

**AVIZAT**

PREŞEDINTE COMITET  
JUDEȚEAN PENTRU  
SITUAȚII DE URGENȚĂ,  
PREFECT

*TOMI GOREA*



**APROBAT**

MANAGER CENTRUL  
CLINIC DE BOLI  
REUMATISMALE „Dr. ION  
STOIA”

*PROF. DR. MARIAN GOREANU*



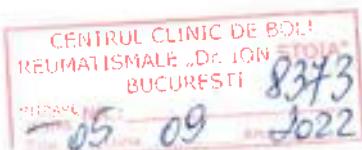
**PLANUL ALB**  
**PENTRU MANAGEMENTUL**  
**INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE**

Întocmit de: dr. Claudiu C. Popescu

Data întocmirii: 04 august 2017

Data ultimei revizuirii: 08 iulie 2022

Numărul revizuirii: 4



## Cuprins

1. Introducere .....	4
1.1. Abrevieri.....	4
1.2. Motivare .....	4
2. Planul Alb.....	4
2.1. Definiție .....	4
2.2. Scopul Planului Alb.....	4
2.3. Obiectivele Planului Alb .....	4
2.4. Statutul Planului Alb .....	5
2.5. Conținutul Planului Alb .....	5
3. Măsurile Planului Alb .....	5
2.1. Alertarea .....	5
2.2. Declanșarea .....	6
2.3. Comandamentul de criză al spitalului .....	9
2.4. Constituirea celulelor de criză la nivelul secțiilor.....	13
2.5. Mobilizarea resurselor umane suplimentare .....	13
2.6. Revenire.....	14
3. Managementul pacienților.....	14
3.1. Organizarea primirii urgențelor .....	14
3.2. Triajul victimelor .....	15
3.3. Decontaminarea.....	17
3.4. Evacuare și transfer .....	23
4. Managementul externilor .....	23
4.1. Aparținătorii victimelor .....	23
4.2. Comunicarea cu reprezentanții mass-media.....	24
Anexe .....	25
Anexa 1 – Protocol START (adult) .....	25
Anexa 2 – Protocol jumpSTART (copii) .....	26
Anexa 3 – Activarea celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului .....	27
Anexa 4 - Alocarea rolurilor de comandă și coordonare .....	28
Anexa 5 - Jurnal operațional al măsurilor și acțiunilor întreprinse .....	31
Anexa 6 - Lista modurilor de comunicare internă .....	32
Anexa 7 - Lista modurilor de comunicare externă .....	34

Anexa 8 - Fișa medicală eveniment cu victime multiple.....	36
Anexa 9 - Registrul unic de înregistrare și identificare a victimelor.....	38
Anexa 10 - Formular de evidență a personalului .....	40
Anexa 11 - Informare cu privire la eveniment.....	41
Anexa 12 - Registrul unic de transfer al victimelor.....	43
Anexa 13 - Lista de mobilizare organizată pentru fiecare secție/compartiment .....	44
Anexa 14 - Lista datelor de contact pentru instituții și servicii județene și regionale .....	47
Anexa 15 - Locația CCS – planul clădirii (cu marcarea căilor de acces și evacuare) .....	48
Anexa 16 - Stocul de medicamente pentru incidente cu victime multiple .....	49
Anexa 17. Declarație pe propria răspundere .....	50
Anexa 18. Ghid evaluare cazuri contagioase .....	51
Anexa 19. Definiția de caz Sars-Cov-2 și algoritm de testare.....	52
Anexa 20. Ghid privind echiparea cu echipamentele de protecție individuale .....	54

## **1. Introducere**

### **1.1. Abrevieri**

CBRN – Chemical, Biological, Radiological and Nuclear materials

CCBR – Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU – Comitetul Județean/al Municipiului București pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

DM – Directorul Medical

EPP – Echipament de protecție personală

ISU – Inspectoratul pentru Situații de Urgență

IVM – Incident(e) cu victime multiple

PMA – Post Medical Avansat

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță Bihor

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

### **1.2. Motivare**

Situatiile 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 CCBR și a calității asistenței medicale. Multe situații pot fi gestionate 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 risurile neidentificabile, vor permite evitarea capcanelor 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 CCBR. Exercițiile și simulările permit personalului să își însușească aceste modificări pentru a le aplica eficient în cursul situațiilor de criză.

Sistemele de comunicații, în cazul dezastrelor sau în anumite situații de urgență majore pot fi afectate. În aceste condiții un plan pre-existent poate stabili principalele mijloace de comunicare și de acțiune.

## **2. Planul Alb**

### **2.1. Definiție**

- 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, epidemiei sau pandemiei (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).

### **2.2. Scopul Planului Alb**

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

### **2.3. Obiectivele Planului Alb**

- Planul Alb urmărește să asigure asistență medicală pentru un număr cât mai mare de pacienți (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a CCBR.

- Planul Alb urmărește să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor din interiorul CCBR, dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză.
- Planul Alb urmărește să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate, adaptate necesităților personalului, rudenelor victimelor și mass-media.

#### *2.4. Statutul Planului Alb*

- a) Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Internoară a CCBR.
- b) Planul Alb trebuie să fie cunoscut de toți angajații CCBR, trebuie să fie prelucrat în cadrul fiecărei secții, compartiment și serviciu de către șeful acesteia.
- c) Planul Alb trebuie verificat și îmbunătățit prin simulări și exerciții periodice.
- d) Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Roșu de intervenție specializată de urgență în pre-spital și va necesita crearea și aplicarea unor proceduri comune cu Poliția, Jandarmeria și ISU în vederea organizării atât a activității de primire a unui aflux masiv de victime, cât și a evacuării unor victime sau după necesități a unor pacienți din spital către alte unități sanitare neimplicate în asigurarea asistenței medicale în cadrul evenimentului generator de victime multiple.

#### *2.5. Conținutul Planului Alb*

##### 2.5.1. Planul Alb include:

- a) alertarea;
- b) declanșarea;
- c) crearea Centrului de comandă și control la nivelul CCBR;
- d) organizarea primirii urgențelor;
- e) triajul;
- 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 după caz (de exemplu decontaminarea victimelor afectate de substanțe chimice, radioactive sau biologice);
- i) organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al ISU;
- j) orice alte măsuri extraordinare impuse de autoritățile competente în condiții specifice (de exemplu stare de urgență pe teritoriul României, exercițiu național etc.)

2.5.2. Planul Alb trebuie să fie completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând:

- schema de mobilizare;
- desemnarea responsabilităților;
- evaluarea disponibilului de personal/funcție/calificare;
- disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile);
- proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri care necesită redistribuire pe alte secții (mai puțin implicate) sau transfer către alte spitale ori externare.

### **3. Măsurile Planului Alb**

#### *2.1. Alertarea*

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Aceasta transmite un **mesaj de pre-alertare** 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 pre-alertare și alertare).

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

1. **pre-alertarea**: există informații la nivelul DC că s-a produs un eveniment major, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime. Mesajul de pre-alertare transmis de către DC către CCBR 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 (de exemplu săngerare, arsuri etc.);
- timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului.

2. **alertarea** – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu. Mesajul de alertare transmis de DC către CCBR 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 (poli-traumatisme, arsuri, intoxicații etc.);
- dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare);
- timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la CCBR.

