

AVIZAT

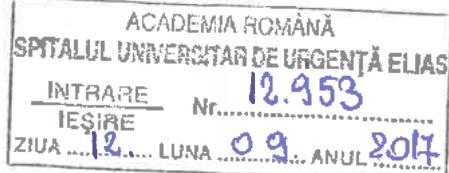
**PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**



APROBAT

MANAGER

Dr. Mugur Cristian Ardelean



PLANUL ALB

PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE ÎN S.U.U. ELIAS

**Întocmit de: Dr. Diana Dobrin
Dr. Cristian Vatafu**

Data întocmirii: 27.02.2017

Data ultimei revizuirii: 12.09.2017

Numărul revizuirii: 1



CUPRINS

PLANUL ALB.....	I
1. INTRODUCERE	4
1.1. DEFINIȚIE.....	4
1.2. SCOP:.....	4
1.3. OBIECTIVE:.....	4
1.4. ABREVIERI:.....	4
2. MĂSURI GENERALE:.....	5
3. ALERTAREA.....	6
4. DECLANȘAREA	7
5. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	9
5.1 Locația.....	9
5.2. SARCINILE MEMBRILOR CCS:.....	10
5.2.2. COMANDANTUL CCS:.....	10
5.2.3. OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ:.....	11
5.2.4. RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ.....	11
5.2.5. RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:.....	12
5.2.6. RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL	12
5.2.7. RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:.....	13
5.2.8. RESPONSABIL CU PLANIFICAREA.....	13
5.2.9. RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE.....	14
6. ASPECTE OPERATIVE.....	14
6.1. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU	14
6.2 COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU:	15
6.3. ASISTENTUL ȘEF AL UPU:	15
6.4. OFIȚER DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE	16
6.5. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD ROȘU ȘI GALBEN	16
6.6. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD VERDE.....	17
6.7. COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII	17
6.8. COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR.....	18
6.9. ASISTENT SOCIAL	18

7. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR.....	18
8. TRIAJUL VICTIMELOR	19
9. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.....	20
10. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	21
11. COMUNICAȚIILE.....	22
12. CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECTIILOR.....	23
12.1. COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ.....	23
12.2. ASISTENTUL SEF	23
12.3. COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE	24
13. SITUAȚIILE SPECIALE.....	24
13.1. DECONTAMINAREA	24
13.1.1. MĂSURI GENERALE:	25
13.1.2. RISC NUCLEAR ȘI RADIOLÓGIC.....	26
13.1.3. RISC BIOLOGIC	26
13.1.4. RISC CHIMIC.....	27
14. RUDELE VICTIMELOR.....	28
15. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA.....	29
16. EVACUARE ȘI TRANSFER.....	30
17. REVENIRE.....	31

1. INTRODUCERE

1.1. DEFINIȚIE

PLANUL ALB reprezintă planul de răspuns al SUU ELIAS în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemiei sau pandemiei.

1.2. SCOP:

PLANUL ALB permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

1.3. OBIECTIVE:

- Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor/compartimentelor/serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, ruedelor victimelor și mass-media

1.4. ABREVIERI:

- ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență
- DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență
- SABIF – Serviciul de Ambulanță București Ilfov
- SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare
- MRT – Medicul Responsabil de Tură din UPU
- DM – Directorul Medical
- IVM – Incident(e) cu victime multiple
- CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului
- CJSU – Comitetul Municipiului București pentru Situații de Urgență
- PMA – Post Medical Avansat
- CCUPU – Celula de criză de la nivelul UPU
- EPP – echipament de protecție personal

2. MĂSURI GENERALE:

2. MĂSURI GENERALE:

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

Nivelul activității de rutină

În SUU ELIAS s-au stabilit urmatoarele 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. *NIVEL DE RUTINĂ* stabilit pentru maxim 8 pacienți din care maxim 2 victime în stare critică.

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

2. *NIVEL DE DECLANȘARE I (COD GALBEN)* stabilit pentru un număr între 8 și 15 pacienți din care maxim 4 victime în stare critică.

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

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

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical

3. *NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)* stabilit pentru un număr mai mare de 15 pacienți sau un număr mai mare sau egal de 5 victime în stare critică.

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, ortopedie, chirurgie plastică, ORL, neurochirurgie, Chirurgie toracică, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator.

3. ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către principalele structuri pentru primirea urgențelor din municipiul București care pot prelua victimele.

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

1. **Prealertarea** – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime.
2. **Alertarea** – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu.

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

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

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

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

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Spitalul ELIAS este mai mare sau egal cu 8 victime sau 4 victime în stare critică, MRT va informa imediat DM al Spitalului.

4. DECLANŞAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRT, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu 8 dar mai mic sau egal cu 15 (sau 5 victime în stare critică) MRT va propune medicului șef UPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANŞARE (corespunzător UPU).

Medicul șef UPU sau locuitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul UPU). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care medicul șef al UPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu N2** MRT va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANŞARE (la nivelul întregului Spital).

DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MRT va informa Medicul șef UPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

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

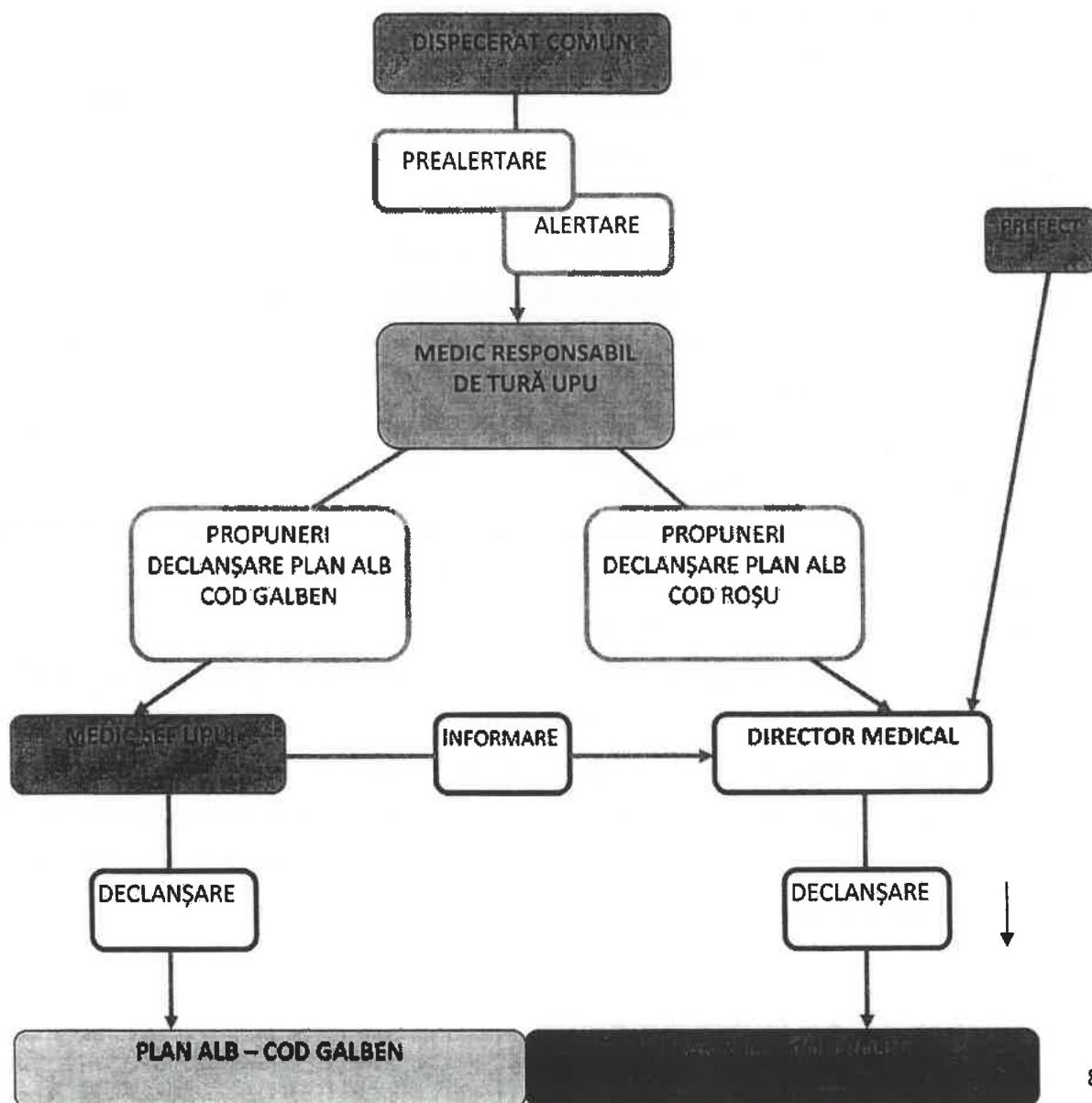
În anumite situații particulare, definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANŞARE) se poate realiza și de către Prefectul județului.

Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă sau s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.

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

În funcție de amplitudinea evenimentului și de resursele spitalului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitatea lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor.



5. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

Comandamentul de criză al spitalui CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare.

CCS se constituie:

1. odată cu declanșarea Planului Alb de COD ROȘU
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de Șeful Gărzii la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MRT.

5.1 Locația

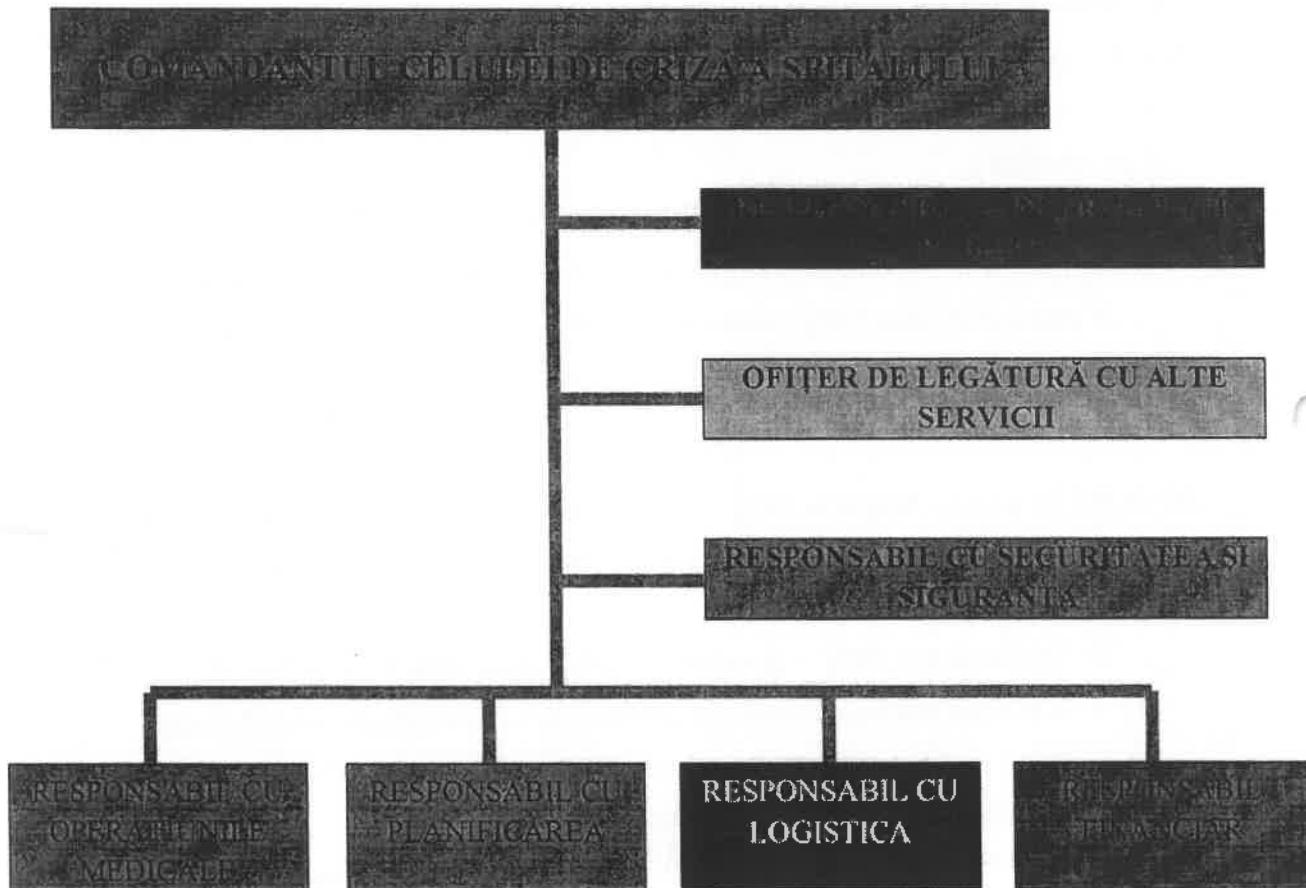
LOCATIA în care va funcționa CCS – cabinetul Directorului Medical situat la parterul clădirii, dotat cu mijloace de comunicare: telefoni fix și mobilă, telefonie în sistem IC.

