



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR SI INFRASTRUCTURII**  
**SPITALUL GENERAL CF SIMERIA**

loc. SIMERIA, str. A. IANCU, nr. 26, jud. HUNEDOARA, ROMÂNIA  
Tel. 0254/260681; Fax. 0254/260105 e -mail: secretariat@spitalgeneralcfsimeria.ro  
[www.spitalgeneralcfsimeria.ro](http://www.spitalgeneralcfsimeria.ro)

**AVIZAT**

**PREȘEDINTE**

**COMITET JUDEȚEAN**

**PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**

**PREFECT**

**CALIN-PETRU MARIAN**

**APROBAT**

**MANAGER,**

**BOLOJAN ANDREI ALEXANDRU**

**PLANUL ALB**

**PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR**

**CU VICTIME MULTIPLE**

**SPITALUL GENERAL CF SIMERIA**

**2023**

## *CAPITOLUL I*

### **INTRODUCERE**

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

- accidente (rutiere, feroviare sau aviatice);
- urgențe radiologice, biologice și chimice;
- acte criminale (prin agresiune colectiva, prin arme de foc, explozibili, atentate de orice tip, luare de ostatici etc.);
- incendii de mare amploare, explozii cu urmări grave;
- accidente industriale, prabusiri de constructii, instalatii sau amenajari;
- fenomene distructive de origine geologică (cutremure, alunecări de teren);
- fenomene meteorologice periculoase (inundații, furtuni);
- căderi de obiecte din atmosferă sau din cosmos.

Declanșarea PLANULUI ALB presupune activarea Comandamentului de Criză al Spitalului în vederea concentrării forțelor necesare prevăzute în plan.

#### **I.1. DEFINIȚII**

- **Plan Alb** este planul de răspuns al spitalului în cazul unui aflux masiv de pacienți ca urmare a unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare)
- **Dezastrul** - un dezechilibru acut și neprevăzut, care se menține o anumită perioadă de timp, între capacitățile și resursele medicale disponibile și nevoile persoanelor a caror sănătate este afectată sau se

afla în pericol.

- **Victima** - persoana a carei sanatate a fost afectata în urma actiunii factorilor care au cauzat aparitia situației exceptionale și care necesita acordarea asistentei medicale.
- **Incident soldat cu victime multiple** = un incident major, provocat de acțiunea factorilor care au cauzat o situație excepțională, soldat cu un număr mare de victime, salvarea vieții și pastrarea sanatatii carora necesita concentrarea la maximum a eforturilor și aplicarea unor actiuni speciale de către structurile de salvare și de acordare a asistentei medicale.
- **Planul roșu** este planul de acțiune în faza prespitalicească, declanșat în cazul producerii unor accidente colective sau calamități, cu manifestări deosebit de rapide și efecte limitate în timp, la nivel regional sau județean, având ca rezultat victime multiple.
- **PMA** (Postul Medical Avansat) este punctul de primă intervenție, amplasat în imediată vecinătate a locului producerii accidentului colectiv sau calamității.
- **START** (Simple Triage And Rapid Treatment) este procedura de triaj și preluare rapidă a pacienților în cazul prezentării de victime multiple.

## I.2. SCOP

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

## I.3. OBIECTIVE

1. Sa asigure asistenta medicala pentru un număr cat mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului;
2. Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor/ compartimentelor din interiorul spitalului dar în relație cu celelate servicii de urgență din cadrul celorlalte unități sanitare implicate în soluționarea situației de criză;
3. Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media, **în limitele de competență și de dotare ale spitalului și corespunzător categoriei de clasificare**;
4. Organizarea triajului și preluării prin procedura START;
5. Organizarea investigațiilor în cazul prezentării de victime multiple;
6. Organizarea transferului din CAMERA DE GARDĂ pe secțiile spitalului și/sau către alte unități sanitare de categorie superioară, în cazul prezentării de victime multiple care nu pot fi tratate în spital;

#### I.4. ABREVIERI

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

MS – Ministerul Sanatatii

MTI – Ministerul Transporturilor si Infrastructurii

DSP – Directia de Sanatate Publica

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

COSU - Centrul Operativ pentru Situații de Urgenta din cadrul MTI

MG - Medicul de Garda din CAMERA DE GARDĂ

MCCG – Medicul coordonator CAMERA DE GARDĂ

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU – Comitetul Județean pentru Situații de Urgență

PMA – Post Medical Avansat

CCCG – Celula de criză la nivel de CAMERA DE GARDĂ

CCSMI - Celula de criză la nivelul secției Medicina Interna

CCSCG - Celula de criză la nivelul secției Chirurgie Generala

CCSN - Celula de criză la nivelul secției Neurologie

EPP – echipament de protecție personală

## I.5. DOMENIUL DE APLICARE

**PLANUL ALB** se aplica în cadrul Spitalul General CF Simeria. În plan sunt precizate modalitățile de răspuns în cazul producerii de accidente colective, calamități, epidemii sau pandemii, în funcție de numărul de victime stabilit sau estimat, gravitatea stării acestora, capacitatea de intervenție aflată la dispoziție în timpul programului normal de lucru, precum și în funcție de gradul de asigurare a continuitatii serviciilor implicate.

## I.6. DOCUMENTE DE REFERINTA

- Ordin Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN Nr. 2.139/2020 privind organizarea și funcționarea Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor

- Regulamentul privind organizarea, atribuțiile, funcționarea și dotarea Comitetului ministerial pentru Situații de urgență din cadrul MTI.

## **CAPITOLUL II**

### **MĂSURI GENERALE**

#### **II.1 STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME**

Având în vedere că, din punct de vedere al competențelor, Spitalul General CF Simeria este încadrat în categoria IV – nivel de competență bazal, s-au stabilit următoarele nivele de declanșare în situația incidentelor cu victime multiple:

1. Între 0 și 3 victime – NIVEL DE RUTINĂ;
2. Între 3 și 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN);
3. Peste 5 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROSU);

**Nivelul activității de rutină** - este nivelul care corespunde unui număr de până la 3 victime care pot fi gestionate la nivelul CAMERA DE GARDĂ și al spitalului fără a fi necesară mobilizarea de resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medici chirurghi din linia de gardă la domiciliu.

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

Pentru nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului în următoarele situații:

- 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 General CF Simeria, care este spital încadrat în categoria a IV-a, fiind

necesar transferul imediat în altă unitate sanitară de categorie superioară.

Nivelul 1 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 cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital.

În acest caz este necesară mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor din cadrul spitalului.

## II.2 MĂSURI SPECIFICE

1. Planul Alb include:

- a. Alertarea;
- b. Declansarea;
- c. Crearea Centrului de comanda și control la nivelul spitalului;
- d. Organizarea primirii urgențelor;
- e. Triajul;
- f. Eliberarea locurilor de internare;
- g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgenta;
- 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 comanda al ISU.

2. Planul Alb este parte a Regulamentului Intern al spitalului;

3. Planul Alb trebuie să fie cunoscut de toți angajații spitalului, prelucrat în cadrul fiecărei secții/compartiment de către medicul șef/coordonator al acesteia.