## 2.2. Declanșarea

### 2.2.1. Nivelele de declansare

În funcție de numărul victimelor și de resursele disponibile, se vor declanșa diferitele nivele ale Planului Alb. În cazul CCBR se descriu 3 nivele de declanșare pentru IVM, care au rolul de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare:

1. între 0 și 10 victime – nivel de rutină;
2. între 11 și 29 de victime – nivel de declanșare 1 ( );
3. peste 30 de victime – nivel de declanșare 2 (cod roșu).

Estimarea numărului victimelor va lua în calcul și faptul că, în cazul incidentelor majore, se vor prezenta nu doar victime gestionate prin resurse ale DC, ci și prin prezentare directă, ca urmare numărul de victime care se prezintă va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență pre-spitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat în prima oră și anume:

$$\text{nr. victime total estimat} = 2 \times \text{nr. victime prezentate în prima oră}$$

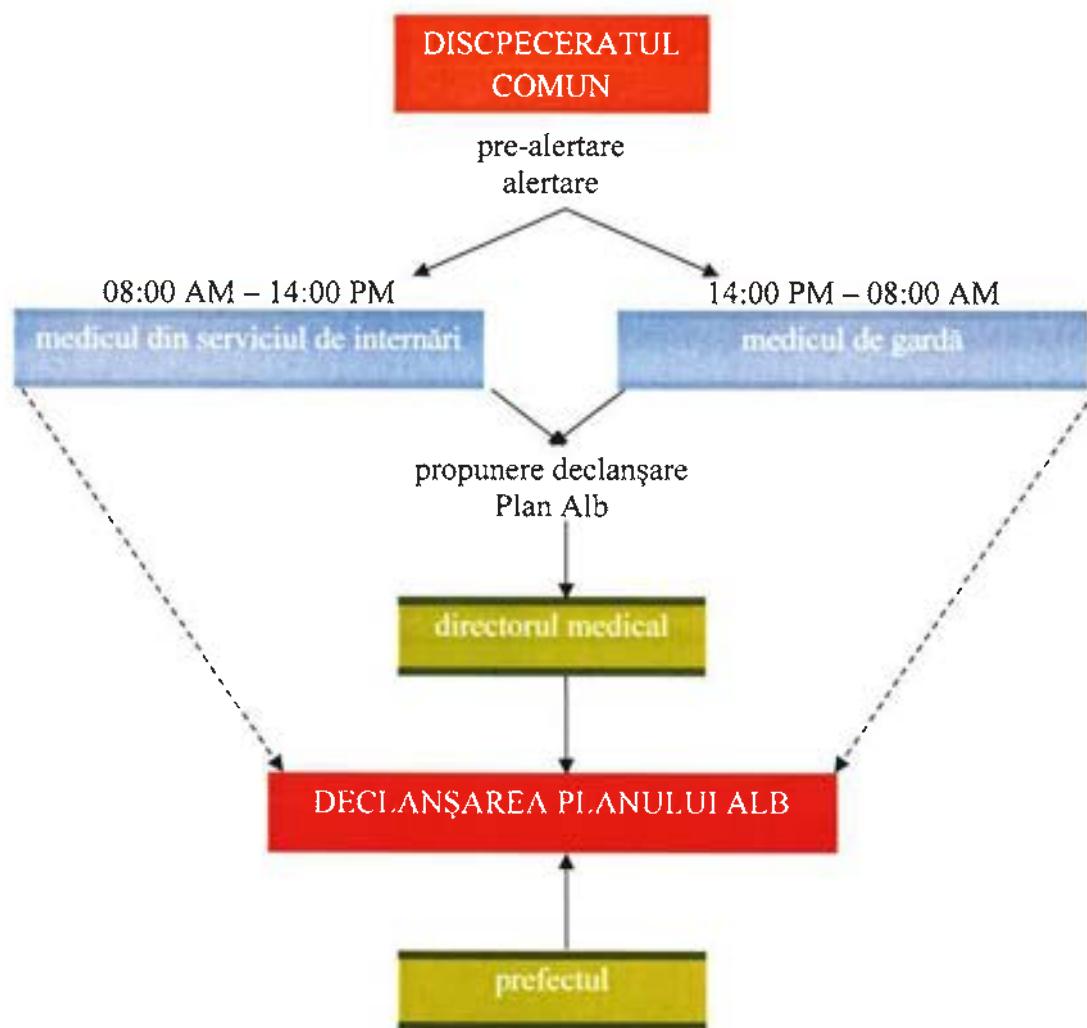
**Nivelul activității de rutină** este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul CCBR fără a mobiliza resurse suplimentare.

**Nivelul 1 de declanșare** ( ) corespunde situației în care numărul de prezentari la biroul de internări al CCBR depășește capacitatea zilnică de asistare a pacienților, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la acest nivel. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece pacienții fie sunt în număr mare, dar leziunile nu impun internare, fie sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în CCBR, fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară. Acest nivel de declanșare impune pre-alertarea 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 pacienților la nivelul CCBR. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul secțiilor din spital, inclusiv în departamentele de radiologie, farmacie și laborator.

#### 2.2.2. Responsabilitatea declanșării Planului Alb

În acord cu informarea primită de la DC, medicul din serviciul de internări (responsabil în intervalul orar 08:00 AM – 14:00 PM) sau medicul de gardă (responsabil în intervalul orar 14:00 PM – 08:00 AM) va propune DM al CCBR declanșarea Planului Alb și nivelul de declanșare în funcție de estimările numărului potențial de victime. În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul medicului din serviciul de internări sau la apelul medicului de gardă în maxim 5 minute de la primirea alertei de la DC, Planul Alb va fi declanșat de către medicul din serviciul de internări sau de către medicul de gardă (Figura 1).



**Figura 1.** Schema declanșării Planului Alb în CCBR.

Dacă pe teritoriul României sau în municipiul București este declarată stare de urgență de către președinție, și, în consecință, turele de gardă sunt acoperite de medici pe durata a 24 de ore (08:00-08:00 am), medicul de gardă, în baza informațiilor comunicate de DC, va propune Directorului Medical declanșarea Planului Alb sau va declanșa Planul Alb în cazul în care Directorul Medical nu răspunde solicitării (Figura 2).



**Figura 2.** Schema declanșării Planului Alb în CCBR în caz de decretarea a stării de urgență pe teritoriul României sau local, în municipiul București.

În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb în Cod Roșu la nivelul CCBR se poate realiza și de către Prefectul Bucureștiului. Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