Componerea CCS (conform Anexei I):

1. Comandanțul CCS – Directorul Medical prof. asociat dr. Șerban BĂLĂNESCU sau locuitorul acestuia (Managerul spitalului dr. Cristian Mugur ARDELEAN);
2. Ofițer de legătură – șef secție medicină internă dr. Dan IORDĂCHESCU;
3. Responsabil cu informarea publică;
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului - administrator economist Alexandru DINU ;
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului - șef secție chirurgie prof. dr. Adrian MIRON
6. Responsabil cu planificarea – șef resurse umane economist – Andreea FLOREA
7. Responsabil cu aspectele financiare – director finanțări economist Daniela ȘTEFAN;
8. Responsabil cu aspectele logistice – asistent medical Gabriela POȘCHINĂ

În afara acestor membri, în anumite situații speciale pot face parte din structura CCS specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei generate de incident (din partea DSP, alte unități sanitare etc.).

5. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI



5.2. SARCINILE MEMBRILOR CCS:

5.2.2. COMANDANTUL CCS:

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență;
- Convoacă membrii CCS;
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celulei operaționale și ai centrului de criză al spitalului;
- Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru (anexa 2);
- Decide suplimentarea de resurse;
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate;

5. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora;
- Evaluează dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatură a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/secții;
- Comunică permanent cu celula operațională de criză;
- Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către șeful garzii chirurgie din ziua respectivă - Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital;
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și presa.

5.2.3. OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ:

- Întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Direcția Pentru Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb;
- Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale (spitale generale);
- Comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și departamentelor la cererea instituțiilor abilitate (MS, MAI, DSU, DSP, ISU, etc.) în colaborare cu responsabilul pentru relații publice și departamentul juridic;
- În funcție de dimensiunea incidentului poate avea un reprezentant la locul incidentului, în cadrul structurilor de comandă și coordonare a serviciilor de urgență care intervin la locul incidentului.

5.2.4. RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ

- Este numit de către Managerul general pentru evenimentul în cauză;
- Tine legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor;
- Culege date de la toate elementele CCS;
- Redactează și actualizează din oră în oră sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către manager înainte de a fi oferit;
- Colaborează cu departamentul juridic și Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

5.2.5. RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

- monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului dinafara și din interiorul spitalului;
- intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului;
- Solicită instituțiilor abilitate, cu aprobatia managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolare anumitor arii/locații din spital, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea spitalului sau integritatea structurală a cladirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului.

5.2.6. RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

- Are în subordine:
 - Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor;
 - Director de îngrijiri al spitalului;
 - Șefii de secții și compartimente/servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
 - Farmacia spitalului;
 - Responsabilul cu monitorizarea victimelor.
- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplorii evenimentului) altfel decât cele de gardă la momentul alertei;
- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii;
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții;
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Directorului de îngrijiri). Până la sosirea Directorului de îngrijiri, sarcina revine asistentului responsabil de tură al secției de chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării planului alb);
- Reevaluatează la 30 de minute, pe baza raportului primit de pe secții, disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS;
- În faza de planificare: (premergătoare incidentului)
 - Tine evidență:

5. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

- Stocurilor de rezervă de pe secții cu excepția U.P.U.;
- Aparaturii disponibile în secții, cu excepția U.P.U.;
- Inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare;
- Va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare.
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (telefon, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor;
- Asigură distribuirea – la indicația directorului medical (pentru secții) respectiv a coordonatorului celulei operaționale (pentru U.P.U) – personalul mobilizat de la alte spitale.

5.2.7. RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:

- Are în subordine:
 - Responsabil cu comunicațiile;
 - Responsabil IT;
 - Responsabil cu alimentația și sursele de apă;
 - Responsabil cu protecția muncii;
 - Responsabil resurse umane.
- Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinatе ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicită cu aprobarea managerului general și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;
- Mobilizează și coordonează conform necesităților echipele pentru:
 - Curațenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate – depozitare, evacuare);
 - Aprovizionare – stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.

5.2.8. RESPONSABIL CU PLANIFICAREA

- Îndeplinește următoarele sarcini principale:
 - Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit

- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartiția întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital/sau cu contract de colaborare) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital;
- Creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și din afară spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc);
- Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză.

5.2.9. RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE

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

6. ASPECTE OPERATIVE

6.1. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU

Se realizează de către MRT imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul Planului Alb de cod galben CCUPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CCUPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Rولurile din cadrul UPU sunt:

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef UPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT);
2. Asistentul șef al UPU – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU ;
3. Ofițer de triaj și identificare;
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod roșu și galben;

5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde;
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cotidiene;
7. Coordonator al evakuării și al internării;
8. Coordonator al zonei destinate decedaților;
9. Asistent social.

6.2 COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU:

Este Medicul șef UPU sau locuitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)

Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CCUPU;
- Evaluează informațiile legate de situația de criză;
- Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical;
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din UPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor;
- În cazul Planului Alb de cod galben alertează forurile implicate în managementul situațiilor de urgență (ISU, DSU al MAI, Poliție, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) și ține legatura cu acestea în baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb;
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operațional;
- Tine legatura cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el;
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora;
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben;

6.3. ASISTENTUL ȘEF AL UPU:

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

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în UPU;
- Reevaluatează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celulei operaționale;

- Tine evidență (în faza de pregătire a Planului alb) a Stocurilor de rezervă din U.P.U. și a aparaturii disponibile în U.P.U.;
- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartiția întregului personal al UPU (inclusiv a personalului detașat în spital/cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS;
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (telefon, pager etc.) ale personalului, actualizate lunar de asistenții responsabili de tură;
- Distribuie în UPU - la indicația comandantului celulei operaționale – personalul mobilizat de la alte spitale.

6.4.OFIȚER DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE

Sarcini

- Coordonează activitatea de triaj:
 - răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor;
 - se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în UPU intra doar victimele din incident/dezastru;
 - răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START - adult (Anexa 3) sau JumpSTART - copil – (Anexa 4);
- Va fi secondat de:
 - Unul sau doi asistenți/medici care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în UPU;
 - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat;
- Comunică cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaților;
- Raportează Comandantului Celulei Operaționale din UPU și primește ordine numai de la acesta;.

6.5.COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD ROȘU ȘI GALBEN

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

Sarcini:

- supraveghează accordarea de asistență medicală a urgențelor imediate și amânate, fără a se implica direct în asistarea cazurilor;
- coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar);
- coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu;
- colaborează cu șeful gărzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații;
- colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI;
- raportează direct comandantului CCUPU și nu primește ordine decât de la acesta;.

6.6. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD VERDE

Sarcini:

- Supraveghează accordarea de asistență medicală pentru urgențele "cotidiene", fără a se implica direct în asistarea cazurilor, coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanță, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.) secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați și de un medic la camera de gardă a urgențelor "cotidiene";
- raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta;

6.7. COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din UPU atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în aceeași unitate sanitată;
- menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană;
- coordonează fluxurile specifice (victime, ambulanțe, personal auxiliar necesar) astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților;

- raportează direct comandanțului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta;

6.8. COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Sarcini:

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora;
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor;
- Comunică cu șeful punctelor de triaj;
- Raportează comandanțului CCUPU și primește ordine numai de la acesta;

6.9. ASISTENT SOCIAL

Sarcini:

- coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legatura cu secția de poliție pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează);
- colectează informații despre pacient și comunică personalului medical dacă obține informații medicale despre pacienți;
- confruntă împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări și cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru și pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea ține legatura cu familiile acestora;
- consiliază victimele și familiile celor implicați în dezastru;

7. ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

Fluxul ambulanțelor care se adresează UPU SUU ELIAS va fi prin poarta 1 din Blvd Mărăști nr 17 către intrarea din proximitatea zonei UPU. După înregistrarea, trierea și preluarea pacienților în UPU ambulanțele vor părăsi spitalul prin poarta din strada Major Aviator Ștefan Sănătescu.

Rudele victimelor și reprezentanții mass media vor avea acces în spital prin intrarea din Corpul A, spațiul destinat așteptării pentru rude va fi sala de curs de la parter, iar pentru presa va fi zona CLUB.

Angajații Spitalului Elias sosiți în urma alertării vor avea acces în spital prin poarta din strada Major Aviator Ștefan Sănătescu, accesul auto fiind interzis pe durata desfașurării evenimentelor.

8. TRIAJUL VICTIMELOR

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

Zona de triaj este amplasată la intrarea în UPU și este unică atât pentru cei care sosesc cu ambulanțele cât și pentru cei care sosesc cu mijloace proprii de la zona incidentului. Această zonă este comună și pentru urgențele cotidiene. Pentru pacienții din incidentul cu victime multiple se aplică protocolul de triaj START (adulți) sau JumpSTART (copii) – vezi anexa3 și 4.

Inregistrarea victimelor se face în paralel cu triajul. Triajul va fi coordonat de către Responsabilul de triaj și va fi efectuat de către un asistent medical cu experiență. Acest asistent de triaj va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical). Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul operațiunilor medicale sau Coordonatorul CCS. După triaj, victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorității fiecăreia dintre victime astfel:

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor fi direcționate direct către morga spitalului.
2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului, totodată se va stabili o zonă pentru urgențele cotidiene. Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigații, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienților.
3. Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).

Odată cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un **registru unic** (vezi anexa 5) pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Acesta va asigura obținerea și documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră și utilizând documentația anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea Responsabilului Operațiunilor Medicale.

9. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

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

Bunurile pacienților din incidentul cu victime multiple vor fi depozitate în vestiarul destinat studenților (haine, obiecte personale) sau în seiful UPU (bani, obiecte de valoare, documente de identitate). Ele vor fi gestionate, înregistrate și depozitate atașându-se proces verbal de valori conform procedurilor interne ale spitalului de către o persoană destinață acestui scop subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

9. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

În fiecare secție/compartiment/serviciu al spitalului există un plan prestabilit de alertare în vederea mobilizării personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare în vederea mobilizării resurselor suplimentare sunt parte integrantă a Planului Alb al spitalului (vezi anexa 6 pentru secțiile vizate în incidentele cu victime multiple).

În funcție de amploarea evenimentului se vor mobiliza resurse suplimentare în cascadă la decizia medicului șef de secție/ asistent șef de secție sau a coordonatorului CCS.

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 se va face prin mijloace de telefonie mobilă (lista preexistentă și disponibilă oricând la centrala telefonică a spitalului/secție cu numerele personale/de serviciu ale angajaților). Mesajele de alertare vor fi cât mai scurte și vor respecta confidențialitatea informațiilor legate de eveniment.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat în afara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Personalul medical auto alertat își va semnala prezența și se va înregistra în cadrul secției în care își desfășoară activitatea curentă la persoana desemnată cu alertarea.
- Sistemele de alertare vor fi verificate trimestrial independent de testele de alertare ale Planului Alb.

10. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

Mobilizarea se va realiza diferențiat în funcție de ampoarea incidentului:

- În cazul declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor - UPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MRT.
- În cazul declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare a secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului.

În cazul în care sistemele de comunicații nu mai funcționează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.

10. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus;
- Prin ședințe:
 - de coordonare la care participă șefii de secții/sectoare și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții/sectoare;
 - De planificare, în cadrul cărora se stabilesc obiectivele, strategia, tactica și măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea;
- Documentat utilizând formulare prestabilite care permit înregistrarea informațiilor deținute, a deciziilor luate și a efectelor acestora.

Planul de Acțiune:

- Se elaborează cât mai repede, în baza unei proceduri și a unui fomat dinainte stabilite, după constituirea CCUPU – va face referire la operațiunile din cadrul UPU, în cazul aplicării Planului Alb de cod Galben
- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCS – va face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb de cod Roșu - Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească și acest rol.

11. COMUNICĂRIILE

Se disting două categorii principale de comunicații:

Interne: Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile/compartimentele/serviciile spitalului. Căile de comunicații vor fi stabilite în funcție de resursele disponibile și de afectarea infrastructurii în contextul incidentului, definindu-se căi clare de comunicare între CCS și secții precum și între acestea. Căile și mijloacele de comunicare vor fi parte a Planului general de acțiune (anexa 7).

Mijloacele de comunicare utilizate vor fi:

- Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și/sau mobile sau faxuri;
- Sisteme informaticе;
- Curier.

Externe: Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte (anexa 8). Seturi de date referitoare la evoluția situației vor fi transmise periodic sau la solicitare către:

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

ACESTE COMUNICĂRI VOR INTRA ÎN RESPONSABILITATEA OFIȚERULUI DE LEGĂTURĂ CARE VA AVEA O LISTĂ ACTUALIZATĂ A INSTITUȚIILOR MENTIONATE PRECUM și A ALTOR INSTITUȚII CARE POT OFERI SUPORT SAU RESURSE PENTRU SOLUȚIONAREA SITUAȚIEI DE CRIZĂ. ACEASTĂ LISTĂ VA CONȚINE DATE DE CONTACT ALE PERSOANELOR SAU STRUCTURILOR DIN CADRUL ACESTOR INSTITUȚII. COMUNICAREA EXTERNĂ VA FI CONTINUĂ și CU ALTE SPITALE PENTRU A AVEA O IMAGINE DE ANSAMBLU ASUPRA RESURSELOR CARE POT EXISTA LA SPITALE DIN JUDEȚ, DIN REGIUNE SAU CHIAR DE LA DISTANȚĂ, RESURSE DE EVALUARE, TRATAMENT SAU INTERNARE, CARE SUNT NECESARE PENTRU GESTIONAREA PACENȚILOR.

12. CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

Are semnificația activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul acestei secții și se realizează de către Medicul șef al secției/compartimentului imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS);
2. Asistentul șef – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS;
3. Coordonator al activității specific.

12.1. COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ

Sarcini:

- Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție
- Centralizează informațiile provenite de la CCS și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor. Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secție și timpul în care planul alb devine operațional la nivelul secției.
- Tine legatura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia fi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el;
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora.

12.2. ASISTENTUL SEF

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregăririle pentru primirea victimelor din UPU;
- Reevaluatează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului celulei de criză;
- Tine evidență (în faza de pregătire a Planului alb) a:
 - stocurilor de rezerva de pe secție

- aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartiția întregului personal al secției (inclusiv a personalului detașat în spital/cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS;
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar.

12.3. COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea asistenței medicale;
- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți + personal auxiliar);
- Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu;
- Raportează comandantului Celulei de criză al secției și primește ordine numai de la acesta.

13. SITUAȚIILE SPECIALE

13.1. DECONTAMINAREA

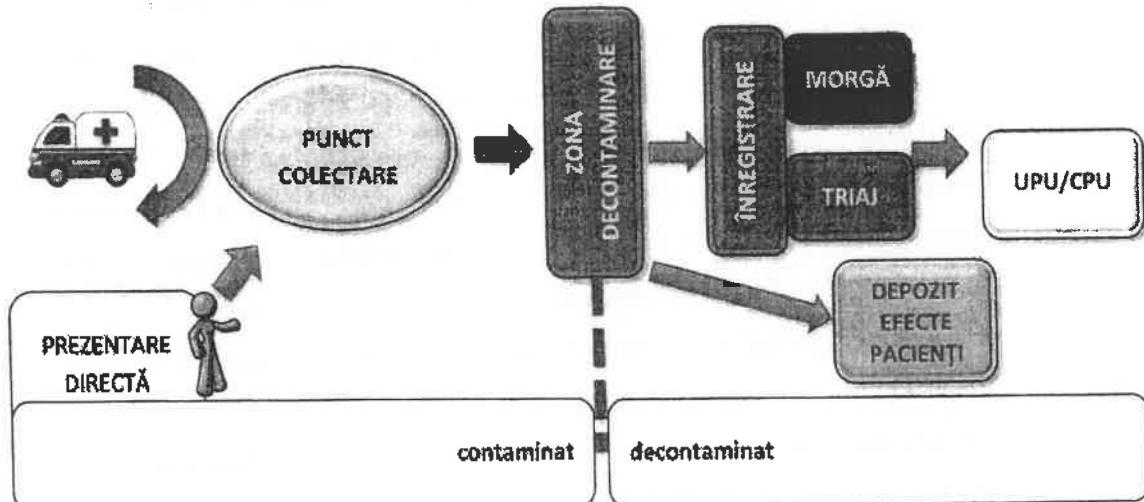
În situațiile în care victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici, se va activa suplimentar un plan de acțiune adaptat pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc). În general, Spitalul ELIAS nu are posibilitatea decontaminării chimice, biologice, toxice, radiologice, motiv pentru care în astfel de situații se va cere sprijin de la ISU BIF pentru amplasarea unei autospeciale care va efectua decontaminarea. În acest caz trebuie acordată o atenție deosebită riscului de contaminare cu o varietate de agenți.

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

13.1.1. MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienții contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărțarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare : zona de decontaminare va fi în porțiunea de curte adiacentă porții de acces numarul 2 din Boulevardul Mărăști deoarece accesul pacienților după decontaminare este rapid către triaj, există posibilitatea conectării la o sursă de apă, există suficient spațiu pentru intrarea și ieșirea ambulanțelor astfel încât acestea să se poată întoarce rapid în zona incidentului.
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a mijloacelor de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea (îmbrăcire și îndepărțare a acestuia), de asistență persoanelor contaminate. În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici, etc.).
- Aprovizionarea continuă cu materiale specifice a zonei de decontaminare va fi realizată de către personal protejat corespunzător și instruit în utilizarea în siguranță a PPE.
- În această situație cu victime posibil contaminate cu agenți chimici, bacteriologici, radiologici, în cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.
- Rolul expertului CBRN:
 - Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agenții contaminanți (antidoturi, etc).
 - Stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului
 - Stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată

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



13.1.2. RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Prezența agentului contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU
- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării. Dacă există posibilitatea asigurării protecției persoanei pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

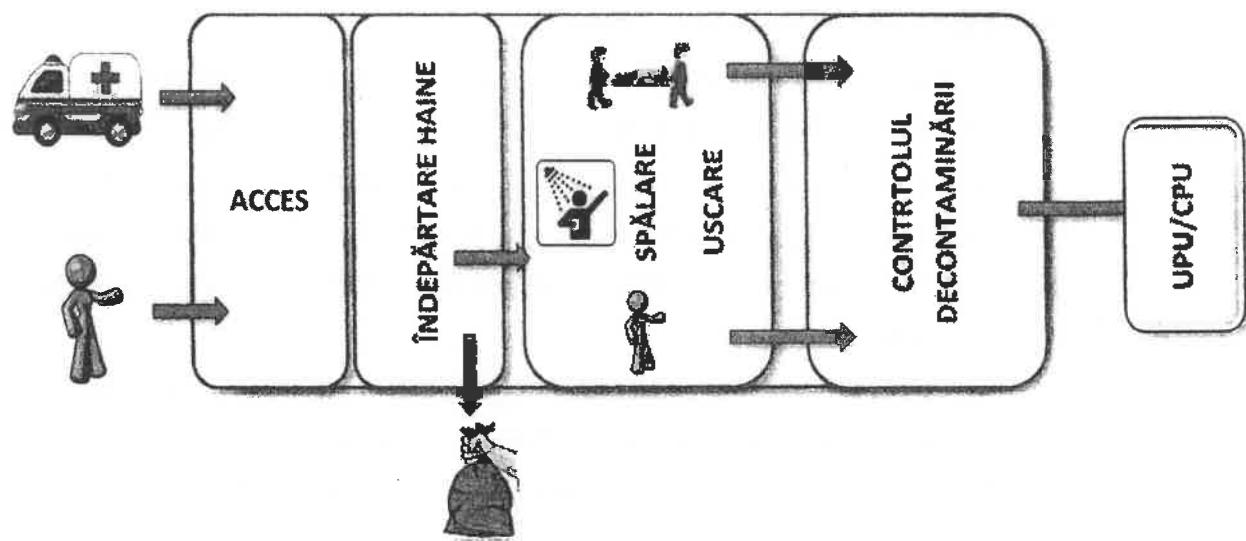
13.1.3. RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
- Cu ajutorul experților (medici specialiști bolii infecțio-contagioase, sănătate publică, sau epidemiologie) care pot fi solicitați într-o astfel de situație, în planul de acțiune care se adreseză incidentului respectiv, CCS va include măsurile specifice

reglementate de organismele internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminanți respectivi.

13.1.4. RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, se va stabili la momentul producerii evenimentului circuite semnalizate specific (jaloane, benzi reflectorizante, etc) din interiorul spitalului pentru pacienții care au fost decontaminați. Saloanele de internare cu astfel de pacienți vor fi semnalizate corespunzător având regim special față de restul saloanelor, iar personalul implicat în gestionarea acestor victime va utiliza echipament specific stabilit de CCS.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la UPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză (spitale de proximitate: Spitalul Clinic Sf. Maria, Spitalul Clinic CF2).
- Măsuri:
 - Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
 - Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri);
 - Spațiul pentru îndepărțarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic;
 - Spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă;
 - Spălarea se relizează cu apă la 30 grade Celsius. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apă de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN) ;
 - Spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție.



14. RUDELE VICTIMELOR

- Zona de aşteptare pentru victimele pacienţilor va fi spaţiul de la Sala cu Coloane amplasată la parterul Spitalului.
- La nivelul sălii va exista un panou pentru afisaj cu informaţii referitoare la: evoluţia incidentului, agenţii implicate, măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor şi reîntregirea familiilor, persoana de contact pentru relaţia cu publicul.
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
 - Asistent social – acesta va menţine legătura cu rudele victimelor şi va media legătura cu personalul din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situaţiei de criză precum şi cu reprezentanţi ai instituţiilor abilitate pentru identificarea şi gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliţie, Serviciile de evidenţă a persoanelor - autorităţi locale)
 - Psiholog – va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

15. COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Ofițerul de presă va stabili o listă de contacte cu reprezentanții presei, care să conțină adresa, telefoanele, numerele de fax, e-mailurile, inclusiv contactele unde se poate transmite informația în afara orelor de program normal. Toate aceste informații trebuie verificate frecvent și actualizate periodic.

Se vor avea în vedere necesitățile reporterilor: răspunsuri rapide la întrebările pe care le au, accesul la experți, suport vizual pentru știrile pe care le dău, povești emoționante, motiv pentru care Ofițerul de presă va aborda o comunicare cât mai eficientă pentru informarea publicului și îi ajută pe aceștia să înțeleagă măsurile care sunt luate și recomandările experților.

Comunicarea cu presa se va face prin:

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

Ofițerul de presă va fi desemnat de către Managerul Spitalului la momentul producerii incidentului (în principiu acesta va fi purtatorul de cuvânt al spitalului – asistent universitar dr Silvius NEGOIȚĂ). Absolut toate informăriile care vor fi distribuite presei vor fi vizate în prealabil de Comandanțul CCS. Conferințele de presă sau informările vor fi anunțate în prealabil. Toate comunicatele au un format standard și sunt ulterior arhivate (anexa 9).

Ofițerul de presă și Managerul Spitalului sunt singurele persoane abilitate pentru comunicarea cu mass media. Spațiul amenajat pentru mass media va fi în zona Clubului spitalului deoarece este un spațiu cu posibilitate de control și securizare, acces facil spre UPU dar fără a interfera cu fluxurile de pacienți.

16. EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în UPU în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital;
- Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depășită;
- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgențe decât cele generate de incident.

Aceeași rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului precum și pentru protecția pacienților în cazul situațiilor de contaminare CBRN.

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare. Acesta menține legătura atât cu Responsabilii și coordonatorii zonelor de îngrijire a pacienților în vederea stabilirii mijloacelor de transport adecvate cât și cu DC în vederea identificării mijloacelor disponibile. Se va avea în vedere faptul că resursele de transport ale serviciilor medicale de urgență sunt deja implicate în gestionarea situației de urgență la locul incidentului (se vor utiliza și ambulanțele proprii ale Spitalului Elias). Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer conform anexei 10.

17. REVENIRE

Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS. Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.


SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS
UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE

Bdul Mărăști nr.17, Sector 1, București, Tel. 021/316.16.00, Fax 021.311.01.14

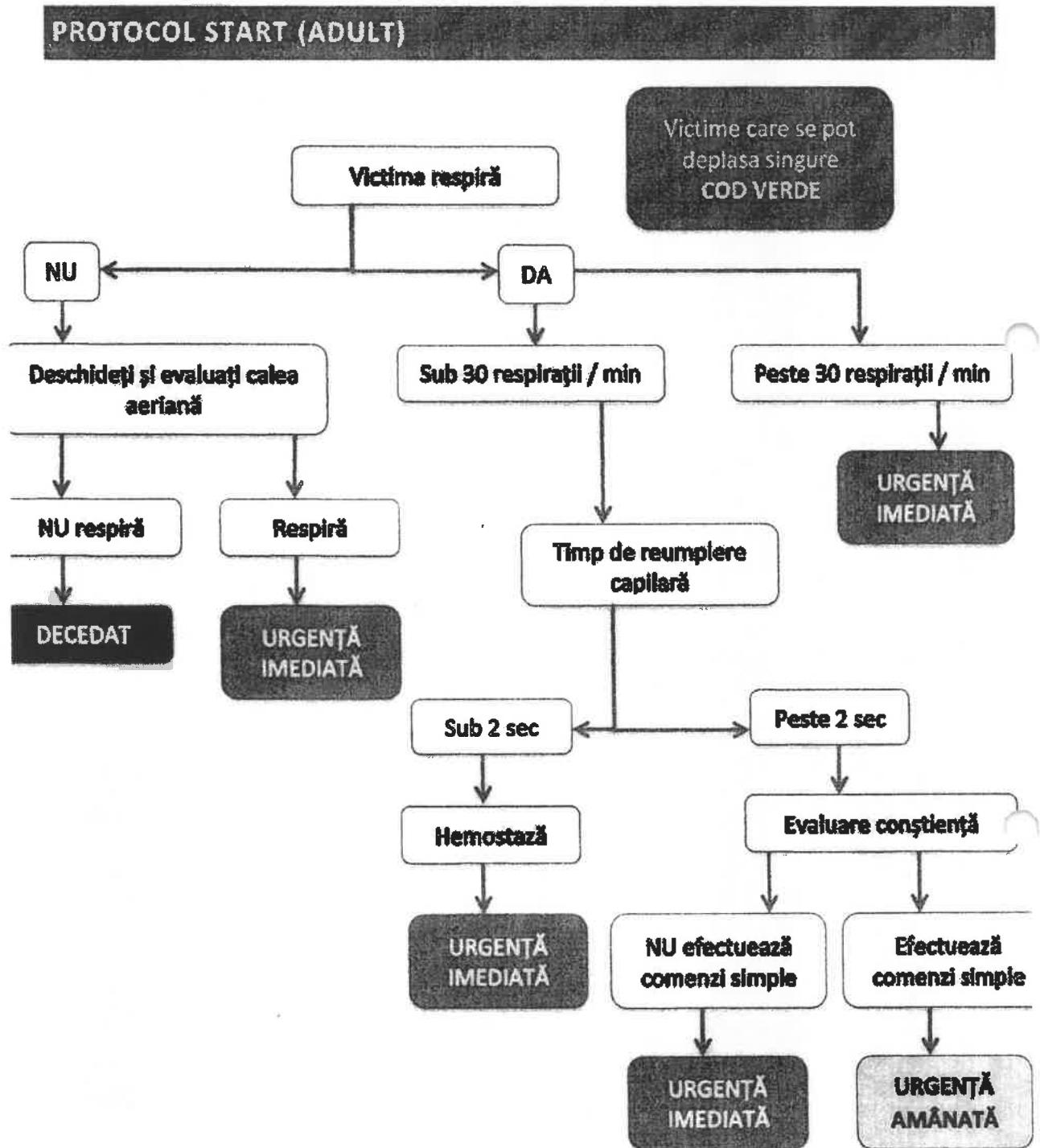
Anexa 1 - ALOCAREA LOCURILOR DE COMANDĂ SI COORDONARE