4. Planul Alb trebuie verificat și îmbunătățit prin simulări și exerciții repetate periodice;

5. Planul Alb este completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secții din

cadrul spitalului, (anexe la Planul Alb), continand:

- a. schema de mobilizare;
  - b. desemnarea responsabilităților;
  - c. evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare;
  - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile);
  - e. proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri ce pot fi redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate), transferate la alte spitale sau externate.
6. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții;
7. Vor fi prevăzute afise, indicatoare și cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou aparute în spital din momentul declanșării planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului.
8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de intervenție specializata de urgenta în prespital.



### *CAPITOLUL III*

#### **ALERTAREA**

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC.

DC transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către Spitalul General CF Simeria.

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.

## *CAPITOLUL IV*

### **DECLANȘAREA**

Dacă din informațiile primite de la DC prin intermediul MG, reiese că numărul de victime este între 3 și 5, medicul coordonator CAMERA DE GARDĂ (MCCG) care este Directorul Medical al spitalului, sau locțiitorul acestuia, va decide declanșarea **Planului Alb de Cod Galben** la nivel de CAMERA DE GARDĂ – NIVEL DE DECLANSARE 1.

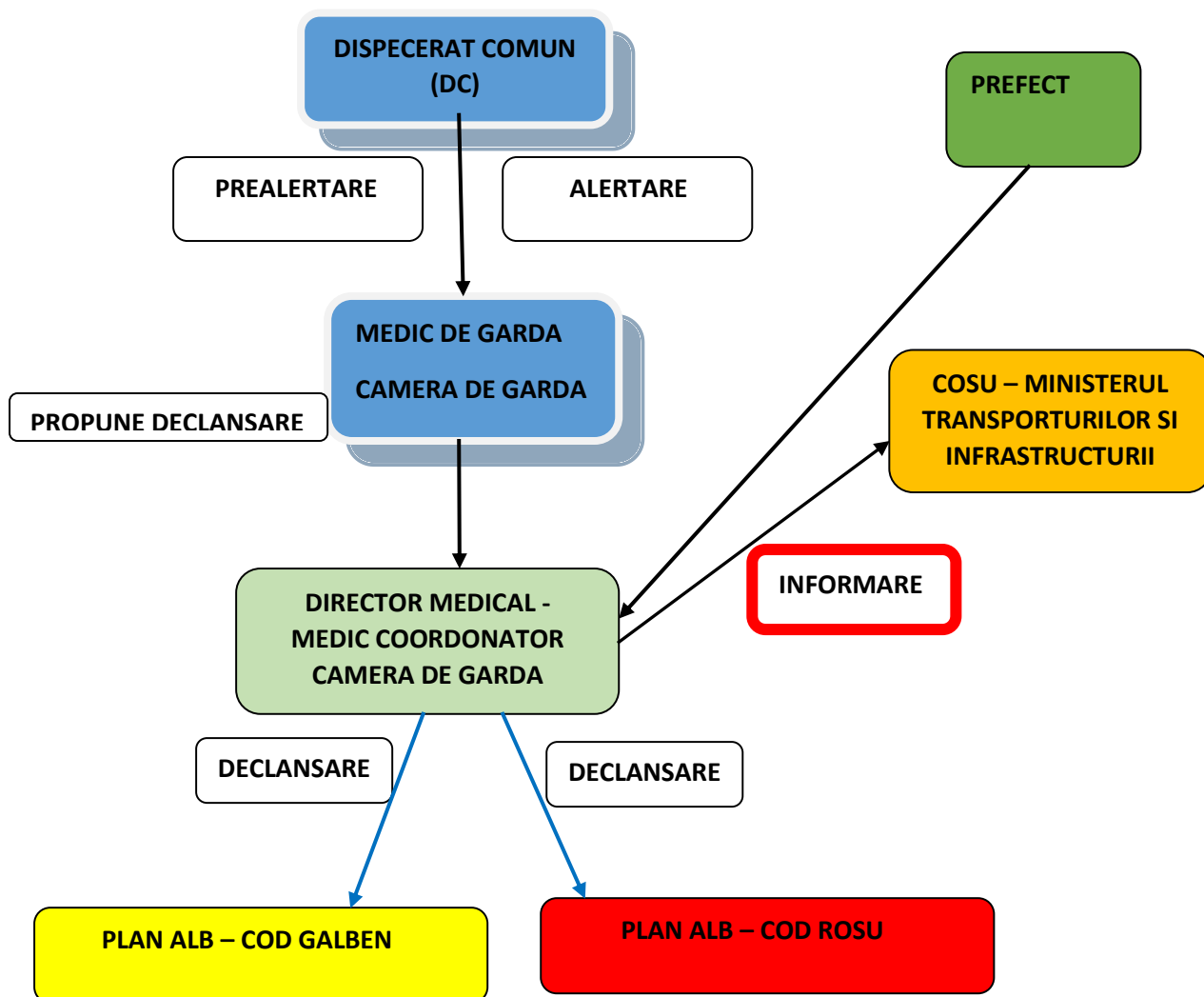
În cazul în care medicul coordonator CAMERA DE GARDĂ – DM, nu răspunde la apelul MG în maxim 5 minute de la primirea de către MG a alertei de la DC, Planul Alb la nivelul CAMERA DE GARDĂ va fi declanșat de către MG.

În cazul în care estimările primite de la DC sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 5, MG va informa imediat MCCG-DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE – COD ROSU (la nivelul întregului Spital).

MCCG-DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu la nivelul întregului spital.

În cazul în care MCCG-DM al spitalului nu răspunde la apelul MG în maxim 5 minute de la primirea de către MG a alertei de la DC, Planul Alb la nivelul CAMERA DE GARDĂ va fi declanșat de către MG.

MCCG-DM informează cu prioritate Centrul operativ pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii (COSU) asupra incidentului cu victime multiple și despre declanșarea Planului Alb (GALBEN sau ROSU).



Schema fluxurilor informationale privind declansarea codurilor la nivelul Spitalului General CF Simeria

## ***CAPITOLUL V***

### **CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI**

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

**CCS** se constituie odată cu declanșarea Planului Alb de COD ROȘU de către DM al spitalului.

Până la sosirea MCCG-DM la locul în care se constituie CCS, aceasta structura va fi condusă de către MG.

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

1. cât mai aproape de spital
2. suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor
3. conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă.

Locația stabilită pentru constituirea CCS este biroul Directorului Medical situat în corpul administrativ al Spitalului, de pe str. Avram Iancu nr. 26, localitatea Simeria.