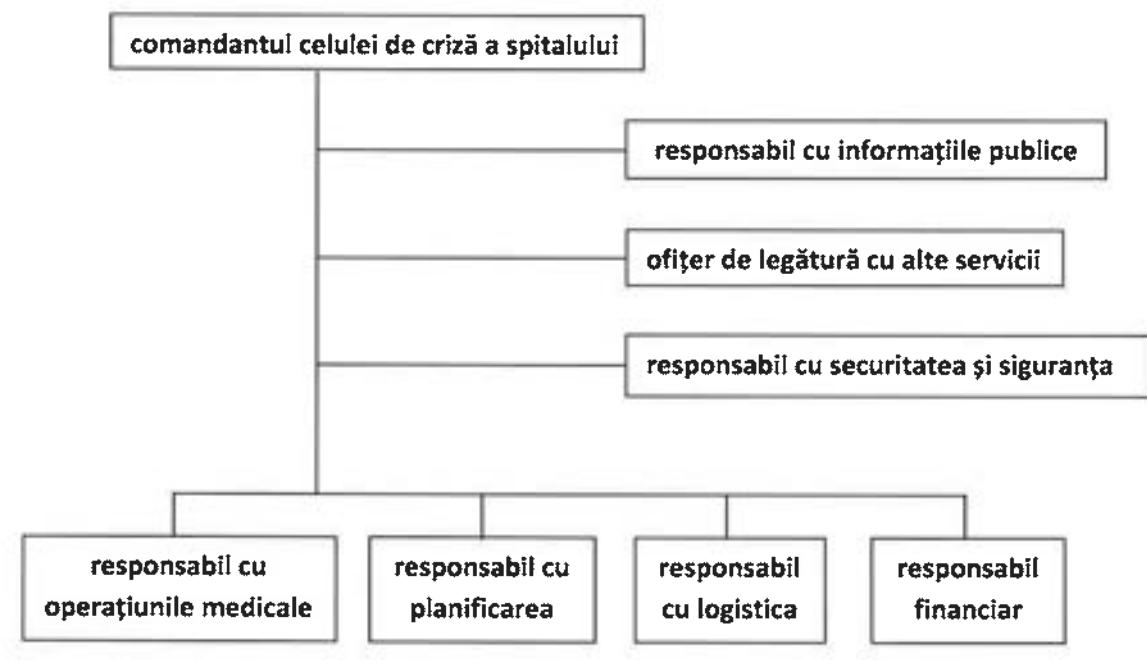
- Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă sau s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.
- A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide că este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului.
- 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.

### *2.3. Comandamentul de criză al spitalului*

#### *2.3.1. Caracteristicile CCS*

CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul CCBR. În cadrul CCS sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare.

- locație: sala de consiliu a CCBR.
- membrii CCS și rolurile lor (Figura 3):
  - comandantul CCS – directorul medical sau locțitorul acestuia;
  - ofițer de legătură – șeful uneia din secțiile CCBR, desemnat de CCS;
  - responsabil cu informarea publică – managerul;
  - responsabil cu securitatea și siguranța spitalului – serviciul administrativ;
  - responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului – medicul din serviciul de internări sau medicul de gardă din ziua și ora declanșării Planului Alb;
  - responsabil cu planificarea – directorul medical sau locțitorul acestuia;
  - responsabil cu aspectele financiare – directorul finanțier contabil;
  - responsabil cu aspectele logistice – compartimentul de resurse umane.



**Figura 3. Structura CCS a CCBR.**

- proprietățile CCS:
  - accesibilitate – să fie accesibil în permanență dar nu amplasat în mijlocul operațiunilor;
  - flexibilitate – spațiu suficient pentru mobilă, documente, alte resurse necesare;
  - sustenabilitate – infrastructură adaptată situațiilor de criză (surse de energie electrică independente, iluminare, protecție termică, sisteme informatiche);
  - 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.

Rolurile din cadrul CCS 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 exerce rolurile pe care le deține și în viața cotidiană.

### 2.3.2. Sarcinile membrilor CCS:

#### **Comandantul CCS:**

- este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență;
- convoacă membrii CCS;
- evaluează informațiile oferite de către membrii celulei operaționale și ai CCS;
- 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 externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora;
- evaluează dacă și când este necesară suplimentarea cu personal și/sau 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 medicul de gardă sau de către medicul de la serviciul de internări;
- organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital
- aproba comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și presa.

#### **Ofițerul de legătură:**

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

#### **Responsabilul cu informarea publică:**

- este numit de către Managerul CCBR 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 cu 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 din afară 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 aprobatarea managerului, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolare anumitor arii/locații din spital, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea

spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului.

**Responsabilul cu operațiunile medicale din spital:**

- are în subordine:

- comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor;
  - director de îngrijiri al spitalului;
  - șefii de secții și compartimente/servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
  - farmacia spitalului;
  - responsabilul cu monitorizarea victimelor.
- convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplorii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei;
- convoacă asistenții-șefi ai secțiilor și farmaciei;
  - decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții;
  - stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Directorului de îngrijiri). Până la sosirea Directorului de îngrijiri, sarcina revine unui asistent de gardă în momentul declanșării Planului Alb, desemnat de responsabilul cu operațiunile medicale din spital;
  - reevaluatează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului CCS
  - în faza de planificare (premergătoare incidentului) ține evidență:
    - stocurilor de rezerva de pe secții;
    - aparaturii disponibile în secții;
    - inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare;
    - va fi sprijinit în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau de aprovizionare.
  - deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de telefon ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor;
  - la indicația DM, asigură distribuirea personalului mobilizat de la alte spitale;
  - va asigura prezentarea cu luare la cunoștință precum și diseminarea în cadrul CCBR a eventualelor pictograme emise de autoritățile competente.

**Responsabilul cu aspectele logistice:**

- are în subordine:

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

**Responsabil cu planificarea:**

- documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și

documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit;

- dispune de informațiile privind numărul, calificarea, repartitia întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital sau cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital;

- creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și dinafara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacitați 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:**

- 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 pentru derularea activităților Planului Alb.

#### **2.3.3. Constituirea CCS**

CCS se constituie odată cu declanșarea Planului Alb de cod roșu sau la solicitarea DM al CCBR. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, acesta va fi condus de medicul din serviciul de internări sau de medicul de gardă. În funcție de amploarea și de natura incidentului:

- stabilirea personalului și a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptată, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile, decizia fiind luată de către Comandantul CCS;
- zonele de activitate din cadrul CCBR vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct de CCS;
- 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, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și de natura evenimentului: experți externi pe diferite domenii ( sănătate publică, CBRN etc.), secretariat, experți comunicații sau IT.

#### **2.3.4. Activitatea CCS se desfășoară:**

- continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus;
- prin ședințe:

i. de coordonare la care participă șefii de secții și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții;

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.

#### **2.3.5. Planul de Acțiune al CCS:**

- se elaborează cât mai repede după constituirea CCS și va face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb;

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

### **2.3.6. Comunicațiile CCS**

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 și serviciile CCBR.

- 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.

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.

### **2.4. *Constituirea celulelor de criză la nivelul secțiilor***

Celulele de criză de la nivelul secției se constituie în condițiile activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul acestei secții și se realizează de către medicul șef de secție imediat după ce a fost declanșat Planul Alb. Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt:

- a) comandantul celulei de criză – medicul șef de secție (până la sosirea acestuia, rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către CCS);
- b) asistentul șef (până la sosirea acestuia, rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS);
- c) coordonator al activității specifice

Pentru eficiența acțiunilor celulelor de criză de la nivelul secțiilor, este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții.

### **2.5. *Mobilizarea resurselor umane suplimentare***

Fiecare secție/compartiment/serviciu al CCBR 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 cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- în funcție de amploarea evenimentului și de resursele spitalului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitatea lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor;
- personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană);
- mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informative sau sisteme de automatizare de transmitere a mesajului de alertă;
- mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată;
- sistemele de alertare vor fi testate chiar și în afara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial), iar liste de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului vor fi menținute de către asistenții șefi ai secțiilor, compartimentelor și serviciilor din structura CCBR.
- 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.

- Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația medicului din serviciul de internări sau a medicului de gardă.
- în cazul Declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația 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 CCBR, va exista, de asemenea, un sistem de anunțare în vederea mobilizării.

