

10. DISPOZIȚII FINALE

PLANUL ALB va fi adus la cunoștința întregului personal, care va fi instruit în acest sens, de către conducătorii locurilor de muncă împreună cu responsabilul cu atribuții în prevenirea situațiilor de urgență desemnat la nivelul spitalului.

Prevederile prezentului plan pot fi completate / modificate prin decizia managerului sau în absența sa, de către înlocuitorul legal, în funcție de momentul producerii incidentului, dimensiunile și evoluția acestuia.

Prezentul plan a fost întocmit în trei exemplare distribuite astfel:

- 1 exemplar la Instituția Prefectului Județului Iași;
- 1 exemplar la Direcția de Sănătate Publică Iași;
- 1 exemplar la Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.

11. ANEXE

Anexele 1 - 13 fac parte integrantă din prezentul plan:

- **Anexa nr. 1** - Fluxul informațional decizional
- **Anexa nr. 2** - Responsabilitățile Celulei operaționale la nivelul Camerei de Gardă (COCG)

- **Anexa nr. 3** - Componenta nominală a Comandamentului de criză al spitalului și schema relațiilor funcționale
- **Anexa nr. 4** - Rolurile și sarcinile membrilor Comandamentului de criză al spitalului
- **Anexa nr. 5** - Protocol triaj adult - START
- **Anexa nr. 6** - Jurnal operațional al măsurilor și acțiunilor întreprinse
- **Anexa nr. 7** - Listă moduri de comunicare internă / 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** - Registru unic de transfer a victimelor
- **Anexa nr. 13** - Lista datelor de contact ale instituțiilor cu atribuții în managementul situațiilor de urgență
- **Anexa nr. 14** - Lista cu medicamentele necesar a fi suplimentate pentru gestionarea incidentelor cu victime multiple



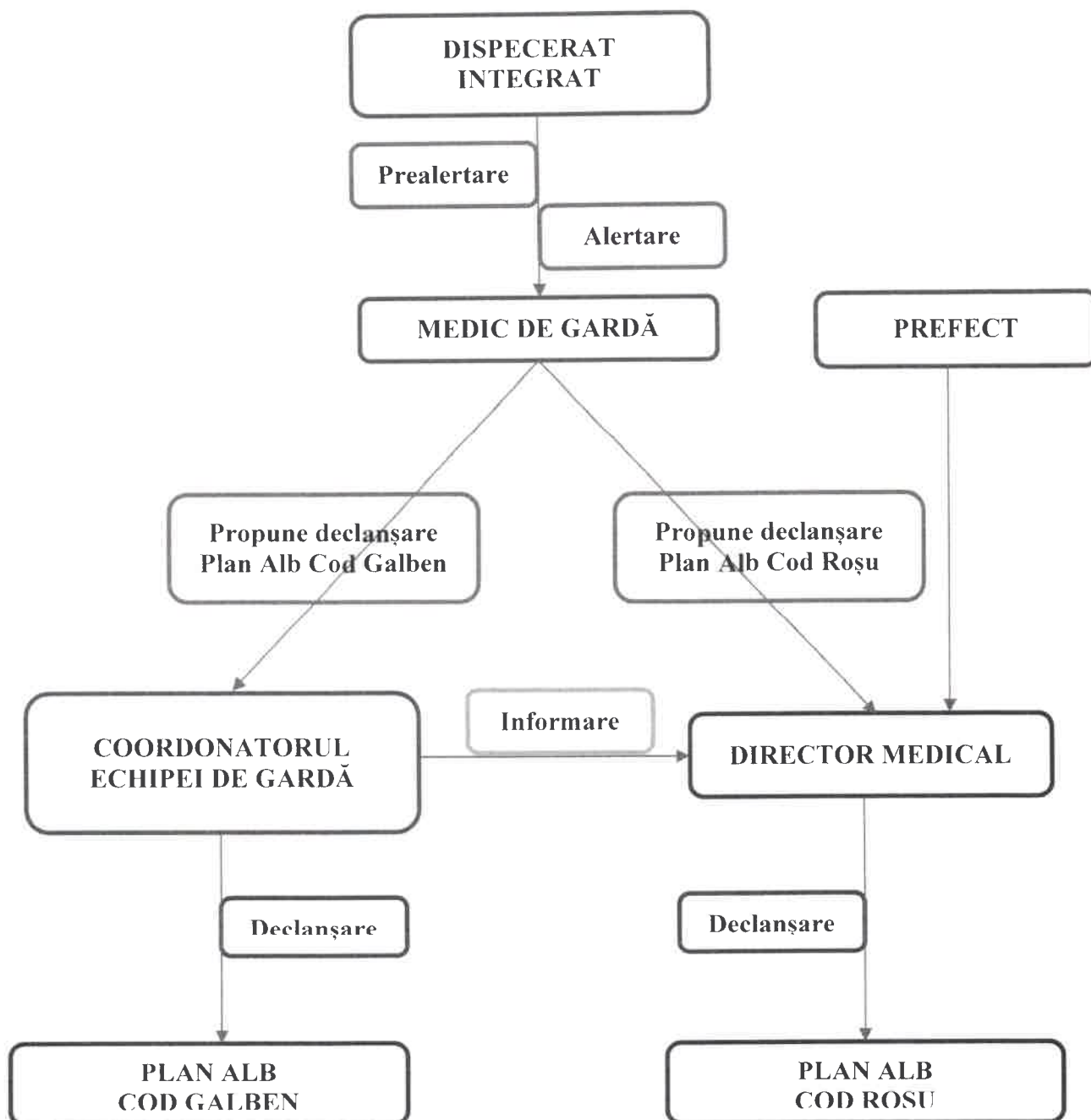
MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 1