#### **V.1. ROLURILE MEMBRILOR CCS**

1. Comandant CCS – Director Medical care este și medic coordonator CG sau

locuitorul acestuia;

2. Ofițer de legătura – Medic Sef secție Chirurgie Generala;
3. Responsabil cu informarea publică – Purtator de cuvânt spital;
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului – Administrator spital;
5. Responsabil cu aspectele logistice – Administrator spital;
6. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului – Medic șef

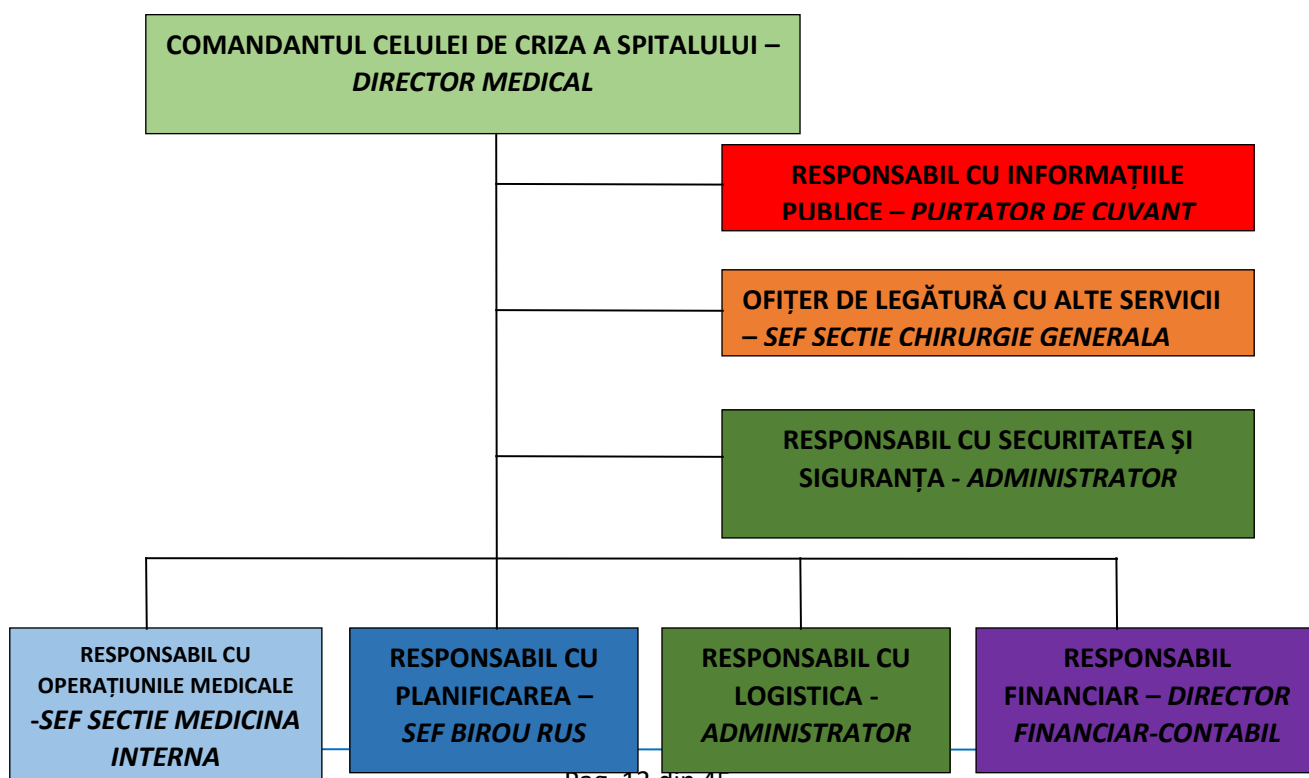
secție Medicina Interna;

7. Responsabil cu planificarea – Sef birou RUS
8. Responsabil cu aspectele financiare – Director Financiar-Contabil

Aceste roluri pot fi exercitate și prin însumarea unora dintre ele, deci de către un număr mai mic de persoane, în funcție de dimensiunea evenimentului. Este recomandat ca fiecare persoană implicată să exercite rolurile pe care le deține și în viața cotidiană. Astfel din CCS pot face parte, dar fără a se rezuma la aceștia:

- Managerul spitalului;
- Șefi ai secțiilor / compartimentelor spitalului
- Specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei

generate de incident (din partea DSP, alte unități sanitare, etc.).



Componenta Celulei de Criză a Spitalului (CCS)

## V.2. ATRIBUȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CCS

### V.2.1. COMANDANTUL CCS

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- 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;
- Decide suplimentarea de resurse;
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate;
- Decide de principiu demararea externarilor 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 sau va fi preluat de către șeful gardii chirurgice din ziua respectiva;
- Organizează exercitii/simulari de situații în care se declanșează Planul Alb în spital;
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de

către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și presa.

### **V.2.2. OFIȚERUL DE LEGATURĂ**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii , Direcția de Sănătate Publică, etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică județeană și Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii 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, MTI, 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

### **V.2.3. RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- Este Purtătorul de cuvânt, numit de către Managerul spitalului;
- Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor;
- Culege date de la toate elementele CCS;
- Redactează și actualizează din ora în ora sau după cum este necesar (în funcție de situație) un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către manager înainte de a fi oferit;
- Colaborează cu Biroul de presa al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii , compartimentul juridic și Managerul spitalului pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul

dezastrului.

#### **V.2.4. RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- Monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului din afara 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 aprobarea managerului, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea 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 structurăla a cladirii ori a unor parti ale acesteia, ori amenintarea personalului.

#### **V.2.5. RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL**

**Are în subordine:**

- Comandantul celei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor;
- Șefii de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
- Farmacia spitalului;
- Responsabilul cu monitorizarea victimelor.

**Are următoarele atribuții și responsabilități:**

- Convoacă șefii secțiilor și compartimentelor din cadrul Spitalului (imediat sau după primele evaluari ale amplorii evenimentului) altele decat cele de gardă la momentul alertei;
- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor/compartimentelor, Radiologie și Imagistica Medicală, Laborator de analize medicale, Blocului Operator, ATI,



Sterilizare, Farmacie, Unitatea de transfuzie sanguină;

- Decide ritmul de lucru al echipelor (tură de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții;

- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (dintre asistentele șefe de pe secții). Până la sosirea asistentei șefe, sarcina revine asistentului responsabil de tură al secției de chirurgie generala (de tură în momentul declanșării planului alb);

- Reevaluează 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 cu excepția CG;
- Aparaturii disponibile în secții, cu excepția CG;
- 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 rezerva a listelor cu numerele de apel ale personalului, actualizate lunar de asistentii șefi ai secțiilor spitalului;

## **V.2.6. RESPONSABILUL CU LOGISTICA**

**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 inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicita cu aprobarea managerului general și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;
- Mobilizează și coordonează conform necesitatilor echipele pentru:
  - Curatenie (curte, gunoi, deseuri contaminate – depozitare, evacuare);
  - Aprovizionare – stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.

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

### **V.2.7. RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

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

## ***CAPITOLUL VI***

### **ASPECTE OPERATIVE**

#### **VI.1. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI**

**VI.1.1. CCS** al spitalului este caracterizat prin:

- ✓ **Accesibilitate** – este accesibil în permanență nefiind amplasat în mijlocul operațiunilor.
- ✓ **Amplasament CCS: Birou administrativ** – Corp administrativ Spital, str. Avram Iancu nr. 26, localitatea Simeria;
- ✓ **Flexibilitate** – spațiu suficient, furnituri de birou, documente, alte resurse necesare operării;
- ✓ **Sustenabilitate** – infrastructură adaptată situațiilor de criză (sursa de energie electrică, iluminare, sistem informatic, linii telefonice);
- ✓ **Securitate** – exista posibilitatea protejării spațiului, a resurselor și a persoanelor care își desfășoară activitatea în CCS;
- ✓ **Rezistență** – capacitatea de a rezista și supraviețui efectelor dezastrului;
- ✓ **Interoperabilitate** - capacitatea care permite schimburile de informații cu alte spitale sau centre operative.