1.Numele încreșterii	2)Data elaborării	3.Ora elaborării	4.Perioada valabilității	Instituția din care provine.
Role/Funcție		Nume		
Commandant CCS				
Oficer de legătură				
Responsabil cu securitatea și siguranța				
Oficer de presă				
Expert 1				
Expert 2				
Expert 3				
Expert 4				
Responsabilul cu operațiunile medicale				
Commandant CCUPU				
Director Îngrijiri				
Sef celulă criză Farmacie și Magazie				
Comandanțul celulei de criză al secției 1				
Comandanțul celulei de criză al secției 2				
Comandanțul celulei de criză al secției 3				
Comandanțul celulei de criză al secției 4				
Comandanțul celulei de criză al secției 5				
Comandanțul celulei de criză al secției 6				

ANEXE

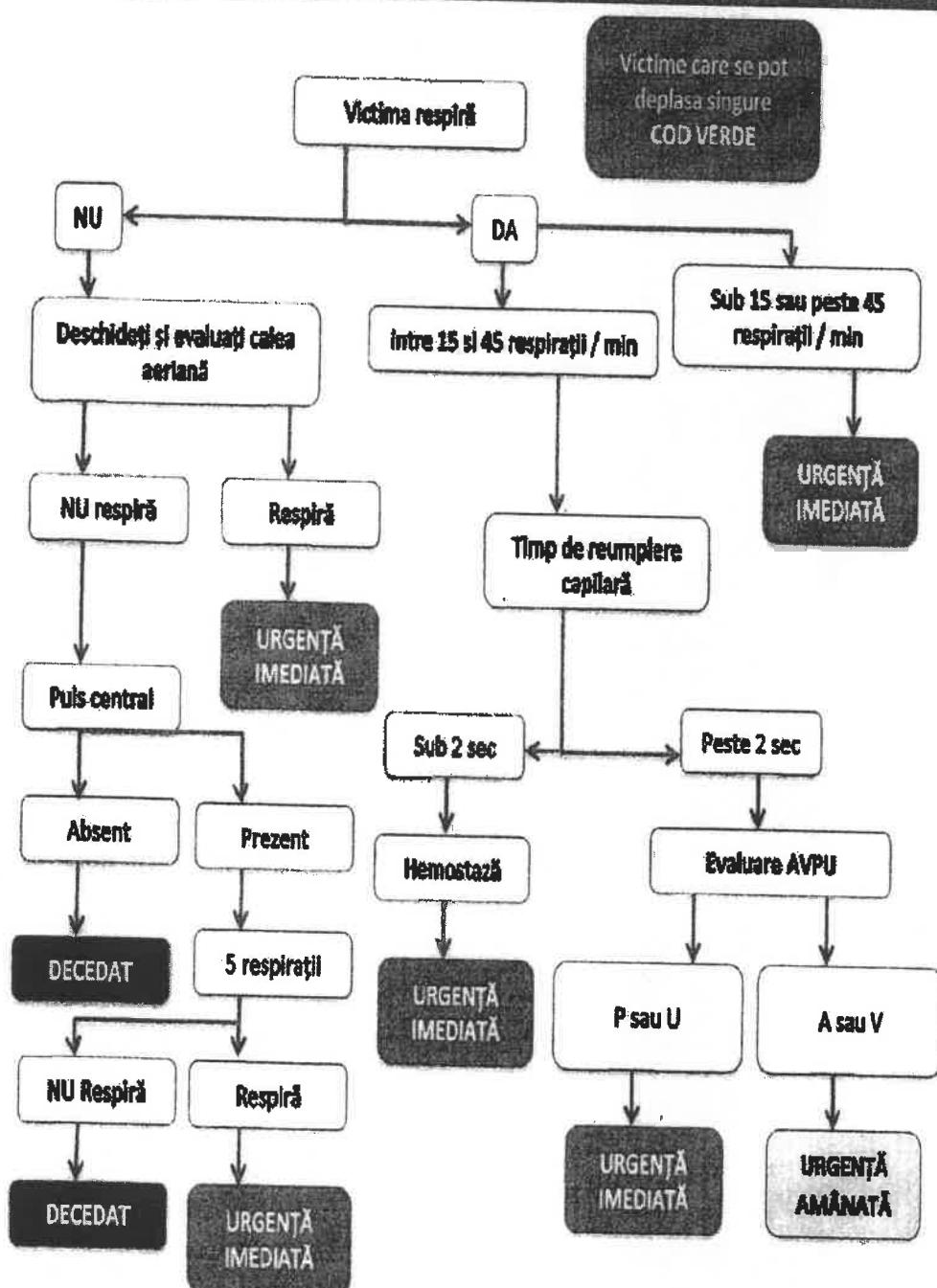
Responsabilul cu planificarea									
Responsabil evidență stocuri									
Responsabil evidență resurse umane									
Operator documentare 1									
Operator documentare 2									
Operator documentare 3									
Operator documentare 4									
Responsabil logistică									
Responsabil service și întreținere									
Responsabil IT și comunicare									
Responsabil Finanțar									
Responsabil achiziții									
Responsabil salarizare									
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS									
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS									
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS									
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare									
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare									
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare									
Note Observații									

Anexa 3



Anexa 4

PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)





SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS
UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE
Bdul Mărăști nr.17, Sector 1, București, Tel. 021/316.16.00, Fax 021.311.01.14

Anexa 9 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Nume incident	Data informării	Ora informării
Scură descriere a incidentului		

Completat de (nume, funcție, semnătura)			



SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS
UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE
 Bdul Mărăști nr.17, Sector 1, București, Tel. 021.316.16.00, Fax 021.311.01.14

Anexa 10 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

Nume incident		Data informării		Ora informării	

Nr	Nume	Nr.registry	Domiciliu/transfer	Categorie Triaj Evacuare	Secția spital destinație	Ora contactării spital destinație

Nr	Nume	Nr.registry	Domiciliu/Transfer	Categorie Triaj Evacuare	Secția spital destinație	Ora contactării spital destinație

Nr	Nume	Nr.registry	Domiciliu/Transfer	Categorie Triaj Evacuare	Secția spital destinație	Ora contactării spital destinație

Completat de (nume, funcție, semnatură)

SUU ELIAS FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locatie PMA: _____

Data: _____

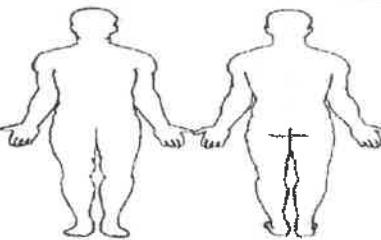
Codul preleutor: _____

Cod bar: _____

Nr. PMA PMA: _____

CPN: _____

CDM: Decontaminat:

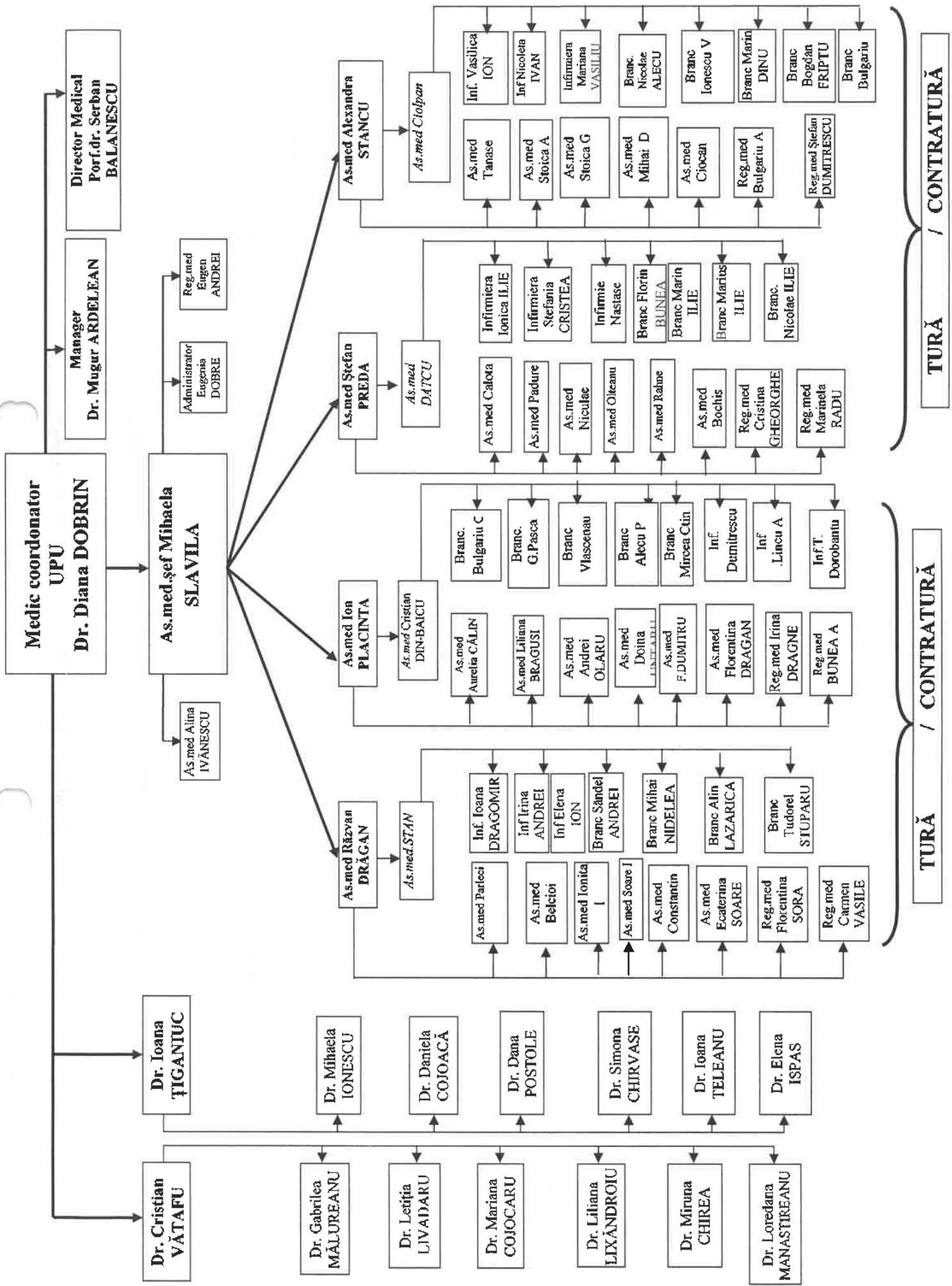
IDENTIFICARE	NJ/VME PR/ENUMERAT: _____ Nationalitate: România <input checked="" type="checkbox"/> Altă: _____ Domiciliu, Județ: Oradea Locul evenimentului: _____			Vanzător: _____ Sex: M/F/O: _____ Strada: _____ Nr. IMB: _____ Scara: _____ Etaj: _____ Apartament: _____	DOSE INJECȚII: _____ CPN: <input type="checkbox"/>												
EVALUARE CLINICĂ				SIMPTOME: <input checked="" type="checkbox"/> Culoare <input checked="" type="checkbox"/> Fracturi <input checked="" type="checkbox"/> Convulsie <input checked="" type="checkbox"/> Amputatie <input checked="" type="checkbox"/> Antibiotice <input checked="" type="checkbox"/> Hemoragie <input checked="" type="checkbox"/> Arsuri	PARAMETRI: <table border="1" style="width: 100px;"> <tr> <td>GCS</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>TA</td> <td>r/min</td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>SPO2</td> <td>b/min</td> </tr> <tr> <td>AV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ECG</td> <td></td> </tr> </table>	GCS	mmHg	TA	r/min	FR	%	SPO2	b/min	AV		ECG	
	GCS	mmHg															
TA	r/min																
FR	%																
SPO2	b/min																
AV																	
ECG																	
			DIAGNOSTIC: (Introducerea diagnosticului este obligatorie)														
Evacuare	Descriere: _____ Echipaj: _____		Tipul mijlocului de transport: <input checked="" type="checkbox"/> Transport aerian <input checked="" type="checkbox"/> Tip B1 <input checked="" type="checkbox"/> Tip C1/C2 <input checked="" type="checkbox"/> Tip B2 <input checked="" type="checkbox"/> Transport non-medicalizat	Prioritate în evacuare: <input checked="" type="checkbox"/> U2 (urgențe grad 2) <input checked="" type="checkbox"/> U3 (urgențe grad 3) <input checked="" type="checkbox"/> U4 (urgențe potențiale)													