FLUXUL INFORMAȚIONAL DECIZIONAL





MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 2

**RESPONSABILITĂȚILE CELULEI OPERAȚIONALE
LA NIVELUL CAMEREI DE GARDĂ (COCG)**

I. Comandantul celulei operaționale este Coordonatorul echipei de gardă (CEG) și are următoarele atribuții:

- 1) coordonează activitatea personalului de la nivelul CG;
- 2) evaluează informațiile legate de situația de criză;
- 3) decide și coordonează punerea în aplicare a **PLANULUI ALB NIVEL 1 DE DECLANȘARE (COD GALBEN)**;
- 4) propune DM declanșarea **PLANULUI ALB NIVEL 2 DE DECLANȘARE (COD ROȘU)**;
- 5) centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din CG și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate;
- 6) propune DM mobilizarea personalului suplimentar la nivelul CG și/sau la nivelul secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului;
- 7) anunță Farmacia, Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală.
- 8) în cazul activării **PLANULUI ALB COD ROȘU** asigură comunicarea cu instituțiile implicate în managementul situațiilor de urgență și menține legătura cu acestea;
- 9) se informează despre capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și comunică acest lucru către structurile responsabile cu managementul situației de criză sau către CCS, după caz;
- 10) în situația constituirii CCS, va ține legătura cu Comandantul CCS și va transmite dispozițiile acestuia către membrii COCG;
- 11) desemnează ceilalți membri ai COCG, coordonează și controlează activitatea acestora;
- 12) desemnează Responsabilul de înregistrarea și monitorizarea victimelor.

II. Ofițerul de triaj și identificare este medicul de gardă aflat în serviciu la momentul activării

PLANULUI ALB și are **următoarele atribuții**:

- 1) coordonează activitatea de triaj a victimelor sosite la CG;
- 2) răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor;
- 3) se asigură că fluxul de circulație a victimelor nu este blocat și că prin calea de acces a CG circulă doar victimele incidentului / dezastrului;
- 4) răspunde de aplicarea protocolului de triaj pentru evenimente cu victime multiple (protocolul START - adult);
- 5) coordonează activitatea personalului desemnat să îl sprijine în activitatea de realizare a triajului:
 - medici / asistenți medicali care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în CG;
 - Responsabilul de înregistrarea și monitorizarea victimelor;
- 6) raportează către Comandantul COCG și execută dispozițiile date de către acesta.

III. Asistentul medical de la CG are următoarele atribuții :

- 1) culegerea primelor informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în CG;
- 2) reevaluează periodic, pe baza informațiilor primite de la asistenții șefi/de tură, disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații pentru a le pune la dispoziția Comandantului COCG;
- 3) în faza de prealertare privind iminenta punere în aplicare a planului alb va ține evidența:
 - stocul de urgență din CG;
 - echipamente/dispozitive/aparatură medicală disponibile din CG.
- 4) dispune de informații privind numărul / calificarea întregului personal al CG;
- 5) deține un exemplar al listelor actualizate cu numerele de telefoane ale personalului CG;
- 6) deține un exemplar cu lista numerelor de telefon ale personalului spitalului, actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor medicale, precum și de coordonatorii celorlalte compartimente medicale.