### *2.6. Revenire*

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

## **3. Managementul pacienților**

În condițiile activării Planului Alb și dacă este necesar, vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la CCBR după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză. De asemenea, se vor reprograma toate internările și consulturile în persoană care nu reprezintă urgență și, în acord cu autoritățile competente, se va asigura serviciu de telemedicină (consult la telefon și alte mijloace media prin intermediul ambulatoriului). Vizitorii nu vor fi permisi, în special în condițiile declanșării Planului Alb în condiții de risc biologic și epidemii. Activitatea didactică se va suspenda pe durata declanșării Planului Alb.

### *3.1. Organizarea primirii urgențelor*

În funcție de dimensiunea incidentului serviciile de urgență prespitalicească vor reuși să gestioneze, până la o anumită amploare, fluxul victimelor și să le direcționeze către spitalele din zona în care s-a produs incidentul. Acest flux va permite anunțarea din timp a spitalelor. În cazul evenimentelor de amploare această capacitate de management a fluxului de victime către spitale este depășită, un anumit număr de victime prezentându-se direct la cel mai apropiat spital. În acest caz spitalul se va situa în prima linie de gestionare a victimelor devenind astfel un PMA.

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 spital, staționarea, cât și plecarea. În funcție de specificul local, dimensiunea străzilor, sensuri de circulație etc., se vor urmări următoarele principii:

- a) ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj;
- b) calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora;
- c) căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media;
- d) spațiul din jurul CCBR fiind limitat, se stabilește prin procedură specifică modul în care personalul suplimentar va ajunge la spital în cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare.

### *3.2. Triajul victimelor*

CCS va numi un ofițer de triaj care va avea urătoarele sarcini:

- coordonează activitatea de triaj;
- răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor;
- se asigură ca fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces intră doar victimele din incident/dezastru;
- răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru IVM, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) – Anexa 1.

- va fi secondat de:

- unul sau doi asistenți/medici care realizează efectiv triajul;
- un asistent/registrator care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat

- comunică cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinață decedaților;

- raportează CCS și primește ordine numai de la acesta.

**Triajul** se va face după următoarele principii operaționale:

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

b) zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii. În funcție de structura spitalului și de ampoloarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj successive, dar în cadrul unui flux unic;

c) 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;

d) va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe;

e) înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel. În scopul înregistrării victimelor, se va înființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registru utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb. Victimele vor primi odată cu fișa de triaj o brătară 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 registru unic de triaj. În acest registru vor fi înregistrate de către registratorul medical toate victimele, inclusiv decedații.

f) evidența victimelor aflate în interiorul CCBR 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

g) timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim 1 minut/victimă evaluată);

h) triajul va fi coordonat de către ofițerul de triaj și va fi efectuat de către un medic/asistent medical cu experiență. Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul operațiunilor medicale sau Coordonatorul CCS;

i) după triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorității fiecărei dintre victime astfel:

- victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor direcționate direct către morga spitalului;

- 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;

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

j) vor fi prevăzute afișe, indicatoare și cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorita modificării circuitelor funcționale ale spitalului; în funcție de necesități vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a ruelor acestora și a reprezentanților mass-media (agenți de pază, panglici, garduri mobile etc.).

h) în cazuri epidemiologice speciale (**epidemie, pandemie**), la nivelul CCBR se va institui procedura de triaj obligatoriu pentru toți pacienții care se adresează unității, personalul propriu precum și pentru terțe persoane a căror prezență este necesară în cadrul CCBR. Astfel:

- pentru a intra în spital, orice persoană (pacient, angajat, terțe persoane a căror prezență este necesară în CCBR) trebuie să treacă prin serviciul de triaj;
- în serviciul de triaj, persoanei i se măsoară temperatura corporală și i se solicită completarea unei declarații epidemiologice pe proprie răspundere, conform modelului anexat (Anexa 17);
- în serviciul de triaj intră câte o singură persoană, celelalte vor aștepta în curtea interioară la distanță de cel puțin 2 m față de ceilalți;
- pacienții care sunt programati pentru spitalizare continuă, însotiti de infirmieră vor ieși din triaj pe ușa desemnată parcurgerii traseului indicat de spațiul delimitat cu gard metalic, spre intrarea în corpul C1, de unde vor fi direcționați spre garderobă și ulterior către secția cu paturi corespunzătoare;
- pacienții care sunt programati pentru spitalizare de zi Secția 1 și Secția 2 vor ieși din triaj pe aceeași ușă desemnată, urmând a parurge traseul indicat de spațiul delimitat cu gard metalic, spre intrarea în corpul C1, la parter, în zona aferentă spitalizării de zi unde vor fi preluati de asistenta de serviciu;
- pentru spitalizare de zi Secția 3, pacienții vor ieși din triaj pe altă ușă desemnată, urmând a intra în corpul C2, la parter, în zona aferentă spitalizării de zi;
- pentru consultații ambulatorii programate, pacienții vor ieși din triaj pe aceeași ușă desemnată, urmând a intra în corpul C2, la parter, în zona aferentă ambulatoriului;
- pacienții care nu au programare, vor ieși din triaj pe aceeași ușă desemnată, urmând a intra în corpul C2, la parter, la camera de prezentări (biroul de internări);
- orice persoană considerată suspectă pentru infecția asociată epidemiei/pandemiei va fi condusă spre camera de izolare, unde va fi evaluată de medicul responsabil (în condiții normale, de medicul din serviciul de internări în ziua respectivă între orele 08:00-14:00, ulterior de către medicul de gardă între orele 14:00-08:00, iar în condiții de stare de urgență națională/locală, de medicul de gardă între orele 08:00-08:00), care va decide asupra rezolvării cazului în funcție de situația constatătă;
- asistenta de serviciu din triaj (conform graficului, în intervalul 07:30-19:30, precum și asistenta de serviciu în timpul gărzii (19:30-07:30) va asigura desfășurarea serviciului de triaj, după cum urmează:
  - nu poate părăsi serviciul de triaj fără să cheme înlocuitorul conform graficului;
  - măsoară temperatura corporală utilizând un termometru non-contact și consemnează valoarea măsurată;
  - solicită completarea declarației pe propria răspundere pacienților, personalului, terților și, în caz de nevoie, explică necesitatea și modul de completare a declarației;

- completează toate rubricile din tabelul centralizator, păstrează declarațiile pe propria răspundere, la ieșirea din tură le îndosariază și le predă asistentei care preia tura, iar la ora 08:00 tabelele centralizatoare și declarațiile pe propria răspundere se depun sub semnătură la medicul sau asistentul epidemiolog;
- solicită medicul de serviciul de la internări sau medicul de gardă, după caz, în situația în care depistează un caz suspect sau în caz de dubiu asupra conduitei la caz;
- trimit pacientul însotit de infirmieră către zona în care acesta trebuie direcționat, conform principiilor de mai sus;
- tot personalul care lucrează în serviciul triaj va purta în mod obligatoriu echipamentul de protecție individuală, conform recomandărilor în vigoare;
- directorul medical împreună cu șefii de secție și asistentele șefe vor face planificarea personalului care lucrează în serviciul de triaj precum și instruirea acestuia cu privire la procedurile de urmat.

### *3.3. 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.

#### 3.3.1. Echipamente individuale de protecție

Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienților trebuie să utilizeze următoarele echipamente individuale de protecție, după caz: halate, șorțuri impermeabile, mănuși, mască, protecție oculară (ochelari de protecție sau scut facial), capeline, botoșii. Se va efectua o instruire regulată și documentată, precum și una practică, cu tot personalul pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecție.

