

AVIZAT
PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,
PREFECT



APROBAT MANAGER
Jr. Florin Crișan

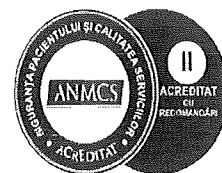


PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Întocmit de: Jr. Călin Lupulescu, Ec. Felicia Jeler
Data întocmirii:27.07.2016.....
Data revizuirii:10.03.2020 / 15.07.2024.....
Numărul revizuirii:Rev. 3.....



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



INTRODUCERE	3
DEFINIȚII:	3
SCOP:	3
OBIECTIVE:	3
ABREVIERI:	3
MĂSURI GENERALE:	4
Stabilirea numărului de victime	4
ALERTAREA	6
Mesajul de prealertare.....	7
Mesajul de alertare	7
DECLANȘAREA	8
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL INSTITUTULUI	10
Locația	11
Rolurile membrilor CCS	11
Sarcinile membrilor CCS:	11
Comandantul CCS:	11
Ofițerul de legătură:	12
Responsabilul cu informarea publică	12
Responsabilul cu securitatea și siguranța:	13
Responsabilul cu operațiunile medicale din spital	13
Responsabilul cu aspectele logistice:	14
Responsabil cu planificarea	14
Responsabilul cu aspectele financiare	15
ASPECTE OPERATIVE	15
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU-S	15
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR	19
TRIAJUL VICTIMELOR	19
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE	20
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL INSTITUTULUI	22
COMUNICAȚIILE	23
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	23
SITUAȚIILE SPECIALE	25
DECONTAMINAREA	25
MĂSURI GENERALE	26
ROLUL EXPERTULUI CBRN	27



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:	27
RISC BIOLOGIC	27
RISC CHIMIC	28
RUDELE VICTIMELOR	29
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	29
EVACUARE/EXTERNARE ȘI TRANSFER	30
REVENIRE	30
BIBLIOGRAFIE	30
ANEXE	31-46

INTRODUCERE

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 .12 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

SCOP:

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

OBIECTIVE:

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

ABREVIERI:

ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRG - Medicul Responsabil de Gardă din UPU/CPUS (medic șef de gardă)

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Institutului/Comitetul de coordonare a activității antiepidemice

CJSU – Comitetul Județean pentru Situații de Urgență

PMA – Post Medical Avansat

CCCPUS – Celula de criză de la nivelul CPUS

EPP – echipament de protecție personală

CBRN – chimic, biologic, radiologic, nuclear

MĂSURI GENERALE:

Situațiile de urgență cu aflux mare de victime sunt inevitabile. O evaluare corectă și atentă a riscurilor precum și o planificare eficientă a activităților și resurselor va permite reducerea impactului acestor situații asupra activității de bază a Institutului Inimii și a calității asistenței medicale. O mare parte a acestor situații poate fi gestionată utilizând resurse care acționează într-un mod redundant pentru a diminua efectele scontate ale situației de urgență.

Dincolo de gestionarea propriu-zisă a riscurilor, introducerea unui sistem de alertare și evaluare este extrem de importantă. Aceste sisteme, alături de măsurile de precauție legate de riscurile neidentificabile, vor permite evitarea/reducerea obstacolelor ce pot apărea după producerea unei situații de criză.

Mijloacele de evaluare și tratament utilizate în situațiile de rutină pot fi modificate în cazul IVM pentru a permite managementul tuturor pacienților care se prezintă la CPU-S. Exercițiile și simulările permit personalului să își însușească aceste modificări pentru a le aplica.

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

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

CCS stabilește/modifică numărul de victime care declanșează nivelul de alertă în funcție de care se vor declanșa diferitele nivele ale Planului Alb.

În cazul Institutului se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

- până la 9 victime – **NIVEL DE RUTINĂ**
- între 9 și 15 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**
- peste 15 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)**

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

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

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul CPU-S depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul CPU-S, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare, la nivelul CPU-S-ului.

Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul institutului 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 institutul respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară

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

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea de gestionare a urgențelor la nivelul întregului institut. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: Chirurgie cardiovasculară (BO), Terapie intensiva coronarieni, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator analize med.

MĂSURI SPECIFICE:

1. Planul Alb include:

- a. Alertarea
- b. Declansarea
- c. Crearea Comandamentului de criză al institutului/Celula de urgență
- d. Organizarea primirii urgențelor
- e. Triaajul

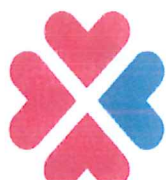


- f. Eliberarea locurilor de internare
 - g. Oprirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență
 - h. Rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radioactive sau biologice
 - i. Organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al ISU /Poliție/Jandarmerie
2. Planul Alb este Anexă la Regulamentului Intern al institutului
3. Planul Alb trebuie să fie cunoscut de **toti** angajații institutului, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment / serviciu, de către medicul-șef al acesteia.
4. Planul Alb trebuie verificat și îmbunătățit prin simulări și exerciții repetate periodic (anual)
5. Planul Alb trebuie să fie completat de **planuri de reacție în cadrul fiecărei secții**, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând:
- a. **schema de alarmare**,
 - b. desemnarea **responsabilitatilor**,
 - c. evaluarea **disponibilului de personal** / funcție / calificare,
 - d. disponibilului de **paturi**, de **resurse materiale** (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile)
 - e. proceduri de **estimare a numărului mediu de cazuri** ce pot fi redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate), sau transferate la alte spitale, ori externate.
6. Este necesara realizarea unui **depozit** pentru situații de dezastru (victime multiple), al institutului.
7. Vor fi prevăzute **afișe**, indicatoare și **cordoane de protecție** pentru marcarea fluxurilor nou aparute în spital din momentul declanșării planului alb, datorită modificării circuitelor funcționale ale institutului. Acestea vor fi realizate din materiale specifice (roșu cu alb) ușor reflectorizante.
8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu **Planul Roșu** de intervenție specializată de urgență în prespital (coordonare comună cu **ISU**, Jandarmeria și Poliția).

ALERTAREA

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

La nivelul DC va exista o listă cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare) ANEXA: **LINIE DE COMUNICARE**



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 al ISU

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul Șef de gardă din CPU-S (Linia I Cardiologie) 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, risc infectocontagios, etc)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicului Șef de gardă din CPU-S (Linia I Cardiologie) va conține următoarele informații:

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

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Institut este mai mare sau egal cu N2 (15), medicul șef de gardă va informa imediat CCS-DM.

În cazul alertării efectuate de către Medicul coordonator al DC, medicul de gardă va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la CPU-S se vor prezenta nu doar victime gestionate prin resurse ale DC ci și prin prezentare directă, drept urmare numărul de victime care se prezintă la CPU-S va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prespitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la CPU-S în prima oră. Nr total estimat de victime este egal cu dublul nr. de victime prezentate în prima oră la CPU-S.



DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRG, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU/CPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu N1 dar mai mic sau egal cu N2 MRT va propune medicului șef UPU/CPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE (corespunzător UPU/CPU).

Medicul șef CPU-S sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul CPU-S). El va informa DM al institutului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

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

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

DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MRG va informa Medicul șef CPU-S de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

În cazul în care DM al institutului nu răspunde la apelul MRG în maxim 5 minute de la primirea de către MRG a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU-S va fi declanșat de către Șeful gărzii pe institut, sau în absența acestuia de către MRG.

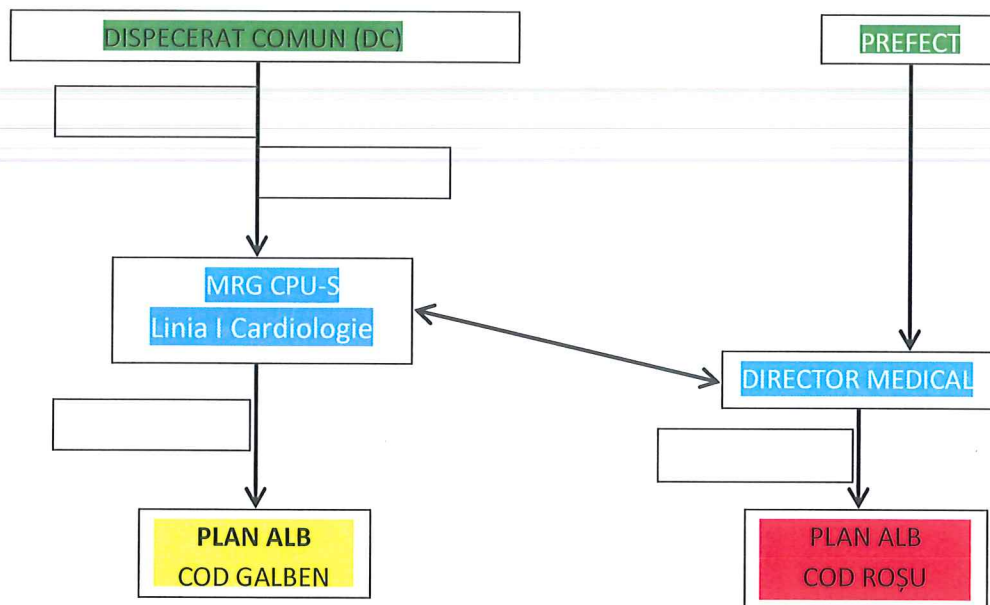
În anumite situații particulare, definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului institut (NIVEL 2 DE DECLANȘARE) se poate realiza și de către Prefectul județului.

Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

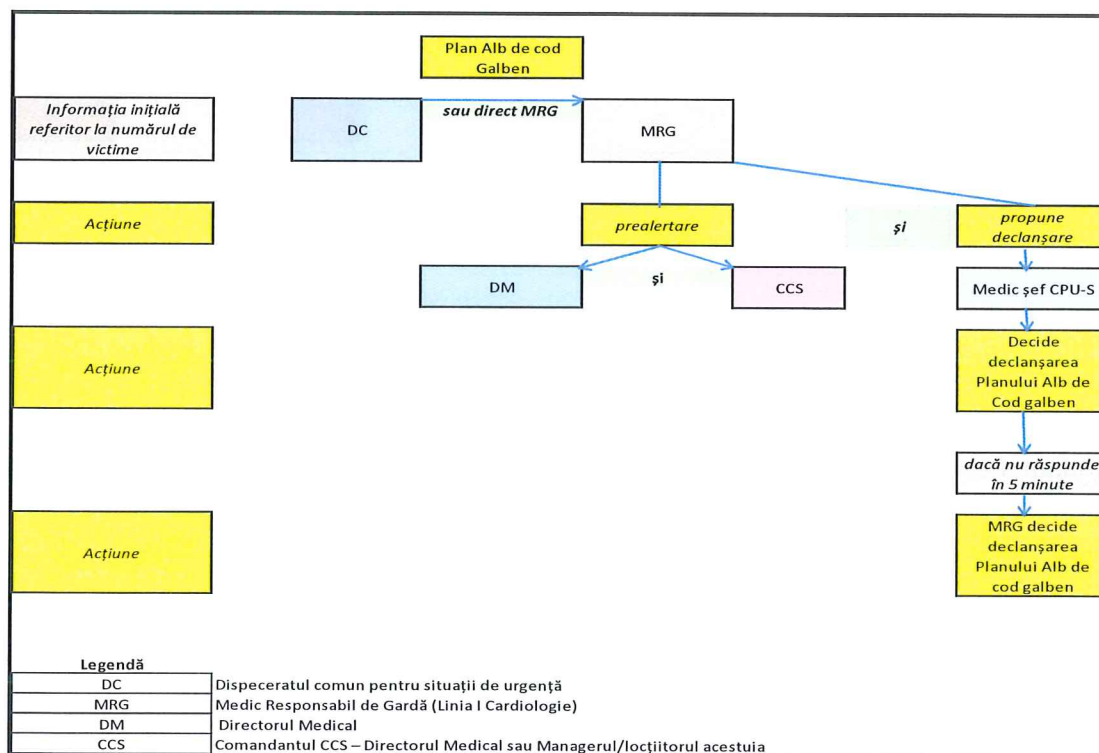
1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă s-au s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.
2. A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide ca este necesară implicarea și 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 amploarea evenimentului și de resursele institutului, 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.

Vezi schema logica de alertare:

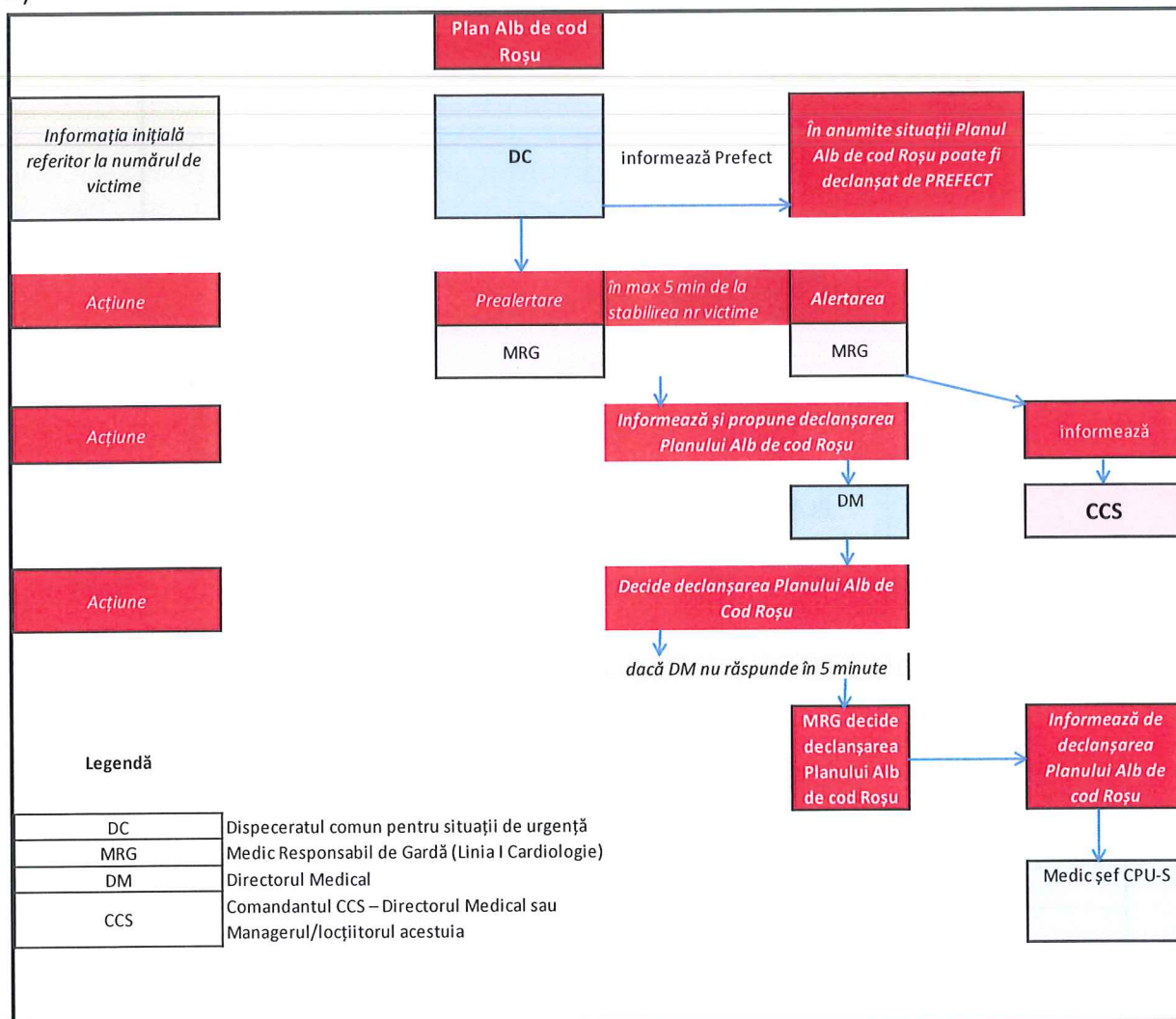


2)





3)



CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL INSTITUTULUI

Comandamentul de criză al spitalului 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 institutului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de **Șeful Gărzii** la nivelul institutului, iar în lipsa acestuia de către MRG.