FISA EVACUARE PACIENT			
Mr. Pana:	_____	Verba: _____	Desplasare: _____
Nume:	_____	Sex: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Tip echipaj: _____ (identitate echipaj): _____
Prenume:	_____		Ora evacuare: _____ Semnatura/parafă echipaj: _____
COD TRIAJ:	Rosu <input checked="" type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Negru <input type="checkbox"/>		

EVOLUȚIE							
OSA	t	:	:	:	:	:	:
G	M						
C	V						
S	O						
ECGS							
AV							
TA							
SPO2							
ECO2							
PROCEDURI				TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	Ora:	Medicatie	Dose	Calea	
<input checked="" type="checkbox"/> Oligon <input checked="" type="checkbox"/> IOT <input checked="" type="checkbox"/> Aspiratie <input checked="" type="checkbox"/> Drenaj toracic <input checked="" type="checkbox"/> VM <input checked="" type="checkbox"/> Altă: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gastro <input checked="" type="checkbox"/> Pansement compresiv <input checked="" type="checkbox"/> Compresiuni toracice <input checked="" type="checkbox"/> Acces venos periferic <input checked="" type="checkbox"/> Acces IO/central <input checked="" type="checkbox"/> Altă: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gălăz cervical <input checked="" type="checkbox"/> Saltea vacuum <input checked="" type="checkbox"/> Terga rigidă <input checked="" type="checkbox"/> Fixator basic <input checked="" type="checkbox"/> Acela <input checked="" type="checkbox"/> Altă: _____	: : : : : :				
<input checked="" type="checkbox"/> Cateterizare urinara <input checked="" type="checkbox"/> Sonda nasogastrică <input checked="" type="checkbox"/> Rehidratare <input checked="" type="checkbox"/> Altă: _____	Dezinfecție: _____		: : : : :				

OBSERVAȚII	
Echipa medicală: _____	

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	_____
Signature/parafă medic:	_____



TURĂ / CONTRATURĂ

TURĂ / CONTRATURĂ



Buletin 4

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS
UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE
Bdul Mărăști nr.17, Sector 1, București, Tel. 021.316.16.00, Fax 021.311.01.14

LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE

SABIF	Tel: 112 Tel: 021.201.51.10/ 021.201.51.77, Fax: 021.210.26.76 Linie directă medic coordonator: 102 Şef tură dispecerat: 104 Secretariat: 110 Str. Mihai Eminescu nr.226, sect.2 www.sabif.ro
DSU	Tel: 021.312.25.47/ 021.303.70.80, Fax: 021.313.71.55/021.264.86.46 Linie INTERC: 19449 Mail: dsu@mai.gov.ro
COSU	Str. Piața Revoluției nr.1A, sect.1 Fax: 021.264.88.65 Mail: cosu@ms.ro Linie INTERC: 19449
SMURD	Tel: 112 Linie directă INTERC: 19900
COMITETUL JUDEȚEAN PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ - Prefect	P-ța Presei Libere nr.1, corp B, sector 1 Tel: 021.312.65.25 Fax: 021.312.25.33 Email: e_petitie@mai.gov.ro
Primăria Municipiului București	Bulevardul Regina Elisabeta 47, sector 5 Primar general secretariat -021/305.55.00, fax: 021.312.00.30 Cabinet viceprimar 1: 021/305.55.00 Cabinet viceprimar 1: 021/305.55.00 fax: 021.305.55.59 Secretar general - 021/305.55.00
Primăria sectorului 1	Bdul Banu Manta nr.9 Tel: 021.319.10.13/14/15/15/17 Fax: 021.319.10.06 Mail: registratura@primarias1.ro
Poliția locală sector 1	Str. Prometeu nr.26 Tel: 021.224.28.87/021.232.28.87
Secția 2 Poliție	Secția 2 poliție:021/222.96.01
Spitalul Clinic de Urgență Floreasca	UPU - INTER C 19902 Telefon: (021) 599.23.00; (021) 599.23.08 Telefon urgență: 962, Fax: (021) 599.22.57 e-mail: spital@urgentafloreasca.ro
Jandarmeria Română	Tel: 112 Str. Jandarmeriei nr.9-11, sector 1 Tel dispecerat: 021.409.60.26, 021.409.60.28
Spitale de Urgență din București tip IC	INTERC Sf. Ioan: 19991 INTERC SMC: 15346 INTERC SUUB: 19903
Spitalul Universitar de Urgență București	Splaiul Independenței nr 169, sector 5 Telefon: 021.318.05.19; 021.318.05.20; 021.318.05.21



LISTA ALOCARE ROLURI – PLAN ALB COD ROSU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI
Comandanț CCS	Director medical sau locțiitorul acestuia Manager
Ofițer de legătură	Director îngrijiri Medic șef secție
Responsabil cu informarea publicăă	Purtător de cuvânt Manager
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului	Director administrativ - Medic șef secție Director îngrijiri medicale
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Sef resurse umane
Responsabil cu planificarea	Director finanțiar
Responsabil cu aspectele financiare	Director administrativ - Director îngrijiri medicale
Responsabil cu aspectele logistice	

ANEXA 14 – LISTA ALOCARE ROLURI – PLANUL ALB COD ROŞU

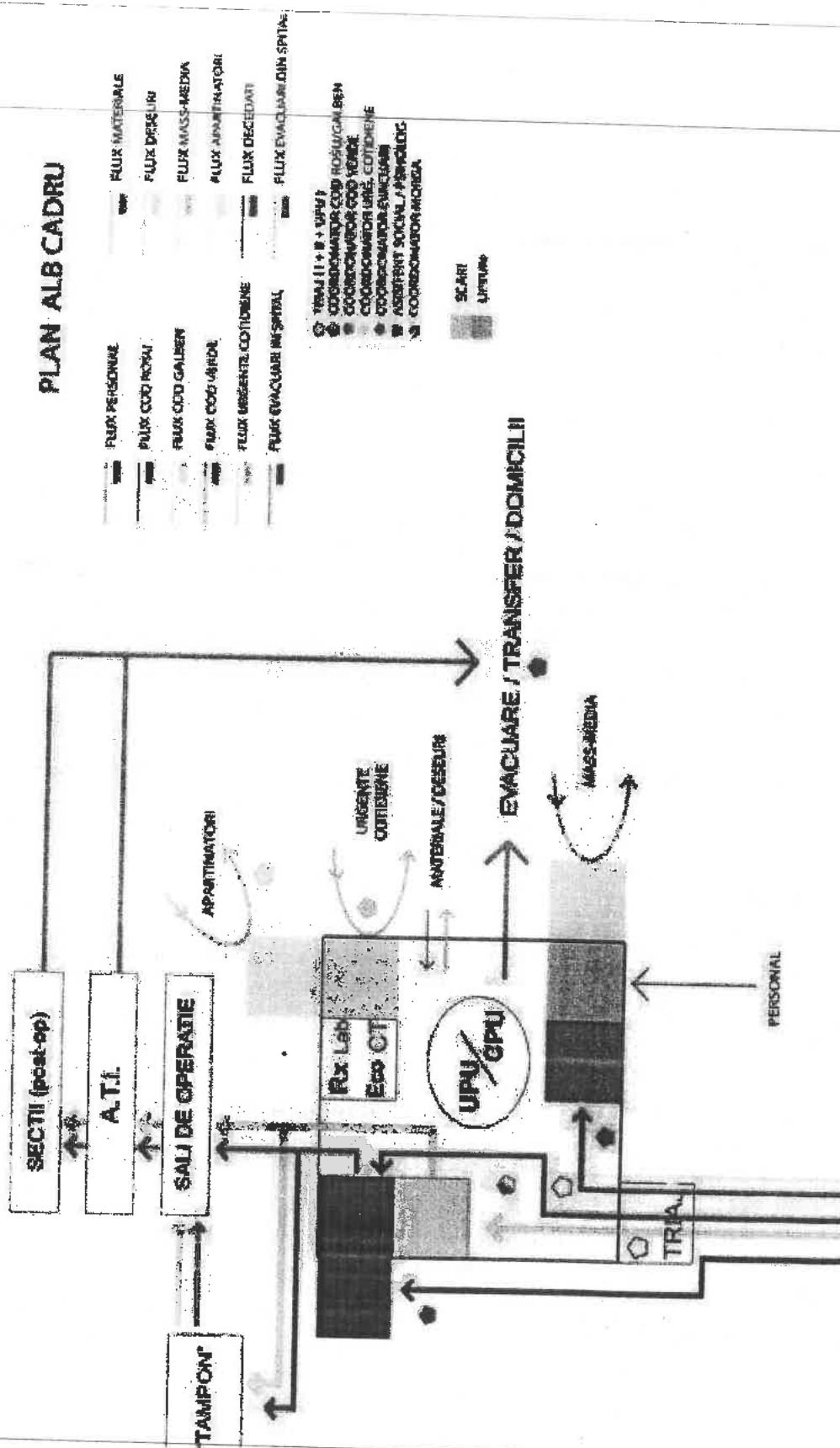
ROLURI CCS	FUNCTIE ÎN CADRUL SPITALULUI
Comandanțul CCS	Directorul medical sau locuitorul acestuia
Ofițer de legătură	Manager
Responsabil cu informarea publică	Director îngrijiri Medic șef secție
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Purtător de cuvânt
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Manager
Responsabil cu planificarea	Director administrativ
Responsabil cu aspectele financiare	Medic șef secție
Responsabil cu aspectele logistice	Director îngrijiri Sef Resurse umane
	Director financiar
	Director administrativ
	Director îngrijiri

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

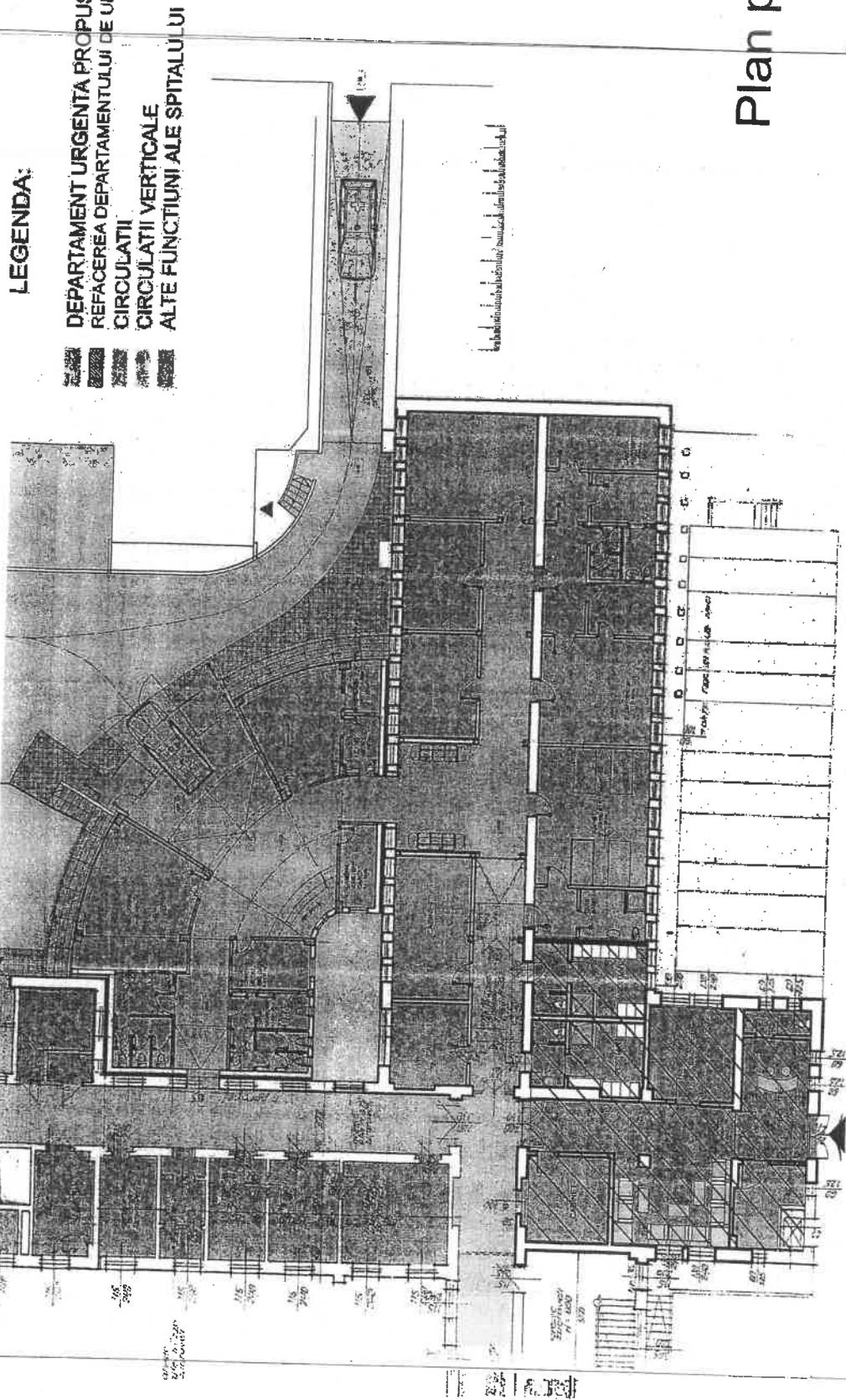


SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚA ELIAS
UNITATEA DE PRIMIRI URGENȚE
Bdul Mărăști nr.17, Sector 1, București, Tel. 021/316.16.00, Fax 021.311.01.14