#### 3.3.2. 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 spitalului.

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

- stabilirea zonei de decontaminare – amplasarea va respecta următoarele reguli:

- în apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților;
- înaintea triajului pacienților;
- 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;
- va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj
- va permite conectarea la o sursă de apă;
- va permite evacuarea în siguranță a apelor reziduale;

- în cazul în care spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea;
- efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare;
- dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal 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 îndepărțare a acestuia), de asistența peroanelor 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:
  - pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10-12 persoane (asistenți medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar);
  - procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute;
  - sunt necesare minim 2 trasee de decontaminare – cel puțin unul va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă;
  - este necesară aprovisionarea continuă cu materiale specifice. Aprovisionarea 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 spitalului. Rolurile expertului CBRN:
  - stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi etc.);
  - stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului;
  - stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată;
  - stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.

### **3.3.3. Risc nuclear și radiologic:**

- prezența agentului contaminant e 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.

### **3.3.4. Risc biologic:**

- se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medicii de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
  - măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
  - cu ajutorul experților (medici specialiști boli infecțioase, sănătate publică sau epidemiologie), în planul de acțiune care se adresează incidentului respectiv, CCS va include măsurile specifice reglementate de organismele internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminanți respectivi.
  - măsurile de prevenire și limitare sunt esențiale în domeniul asistenței medicale. Cele de bază includ: efectuarea frecventă a igienei mâinilor cu o soluție hidro-alcoolică prin frecare în cazul în care mâinile nu sunt vizibil murdare sau cu apă și săpun în cazul în care mâinile sunt murdare; evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii; practicarea igienei respiratorii prin tuse sau strănat în plica fiecărui cot sau într-o batistă cu aruncarea imediată a acesteia; purtarea

unei măști dacă aveți simptome respiratorii și efectuarea igienei mâinilor după îndepărțarea măștii; menținerea distanței sociale (minim 1,5-2 m) de la persoanele cu simptome respiratorii. De asemenea, personalul medical trebuie să ia măsuri de precauție suplimentare pentru a se proteja și a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauție care trebuie puse în aplicare de către personalul medical includ utilizarea echipamentelor individuale de protecție (Tabel 1) în mod corespunzător și numai dacă este necesar; acest lucru implică atât selectarea lor adecvată, cât și echiparea și dezechiparea corespunzătoare a acestora.

- În funcție de natura riscului biologic, personalul medical trebuie să se automonitorizeze pentru simptome și semne specifice (de exemplu, febră, simptome respiratorii, simptome digestive etc.), atât în timpul programului de lucru, cât și înainte de a intra în tură. Dacă personalul medical prezintă simptome specifice, trebuie să anunțe superiorii (după caz, șeful de secție/compartiment, directorul medical, CCS).

**Tabel 1. Instrucțiuni INSP privind echiparea și dezechiparea protecției**

Ghid privind echiparea cu echipamente de protecție individuale pentru contact direct sau contact cu picături de lichid infectate	Ghid privind dezechiparea echipamentelor de protecție individuale pentru contact direct sau contact cu picături de lichid infectate
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. asigurați-vă că, pentru îmbrăcarea în condiții de siguranță a echipamentelor de protecție este disponibilă o zonă desemnată pentru echipare.</li> <li>2. efectuați igiena mâinilor</li> <li>3. puneți-vă halatul</li> <li>4. puneți-vă masca medicală</li> <li>5. puneți-vă protecția oculară (vizieră sau ochelari)</li> <li>6. puneți-vă mănuși (asigurați-vă că mănușile sunt puse peste manșeta halatului)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. asigurați-vă că, pentru eliminarea în condiții de siguranță a echipamentelor de protecție, sunt disponibile recipiente pentru deșeuri infecțioase.</li> <li>2. scoateți mănușile</li> <li>3. scoateți halatul; asigurați-vă că, în timpul scoaterii, halatul este îndepărtat de corp și că hainele nu se contaminează, apoi aruncați-l în siguranță</li> <li>4. efectuați igiena mâinilor</li> <li>5. scoateți-vă protecția oculară (viziera sau ochelarii)</li> <li>6. efectuați igiena mâinilor</li> </ol>
<i>atenție, ordinea este importantă!</i>	
<i>igiena mâinilor: dezinfecțant pe bază de alcool, cu care curățați mâinile 20-30 de secunde, sau apă și săpun, cu care spălați-vă mâinile 40-60 de secunde</i>	
<i>sunt necesare recipiente separate pentru elementele de echipament reutilizabile</i>	

**Tabel 2.** Recomandări de folosire a echipamentului individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate (cf. OMS nr. 533/2020)

	Personal sau pacient	Activitatea	Tipul de echipament
Furnizor de servicii medicale			
<b>Spital</b>			
Salon de spital	Personal medical	În contact direct cu pacienți cu COVID-19	Mască simplă Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Mănuși de unică utilizare Protecția ochilor (ochelari sau ecran de protecție facială)
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu COVID-19	Mască N95 sau FFP2 standard sau echivalent Halat impermeabil de unică folosință/combinezon Mănuși de unică utilizare Protecția ochilor
	Personal de curătenie	În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19	Mască simplă Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Mănuși menajere Protecția ochilor Ghete/Papuci de spital închiși în față
Alte zone (coridoare, sală de tratament etc.)	Tot personalul	Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19	Echipament obișnuit de spital

Triaj	Personal medical	Screening preliminar ce nu necesită contact direct cu pacientul	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Echipament obișnuit de spital
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Echipament obișnuit de spital
Laborator	Personalul din laborator	Manipularea probelor respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși de unică utilizare Protecția ochilor
Zona administrativă	Tot personalul, inclusiv personalul medical	Activități administrative care nu necesită contact cu pacient cu COVID-19	Nu necesită echipament individual de protecție.
<b>Ambulatoriu de specialitate</b>			
Cabinet de consultație	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecție oculară
	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului fără simptome respiratorii	Echipament individual de protecție conform precauțiilor universale standard și a evaluării riscului
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
	Îngrijitoare de curățenie	Între consultații și după examinarea pacienților cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat unică folosință Mănuși menajere Protecție oculară (dacă există risc de stropire cu materie organică/chimică) Ghete/Papuci de spital închiși în față

Sala de așteptare	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mască simplă Izolați imediat pacientul în camera de izolare sau într-o zonă separată de sala de așteptare. Dacă acest lucru nu este posibil, asigurați o distanță de cel puțin 1 m de respectivul pacient.
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
Zona administrativă	Intreg personalul, inclusiv personal medical	Activități administrative	Nu necesită echipament individual de protecție.
Triaj	Personal medical	Screening preliminar fără implicarea contactului direct	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
<b>În comunitate</b>			
La domiciliu	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Izolarea într-o cameră separată de restul persoanelor din casă Mască simplă atunci când se află în prezența altor persoane
	Îngrijitor	Intră în camera pacientului și oferă <b>îngrijire</b> directă.	Mască simplă
Zone publice (școli, magazine, stații de transport în comun etc.)	Persoane fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.

### **3.3.5. Risc chimic**

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

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

- va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților contaminați și decontaminați (de către CCS).

- se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

- spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri);
- spațiul pentru îndepărțarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic.
- spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă. Spălarea se realizează cu apă la 30°C. Durata spălării este de 3 minute cu săpun, urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apă de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN);
- spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție.

### **3.4. Evacuare și transfer**

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea de către responsabilitii medicali, în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în CCBR;

- transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a CCBR 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. Această măsură 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. Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer (Anexa 6).