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



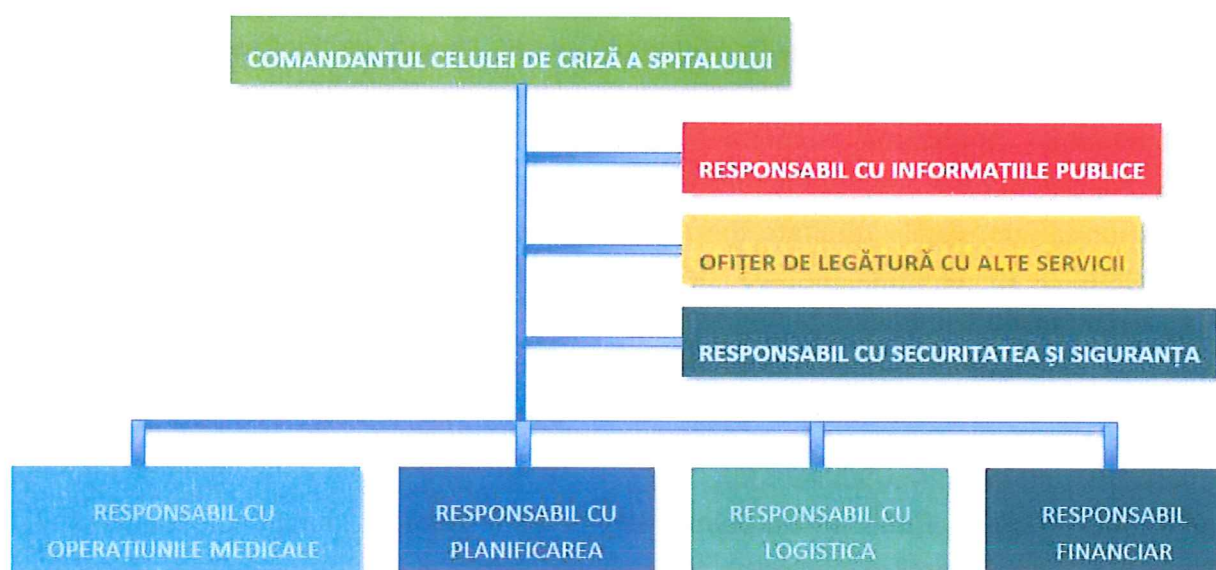
Vor fi stipulate clar următoarele:

LOCAȚIA în care va funcționa CCS. Acest amplasament trebuie să fie:

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

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS – Directorul Medical sau Managerul/locțiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură – RMC/Comp. Managementul Calității
3. Responsabil cu informarea publică -Manager
4. Responsabil cu securitatea și siguranța institutului - Manager
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul institutului - DM
6. Responsabil cu planificarea - DFC
7. Responsabil cu aspectele financiare - DFC
8. Responsabil cu aspectele logistice - Asistentele Șefe de pe secții/ Sef Aprovizionare-Tehnic



SARCINILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS:

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- Convoacă membrii CCS



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



-Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operaționale și ai comandamentului de criză al Institutului

Organizează activitatea secțiilor implicate, funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident /dezastru/ epidemie

- Decide suplimentarea de resurse

- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate

- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora

- Evaluează dacă și când e 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 gărzii – Linia I cardiologie, din ziua respectivă

- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în institut

- 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

OFITERUL DE LEGĂTURĂ:

- Întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sanatatii, Direcția de 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, OSU, 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

RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ

Este numit de către Managerul institutului pentru evenimentul în cauză

Ține 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.



RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

Monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului dinafara și din interiorul Institutului

Intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților Institutului

Solicită instituțiilor abilitate, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locații din spital, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, epidemii, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea Institutului sau integritatea structurală a cladirilor ori a unor părți ale acestora, ori este amenințat personalul.

RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN UNITATE

Are în subordine: Comandantul celei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor

Asistentul Șef de secție

Șefii/ coordonatori de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate

Farmacia cu circuit închis a Institutului

Responsabilul cu monitorizarea victimelor - pe care îl nominalizează din cadrul medicilor de gardă.

Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei.

Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocului operator, ATI, sterilizare, farmacie, UTS.

Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării făcute cu șefii de secții

Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Asistentului șef de secție). Până la sosirea Asistentului Șef, sarcina revine asistentului responsabil de tura al CPU-S (de serviciu în momentul declanșării planului alb) Revaluează, 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) **Ține evidența:**

- Stocurilor de rezerva de pe secții inclusiv C.P.U.-S
- Aparaturii disponibile din secții, inclusiv C.P.U.-S
- Inventarul 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 (tel, pager etc.) ale personalului,

actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor

- Asigură distribuirea personalului mobilizat de la alte spitale

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE are în subordine:

- Responsabil cu comunicațiile (tel, fax, etc)
- 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 inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicită, cu aprobarea managerului 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.

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA

Îndeplinește următoarele sarcini principale:

Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul Institutului cu privire la prezența numărului mare de victime/pacienți cu risc infectocontagios folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit și puse la dispoziție (Anexele: 2,5,6,7,8,9,10A-10G).

Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al Institutului (inclusiv personalul detașat în/din spital sau cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din unitate.

Crează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și dinafara institutului 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.



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. Anexa 2.

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPUS

Se realizează de către MRG imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul **Planului Alb de cod galben CCCPUS** este **unica** structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației.

În cazul în care se declanșează **Planul Alb de cod roșu**, CCCPUS se subordonează **CCS** prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Rolurile din cadrul CCCPUS sunt :

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef CPU-S – Linia I Cardiologie (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRG

2. Asistentul șef al CPU-S – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură

3. Ofițer de triaj și identificare – asistent medical

4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod roșu și galben, al urgentelor cod verde/cotidiene

5. Coordonator al evacuării și al internării - MRG

6. Coordonator al zonei destinate decedaților – personal prosectoră

7. Asistent social – se solicită de la forurile abilitate

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CPU-S

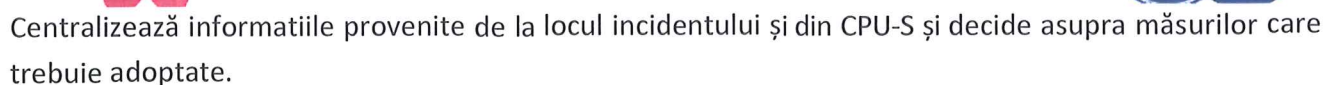
Este Medicul șef CPU-S, acesta fiind desemnat *Linia I de gardă cardiologie* sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRG).

Sarcini:

Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CCCPU

Evaluează informațiile legate de situația de criză

Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare, împreună cu Directorul medical



În cazul Planului Alb de cod galben alertează forurile implicate în managementul situațiilor de urgență (ISU, OSU al MAI, Poliție, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS, etc.) și ține legătura cu acestea, în baza unor planuri individualizate șicare fac parte integrantă a Planului Alb.

Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în institut și timpul în care planul alb devine operational.

Ține legatura cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el

Desemnează ceilalți membri ai celei de operare și coordonează activitatea acestora

Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben.

ASISTENTUL ȘEF AL CPU-S

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul din CPU-S

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor/pacienților cu risc infecto-contagios în CPU-S
- Reevaluează, la 30 de minute, pe baza rapoartelor primite de la asistentele șefe de secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celei operationale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a stocurilor de rezervă din C.P.U-S; Aparaturii disponibile în C.P.U-S
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia intregului personal al CPU-S (inclusiv a personalului detașat în institut / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi de secție.
- Distribuie în CPU-S personalul mobilizat de la alte secții/spitale - la indicatia comandantului celei operationale

OFITER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE (as.med.)

Sarcini:



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



- 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 CPU-S intră doar victimele din incident/ dezastru, răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) - Anexa IA și IB.

- Va fi secondat de:

Unul sau doi asistenți / medici care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în CPU-S

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 Operationale din CPU și primește ordine **numai** de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROȘU ȘI GALBEN, COD VERDE, COTIDIENE

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

Sarcini:

Supraveghează acordarea de asistență medicală la urgențele 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

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.)

Raportează direct comandantului CCCPU și nu primește ordine decât de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII/EXTERNĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



Coordonează externarea/transferul victimelor din CPU-S atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în aceeași unitate sanitară, pe secții

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 comandantului celei operaționale și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Sarcini:

Răspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora

Încearcă o primă identificare a cadavrelor (dacă aceasta nu a fost făcută)

Comunică cu setul punctelor de triaj

Raportează comandantului CCCPU-S și primește ordine numai de la acesta

ASISTENTUL SOCIAL/ OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ

Sarcini:

Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legatura cu Poliția 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/externări 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



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STÂNCIOIU"



ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

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

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

În funcție de specificul local, dimensiunea străzilor, sensuri de circulație, etc, se vor urmări următoarele principii:

1. ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj – intrarea în CPU-S, special amenajată
2. calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora – se va organiza prin semnalizare specifică intrarea din Calea Moșilor și ieșirea prin Str. Clinicilor
3. căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media – la CPU-S exista intrare specifică, plan înclinat, pentru târghi/scaun
4. În situația în care se impune suplimentarea personalului prin chemări de la domiciliu, pentru a evita aglomerarea accesului la unitatea CPU-S și a evita blocarea circulației de către autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare personalul suplimentar, se va cere parcare autovehiculelor proprii în exteriorul unității sanitare, sau folosirea mijloacelor de locomotie alternative.