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 3

**COMPONENȚA NOMINALĂ A COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ
AL SPITALULUI ȘI SCHEMA RELAȚIILOR FUNCȚIONALE**

Nr. crt	ROLUL ÎN CADRUL COMANDAMENTULUI	FUNCȚIA	NUMELE ȘI PRENUMELE	TELEFON MOBIL
1	COMANDANT	MANAGER	Dr. Mihai GLOD	0757/067005
2	RESPONSABIL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE	DIRECTOR MEDICAL	Dr. Cătălina CIOLPAN	0746/108008
3	OFIȚER LEGĂTURĂ	MEDIC EPIDEMIOLOG	Dr. Petruța DRUGOCIU	0757/084120
4	RESPONSABIL CU INFORMAREA PUBLICĂ	PURTĂTOR DE CUVÂNT AL SPITALULUI	Dr. Cătălina CIOLPAN	0746/108008
5	RESPONSABIL CU PLANIFICAREA	ASISTENT COORDONATOR SPITAL	Irina GAȚU	0744/751478
6	RESPONSABIL CU ASPECTELE FINANCIARE	DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL	Roberto - Cristian ROMAN	0747/241144
7	RESPONSABIL CU ASPECTE LOGISTICE	ȘEF SERVICIU ADMINISTRATIV TEHNIC	Viorel SIMIONESCU	0757/060857
8	RESPONSABIL CU SECURITATEA MUNCII	S.E.P.P.	Mihaiela - Adela COBUZ	0721277444
9	RESPONSABIL CU PREVENIREA SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ	CADRU TEHNIC PSI	Mirel MURARIU	0751/293925

SCHEMA RELAȚIILOR FUNCȚIONALE





MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 4

**ROLURILE ȘI SARCINILE MEMBRILOR
COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI**

I. Comandantul CCS îndeplinește următoarele atribuții:

- 1) convoacă membrii CCS;
- 2) comunică permanent cu COCG;
- 3) evaluează informațiile oferite de către membrii COCG și CCS;
- 4) decide :
 - suplimentarea cu resurse materiale (medicamente, materiale sanitare etc.) și umane, în baza solicitărilor din partea Comandantului COCG, a șefilor de secție și compartimente;
 - restrângerea activității secțiilor / compartimentelor neimplicate în gestionarea situației de criză;
 - demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor și compartimentelor numărul acestora;
- 5) aprobă comunicatele de presă și informațiile care pot fi oferite rudelor victimelor;
- 6) asigură relaționarea cu instituțiile responsabile în gestionarea situației de criză;
- 7) organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează **PLANUL ALB**.

II. Responsabilul cu operațiunile medicale îndeplinește următoarele atribuții:

- 1) are în subordine Comandantul COCG (CEG) și Responsabilul de înregistrarea și monitorizarea victimelor;
- 2) organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident / dezastru;
- 3) convoacă medicii șefi de secții/compartimente medicale după evaluarea evenimentului;
- 4) convoacă asistenții șefi ai secțiilor / compartimentelor medicale;
- 5) reevaluează periodic, pe baza raportului primit de pe secții / compartimentele medicale, disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații, punându-le la dispoziția Comandantului CCS;

- 6) asigură distribuirea personalului mobilizat;
- 7) coordonează activitatea responsabilului cu planificarea.

III. Responsabilul cu planificarea îndeplinește următoarele atribuții:

- 1) pune în aplicare Planul de acțiune general stabilit la nivelul CCS (*Jurnal operațional al măsurilor și acțiunilor întreprinse*);
- 2) răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime, folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor;
- 3) dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartizarea întregului personal al spitalului (inclusiv personalul cu contract de colaborare, voluntari), actualizate lunar de Compartimentul Resurse Umane;
- 4) deține un exemplar cu lista numerelor de telefon ale personalului spitalului, actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor medicale, precum și de coordonatorii celorlalte compartimente medicale;
- 5) creează rapoarte periodice privind:
 - evidența pacienților și a stării acestora;
 - numărul de paturi disponibile în spital;
 - evidența stocurilor de urgență de pe secții și compartimente;
 - evidența aparaturii/echipamentelor medicale disponibile de pe secții și compartimente;
 - inventarierea aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare, cu scopul distribuirii și utilizării în cadrul spitalului;
- 6) planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situațiilor de criză.