### VI.1.2. În funcție de amploarea și natură incidentului:

- Personalul care activează în cadrul CCS este adaptat, ca număr, atât cu natură incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS;
- Zonele de activitate din cadrul spitalului sunt împărțite pe secții și compartimente care sunt coordonate de medicii șefi de secție care răspund în mod direct CCS. Numărul secțiilor care se activează va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă, în funcție de natură și amploarea incidentului. Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru. Pentru fiecare dintre secțiile activate vor fi create PLANURI DE ACȚIUNE de către șefii secțiilor 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.

- În cazul traumatismelor va fi activată secția Chirurgie Generală și compartimentele:

- a. Bloc operator
- b. ATI
- c. Laborator Analize Medicale
- d. Radiologie și Imagistică Medicală

- În cazul victimelor intoxicate va fi activată secția Medicina Internă și compartimentele:

- a. ATI
- b. Laborator Analize Medicale
- c. Radiologie și Imagistică Medicală

- Alte categorii de personal suplimentar, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și natură evenimentului:

- Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc.), în măsura în care aceștia sunt disponibili;

- Secretariat;
- Experți comunicații și/sau IT.

## VI.2. ACTIVITATEA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus;
- Prin ședințe:

a) De coordonare la care participă șefii de secții/sectoare de activitate și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții/sectoare de activitate;

b) 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.

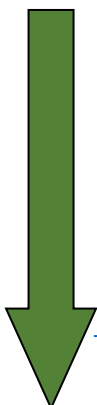
## VI.3. PLANUL DE ACȚIUNE AL CCS

- Se elaborează imediat, în baza procedurii și a formatului stabilit, după constituirea **CCCG** și face referire la operațiunile din cadrul **CG**, în cazul aplicării **Planului Alb de cod Galben**;

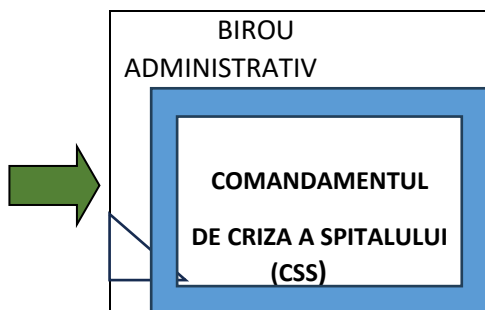
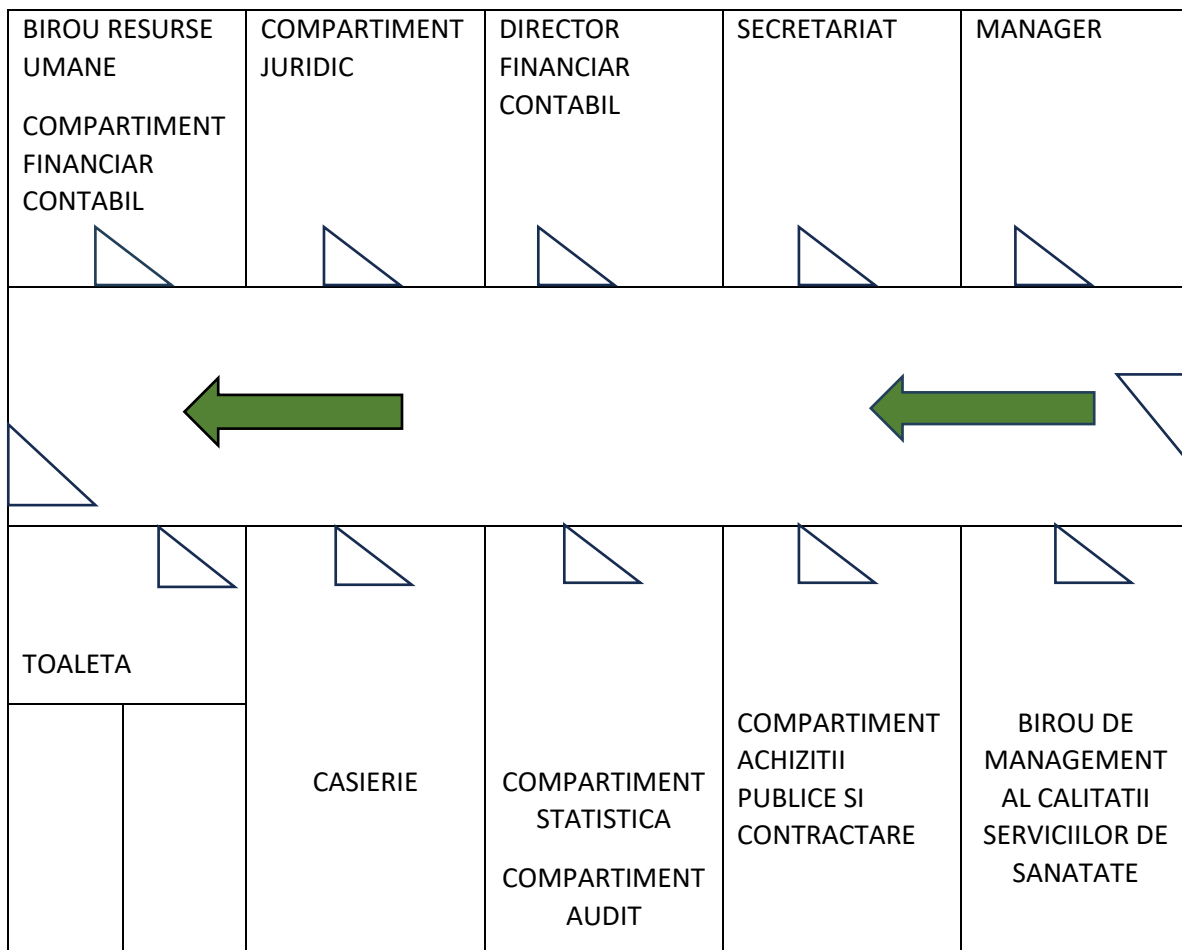
- Se elaborează imediat, după constituirea **CCS** și face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării **Planului Alb de cod Roșu**;

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

Planul cladirii administrative în care se constituie CCS este prezentat mai jos:



**PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE  
SPITALUL GENERAL CF SIMERIA - 2023**



Legenda: Circuit de acces

#### **VI.4. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVEL DE CAMERA DE GARDĂ**

Constituirea celulei de criză la nivel de CAMERA DE GARDĂ se realizează de către MG imediat după ce a fost declanșat **Planul Alb** pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul Planului Alb de cod galben CCCG este unica

structura de management al resurselor implicate în gestionarea situației.

În cazul în care se declanșează Planul Alb pe NIVELUL 2 - COD ROȘU, CCCG se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale CCCG.