TRIAJUL VICTIMELOR / PACIENȚILOR CU RISC INFECȚIOCONTAGIOS (COVID)

Calea de acces a victimelor/pacienților cu risc infectocontagios în spital, este unică, prin punct de triaj/ CPU-S, deci va exista un singur flux al victimelor de la ambulanțe către zonele de tratament și diferită de căile de acces pentru personal, rudele victimelor sau reprezentanții mass-media.

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor/ pacienților cu risc infectocontagios în spital, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii. În funcție de amploarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic, prin sala de intrare la CPU-S.

Va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe – după indicațiile protocolului de triaj furnizat de autorități.

Protocolul de triaj utilizat va fi protocolul START (pentru adulți) respectiv JumpSTART (pentru copii). Acestea vor înlocui, în cazul declanșării Planului Alb de cod galben sau roșu, Protocolul Național de triaj pentru structurile pentru primirea urgențelor

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel.



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj – asistentul medical sau medic rezident de gardă, cu cea mai mare experiență în domeniu**. Acest asistent de triaj va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical). Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul operațiunilor medicale sau Coordonatorul CCS – Directorul Medical/Managerul.

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

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor fi direcționate direct către Compartimentul anatomie patologica al institutului.

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 (altele). Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigații, la circuitul de internare sau de transfer al pacienților.

3. Victimele care prezintă semne de contaminare cu virus epidemic, fără probleme cardiace, acute, la institutul de Boli Infecțioase, dacă se poate, sau în spațiile special amenajate în cadrul Institutului.

4. Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).

Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un **registru unic pentru victimele din incident/dezastru**, ce va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fișa de triaj o **brățară de identificare** (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numărul de înregistrare – același din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment/serviciu al spitalului are un plan prestabilit de alertare în vederea mobilizării personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare în vederea mobilizării resurselor suplimentare sunt parte integrantă a Planului Alb al institutului.

Pentru a asigura o transmitere rapidă a informațiilor vor fi preferate anunțurile în cascadă sau demultiplicate, astfel un anumit mesaj standard va fi transmis către un număr de persoane care apoi vor transmite mai departe același mesaj de-a lungul unui lanț de alertare prestabilit.



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



În momentul elaborării procedurilor de alertare se va ține cont de timpul de repaus care trebuie respectat. În acest fel nu va fi compromisă eficiența personalului, evitându-se oboseala celor mobilizați de acasă deci evitându-se astfel erori generate de supraîncărcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timpul de repaus corespunzător.

În cazul mobilizării resurselor suplimentare (umane și materiale) vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (locul său de activitate cotidiană, în general) ;
- Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată – CCS va indica numele medicilor chemați și numărul personalului mediu medical, pe locuri de muncă. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat înafara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflus suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.
- Sistemele de alertare vor fi testate chiar și înafara testelor pentru derularea Planului Alb (periodic) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al institutului va fi menținut de către asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor/serviciilor din structura institutului. – sistemul de telefonie mobilă, în cascada.

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

- În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor CPU-S. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația: MRG-Șef Secție-As.Med.Sef-as.med-inf.med-ingrijitoare.
- 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: DM-Sef Secție-As.Med.Sef-as.med-inf.med-ingrijitoare.

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

În cazul voluntarilor înregistrați, care își desfășoară activitatea în spital, va exista, de asemenea, un sistem de anunțare în vederea mobilizării. (prin angajat de legătură)



CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL INSTITUTULUI

CCS al spitalului trebuie să fie caracterizat prin:

- Accesibilitate – să fie accesibil în permanență dar nu amplasat în mijlocul operațiunilor
- Flexibilitate – spațiu suficient pentru mobilă, furnituri de birou, documente, alte resurse necesare operării
- Sustenabilitate – infrastructură adaptată situațiilor de criză (surse de energie electrică independente, iluminare, protecție termică, sisteme informatice, sustenabilitate)
- Securitate – să existe posibilitatea protejării spațiului, a resurselor și a celor care își desfășoară activitatea în CCS
- Rezistență – capacitatea de a rezista și supraviețui efectelor dezastrului
- Interoperabilitate - capacitatea tehnologică care permite schimburile de informații cu alte spitale sau centre operative

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- Stabilirea personalului și a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital.

Decizia este luată de către Comandantul CCS – DM/Manager.

- Zonele de activitate din cadrul institutului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct la CCS. Un sector este format din mai multe secții (secțiile sau compartimentele sau serviciile din cadrul spitalului) reunite sub coordonare unui Șef de sector. Această unitate funcțională poate fi necesară pentru a asigura funcționarea, resursele sau coordonarea mai eficientă a mai multor secții). Numărul și specificul acestora va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă.

Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru.

- Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**.

- Alte categorii de personal suplimentar, în funcție de amploarea și natura evenimentului: medic epidemiolog

- Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)
- Secretariat / personal de legatură / Experți comunicații sau IT

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuă prin personalul cu rolurile descrise mai sus



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



- Prin ședințe:

i. 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

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

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

Planul de Acțiune:

- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCCPU-S – va face referire la operațiunile din cadrul CPU-S, în cazul aplicării Planului Alb de cod Galben

- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCS – va face referire la operațiunile din întreg institutul, în cazul aplicării Planului Alb de cod Roșu

- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească și acest rol.

COMUNICAȚIILE

Din punctul de vedere al comunicațiilor se disting două categorii principale de comunicații:

- INTERNE. Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele / serviciile institutului. (direct, verbal și prin telefonie mobilă)

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

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

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

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:



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



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

ANEXA: 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 de tură sau persoana desemnată de CCS
3. Coordonator al activității specifice

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ A SECȚIEI

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

Ține legătura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el

Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora

ASISTENTUL ȘEF SECȚIE/ COORDONATOR SECȚIE

Sarcini:

Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor din CPU-S.

Reevaluează, la 30 de minute, pe baza rapoartelor primite, disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului celulei de criză.

Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a Stocurilor de rezervă de pe secții/Aparaturii disponibile pe secție



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



Dispune de informațiile privind numărul /calificarea/ repartitia 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, etc.) ale personalului, actualizate lunar.

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

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele/pacienții infectocontagioși care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a Institutului există activități industriale care implică acest gen de agenți, institutul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice, inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, etc).

Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare. 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.

Va fi creată o zonă de decontaminare se face în proximitatea CPU-S - parcare din fașa CPU-S și BLOC ALIMENTAR.

Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare (spațiul internare/externare CPUS).

În cadrul CCS va exista un expert epidemiolog care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a activității specifice în interiorul unității.



MĂSURI GENERALE:

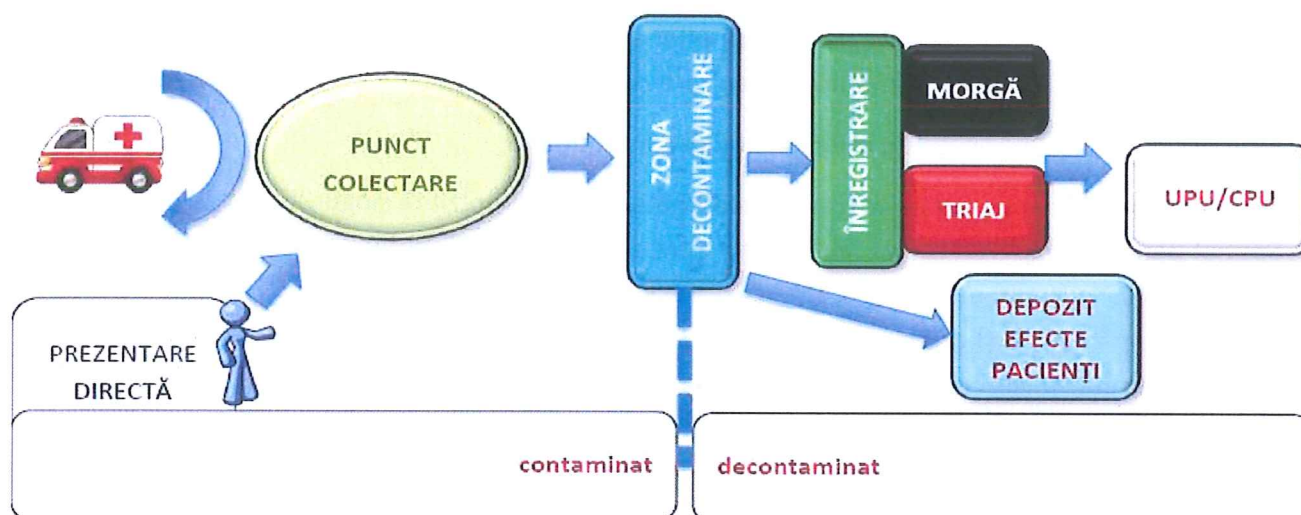
- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienți contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Institutului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare – amplasarea va respecta următoarele reguli:
 - o În apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților
 - o Înaintea triajului pacienților care se prezintă în CPU-S
 - o Va exista un punct de colectare a răniților amplasat înainte de punctul de decontaminare astfel încât să permită ambulanțelor care transportă victimele să predea pacienții pentru a reveni cât mai repede în zona incidentului
 - o Va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj
 - o Va permite conectarea la o sursă de apă
 - o Va permite evacuarea în siguranță a apelor reziduale
 - o În cazul în care institutul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul CPU-S dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia), de asistența persoanelor contaminate. În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici, etc.).
- Se va ține cont de faptul că:
 - o pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10 – 12 persoane (aistenți medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar)
 - o Procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute
 - o Sunt necesare minim două trasee de decontaminare – cel puțin una va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă
 - o Este necesară aprovizionarea continuă cu materiale specifice. Aprovizionarea va fi realizată de către personal protejat corespunzător și instruit în utilizarea în siguranță a PPE