În cazul în care evacuarea se referă la pacienți cu risc contagios, în perioade de urgență locală sau națională, procedura va urma instrucțiunile Direcției de Sănătate Publică (Anexa 18).

## **4. Managementul externilor**

### **4.1. Aparținătorii victimelor**

CCS va stabili o zonă de așteptare a aparținătorilor victimelor. Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permitând informarea continuă a rudenilor victimelor referitor la:

- evoluția incidentului;
- agențiiile implicate;
- măsurile care trebuie luate în vederea identificării victimelor;
- măsurile care trebuie luate în vederea reîntregirii familiilor;

- recomandări pentru situația în curs.

De asemenea, CCS va desemna o persoană de contact pentru relația cu publicul. Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către un asistent social și un psiholog.

#### *4.2. Comunicarea cu reprezentanții mass-media*

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

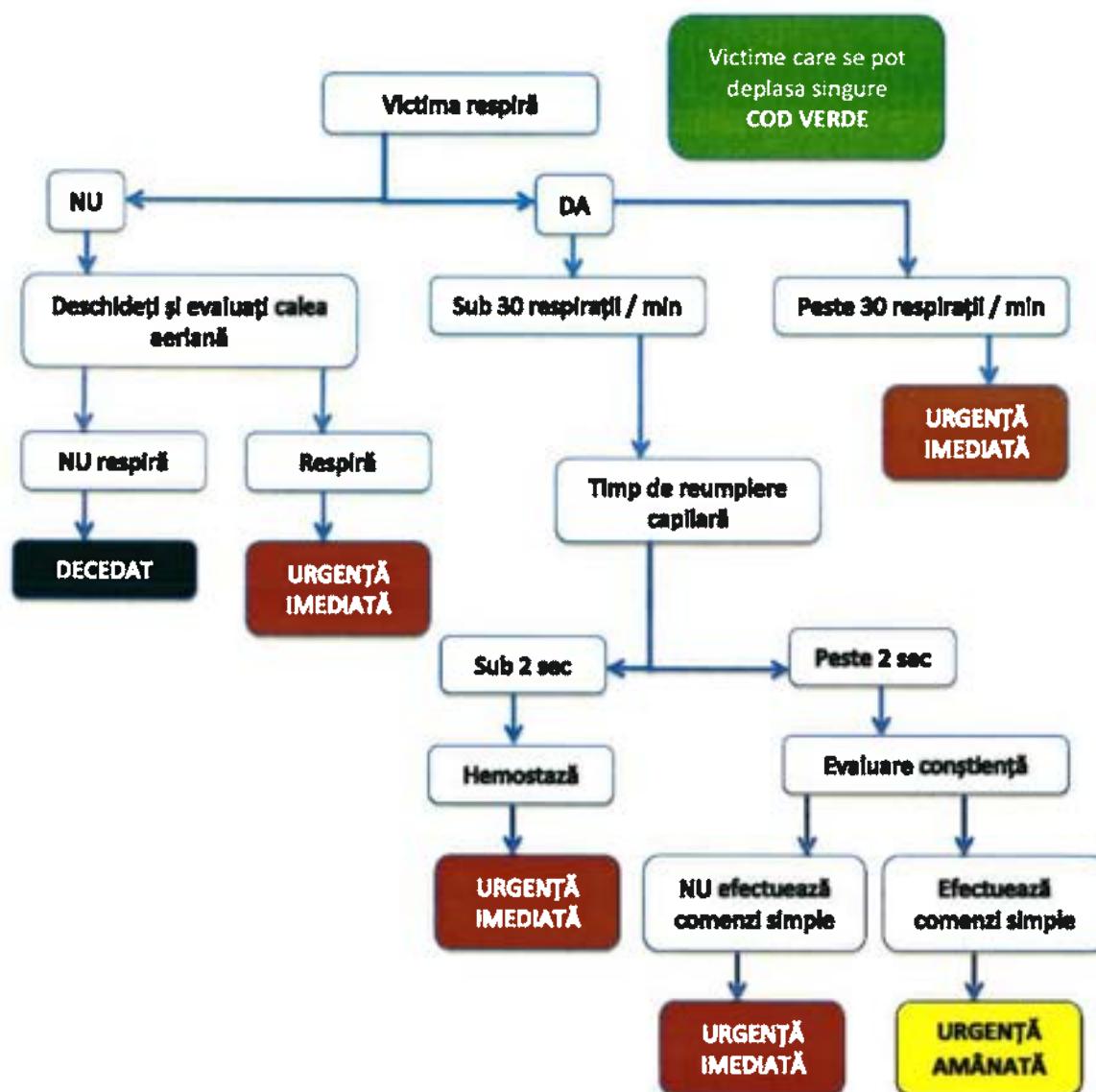
- organizarea unor conferințe de presă. Acestea vor fi organizate conform următoarelor principii:

- trebuie stabilit dinainte cine va participa și cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnaliști (pot participa mai mulți experți dacă problema este complexă);
- răspunsurile trebuie să fie scurte și precise (nu mai mult de 2 minute);
- pe cât posibil ar trebui stabilite răspunsurile la întrebările anticipate;
- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar;
- sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experții implicați;
- furnizarea către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării;
- însوtirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.

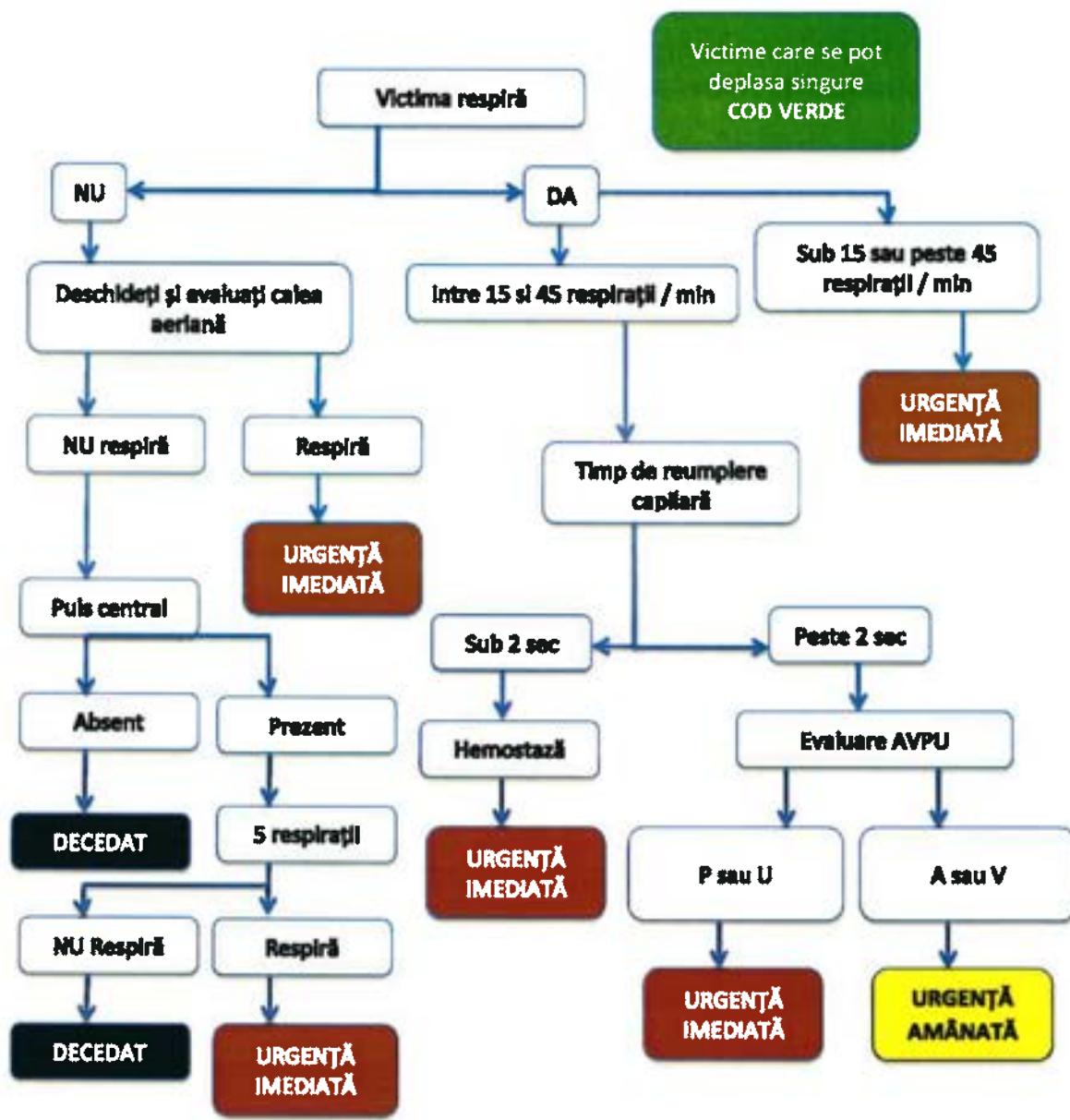
Ofițerul de presă este desemnat de către Managerul CCBR. Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte. Singura persoană abilităță pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă și Managerul spitalului. Se va aloca un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri).