IV. Responsabil cu aspectele financiare îndeplinește următoarele atribuții principale:

- 1) coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților pe timpul gestionării **PLANULUI ALB**;
- 2) răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate / asumate pentru derularea activității **PLANULUI ALB**.

V. Responsabil cu aspecte logistice are următoarele sarcini principale :

- 1) coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinante ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc;
- 2) solicită cu aprobarea Comandantului CCS și coordonează activitatea echipelor de intervenție

exterioare, dacă sunt necesare;

- 3) mobilizează și coordonează, conform necesităților, echipele pentru curățenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate – depozitare și evacuare) și aprovizionare (stabilește planul pentru suplimentarea cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.)

VI. Responsabil cu informarea publică are următoarele atribuții:

- 1) ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor;
- 2) culege toate datele de la CCS;
- 3) va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către Comandantul CCS;
- 4) va anunța din timp conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai CCS desemnați de către Manager (Comandantul CCS) în amfiteatrul spitalului;
- 5) toate informațiile vor fi transmise către reprezentanții mass-media doar după aprobarea Comandantului CCS.
- 6) redactează rapoartele oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

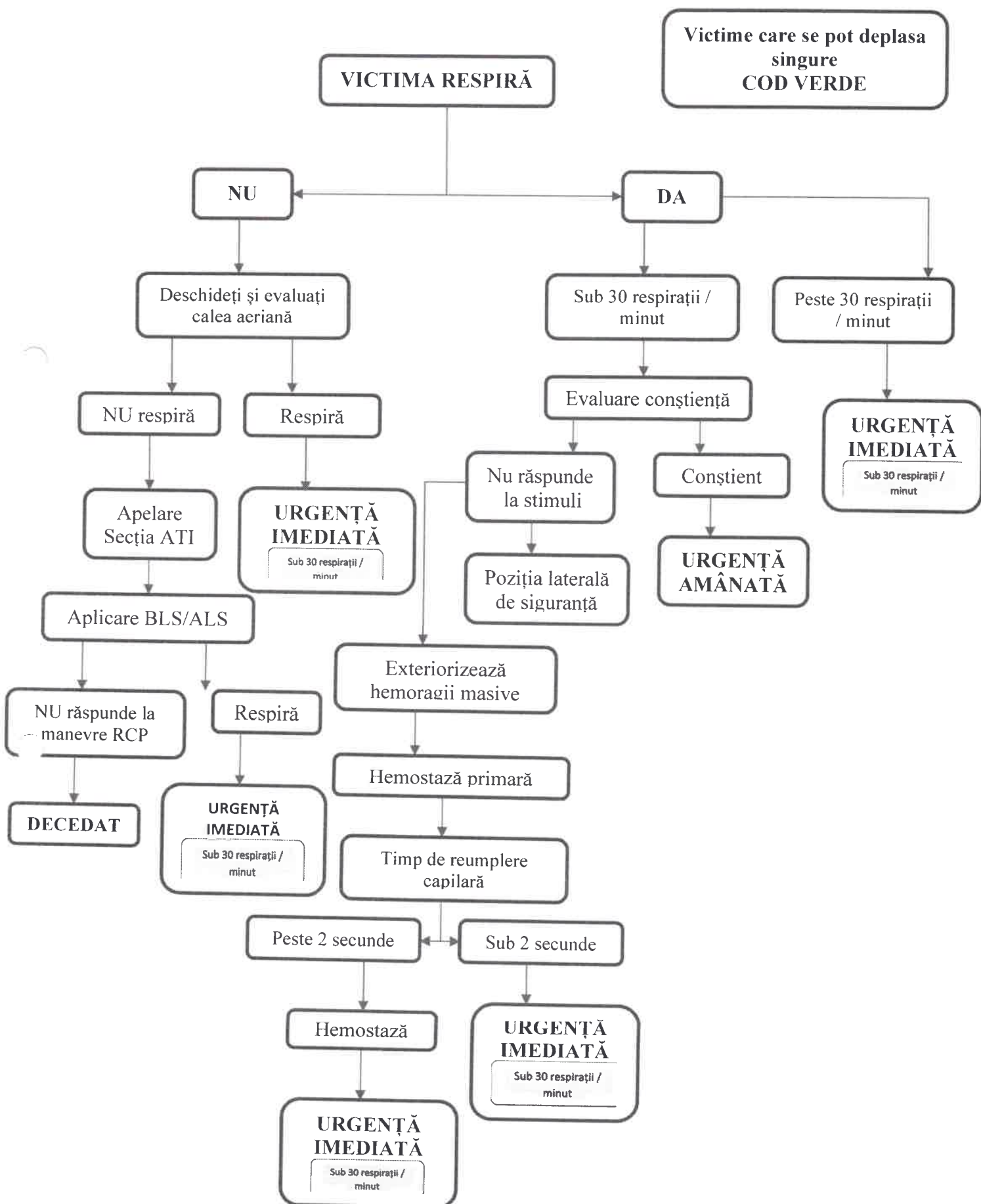
VII. Ofițerul de legătură are următoarele atribuții:

- 1) completează *Lista moduri comunicare internă/externă (Anexa nr. 7)*
- 2) întreprinde demersurile necesare pentru evacuarea pacienților transferați către alte spitale;
- 3) comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și compartimentelor la cererea instituțiilor abilitate, în colaborare cu Responsabilul cu informarea publică.

VIII. Responsabilul cu securitatea muncii /responsabilul prevenirea situațiilor de urgență are următoarele atribuții:

- 1) monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune al personalului din afara și interiorul spitalului;
- 2) intervine ori de câte ori apar evenimente ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului;
- 3) solicită instituțiilor abilitate cu aprobarea Managerului, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor spații, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină sau situații de risc diverse, prin care este amenințată funcționarea spitalului sau integritatea structurală a clădirilor sau cea corporală a personalului.

PROTOCOL TRIAJ ADULT



ANEXA NR. 6 – 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):

Se completează în cadrul CCS

ANEXA NR.7- LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ / EXTERNĂ

[illegible]

Completat de (nume, funcție, semnătură):

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză / operaționale.

Distribuire: Membri CCS, Comandant COCG, Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate.

Completat de: Ofițer de legătură

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

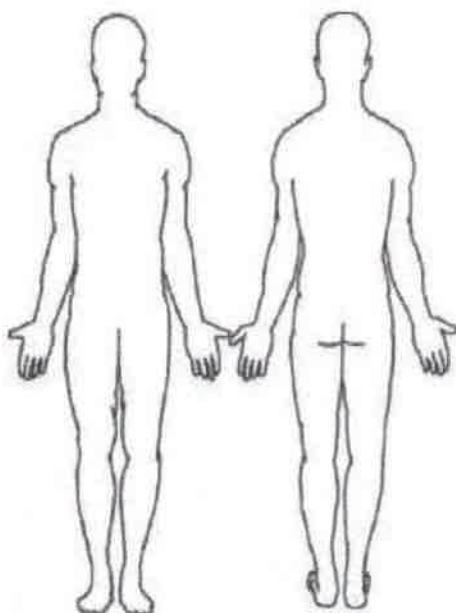
CNP:

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
☐ Contuzie	☐ Durere abdominala	FR
☐ Amputatie	☐ Varsaturi	SpO2
☐ Anizocorie	☐ Vertij	AV
☐ Hemoragie	☐ Plegie	Alte:
☐ Arsura	☐ Alte:	

DIAGNOSTIC:

.....

.....

.....

.....

EVACUARE

Destinatia:

Tipul mijlocului de transport

- ☐ Transport aerian ☐ Tip B1
- ☐ Tip C1/C2 ☐ Tip B2
- ☐ Transport non-medicalizat

Prioritate in evacuare

- ☐ UE (urgenta extreme)
- ☐ U2 (urgent
- ☐ U1 (urgenta grad 1)
- ☐ U3 (urgent
- ☐ UF (urgente functionale)
- ☐ UP (urgent

Echipaj:

FISA EVACUARE PACIENT

Cod Bare:

Nr. Fisa:

Nume:

Prenume:

COD TRIAJ: ☐ Rosu ☐ Galben ☐ Verde ☐ Negru

Varsta:ani

Sex: ☐ M ☐ F

Destinatia:

Tip echipaj:

Identitate echipaj:

Ora:

Semnatura:

ANEXA NR. 8 - FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

EVOLUTIE						
ORA	:	:	:	:	:	:
G C S	M					
	V					
	O					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
EtCO2						

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

OBSERVATII
Echipa medicala:

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	
semnatura/parafa medic	

ANEXA NR.. 9 – REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR									
Numele incidentului		Data elaborării			Perioada valabilitate (data, ora)				
Nr. crt.	Nume	Sex	Vârstă	Cod triaj	Zonă tratament CG	Oră finalizare investigații CG	Oră finalizare intervenție chirurgicală	Finalitate (internat, trimis la, decedat)	Ora finalizării