- 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 institutului.

Rolul expertului CBRN:

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



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 personalului pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

RISC BIOLOGIC:

Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus.



Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală a victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interuman

- În cazul pacienților cu risc infecțioctagios se vor instala corturi speciale pentru triaj în imediata apropiere a CPU-S.

RISC CHIMIC:

După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul Institutului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al institutului.

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

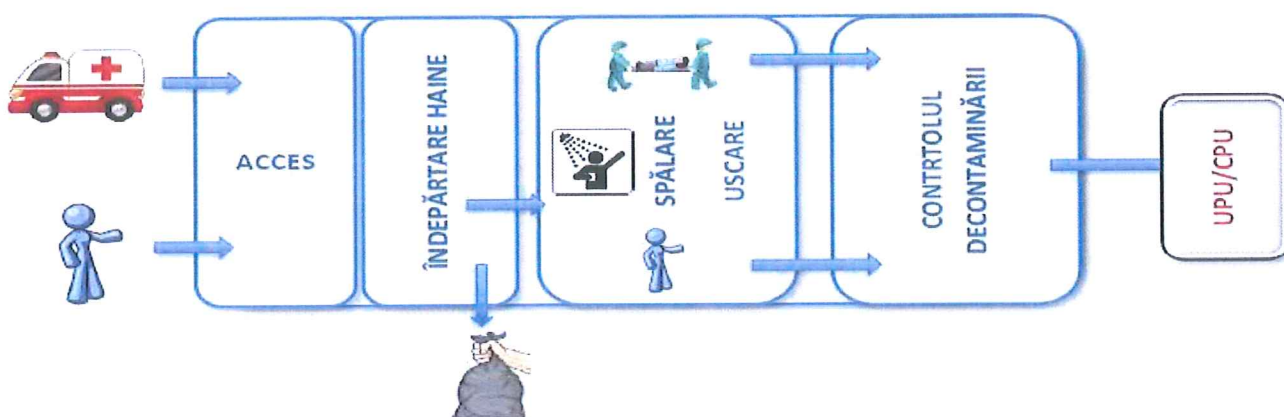
Măsuri: Se identifică 4 spații ale punctului de decontaminare:

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

Spațiul pentru îndepărtarea 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 realizează cu apă la 30 grd C. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apa de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN).

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





INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



EVACUARE/EXTERNARE ȘI TRANSFER

Evacuarea/externarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în CPU-S, 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 institutului este depășită
- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgențe decât cele generate de incident. Are rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului precum și pentru protecția pacienților în cazul situațiilor de contaminare CBRN.

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare – DM. 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.

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

REVENIRE LA NORMAL

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

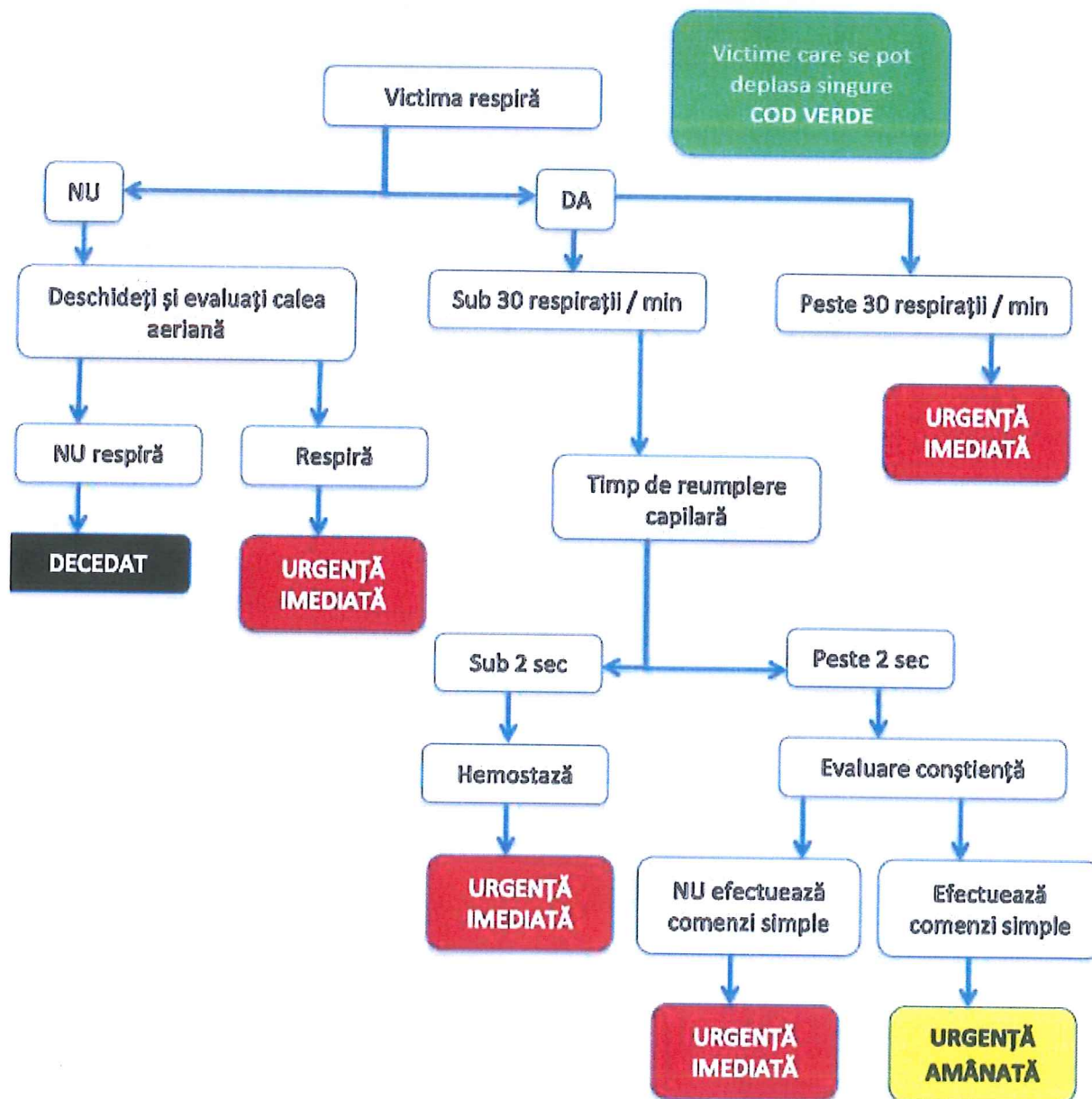
BIBLIOGRAFIE:

1. Spitalul Clinic de Urgență București: Planul Alb al Spitalului. București. 2013
2. Ministère de la Santé et des Solidarités: Plan Blanc et Gestion de Crise. Editions 2006, anexe a la circulaire DHOS/CGR/2006/401.
3. Emergency Management Medical Authority of California: Hospital Incident Command System Guide Book. 2014. California
4. World Health Organization. Mass Casualty Management Systems: Strategies and Guidelines for building health sector capacity. 2007. Geneva