#### **VI.4.1. ROLURILE DIN CADRUL CCCG**

Sunt următoarele:

1. Comandantul celulei de criză – Medicul de gardă din CG;
2. Asistentul coordonator al CG – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din CG;
3. Ofițer de triaj și identificare – Medic chirurg de gardă - Linia de gardă la domiciliu;
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod rosu și galben – MG;
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde - Asistent coordonator CG;
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cotidiene - Asistent tură CG;
7. Coordonator al evacuării și al internării – Medic responsabil Compartiment Supraveghere și Control Infecții Nosocomiale (CSCIN);
8. Coordonator al zonei destinate decedaților - Asistent Compartiment Supraveghere și Control Infecții Nosocomiale (CSCIN).

#### **VI.4.2. ATRIBUȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CCCG**

##### **1. COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ (CCCG)**

Comandantul celulei de criză CCCG este MG (medicul de gardă) CG sau locțiitorul acestuia;

CCCG are următoarele atribuții și responsabilități:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și respectiv, activitatea CCCG;
- Evaluează informațiile legate de situația de criză;

- Decide declansarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Medicul Coordonator CG-Directorul medical (MCCG-DM);
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din Camera de gardă 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, MTI, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) și ține legătura cu acestea 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 operational;
- Ține legătura 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.

## **2. ASISTENTUL COORDONATOR AL CG**

Până la sosirea asistentului coordonator CG, rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din CG.

Asistentul coordonator CG are următoarele atribuții și responsabilități:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în CG;
- Revaluează 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;

- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a următoarelor:
  - Stocurilor de rezerva din CG – materiale medicale și medicamente;
  - Aparaturii și echipamentelor medicale disponibile în CG;
- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartitia întregului personal al CG;
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale

personalului, actualizate lunar de asistentii responsabili de tură.

### **3. OFIȚERUL DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE**

- Coordonează activitatea de triaj
  - raspunde de directionarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor;
  - se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în CG intră doar victimele din incident/dezastru;
  - răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) – Anexa 1.
- Va fi secondat de:
  - Unul sau doi asistenți / medici care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în CG;
  - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedatii) în registrul special alocat;
- Comunică cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaților;
- Raportează Comandantului Celulei de criză din CG și primește ordine numai de la acesta.

### **4. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE COD ROSU ȘI GALBEN**

Este medicul specialist sau primar care asigura linia de gardă chirurgicală la domiciliu, care este chemat să se prezinte de urgență la spital, în momentul declanșării Planului Alb.

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistența medicală a urgențelor imediate și amanate, 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 incat sa evite blocajele și stationarea nejustificata a pacienților în acest spațiu;
- Colaborează cu șeful garzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru salile de operații;
- Colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI;
- Raportează direct comandantului CCCG și nu primește ordine decât de la acesta.

#### **5. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE COD VERDE**

Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde este Asistentul coordonator CG;

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistența medicală a urgențelor imediate și amanate, 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 incat sa evite blocajele și stationarea nejustificata a pacienților în acest spațiu;
- Comunică cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgențelor cod ROSU și GALBEN, pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respectiv;

- Raportează comandantului CCCG și primește ordine numai de la acesta.

## **6. COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COTIDIENE - ASISTENT TURĂ CG**

### **Sarcini:**

- Supraveghează acordarea de asistență medicală pentru urgențele “cotidiene”, fără a se implica direct în asistarea cazurilor;
- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu;
- Coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.);
- Raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta.

## **7. COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII - MEDIC RESPONSABIL CPIAAM**

- Coordonează evacuarea victimelor din CG atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în secțiile Spitalului;
- Menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană;
- Coordonează fluxurile specifice (victime, ambulante, persoane auxiliare necesare) 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 CCCG și primește ordine numai de la acesta.

## **8. COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR - ASISTENT CPIAAM**

**Sarcini:**

- Raspunde de primirea și transportul decedatilor și de depozitarea valorilor acestora;
- Incearca o prima identificare a cadavrelor;
- Comunică cu șeful punctului de triaj;
- Raportează comandantului CCCG și primește ordine numai de la acesta.

**VI.5. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL  
SECȚIILOR SPITALULUI**

Are semnificația activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul celor 3 secții din cadrul spitalului și se realizează de către Medicul șef al fiecărei secții imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

La nivelul secțiilor Spitalului General CF Simeria, se constituie următoarele Celule de Criză:

1. Celula de criză constituita la nivelul Sectiei Medicina Interna (CCSMI);
2. Celula de criză constituita la nivelul Sectiei Chirurgie Generala (CCSCG);
3. Celula de criză constituita la nivelul Sectiei Neurologie (CCSN);

În tabelul următor este prezentată activarea celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului:

Sectie	Chirurgie generală	Medicină internă	Neurologie
Eveniment			
Chimic		x	
Biologic		x	
Radiologic		x	
Nuclear	x	x	

<b>Explozii</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Fenomene meteo</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Inundații</b>		<b>x</b>	
<b>Cutremur</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Incendiu</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<b>Accidente transport</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

### **VI.5.1. ROLURILE MEMBRILOR CELULELOR DE CRIZĂ DIN CADRUL SECȚIILOR**

☞ Comandantul celulei de criză la nivel de secție – Medicul șef secție (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana din cadrul secției, desemnată de către Comandantul CCS);

☞ Asistentul șef secție – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din cadrul secției sau persoana desemnată de CCS)

☞ Coordonator al activității specifice – Medic din cadrul secției numit de CCS.

### **VI.5.2. ATRIBUȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CELULELOR DE CRIZĂ DIN CADRUL SECȚIILOR**

#### **A) COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ LA NIVEL DE SECȚIE**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- 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 operational la nivelul secției;

- Ține legătura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia îi Raportează direct lui și primesc ordine doar de la el;
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora;

## **B) ASISTENTUL SEF SECTIE**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor din CG;
- Revaluează 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 următoarelor:
  - Stocurilor de rezerva de pe secție
  - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartitia întregului personal al secției (inclusiv a personalului detasat în spital/cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUS;
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului secției, actualizate lunar.

## **C) COORDONATORUL ACTIVITĂȚII SPECIFICE**

Are următoarele atribuții și responsabilități:

- Supraveghează acordarea asistenței medicale;
- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în cadrul secției (medici + asistenți + personal auxiliar);
- Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite

blocajele și stationarea nejustificata a pacienților în acest spațiu;

- Raportează comandantului Celulei de criză al secției și primește ordine numai de la acesta.