FLUXURI PACIENTI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)

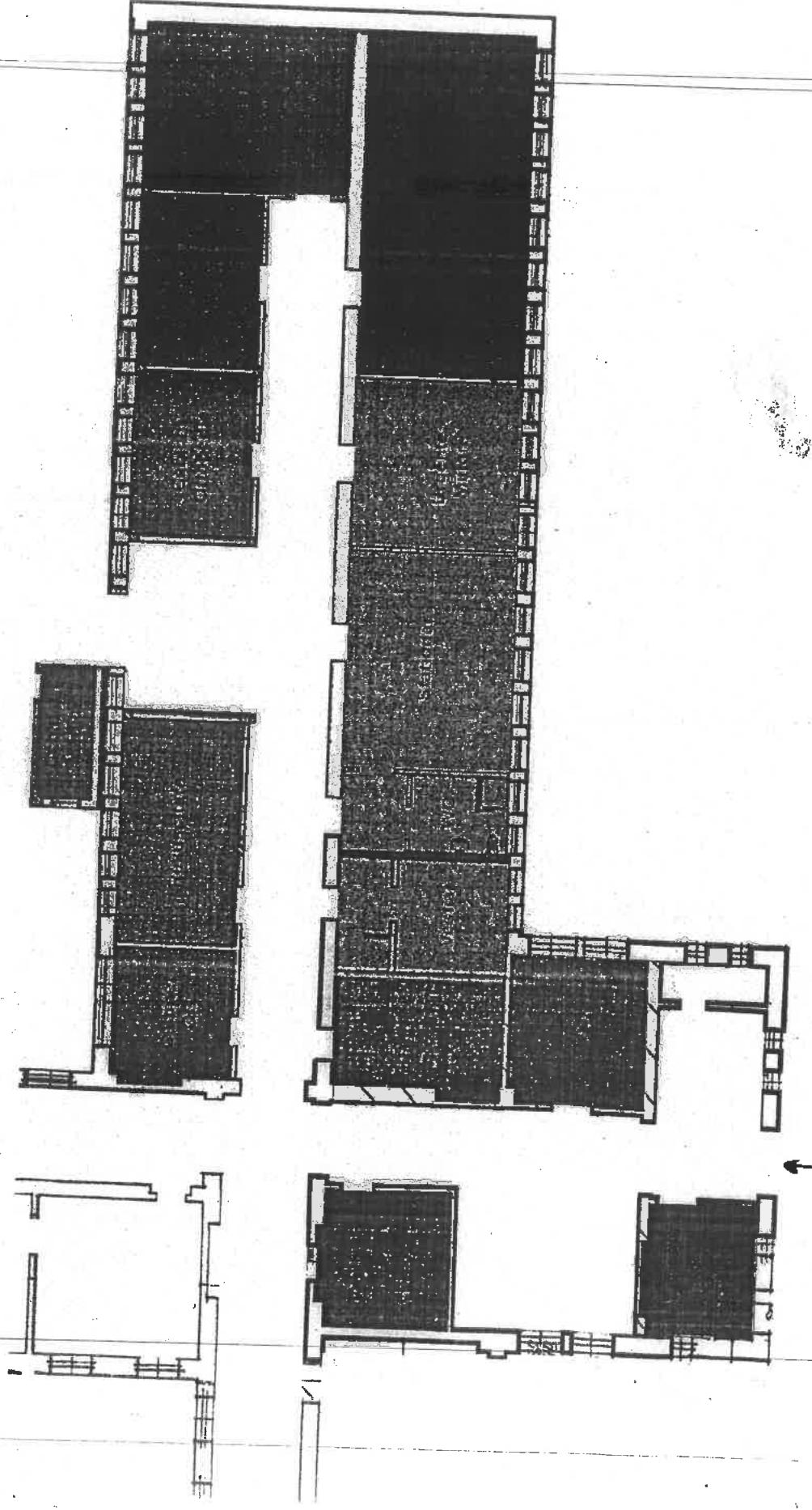


Beneficiar: SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA ELIAS
NOUL DEPARTAMENT DE URGENTA



Plan parter

UPU



Area exterior

STOCUL DE PRODUSE FARMACEUTICE EXISTENT LA DATA 05.02.2018 23:59**Aparat CALAMITATE**

Nr crt	Produs farmaceutic	Cod produs	U. M.	Cantitate	Valoare
1	ACID ACETILSALICILIC LABOR. 500MG CPR.	W59755001	BUC	100.00	5.45
2	ACUPAN 20MG/2ML FIOLE	W43861001	BUC	150.00	364.61
3	ALBUNORM 200G/L*100ML SOL PERF.	W54226003	BUC	90.00	21,150.36
4	ALGIFEN 5ML FIOLE	W43285001	BUC	300.00	536.28
5	ALGOCALMIN 1G/2ML SOL. INJ	W42787003	BUC	300.00	255.06
6	AMIODARONA LPH 200MG COMP.	W00311002	BUC	90.00	17.66
7	AMIOKORDIN 150 MG INJ.	W59620001	BUC	100.00	309.56
8	AMLODIPINA 10MG CPR.	W57500002	BUC	60.00	3.27
9	AMPIPLUS 1000MG/500MG FL.	W58901002	BUC	80.00	1,068.20
10	ANEXATE 0.5 MG/ 5 ML FIOLE	W51322001	BUC	20.00	473.71
11	ARNETIN 50MG/2ML fiole	W06812001	BUC	300.00	588.60
12	ASPENTER 75MG COMPRIMATE	MB0125	BUC	112.00	1.22
13	ATORVASTATIN RANBAXY 40 MG COMPR.	W59348005	BUC	90.00	40.22
14	BETALOC 1MG/ML *5ML FIOLE	W04259001	BUC	100.00	292.12
15	BETALOK ZOK 50MG CPR.	W04262001	BUC	90.00	25.51
16	BICARBONAT DE SODIU 8.4% *100 ML SOL.PERF.	W52897001	BUC	30.00	144.53
17	BRIDION 100 MG / ML * 2 ML SOL. INJ.	W53321001	BUC	10.00	3,169.18
18	CAPTOPRIL LPH 25 MG CPR.	W08550001	BUC	90.00	2.94
19	CARBEPSIL 200MG CPR.	W00806001	BUC	60.00	6.54
20	CEFORT 1 G SOL.INJ./PERF/15ML	W13949012	BUC	100.00	210.37
21	CEFTAMIL 1G FLACON	W13829003	BUC	50.00	144.97
22	CEFUXIMA 1.5G ATB	W51944003	BUC	50.00	197.84
23	CLEXANE 4000 UI ANTI-XA / 0.4 ML fiole	W62442002	BUC	30.00	282.86
24	CLEXANE 40MG/0,4 ML FIOLA	MB0120	BUC	30.00	282.86
25	CLEXANE 6000 UI ANTI-XA / 0.6 ML fiole	W62443002	BUC	100.00	1,260.04
26	CLEXANE 8000 UI ANTI-XA / 0.8 ML fiole	W62444002	BUC	50.00	809.87
27	CLONIDINA SINTOFARM 0.15MG	W01369003	BUC	100.00	15.26
28	CLORFENIRAMIN 4 MG COMP.	W01189001	BUC	60.00	5.23
29	CLORURA DE POTASIU 74,56 MG/ML *100 ML RO	W57365004	BUC	40.00	129.93
30	CLORURA DE SODIU 0.9% *100ML SOL. PERF.	W04479003	BUC	200.00	405.48
31	CLORURA DE SODIU 0.9% 250ML	W42183005	BUC	200.00	501.40
32	CLORURA DE SODIU 0.9% 500ml sol. perf.	W42183009	BUC	400.00	1,142.32
33	CLORURA DE SODIU 5.85 % * 20 ML flac.	W13776002	BUC	40.00	50.14
34	COLISTINA 1.000.000 UI pulb. sol. inj.	W52501003	BUC	200.00	3,450.94
35	CONTROLOC 40 MG SOL. INJ.	W61931001	BUC	300.00	2,547.33
36	DEXAMETHASONE NA PHOSP.8MG / 2ML	W44063002	BUC	300.00	189.66
37	DIGOXIN 0.5MG/2ML SOL.INJ	W60427001	BUC	50.00	57.77
38	DOBUTAMIN 250 MG / 50 ML SOL. PERF.	W55405001	BUC	30.00	574.87
39	DOPAMINA CLORHIDRAT 5MG/1ML * 10ml SOL.	W57083001	BUC	30.00	55.26
40	ENALAPRIL LPH 10 MG COMPR.	W02920004	BUC	90.00	4.91
41	ENAP 1.25 MG/ML *1ML FIOLE	W58233001	BUC	50.00	104.10
42	ETOMIDAT-LIPURO 2MG/ML *10 ml	W06958001	BUC	30.00	162.85
43	FUROSEMID 20MG/2ML SOL.INJ	W58282001	BUC	200.00	174.40
44	FUROSEMID LPH 40 MG CPR.	W03264003	BUC	100.00	6.54
45	GELOFUSINE 4% EP *500 ML	W01736002	BUC	140.00	2,057.05
46	GLUCONAT DE CALCIU 94 MG/ML 10 ML	W57681001	BUC	40.00	27.69
47	GLUCOZA 10 % x 250 ML sol. perf.	W42186005	BUC	100.00	292.12
48	GLUCOZA 10% x 500 ML SOL. PERF.	W42186006	BUC	200.00	582.06
49	GLUCOZA 20% x 500ml SOL. PERF.	W10667006	BUC	50.00	168.41
50	GLUCOZA 3300MG/10ML sol.inj.	W60223004	BUC	50.00	91.02
51	GLYPRESSIN LIOF.INJ 1MG	W43555001	BUC	30.00	2,259.57

C

C

52	HALOPERIDOL RICHTER 5MG/ML FIOLE	W54845001	BUC	50.00	71.40
53	HALOPERIDOL RPH 2 MG / ML *10 ML PIC.ORAL	W56620001	BUC	20.00	68.02
54	IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500ML	W54532001	BUC	200.00	3,144.00
55	INVANZ 1 G FLC.PULB.	W13478001	BUC	50.00	7,501.38
56	IODINA 10% SOL.CUT.*1000ML	W03741003	BUC	50.00	1,444.25
57	KEPPRA IV 100 MG / ML flac.	W43592001	BUC	50.00	1,544.53
58	KETOROLAC TROMETAMOL 30MG/ML SOL INJ.	W61916002	BUC	240.00	358.39
59	LEMOD SOLU 500 mg FL.INJ.	W08310001	BUC	50.00	1,149.95
60	LIDOCAIN 10% * 38 G spray sol. ext.	W03978001	BUC	30.00	528.76
61	LIDOCAIN 10% spray 38G(50ML)	MN0119	BUC	5.00	100.06
62	LIDOCAINA 1% *10ML FIOLE	W54813005	BUC	100.00	158.05
63	LYSTHENON 0.1G/5ML SOL.INJ.	W61717001	BUC	20.00	34.01
64	MANITOL 20% 250 ml sol. perf.	W42185005	BUC	50.00	312.29
65	MEROOPENEM 1000MG pulb. sol.inj/perf	W58974002	BUC	90.00	1,324.35
66	METOCLOPRAMID 5MG/ML*2ML FIOLE	W57360001	BUC	200.00	368.42
67	METRONIDAZOL B 5G/L *200ML SOL. PERF.	W42138002	BUC	48.00	350.02
68	MIOFILIN 24MG/ML SOL. INJ.	W57342001	BUC	50.00	82.30
69	MOXIFLOXACINA 400mg/250ml	W60727001	BUC	50.00	2,635.08
70	NICARDIPINE 10MG/10ML	W60293001	BUC	50.00	1,946.09
71	NITROMINT SPREY SUBL 0.4MG/DZ x 10G	W07257002	BUC	10.00	102.46
72	NORADRENALINE 2MG/ML 16ML/8ML	W59752002	BUC	30.00	1,933.68
,3	OXIMED SPRAY cutanat -susp. 59.5g	01888001	BUC	40.00	643.54
74	PARACETAMOL 10MG/ML*100ML SOL. PERF.	W56499006	BUC	300.00	1,016.97
75	PHENHYDAN 50mg/mlx5ml fiole	MN0312	BUC	20.00	194.67
76	PIP/TAZ 4g/0.5g 50ml	W53596003	BUC	100.00	1,914.04
77	PNEUMOLID 2MG/ML 300ML SOL.PERF.	W60604001	BUC	180.00	15,068.16
78	PRONATIV 500UI PULB.	W54320001	BUC	3.00	3,047.64
79	PROPOFOL 1% x 20ml	MN0153	BUC	50.00	147.91
80	SULCEF 1000MG/1000MG FLC.	W53787002	BUC	100.00	1,888.97
81	SULFAT DE ATROPTINA 1MG / 1ML TAKEDA	W60351002	BUC	50.00	57.23
82	TYGACIL 50 MG flac.	W61484001	BUC	120.00	22,079.04
83	VANCOMICINA KABI 1000 MG	W57042001	BUC	100.00	1,844.28
84	VENTOLIN 5MG/ML*10ML SOL.INH.NEBULIZ.	W12650001	BUC	50.00	292.12
85	VITAMINA B1 100MG/2ML FIOLE	W56759001	BUC	200.00	204.92
86	VITAMINA C 750MG/5ML FIOLE	W52512001	BUC	200.00	786.98
87	VOLUVEN 60G/1000ML 500ML x 20PG	57705009	BUC	150.00	3,778.98