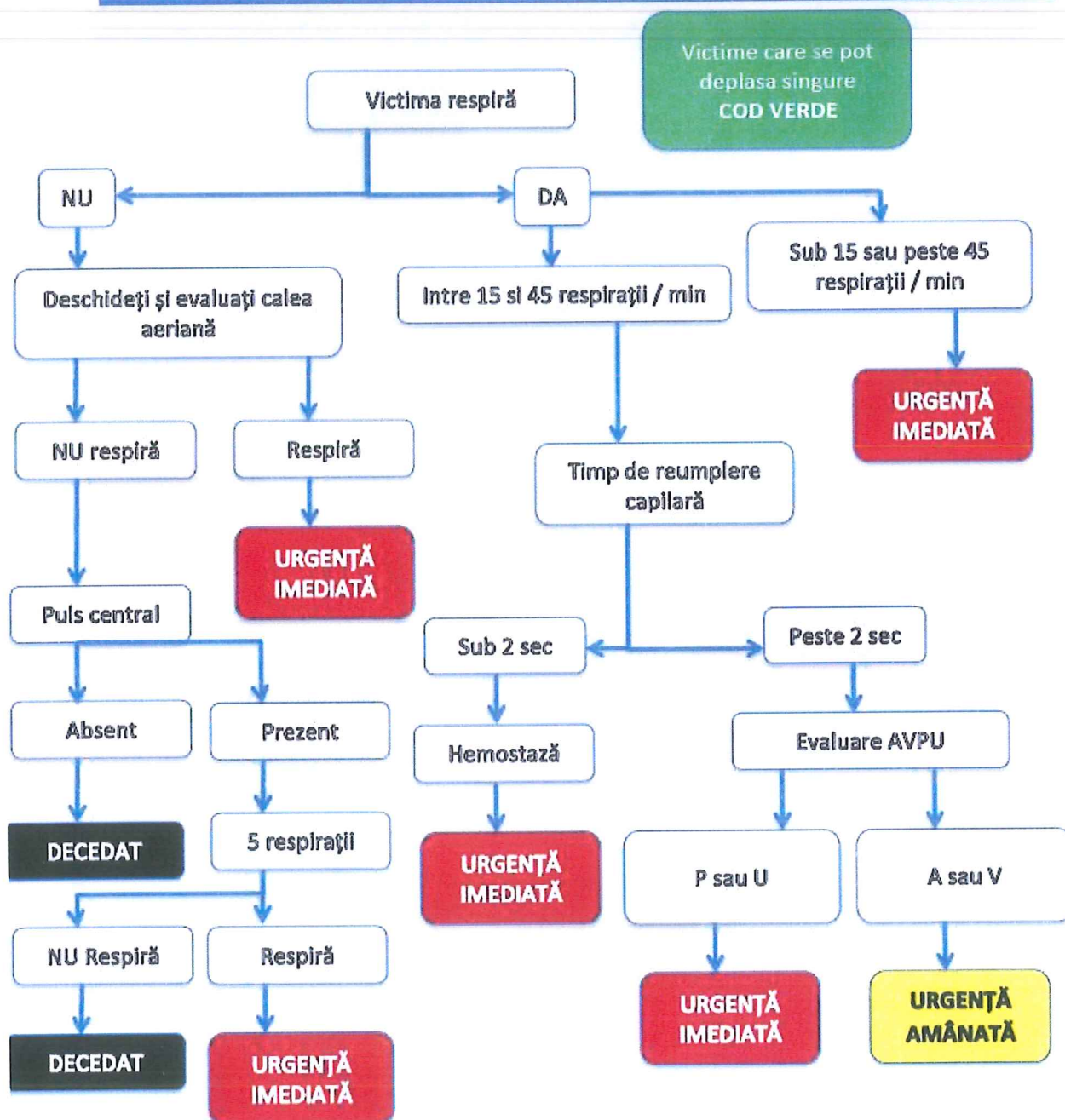
ANEXA I A

PROTOCOL START (ADULT)





PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)





ANEXA I C

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1. Numele incidentului			
2. Data elaborării	3. Ora elaborării	4. Perioada valabilității	
Rol / funcție	Nume	Instituția din care provine	
Comandant CCS			
Ofițer de legătură			
Responsabil cu securitatea și siguranța			
Ofițer de presă			
Expert 1			
Expert 2			
Expert 3			
Expert 4			
Responsabilul cu operațiunile medicale			
Comandant CCUPU			
Director îngrijiri			
Șef celulă criză Farmacie și Magazie			
Comandantul celei de criză al secției 1			
Comandantul celei de criză al secției 2			
Comandantul celei de criză al secției 3			
Comandantul celei de criză al secției 4			
Comandantul celei de criză al secției 5			
Comandantul celei de criză al secției 6			



ANEXA I D

ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

EVENIMENT	GHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ	A.T.I.	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ	INFECȚIOASE
CHIMIC		X	X		
BIOLOGIC		X			X
RADIOLOGIC		X	X		
NUCLEAR	X	X	X		
EXPLOZII	X	X	X	X	X
FENOMENE METEO	X	X	X		
INUNDAȚII		X	X		
CUTREMUR	X	X	X	X	
INCENDIU		X	X		
ACCIDENTE TRANSPORT	X	X	X	X	



ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

[illegible]

[illegible]



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



FISA MEDICALĂ - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locatie PMA: _____

Ced bare:

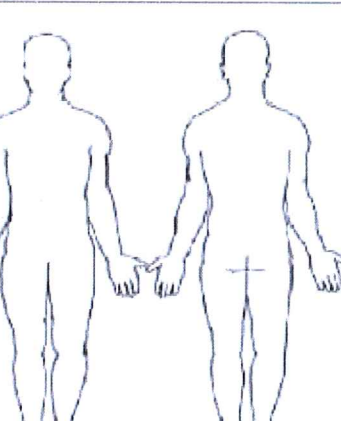
Data

Nr. Fisa PMA.....

Ora preluar li: _____

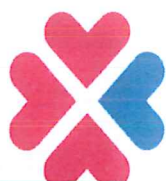
CBRN: ☐ **Decontaminat:** ☐



IDENTIFICARE																																
NUME:	Varsta:ani																															
PRENUME:	Sex: ☐ M ☐ F																															
Nationalitate: ☐ Română ☐ Altă:	CNP: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																															
Domiciliu Județ: Oraș:	Strada: Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.: Sector:																															
Loc Extragel:																																
																																
EVALUARE CLINICĂ																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">SEMNE:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Comă</td></tr> <tr><td>☐ Fractură</td></tr> <tr><td>☐ Contuzie</td></tr> <tr><td>☐ Amputație</td></tr> <tr><td>☐ Anizocoria</td></tr> <tr><td>☐ Hemoragie</td></tr> <tr><td>☐ Arsură</td></tr> </tbody> </table>	SEMNE:	☐ Comă	☐ Fractură	☐ Contuzie	☐ Amputație	☐ Anizocoria	☐ Hemoragie	☐ Arsură	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">SIMPTOME:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Dispnee</td></tr> <tr><td>☐ Durere toracică</td></tr> <tr><td>☐ Durere abdominală</td></tr> <tr><td>☐ Vărsături</td></tr> <tr><td>☐ Venozi</td></tr> <tr><td>☐ Plegie</td></tr> <tr><td>☐ Alte:</td></tr> </tbody> </table>	SIMPTOME:	☐ Dispnee	☐ Durere toracică	☐ Durere abdominală	☐ Vărsături	☐ Venozi	☐ Plegie	☐ Alte:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Parametri:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GCS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TA</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td>r/min</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>AV</td> <td>b/min</td> </tr> <tr> <td>Alte:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parametri:		GCS		TA	mmHg	FR	r/min	SpO2	%	AV	b/min	Alte:	
SEMNE:																																
☐ Comă																																
☐ Fractură																																
☐ Contuzie																																
☐ Amputație																																
☐ Anizocoria																																
☐ Hemoragie																																
☐ Arsură																																
SIMPTOME:																																
☐ Dispnee																																
☐ Durere toracică																																
☐ Durere abdominală																																
☐ Vărsături																																
☐ Venozi																																
☐ Plegie																																
☐ Alte:																																
Parametri:																																
GCS																																
TA	mmHg																															
FR	r/min																															
SpO2	%																															
AV	b/min																															
Alte:																																
DIAGNOSTIC:																																
EVACUARE		Prioritate în evacuare																														
De la naștere:	Tipul mijlocului de transport ☐ Transport aerian ☐ Tip B1 ☐ Tip C1/C2 ☐ Tip B2 ☐ Transport non-medicalizat	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffcccc;">☐ U1 (urgente extreme)</td> <td style="background-color: #ffffcc;">☐ U2 (urgente grad 2)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffcccc;">☐ U3 (urgente grad 3)</td> <td style="background-color: #ffffcc;">☐ U3 (urgente grad 3)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffcccc;">☐ U4 (urgente funcționale)</td> <td style="background-color: #ffffcc;">☐ UP (urgente potențiale)</td> </tr> </tbody> </table>	☐ U1 (urgente extreme)	☐ U2 (urgente grad 2)	☐ U3 (urgente grad 3)	☐ U3 (urgente grad 3)	☐ U4 (urgente funcționale)	☐ UP (urgente potențiale)																								
☐ U1 (urgente extreme)	☐ U2 (urgente grad 2)																															
☐ U3 (urgente grad 3)	☐ U3 (urgente grad 3)																															
☐ U4 (urgente funcționale)	☐ UP (urgente potențiale)																															
Închis pag:																																