## ***CAPITOLUL VII***

### **ORGANIZAREA PRIMIRII, TRATĂRII ȘI TRANSFERULUI VICTIMELOR**

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

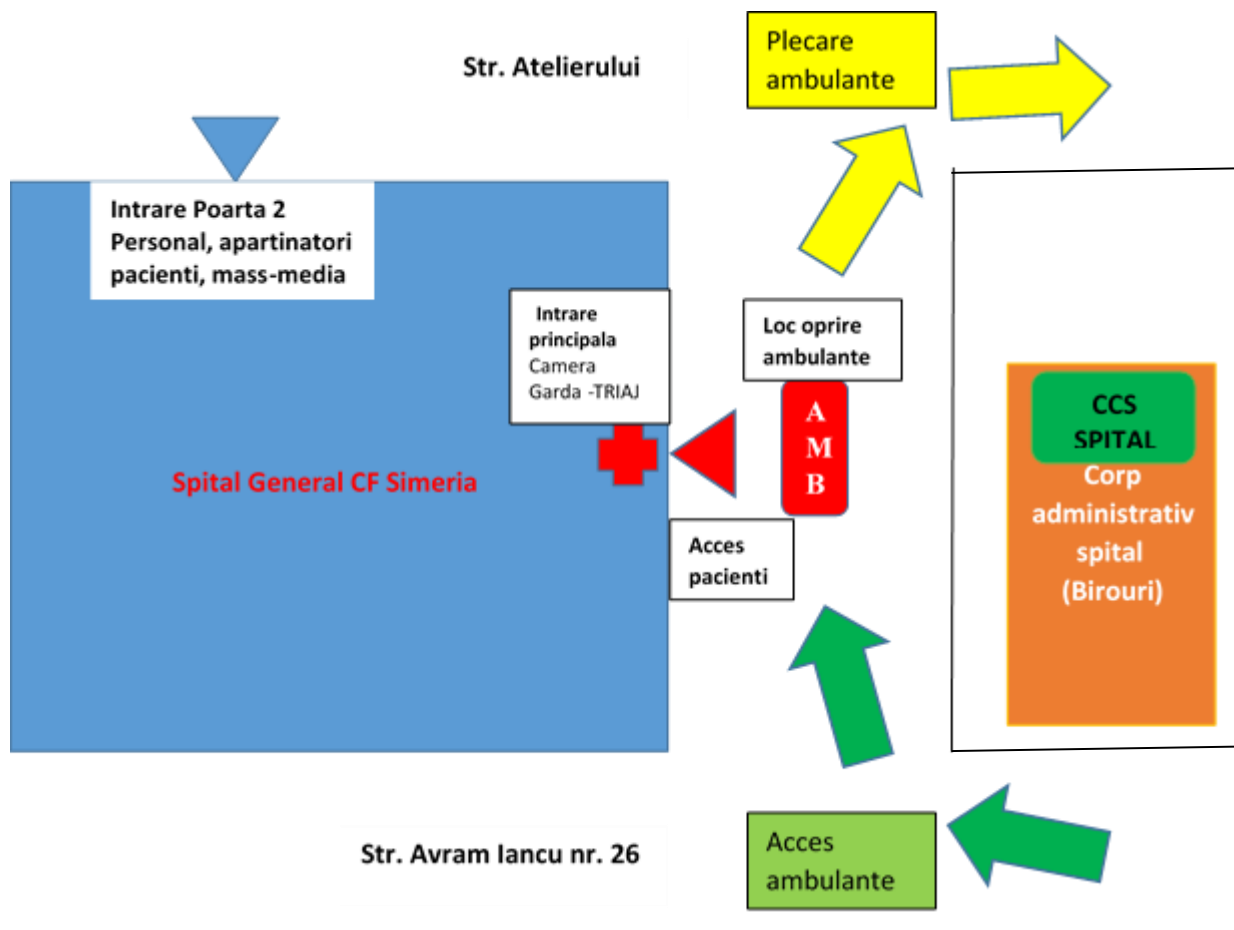
Cu sprijinul poliției se va sigura un flux al ambulanțelor care să permită atât ajungerea acestora la Camera de gardă, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului), cât și plecarea. De asemenea, poliția va asigura dirijarea autovehiculelor personalului mobilizat și pe cele ale aparținătorilor pacienților și mass-mediei pentru a nu se bloca accesul ambulanțelor în zona de debarcare a pacienților în fața intrării principale a spitalului.

Astfel:

1. Ambulanțele vor ajunge cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj (Spatiul de triaj de la CG), intrând de pe str. 1 Decembrie, până în fața intrării principale a Spitalului de pe str. Avram Iancu nr. 26, pentru preluarea pacienților de către personalul din CG;
2. Plecarea ambulanțelor se va face prin str. Atelierului, pentru a nu se intersecta cu ambulanțele care sosesc cu pacienții la spital;
3. Accesul în spital pentru personalul spitalului, rudele victimelor și pentru reprezentanții mass-media se va face numai pe poarta de intrare din spatele spitalului, de pe str. Atelierului;
4. Personalul suplimentar care va ajunge la spital cu mijloacele de transport proprii, în cazul în care este necesară mobilizarea de resurse suplimentare, precum și aparținătorii pacienților și mass-media, vor parca autovehiculele în parcarea situată între corpul administrativ al spitalului și Carrefour market, pentru a se evita aglomerarea zonei din jurul spitalului și blocarea circulației cu autovehiculele acestora.



Schema traseului sosiri-plecări ambulanțe, acces pacienți, aparținători și mass-media este prezentată mai jos:



Schema traseu sosiri-plecari ambulanțe, acces pacienți, aparținători și mass-media

## VII.1. 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 și reprezentanții mass-media.

Zona de triaj este astfel amplasată încât permite evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțele de la locul incidentului cât și a celor care

sosesc cu mijloace proprii. În funcție de structura spitalului și de amploarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic.

Este utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe.

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel. Triajul va fi coordonat de către Responsabilul de triaj și va fi efectuat de către un asistent medical cu experiență. Asistentul de triaj va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical). Responsabilul de triaj va fi în legătura 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:

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

b) În măsura în care posibilitățile spitalului permit, se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului, totodată se va stabili o zonă pentru urgențele cotidiene. Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigații, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienților.

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

Odată 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 odată cu fișa de triaj o bratară 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.

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.

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

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate și depozitate de către o persoană numită, cu atribuții în acest scop. Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

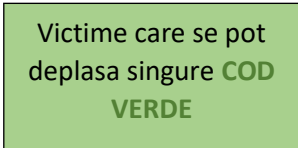
Imediat după declanșarea Planului Alb, Directorul Medical va contacta telefonic medicii șefi de secții din spital și va dispune eliberarea sau suplimentarea locurilor din secții conform necesarului rezultat în urma analizării situației.