## Anexe

### Anexa 1 – Protocol START (adult)



Anexa 2 – Protocol jumpSTART (copii)



Anexa 3 – Activarea celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului

	Secția Reumatologie 1	Secția Reumatologie 2	Secția Reumatologie 3	Radiologie	Farmacie
Chimic	x	x	x	x	x
Biologic	x	x	x	x	x
Radiologic	x	x	x	x	x
Nuclear	x	x	x	x	x
Explozii	x	x	x	x	x
Fenomene meteo	x	x	x	x	x
Inundații	x	x	x	x	x
Cutremur	x	x	x	x	x
Incendiu	x	x	x	x	x
Accidente transport	x	x	x	x	x

*Anexa 4 - Alocarea rolurilor de comandă și coordonare*

1. Numele incidentului	2. Data elaborării	3. Rol / funcție	4. Ora elaborării	5. Perioada valabilității	6. 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					
<b>Responsabilul cu operațiunile medicale</b>					
Comandant CCUPU					
Director îngrijiri					
Şef celuiă criză Farmacie și Magazie					
Comandantul celulei de criză al secției 1					
Comandantul celulei de criză al secției 2					
Comandantul celulei de criză al secției 3					
Comandantul celulei de criză al secției 4					
Comandantul celulei de criză al secției 5					
Comandantul celulei de criză al secției 6					

<b>Responsabil cu Planificarea</b>								
Responsabil evidență stocuri								
Responsabil evidență resurse umane								
Operator documentare 1								
Operator documentare 2								
Operator documentare 3								
Operator documentare 4								
<b>Responsabil Logistică</b>								
Responsabil servicii și întreținere								
Responsabil IT și comunicare								
<b>Responsabil Finanțelor</b>								
Responsabil achiziții								
Responsabil salarizare								
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS								
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS								
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS								
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare								
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare								
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare								

**Note Observații**

**Completat de {nume funcție semnatură}**

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de cetei de criză și membrilor CCS

Distribuire: Membri CCS și Șefi cetei de criză

Completat de: Responsabil planificare

Anexa 5 - Jurnal operational al măsurilor și acțiunilor întreprinse

Anexa 6 - Lista modurilor de comunicare internă

Completați de (nume funcție semnătură)

**Scenă:** Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activează ca și celelalte de criză

**Distribuire:** Membri CCS Sefii celulei criză, responsabili sectoare de activitate  
**Completări de:** Ofiter de legătură

Completat de: Otilícer de legatúra

Anexa 7 - Lista modurilor de comunicare externă



Anexa 8 - Fișă medicală eveniment cu victime multiple

FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE																	
Locație PMA:	Cod bară:																
Data:	Nr. Fisa PMA:																
Oră prelabilă:	CBRN <input type="checkbox"/> Decontaminat <input checked="" type="checkbox"/>																
<b>IDENITIFICARE</b> <table border="1"> <tr> <td>Nume:</td> <td>Vârstă:</td> <td>Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/></td> <td>Data nașterii:</td> </tr> <tr> <td>Prenume:</td> <td></td> <td></td> <td>CNP: </td> </tr> <tr> <td>Nationalitate: Română <input checked="" type="radio"/></td> <td>Altă: <input type="radio"/></td> <td colspan="2">Stradă: Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.: Sector: </td> </tr> <tr> <td>Domiciliu / sediu:</td> <td>Oraș:</td> <td colspan="2">Loc extracurte:</td> </tr> </table>		Nume:	Vârstă:	Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>	Data nașterii:	Prenume:			CNP:	Nationalitate: Română <input checked="" type="radio"/>	Altă: <input type="radio"/>	Stradă: Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.: Sector:		Domiciliu / sediu:	Oraș:	Loc extracurte:	
Nume:	Vârstă:	Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>	Data nașterii:														
Prenume:			CNP:														
Nationalitate: Română <input checked="" type="radio"/>	Altă: <input type="radio"/>	Stradă: Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.: Sector:															
Domiciliu / sediu:	Oraș:	Loc extracurte:															
<b>EVALUARE CLINICA</b>																	
<b>EVACUARE</b> <table border="1"> <tr> <td>De stradă:</td> <td>Tipul mijlocului de transport</td> </tr> <tr> <td>Echipaj:</td> <td> <input type="checkbox"/> Transport aerian <input checked="" type="checkbox"/> Tip B1  <input type="checkbox"/> Tip C2 <input checked="" type="checkbox"/> Tip B2  <input type="checkbox"/> Transport non-medical <input checked="" type="checkbox"/> Transport medicalizat         </td> </tr> </table>		De stradă:	Tipul mijlocului de transport	Echipaj:	<input type="checkbox"/> Transport aerian <input checked="" type="checkbox"/> Tip B1 <input type="checkbox"/> Tip C2 <input checked="" type="checkbox"/> Tip B2 <input type="checkbox"/> Transport non-medical <input checked="" type="checkbox"/> Transport medicalizat												
De stradă:	Tipul mijlocului de transport																
Echipaj:	<input type="checkbox"/> Transport aerian <input checked="" type="checkbox"/> Tip B1 <input type="checkbox"/> Tip C2 <input checked="" type="checkbox"/> Tip B2 <input type="checkbox"/> Transport non-medical <input checked="" type="checkbox"/> Transport medicalizat																
<b>Priorități în evacuare</b> <table border="1"> <tr> <td>U1 (urgente absolute)</td> <td>U2 (urgente grad 2)</td> </tr> <tr> <td>U3 (urgente grad 3)</td> <td>U4 (urgente potențiale)</td> </tr> </table>		U1 (urgente absolute)	U2 (urgente grad 2)	U3 (urgente grad 3)	U4 (urgente potențiale)												
U1 (urgente absolute)	U2 (urgente grad 2)																
U3 (urgente grad 3)	U4 (urgente potențiale)																
<b>FISA EVACUARE PACIENT</b> <table border="1"> <tr> <td>Cod Bară: </td> <td>Destinatie: _____</td> <td>Oră evacuare: _____</td> </tr> <tr> <td>Nr. RIS: _____</td> <td>Tip achipar: _____</td> <td>Identitate achipar: _____</td> </tr> <tr> <td>Nume: _____</td> <td>Vârstă: _____</td> <td>Identitate pacient: _____</td> </tr> <tr> <td>Prenume: _____</td> <td>Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/></td> <td>Stare:  Verde  Portocaliu  Rosu  Negru</td> </tr> <tr> <td colspan="3">COD TRIAJ: _____</td> </tr> </table>		Cod Bară:	Destinatie: _____	Oră evacuare: _____	Nr. RIS: _____	Tip achipar: _____	Identitate achipar: _____	Nume: _____	Vârstă: _____	Identitate pacient: _____	Prenume: _____	Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>	Stare:  Verde  Portocaliu  Rosu  Negru	COD TRIAJ: _____			
Cod Bară:	Destinatie: _____	Oră evacuare: _____															
Nr. RIS: _____	Tip achipar: _____	Identitate achipar: _____															
Nume: _____	Vârstă: _____	Identitate pacient: _____															
Prenume: _____	Sex: M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>	Stare:  Verde  Portocaliu  Rosu  Negru															
COD TRIAJ: _____																	