FISA EVACUARE PACIENT

FISA EVACUARE PACIENT			
Cod Bare: 		Destinație:	Ora evaluare:
Nr. Fisa:	Varsta..... ani	Tip echipaj:	
Nume.....	Sex ☐ M ☐ F	Identitate echipaj:	Semnatura/parafa echipaj:
Prenume.....			
COD TIRAJ: ☐ Rosu ☐ Galben ☐ Verde ☐ Nebru			



INSTITUTUL INIMII "NICULAE STĂNCIOIU"



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

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
☐ Oxigen	☐ Garou	☐ Guler cervical	:			
☐ IOT	☐ Pansament compresiv	☐ Saltea vacuum	:			
☐ Aspirație	☐ Compresii toracice	☐ Targa rigida	:			
☐ Drenaj toracic	☐ Accesorii periferice	☐ Fixator bazin	:			
☐ VM	☐ Accesorii central	☐ Asela	:			
☐ Alte...	☐ Alte...	☐ Alte...	:			
☐ Cateterizare urinară	Dializa...		:			
☐ Sonda nasogastrică			:			
☐ Reîncalzire			:			
☐ Alte...			:			

OBSERVAȚII
Echipa medicală:

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	
Semnatura/carafe medic	

[illegible]



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

ANEXA 8 – INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS
Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză
Completat de: Comandant CCS



ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

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

ANEXA 10A – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CARDIOLOGIE I

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			

ANEXA 10B – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CARDIOLOGIE II

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			



ANEXA 10C – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CARDIOLOGIE III

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			

ANEXA 10D – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			

ANEXA 10E – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA A.T.I.

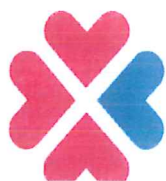
TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			

ANEXA 10F – LISTA DE MOBILIZARE LABORATOR ANALIZE MEDICALE

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			

ANEXA 10G – LISTA DE MOBILIZARE SECȚIA LABORATOR RADIOLOGIE IMAGISTICĂ

TIP Personal	NUME/PRENUME	Nr. Telefon	Observații
medici			chemat/ora/plecat/etc
as.med.			
infirmiere			
îngrijitoare			
alt personal			



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



ANEXA 11

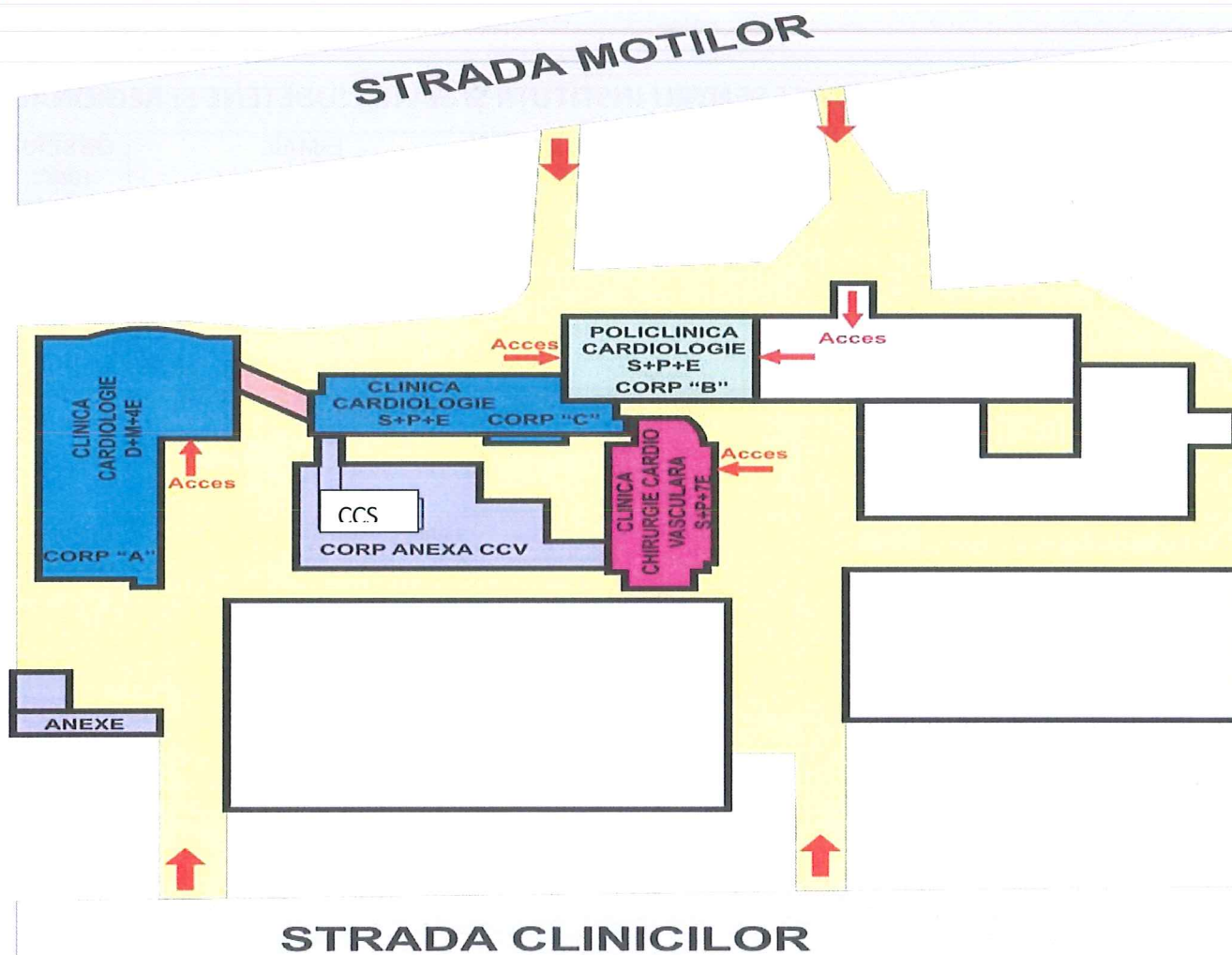
LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SEVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE					
DENUMIRE	ADERESA	NR: TELEFON	FAX / ALTELE	E-MAIL	OBSERVAȚII (pers. de contact)
PRIMĂRIA Mun. CLUJ- NAPOCA	str. Calea Moților nr.3, 400001 Cluj- Napoca, Cluj, România	<u>0264 984</u>	<u>0264 596030</u>	<u>registratura@primariaclujnapoca.ro</u>	
CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ	Calea Dorobanților 106, Cluj-Napoca 400609, Cluj, România	0372 640 000	<u>0372 640070</u>	<u>infopublic@cjcluj.ro</u>	
ISU CLUJ	Bulevardul 21 Decembrie 1989 69- 71, Cluj-Napoca 400124, România	0264 591 255		isujcluj@gmail.com	Deschis NON-STOP
POLIȚIA Mun. CLUJ- NAPOCA	Strada Decebal, nr.26, municipiul Cluj- Napoca, județ Cluj	0264 432 727	0264 432 872	<u>cabinet@cj.politiaromana.ro</u>	112
AMBULANȚA CLUJ	Strada Horea Nr.55, Cluj-Napoca 400202	0264 407 000	0264 433 240	secretariat@sajcluj.ro	Deschis NON-STOP



INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



ANEXA 12 LOCAȚIA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL INSTITUTULUI





INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



ANEXA 13

STOC DE MATERIALE ȘI ECHIPAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE

NR: CRT.	MATERIAL ECHIPAMENT	BUCĂȚI	OBSERVAȚII (LOCAȚIA, ETC)

ANEXA 14

LISTA ALOCĂRII ROLURILOR PLAN ALB – COD ROȘU

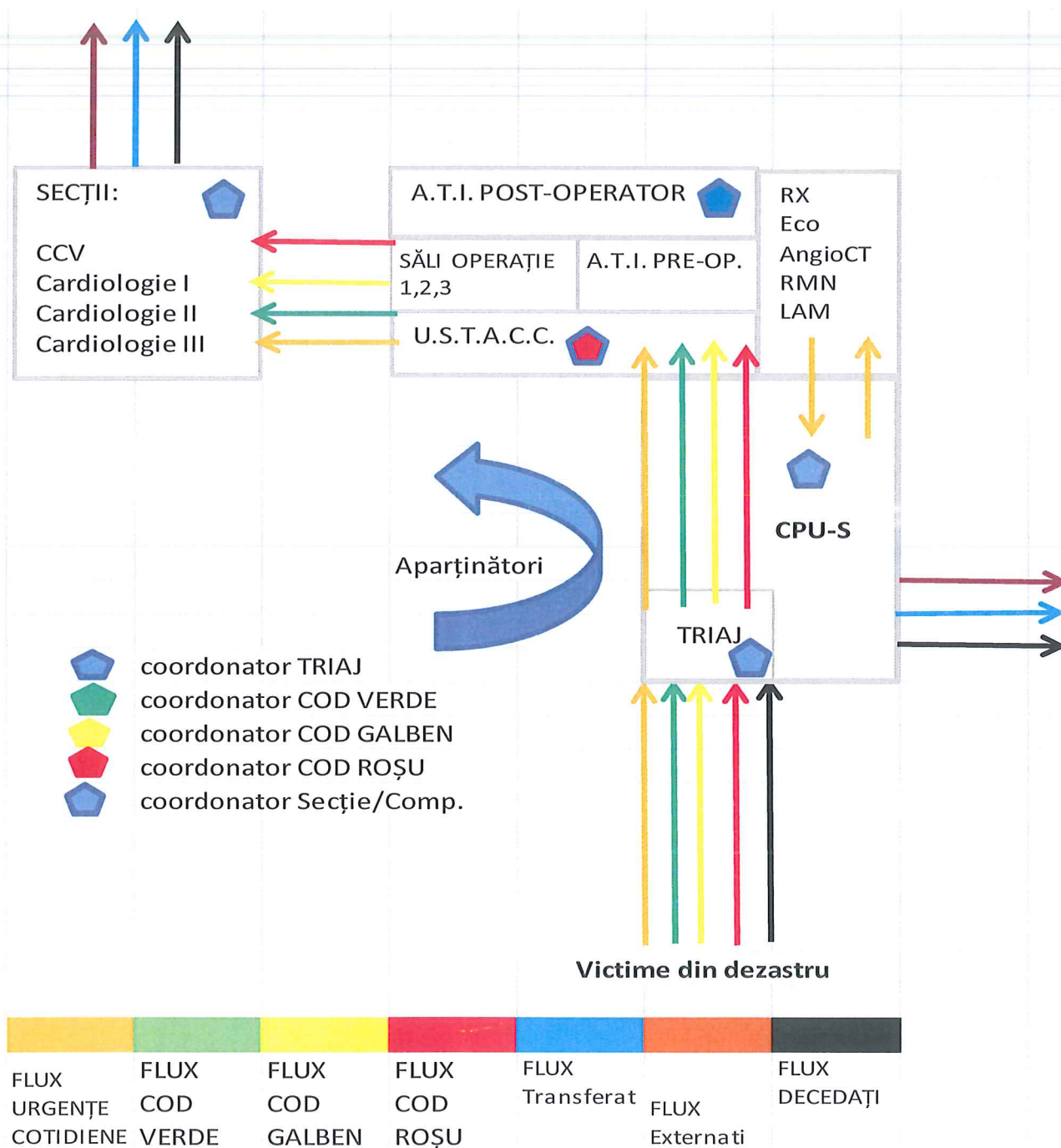
ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL INSTITUTULUI
Comandantul CCS	Manager / Directorul medical sau locțiitorul acestuia
Ofițer de legătură	B.M.C. / Medic șef secție
Responsabil cu informarea publică	Purtător de cuvânt
Responsabil cu securitatea și siguranța institutului	Manager / Serv. administrativ
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul institutului	Medic șef secție / Compartiment medical
Responsabil cu planificarea	Șef Resurse umane
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar-contabil
Responsabil cu aspectele logistice	Serviciul administrativ / Serviciul aprovizionare
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	

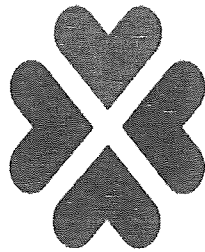


INSTITUTUL INIMII
"NICULAE STĂNCIOIU"



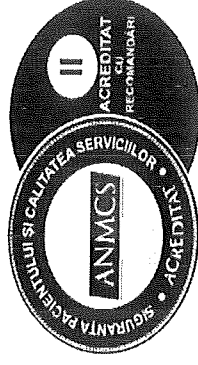
ANEXA 15





INSTITUTUL INIMII

"NICULAE STÂNCIOIU"



1. Numele incidentului	Stabilirea unor măsuri pentru centralizarea datelor și pregătirea sistemului sanitar în vederea trecerii la următorul scenariu, în contextul răspândirii infecțiilor cu coronavirusul SARS-Cov-2 conform Ordinului nr. 74525/18.03.2020 al Comandantului acțiunii, Secretar de Stat, Șef al Departamentului pentru situații de urgență din cadrul MAI			
	2. Data elaborării	2024	3. Ora elaborării	10:00
	Rol/funcție	Nume		
	Comandant CCS	Jr. Florin CRIȘAN		
	Ofițer de legătură	Jr. Călin Lupulescu		
Responsabil cu securitatea și siguranța		Ing. Adrian Moise		
	Ofițer de presă	Prof. Dr. Adrian MOLNAR		
	Expert 1	Dr. Alexandru COMAN		
	Expert 2	Dr. Adrian ȘTEF		
	Expert 3	Dr. Ioan MUREȘAN		
Responsabil cu operațiunile medicale	Comandant CCUPU	Prof. Dr. Adrian MOLNAR		
		Prof. Dr. Adrian MOLNAR		
	Șef celulă criză Farmacie și magazie	Far. Magda STANA		
	Comandantul celelei de criză al secției 1	Conf.Dr. Horia ROȘIANU		
	Comandantul celelei de criză al secției 2	Conf. Dr. Adela ȘERBAN		
	Comandantul celelei de criză al secției 3	Prof. Dr. Dan BLENDEA		
	Comandantul celelei de criză al secției 4	Dr. Alexandru OPREA		
	Comandantul celelei de criză al secției 5	Dr. Adrian ȘTEF		
	Comandantul celelei de criză al secției 6	Dr. Mihai ALDICA		
	Comandantul celelei de criză al secției 7	Dr. Simona MANOLE		
	Comandantul celelei de criză al secției 8	Dr. Ovidiu ANCHIDIN		
Comandantul celelei de criză al secției 9	Dr. Amelia GHICU			
Comandantul celelei de criză al secției 10	Dr. Svetlana ENCICA			
Comandantul celelei de criză al secției 11	Dr. Stanca ICHIM			

Responsabilul cu Planificarea	Ec. Mariana PENTEK	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil evidență stocuri	Ec. Irina MĂDĂRĂȘAN	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil evidență Resurse Umane	Jr. Maria-Livia VASILE	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 1	Ec. Claudia CERNEA	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 2	Ec. Lucia MOLDOVAN	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 3	Lucian MARC	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil logistică	Ec. Lenuța SĂLĂJIAN	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil service și întreținere	Ec. Mihaela POP	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil IT și comunicare	Ing. Camelia STĂNESCU	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil financiar	Ec. Isabela LUCA	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil achiziții	Ec. Lucreția LOBODĂ	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
responsabil salarizare	Ec. Sabina BORZA	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS	N/A	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS	N/A	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS	N/A	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare	Dr. Alexandru Coman	Structură de comandă ecția de Sănătate Publică a Județului (
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Locație Str. Constanța nr. 5, Cluj-Napoca
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structură de comandă ecția de Sănătate Publică a Județului (
		Locație Str. Constanța nr. 5, Cluj-Napoca

APROBAT MANAGER
Jr. Florin CRIȘAN