În contextul activării Planului Alb, Directorul Medical poate dispune:

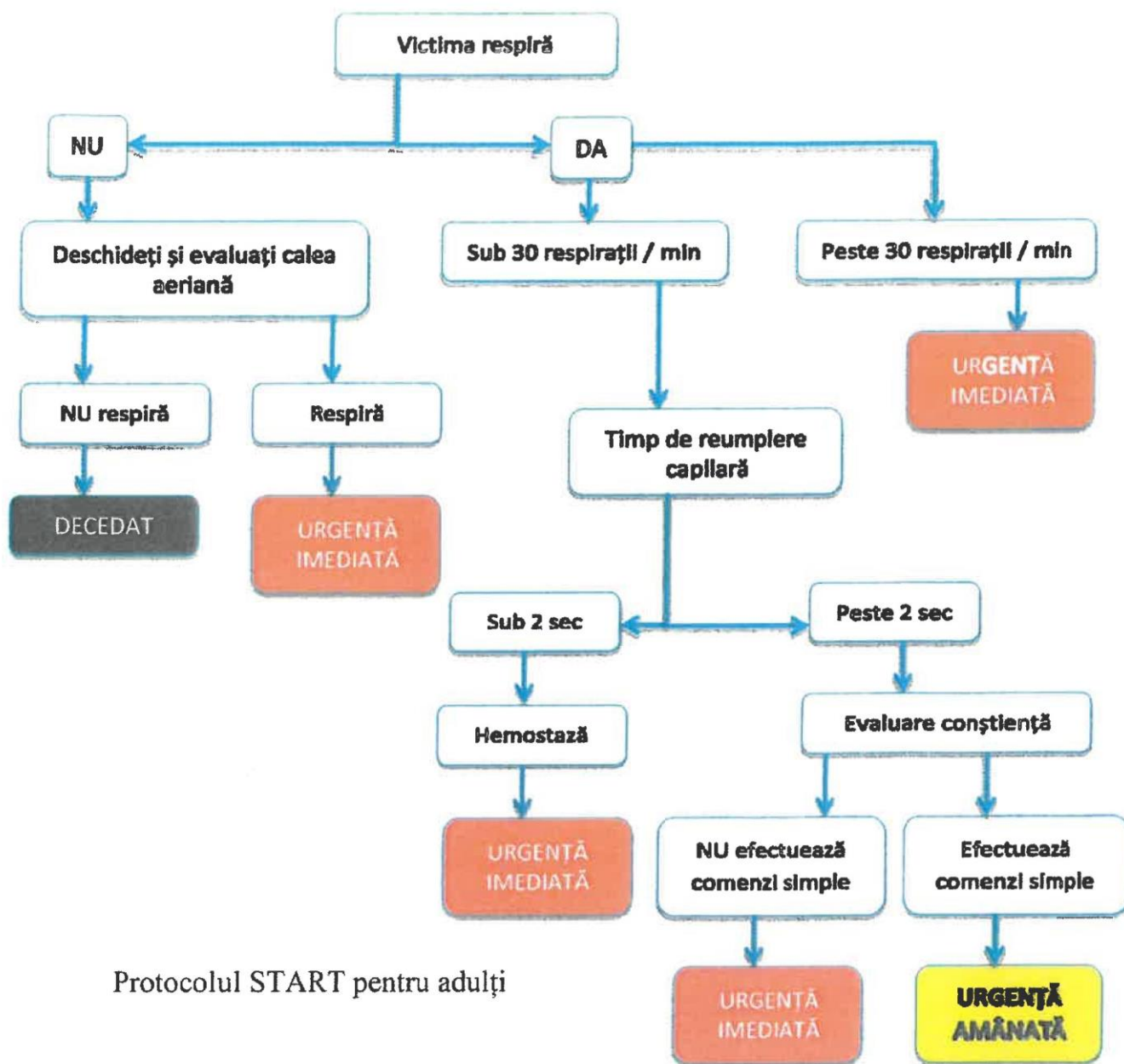
- Externarea pacienților programați pentru externare în ziua sau în zilele următoare;
- Externarea pacienților internați în cursul zilei pentru intervenții sau investigații programate, nonurgente;
- Amplasarea de paturi suplimentare în secțiile suprasolicitate;
- Redistribuirea pacienților din secțiile suprasolicitate către secții mai puțin solicitate sau neimplicate.

Protocolul de triaj utilizat este numai protocolul START pentru adulți, întrucât Spitalul General CF Simeria nu are competențe în tratarea pacientului pediatric și a urgențelor pediatrice, acestea fiind transferate, după acordarea primului ajutor, către spitale de categorie superioară.

Protocolul START pentru adulți este prezentat schematic în figura următoare:



Victime care se pot  
deplasa singure COD  
VERDE



## VII.2. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment 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 spitalului.

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.

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

În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană);
- Mobilizarea resurselor se face telefonic, utilizându-se în acest scop listele cu numerele de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului, anexe la Planul Alb;
- 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). Ca urmare se poate crea un aflax suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.

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

Mobilizarea se realizează 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 - CAMERA DE GARDĂ. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MG.

- 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.

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

### **VII.3. EVACUAREA ȘI TRANSFERUL VICTIMELOR ȘI PACIENȚILOR**

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în CAMERA DE GARDĂ 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.

Transferul pacienților are rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului.

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.

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer prezentat în anexele la Planul Alb.

## ***CAPITOLUL VIII***

### **ORGANIZAREA COMUNICAȚIILOR**

Comunicațiile sunt coordonate de către Managerul spitalului.

Managerul spitalului colectează informații despre:

- 1) Numărul și starea victimelor ajunse la spital;
- 2) Numărul și starea victimelor aflate în drum spre spital sau care vor fi trimise din PMA în orele care urmează;
- 3) Resursele de personal medical și non medical, precum și materiale necesare asistenței medicale de urgență;

Managerul spitalului este responsabil de transmiterea de informații către:

- a) Celelalte instituții implicate în aplicarea Planului Alb;
- b) Membrii Comandamentului de Criză al Spitalului, în vederea asigurării resurselor de personal și materiale necesare asistenței medicale de urgență;
- c) Mass-media;
- d) Rudele victimelor.

Managerul spitalului numește un purtător de cuvânt pentru comunicarea cu mass - media, purtător de cuvânt care va transmite doar informațiile pentru care are aprobarea expresă a acestuia, în conformitate cu procedura privind comunicarea cu mass-media aplicată la nivelul spitalului și numai după informarea COSU din Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicatiilor.

#### **VIII.1. COMUNICAREA CU APARTINĂTORII VICTIMELOR**

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

- Se stabilește ca zonă de așteptare a rudelor victimelor o încăpere din sediul administrativ al spitalului;
- Purtătorul de cuvânt al spitalului va informa rudele victimelor pe măsură ce obține informații referitoare la:
  - Evoluția incidentului;
  - Agenții implicate;
  - Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor;
  - Recomandări pentru situația în curs.

## **VIII.2. COMUNICAREA CU REPREZENTANTII MASS-MEDIA**

Canalele mass-media sunt disponibile unui important segment de populație - televiziune, radio, ziare, reviste, Internet - și sunt principalul mijloc prin care informația ajunge la populație. Mulți oameni își formează opiniile și atitudinile față de ceea ce văd, aud sau citesc. Mass-media este un gatekeeper, de aceea relația cu mijloacele de informare în masă trebuie să fie una pozitivă.

În primul rând, purtătorul de cuvânt trebuie să stabilească 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.

În al doilea rând, purtătorul de cuvânt nu trebuie să ignore cerințele unui jurnalist. Fiecare dintre ei are de conceput un subiect, de respectat un deadline. De asemenea, tratamentul egal este esențial pentru a păstra o relație cât mai bună.

Purtătorul de cuvânt trebuie să fie o persoană care se bucură de respect atât din partea conducerii, a colegilor, dar și a publicului. Purtătorul de cuvânt trebuie să aibă acces la informații, să urmărească procesul de luare a deciziilor, astfel încât să fie în cunoștință de cauză în legătura cu ceea ce se întâmplă în unitatea medicală. Toate părțile implicate trebuie să îi înlesnească accesul la informații și să îl sprijine pe toată



durata situației de urgență.