Total valoare stoc pe aparat

124,823.00

Total valoare stoc pe departament

124,823.00

STOCUL DE MATERIALE SANITARE - CALAMITATE

Nr.crt	Denumire materiale	cantitate (buc)
1	fixatot IOT	50
2	filtre IOT	50
3	pipe Guedel	50
4	masti faciale cu filtru (FFP2)	100
5	masti faciale cu elastic	1000
6	kit nebulizare pacient intubat	50
7	umidificator barbotor steril	40
8	lame videolaringoscop	10
9	masti laringiene	
		3.0
		4.0
		5.0
10	trusa traheostomie percutana	8
11	mandren intubatie dificila	
		10 Fr
		12 Fr
		14 Fr
12	spatule linguale	200
13	sonde IOT	
		7.0
		7.5
		8.0
		8.5
14	circuit ventilatie adult	40
15	combitube	
16	41 Fr	3
	37 Fr	3
17	sonde Yankauer	100
18	sonde aspiratie	
	8Fr	100
	10Fr	100
	14Fr	100
	16Fr	100
	18Fr	100
19	bujie intubatie dificila	
20	14Fr	10
	15Fr	10
21	masca total face	10
22	electrozi ECG	3000
23	electrozi stimulare	30
24	trusa montare CVC	30
25	CVC(cateter venos central)	30
26	robinet cu 3 cai	100
27	BIG pediatric	12
27	BIG adult	10

29	branule		
	14G	50	
	18G	100	
	20G	300	
	22G	100	
	24G	100	
30	fixator branula	400	
31	fixator CVC	50	
32	seringi		
	1ml	100	
	2ml	100	
	5ml	100	
	10ml	100	
	20ml	100	
	50ml	25	
33	ace		
	18G	100	
	19G	100	
	21G	100	
	22G	100	
	23G	100	
	24G	100	
	25G	100	
	26G	100	
	27G	100	
34	spike transfer solutii	200	
35	prelungitor injectomat	50	
36	manseta presiune	5	
37	transfuzoare	50	
38	perfuzoare	500	
39	masca oxigen nazala	100	
40	masca oxigen	100	
41	oximasca	25	
42	masca oxigen cu nebulizare	100	
43	masca rezervor	100	
44	kit incalzire fluide	50	
45	set TIVA	15	
46	leucoplast	288	
47	balon resuscitare UF	5	
48	ECO gel	15 kg	
49	manusi examinare		
		S	1000
		M	1000
		L	1000
50			
51	manusi chirurgicale		
		6	50
		6.5	50
		7	50
		7.5	50
		8	50
		8.5	50

52	alcool sanitar	48
53	cloramina	250tb
54	iodina	
55	kit nastere	10
56	kit cordon ombilical	10
57	botosi si bonete	100
58	trusa UF chirurgie	60
59	sonda Foley cu senzot temperatura	
	14Fr	20
	16Fr	20
60	trusa percutana	10
61	sonda nazogastrica	
	14Fr	50
	16Fr	50
62	fixator sonda nazogastrica	100
63	balon epistaxis	10
64	vata hidrofila	49 baxuri
65	role tampoane celuloza	20
66	bandaj henostatic steril	100
67	bandaj capilar	40
68	fire sutura	
	2/0	60
	3/0	60
	4/0	60
	5/0	60
69	steristrip	100
70	stapler piele	30
71	trauma Pek	10
72	pleura saffe	20
73	trusa penumotorax	20
74	kit lavaj peritoneal	10
75	comprese sterile	10000
76	pad absorbant 10x20cm	240
77	plasturi mai med	
	10x8cm	100
	10x9cm	100
	15x9cm	100
	25x10cm	100
78	trocar	
	8 Fr	2
	10Fr	2
	12Fr	2
	14Fr	2
	16Fr	2
79	servetele umede curatare plaga	30pachete
80	duosac	12
81	pungi ghiata	48
82	spray ghiata	48
83	patura incalzire aparat	30
84	patura autoincalzire	36
85	kit racire pacient	5
86	folie arsi	200

87	guler cervical adult pediatric	40 27
88	comprese arsuri 10x10cm	150
	10x40cm	40
	20x20cm	100
	20x40cm	48
	patur arsuri	5
90	atele imobilizare	100
91	ciorap antisoc	5
92	imobilizator pelvic	10
93	garou militar	12
94	Sistem pliabil de tip militar pentru consultatii pacient in caz de calamitate	5
95	Targa tip „lopata”	3
96	Comprese sterile toracice pentru plagi penetrante	30
97	Foarfece speciale pentru taiere taiere haine in caz de calamitate	10
98	Truse de decontaminare cu salopeta	20
99	Salopeta protectie chimica si biologica pentru personalul medical	100
100	Clipboard cu spatiu de stocare	20

C

C

MEDIC SEF SECTIE MEDICINA INTERNA

Dr. Dan IORDACHESCU

**MEDIC DE
GARDA**

U.P.U.

As. Sef Medicina Interna

PREDUT GEORGETA

**Dr. Liviu
LESANU**

**Dr. Daniela
BANICA**

**As. Med. Marina
PETRICA**

**As. Med. Ana
GRAUR**

**As. Med. Ludica
CIUHAN**

**As. Adriana
ENE**

**Dr.
Georgeta
CRISTEA**

**Dr. Anca
Tau**

**Dr.
Alis
CRISTOFOR**

**Dr. Adina
COCIORVEI**

**As. BONT
Doina**

**Inf. DIA
Eugenia**

**As. POP
Julietta**

**Inf. FORAGHI
Florica**

**As. STANCA
Daniela**

**Inf. OPREA
Daniela**

**As. MARIN
Mihaela**

**Inf. RADU
Florentina**

**Dr.
Simona
SOARE**

**As. CLAUS
Rebeca**

**Inf. MATEI
Elena**

**As. NUSA
GHEORGHIU**

**Inf. Mariana
CONSTANTIN**

**As. IVAN
Mihaela**

**Inf. OPREA
Daniela**

**As. PIPERIU
Mihaela**

**Inf. DURDINA
Gheorghe**

**As. STEFAN
Iulia**

**Inf. NITA
Mihaela**

**As. BOCA
Emilia**

**Inf. MIHAELA
IONITESCU**

**As. APETREI
Constant**

**Inf. MARIA
VLADONIU**

**As. BARBU
Roxana**

**Inf. VALENTINA
IORDACHE**

**As. DINU
Victoria**

**Inf. PUJU
Margareta**

**As. APETREI
Constant**

**Inf. MARIA
VLADONIU**

**As. BALAN
Mariana**

**Inf. ANGELICA
MOSNEAGU**

**As. TUDOR
Fantica**

**Inf. STAN
Simona**

**As. DINU
Victoria**

**Inf. PUJU
Margareta**

**As. APETREI
Constant**

**Inf. MARIA
VLADONIU**

**As. AGAVENCEI
Doinita**

**Inf. PASCU
Janete**

**Br. MIRION
Ilie**

**Br. MIRION
Calian**

**Inf. OPREA
Bartela**

**Br. MARIUS
Gheorghe**

**Br. MARIUS
Cristina**

**As. SCARLAT
Nicuifra**

**Inf. ENE
Nicuifra**

**Br. MARIUS
Zoia**

**Osp. PRIEDA
Marioara**

**Br. Florin
CALOIAN**

**Inf. OPREA
Bartela**

**Br. MARIUS
Gheorghe**

**Br. MARIUS
Zoia**

UPU

made
Ganda

As used
Yondua

As used
Talibaw

As used
Le Jeder

As used
Le Gantek

As used
Le Opan

As used
Lelok

As used see
Yondua

As used
Komeba

As used
Bongardet
Burkevut

As used
Audri M.

As used
Barzo

As used
Burkevut

As used
Audri M.

As used
Cunayu

As used
Cunayu

As used
Mogana M.

As used
Gudaya

As used
Gudaya

As used
Audri M.

As used
Gudaya

As used
Gudaya

As used
Audri M.

As used
Mirkache

As used
Mirkache

As used
Audri M.

As used
Yondua

As used
Yondua

As used
Audri M.

As used
Yondua

As used
Yondua

As used
Audri M.

As used
Yondua

As used
Yondua

As used
Audri M.