Completat de (nume, funcție, semnătură):

Scop: Evidența victimelor din spital

Distribuire: Comandant COCG (CEG), Responsabilul cu operațiunile medicale și copie la Responsabilul cu planificarea

Completat de (răspund): Responsabil înregistrare și monitorizare victime și Ofițer triaj și identificare (COCG)

ANEXA NR. 10 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

NUME INCIDENT		SECȚIE / COMPARTIMENT				
Nr. crt.	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 / operaționale

Distribuire: Comandant COCG (CEG), Responsabilul cu operațiunile medicale și în copie la Responsabilul cu planificarea

Completat de: Șefi secții/ compartimente

ANEXA NR. 11 – INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Nume incident

Data informării

Ora informării

SCURTĂ DESCRIERE A INCIDENTULUI

NOTE / OBSERVAȚII:

Completat de (nume, funcție, semnătură):

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză / operaționale (COCG) și a membrilor CCS/COCG

Distribuire: Membrii CCS și șefi celule de criză / operaționale (Comandant COCG)

Completat de: Comandant CCS

ANEXA NR. 12 – REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

NUMELE INCIDENTULUI				DATA ELABORĂRII		
Nr.	Nume	Nr. registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trij 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	Decedat în cursul evacuării (ora)

Nr.	Nume	Nr. registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trij 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	Decedat în cursul evacuării (ora)

Nr.	Nume	Nr. registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trij 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	Decedat în cursul evacuării (ora)

Nr.	Nume	Nr. registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Trij 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	Decedat în cursul evacuării (ora)
Completat de (nume, funcție, semnătură):						



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 13

LISTA

DATELOR DE CONTACT ALE INSTITUȚIILOR CU ATRIBUȚII ÎN MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ

INSTITUȚIA	NUMĂR TELEFON
INSTITUȚIA PREFECTULUI JUDEȚULUI IAȘI	0232/211.302
D.S.P. IAȘI Direcția de Sănătate Publică Iași	0232/210.900
I.S.U.J. IAȘI Inspectoratul pentru Situații de Urgență al Județului	Telefon unic de urgență SNUAU112 0232/412.121
I.P.J. IAȘI Inspectoratul de Poliție al Județului Iași	0232/302.003
I.J.J. IAȘI Inspectoratul de Jandarmi Județean Iași	0232/410.425



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ANEXA NR. 14

LISTA

CU MEDICAMENTELE NECESAR A FI SUPLIMENTATE PENTRU GESTIONAREA INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Nr. crt.	Denumirea	Forma de prezentare	Cantitate
1	Adrenalină 1mg / ml	Fiole 1 ml	20
2	Atropină 1mg / ml	Fiole 1 ml	10
3	Amoxi Plus 1,2 g	Flacoane	50
4	Betaloc 5mg / 5 ml	Fiole	10
5	Bicabornat de sodiu 8,45 %	Flacon 100 ml	10
6	Clorură de potasiu 7,45 %	Flacon 100 ml	10
7	Ceftriaxon	Flacon	50
8	Digoxin 0,5 mg / 2 ml	Fiole	5
9	Diazepam 5mg / ml	Fiole 2 ml	5
10	Dopamină 0,5 %	Fiole	10
11	Enap 1,25 mg	Fiole	10
12	Efedrină 50 mg / ml	Fiole	20
13	Etamsilat 250 mg / 2ml	Fiole	10
14	Fentanyl 0,05mg / ml	Fiole 10 ml	10
15	Heparină fracționată 0,6 ml	Fiole	20
16	Fitomenadion	Fiole	10
17	Furosemid 20 mg / 2 ml	Fiole	30
18	Hidrocortizon 100 mg	Flacon	30
19	Metoclopramid 5 mg / ml	Fiole 2 ml	5
20	Midazolam 50 mg / 10ml	Fiole	5
21	Morfină 20 mg / ml	Fiole 1 ml	5
22	Nitroglicerină 0,5 mg	Comprimate	10
23	Ser fiziologic 0,9 %	Flacon 500 ml	200
24	Glucoză 5 %	Flacon 500 ml	200
25	Glucoză 10 %	Flacon 500 ml	50
26	Venofer	Fiole	5
27	Albumină	Flacoane	5
28	Pantoprazol	Flacoane	10