**Regulile de bază** ale unei comunicari eficiente:

- Să nu ofere asigurări în exces;
- Să recunoască incertitudinea;
- Să accentueze că s-au declanșat procedurile de răspuns;
- Să ofere îndrumare în legătura cu efectele așteptate;
- Să ofere scuze, dar să nu fie defensiv;
- Să admită temerile oamenilor;
- Să arate empatie;
- Să exprime dorințe;
- Să îndemne oamenii la acțiune;
- Să nu folosească jargonul și acronime;
- Mesajele trebuie elaborate la un nivel ușor de înțelegere;
- Respinge acuzațiile, fără a le repeta;
- Evitarea remarcilor și comentariilor.

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

- organizarea unor conferințe de presă;
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este 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.

Purtătorul de cuvânt este desemnat de către Managerul Spitalului.

Persoanele abilitate pentru comunicarea cu mass-media sunt Purtătorul de cuvânt și Managerul spitalului, după comunicarea datelor referitoare la incidentul cu victime multiple, la Centrul operativ pentru situații de urgență (COSU) din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

## ***CAPITOLUL IX***

### **SITUAȚII SPECIALE**

#### **IX.1. DECONTAMINAREA**

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul 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, explozive, etc). Dar pe lângă aceste spitale situate în zone de risc, orice spital poate fi implicat direct în gestionarea unor pacienți contaminați. Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare de către toate spitalele atunci când își definesc planurile de acțiune. 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.

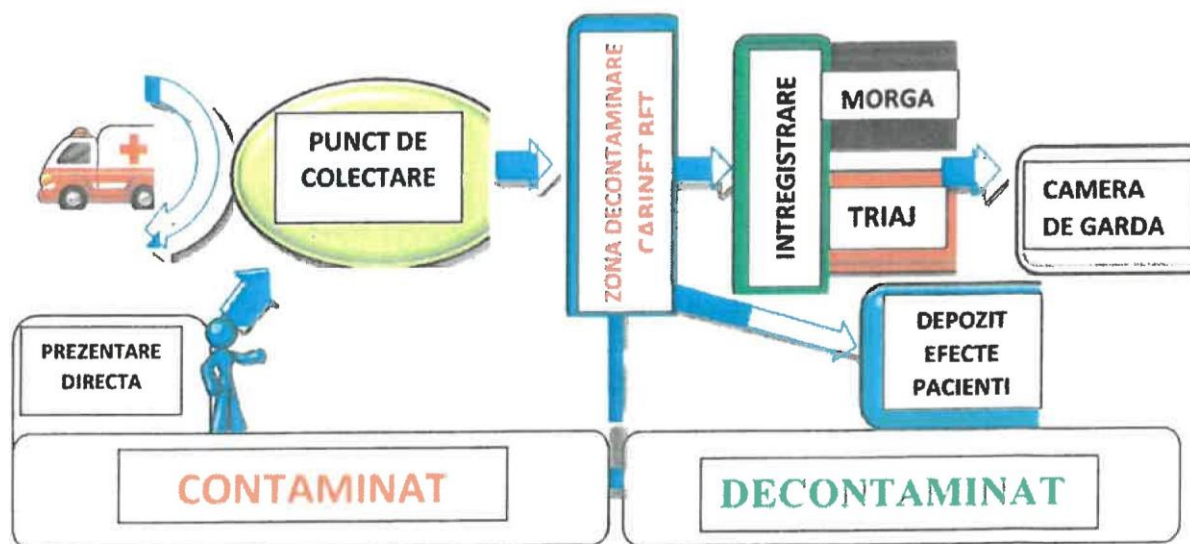
#### **IX.2. MĂSURI GENERALE PRIVIND DECONTAMINAREA**

- 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 Spitalului;

- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților;

- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare.



Schema circuitului de decontaminare

**Zona de decontaminare stabilită în cadrul Spitalului General CF Simeria este Cabinetul de pediatrie / Spitalizare de zi.** Intrucat Spitalul General CF Simeria nu are în dotare infrastructură proprie de decontaminare în masă, zona stabilita pentru acest proces, permite accesul autospecialelor de pompieri care vor ef

## ***CAPITOLUL X***

### **REVENIRE**

Demobilizarea și revenirea la activitatea normală a spitalului se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă, de către Comandamentul de Criză al Spitalului General CF Simeria.

Obiectivul major urmărit este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor/compartimentelor spitalului.

**NOTA: Anexele nr. 1 ÷ 27 atașate sunt parte integrantă a PLANULUI ALB.**

### **BIBLIOGRAFIE:**

- Planul Alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple - Ghid de elaborare;
- Planul Alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple - Plan Cadru.
- ORDIN Nr. 2.139/2020 privind organizarea si functionarea Comitetului ministerial pentru situatii de urgenta din cadrul Ministerului Transporturilor, Infrastructurii si Comunicatiilor;
- Regulamentul privind organizarea, atribuțiile, funcționarea și dotarea Comitetului ministerial pentru Situații de urgență din cadrul MTI.

ÎNTOCMIT,

Ing. Domniteanu Alexandru

## Cuprins

CAPITOLUL I.....	2
INTRODUCERE .....	2
CAPITOLUL II.....	6
MĂSURI GENERALE .....	6
CAPITOLUL III .....	9
ALERTAREA.....	9
CAPITOLUL IV .....	10
DECLANSAREA .....	10
CAPITOLUL V .....	12
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	12
V.1. ROLURILE MEMBRILOR CCS .....	12
V.2. ATRIBUȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR CCS .....	14
CAPITOLUL VI .....	19
ASPECTE OPERATIVE .....	19
VI.1. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI .....	19
VI.2. ACTIVITATEA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI.....	20
VI.3. PLANUL DE ACȚIUNE AL CCS.....	21
VI.4. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVEL DE CAMERA DE GARDĂ .....	21
VI.5. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR SPITALULUI .....	27
CAPITOLUL VII.....	31
ORGANIZAREA PRIMIRII, TRATĂRII ȘI TRANSFERULUI VICTIMELOR.....	31
VII.1. TRIAJUL VICTIMELOR .....	32

**PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE**  
**SPITALUL GENERAL CF SIMERIA - 2023**

VII.2. MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE .....	36
VII.3. EVACUAREA ȘI TRANSFERUL VICTIMELOR ȘI PACIENȚILOR.....	37
CAPITOLUL VIII .....	39
ORGANIZAREA COMUNICAȚIILOR.....	39
VIII.1. COMUNICAREA CU APARTINĂTORII VICTIMELOR.....	39
VIII.2. COMUNICAREA CU REPREZENTANTII MASS-MEDIA.....	40
CAPITOLUL IX .....	42
SITUAȚII SPECIALE.....	42
IX.1. DECONTAMINAREA.....	42
IX.2. MĂSURI GENERALE PRIVIND DECONTAMINAREA .....	42
CAPITOLUL X .....	43
REVENIRE.....	43
BIBLIOGRAFIE:.....	43