As used
Yondua

As used
Yondua

Ganda

Yondua

Yondua

Yondua

PLAN ALERTA COD ROSU

ATI-B

CIRJEU ANCA

Cramaroc

Paun

Enaru

Marinescu

Radu

Georgescu

Danila

Calin

Gutulof

Isaac

Buzea

Barbu

Dragomir
escu

Ionita M

Popa

Floreia

Dobre

Ursu

Istrate

Alexandru

Gagiu

Patru M

Cocea

Sasu

Dita

Talpasan
u

Trandafir

Ionescu

Ionita E

Dinca

Teodores
cu

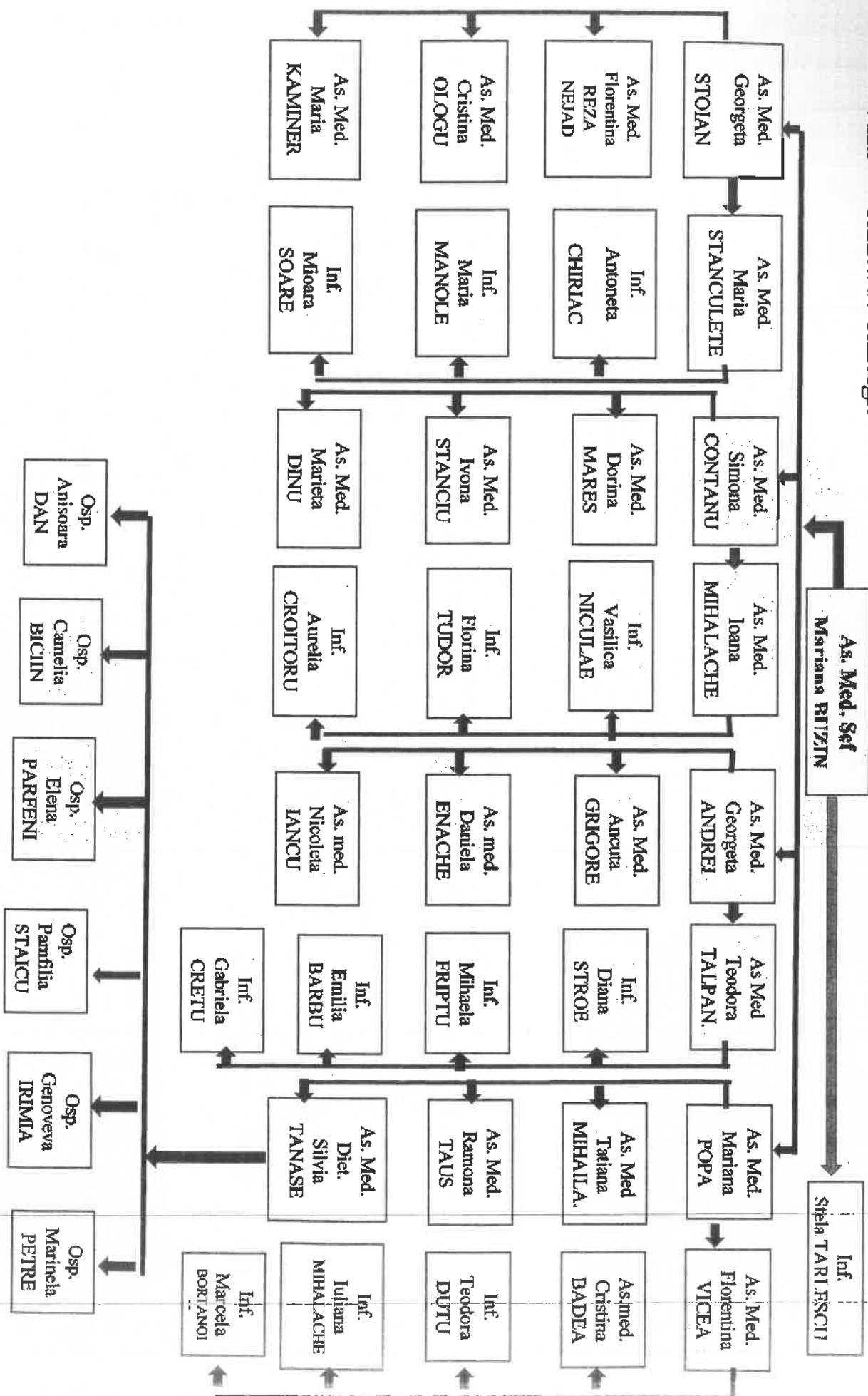
Histea

TURA/CONTRATURA

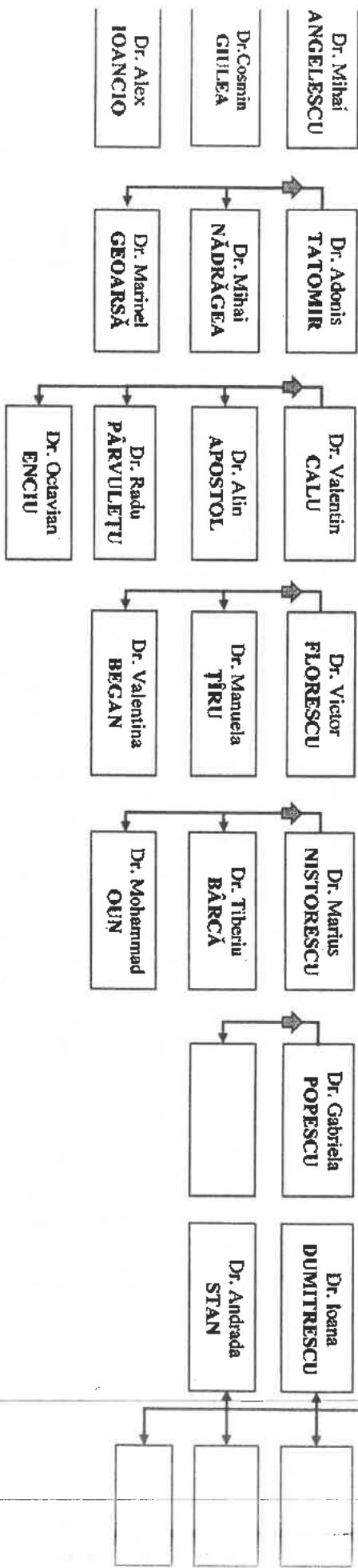
Lupa



Plan "ALB" – Clinica de Chirurgie



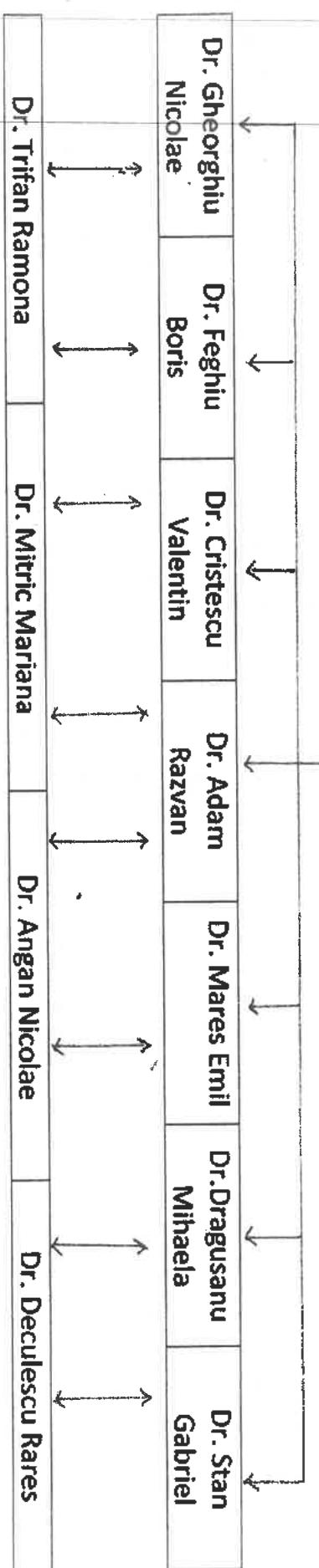
**Prof. Dr.
Adrian MIRON
Şef Clinica**



PLAN ALB ORTOPEDIE.

Medicul de Gardă

→ Prof. Dr. Orban Horia -Bogdan



C

C

PLAN „ALB” – CLINICA de ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE
ASISTENTA COORDONATOARE DE TURA

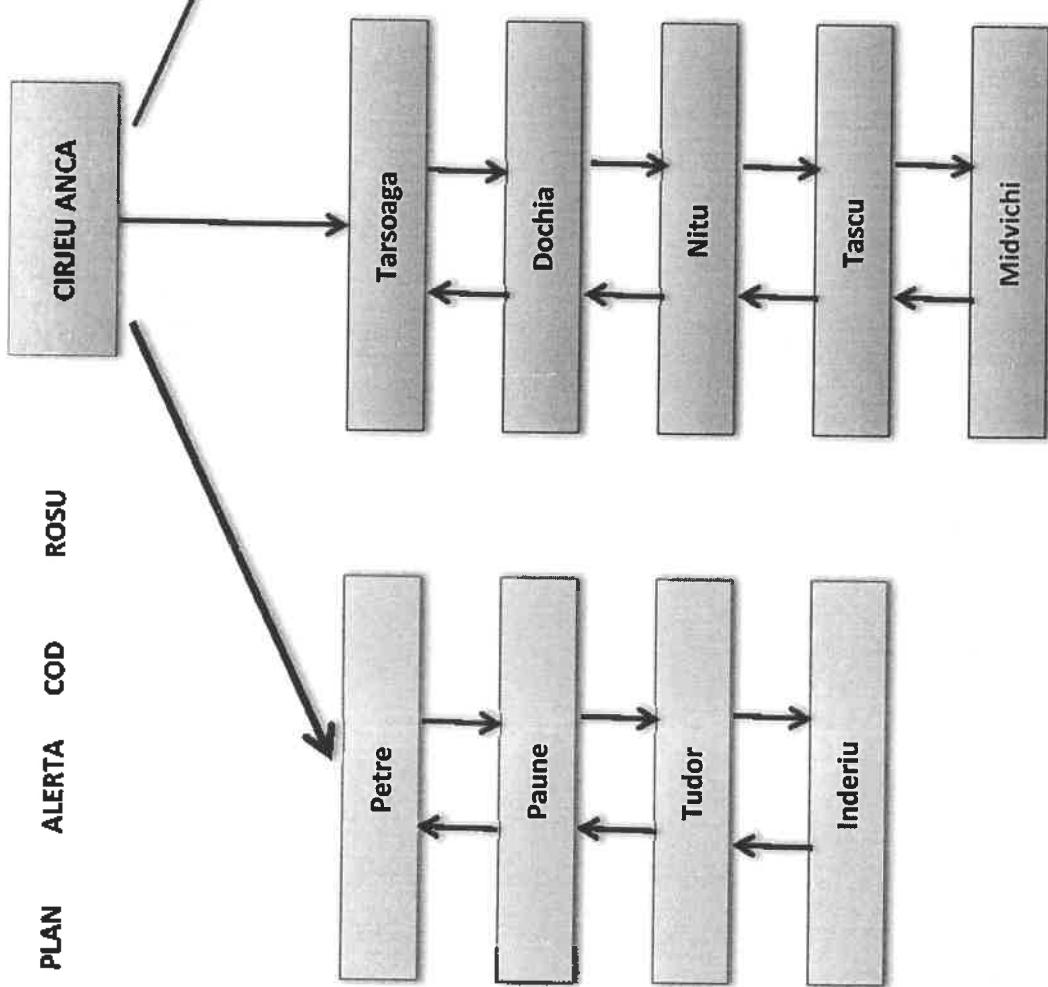
As.Med. Seft A. Stroe

• As. Med. Coord. Nae Lucia

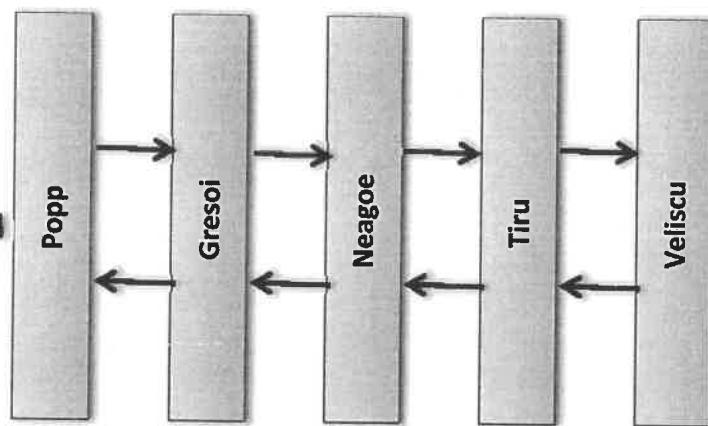
Infirmiera Parvu Florentina

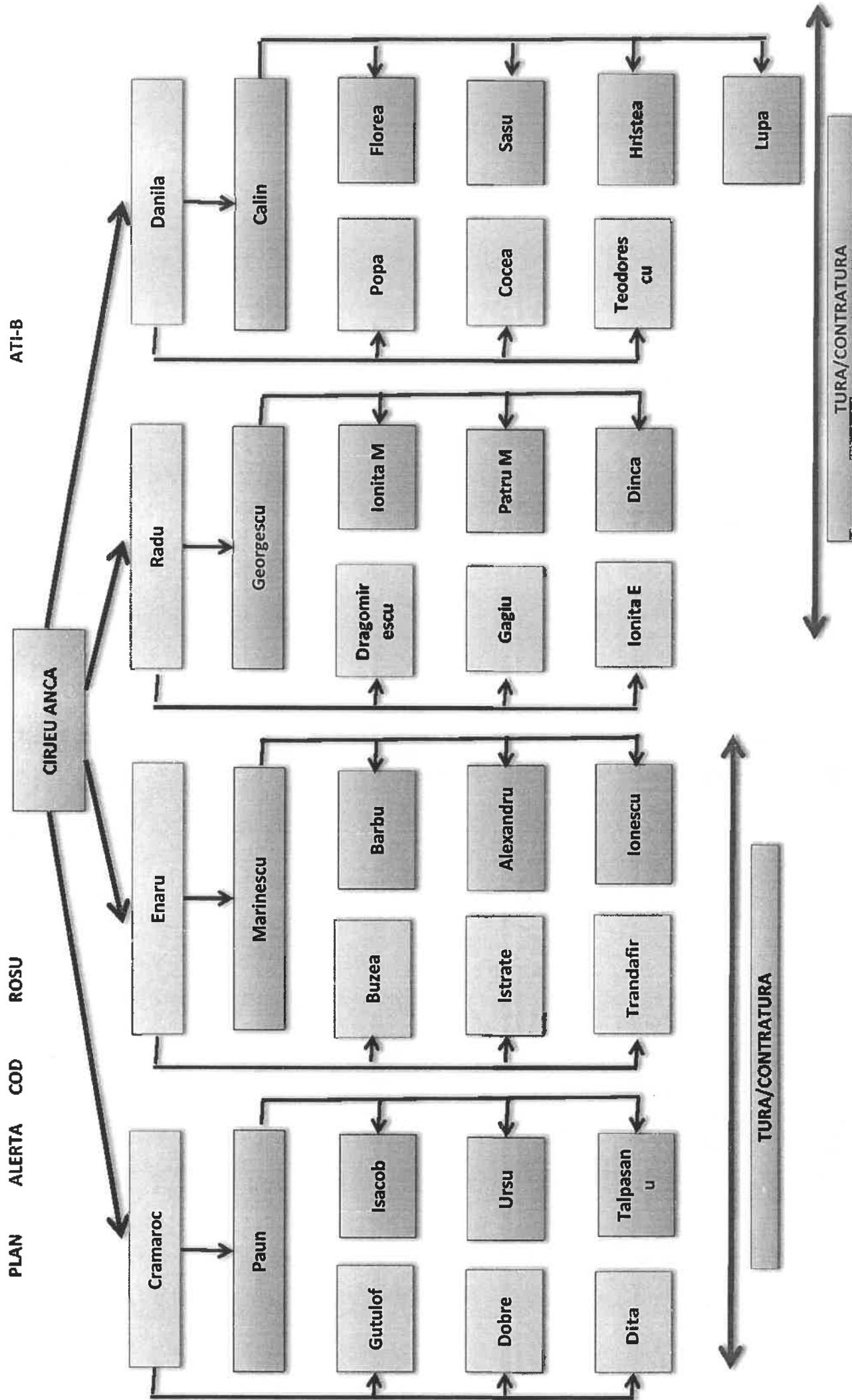
As. Med. Chirciu Ctin.	As. Med. Bucur Ioana	As. Med. Nedeff Andreea	As. Med. Dan Delia	As. Med. Ene Florin
As. Med. Grigore Florin	As. Med. Dragnei Alexandra	Inf. Cojocaru Doina	As. Med.Almajanu Ioneala	As. Med. Potoroaca Rodica
As. Med. Radoi Bogdan	As. Med. Istrate Larisa	Br. Nedelcu Daniel	As. Med. Dinu Valeria	As. Med Popa Magdalena
As. Med. Popescu Laura	As. Med. Gavrila Mioara	Inf. Militaru Narcisa	As. Med. Sandu Romeo	As. Med.Stefani Anca
As. Med.Poenaru Roxana	As. Med. Staiciu Sorina	Inf. Costache Neluta	As. Med. Ristea Alina	As. Med. Dobre Catalina
As. Med. Adriana	As. Med. Gută Luminăta	Inf. Ghencea Violeta	Inf. Georgescu Mihaela	Inf. Preda Vasilica
As. Med. Costache Aurelia	As. Med. Guiu Olivia	Br. Mihalache Vasile	Inf. Ticu Olguta Ioana	Inf.Serban

PLAN ALERTA COD ROSU



ATI-B





PLAN ALERTA COD ROSU