EVOLUTIE	
G	A
C	V
S	O
GCS	
AV	
TA	
SpO2	
ECG	

PROCEDURI	Ap. Circulator	Imobilizare	TRATAMENT		
			ORA	Medicament	Dose
<input type="checkbox"/> Gaze	<input type="checkbox"/> Guie cervical				
<input type="checkbox"/> Compresii comprese	<input type="checkbox"/> Sisteme vacuum				
<input type="checkbox"/> Aspirare	<input type="checkbox"/> Tampon rigida				
<input type="checkbox"/> Drenaj toracic	<input type="checkbox"/> Sustenator bain				
<input type="checkbox"/> VHM	<input type="checkbox"/> Atiba				
<input type="checkbox"/> Alte .....	<input type="checkbox"/> Alte .....				
 <input type="checkbox"/> Catheterizare urinara	 Difuzie..... ml				
<input type="checkbox"/> Sonda nafragastruca					
<input type="checkbox"/> Reanalizare					
<input type="checkbox"/> Alte .....					

OBSERVATII

Echita medicala:

FISA EVACUARE PACIENT

Diagnostic:

Semnuri/sarcini medic:

Anexa 9 - Registrul unic de înregistrare și identificare a victimelor

**Completați de (nume funcție semnătură)**

**Scop:** Evidența victimelor din spital  
**Distribuire:** Responsabilul Operațiunilor Medicale și Copie la responsabil Planificare  
**Completat de (răspund):** Responsabil monitorizare victime și Ofiter triaj

Anexa 10 - Formular de evidență a personalului

Certificat de învățare funcție semnătură

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

**Distribuire:** Responsabilitatea medicală și în Copie Responsabil Planificare  
**Completerat de:** Șefi sectiei / comunitățile

Anexa 11 - Informare cu privire la eveniment

**Note Observații**

**Completat de (nume funcție semnătură)**

**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 12 - Registrul unic de transfer al victimelor**

<b>Numele incidentului</b>		<b>Data elaborării</b>			
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traj Evacuare	Spatial destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicajie trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Personă care confirmă accept	Secția spital destinație Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traj Evacuare	Spatial destinație destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicajie trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Personă care confirmă accept	Secția spital destinație Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traj Evacuare	Spatial destinație destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicajie trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Personă care confirmă accept	Secția spital destinație Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traj Evacuare	Spatial destinație destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicajie trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Personă care confirmă accept	Secția spital destinație Decedat în cursul evacuării (ora)
<b>Complețat de (nume funcție semnătură)</b>					

*Anexa 13 - Lista de mobilizare organizată pentru fiecare secție/compartiment*

**Secția Reumatologie 1**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	comandant celulă de criză	medic primar reumatolog șef secție	medic primar reumatolog	DUMITRESCU BIANCA	0727.222.570
2.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	medic primar reumatolog	BRAICU MARIANA	0724498158
3.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	medic primar reumatolog	CHICOȘ BOGDAN-HORJA	0745088514
4.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	medic primar reumatolog	PETCU CARMEN-ADINE	0744.494.638
5.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	VLASA MIHAELA	0721559001
6.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	PETRE VIORICA	0754474799
7.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	MARIN PROFIRA	0725.451.614
8.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical - sef	asistent medical - sef	SERBAN AMALIA	0723.407.670
9.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical	asistent medical	GHICA MANUELA	0764628644

**Secția Reumatologie 2**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	comandant celulă de criză	medic primar reumatolog - șef secție	medic primar reumatolog - șef secție	ZAINEA CARMEN-MICHAELA	0722628970
2.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	CONSTANTIN ELENA	0729.516.428
3.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr. – șef	asistent medical pr. – șef	GRECU DOINA-RUXANDRA	0722218608
4.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	medic primar reumatolog	MĂRCULESCU DENIS-DEMIRA	0744386391
5.	comandant CCS	director medical	director medical	MOGOȘAN CORINA DELIA	0745312746
6.	stabilit de CCS la declansare	medic specialist reumatolog	medic specialist reumatolog	POPESCU CLAUDIU COSTINEL	0729852359
7.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	CUTIERU NICOLETA-ELENA	0737308343
8.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	BĂDOIU MIOARA	0763.583.449
9.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	OLTEANU EMILIA-IULIANA	0766198117
10.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	ROTARU CARMEN	0762778707
11.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	asistent medical pr.	OPREA NICOLETA	0724.002.846

### **Sectia Reumatologie 3**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	AGACHE MIHAELA	0726.500.264
2.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	CHIAGA VALERIA-MIHAELA	0766533805
3.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	CHITU VALENTINA	0755105413
4.	stabilit de CCS la declansare	medic specialist reumatolog	DINACHE OANA GEORGIANA	0769657899
5.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	DINICICĂ IULICA	0744425679
6.	comandanț celulă de criză	medic primar reumatolog - sef secție	ENACHE LUMINIȚA	0723510868
7.	stabilit de CCS la declansare	medic specialist reumatolog	STANCIU DENISA ELENA	0723166584
8.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	STĂNESCU CRISTINA-ELENA	0726952570
9.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	VÎLVOI IOANA	0724542288
10.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	BOȘTINĂ DANIELA	0761953361
11.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	MANDEA ROXANA	0774255328
12.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical	ENE POLIXENIA LUANA	0725465879
13.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical	MARGARIT STELA	0765581968
14.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical	MISKOWSKI MARIA MARILENA	0768750679
15.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	ENACHE CAMELIA MAGDALENA	0723892618
16.	stabilit de CCS la declansare	medic primar reumatolog	MINCAS DRAGOS	0755208872

### **Radiologie**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	comandanț celulă de criză	medic primar radiolog	CAVACHE NICOLETA	0727273204
2..	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	DOBRE AURELIA	0736387133
3.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	VASILE MARIANA	0730492432

### **Farmacie**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	HARBUZ ADRIANA MIHAELA	0766390833
2.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	SIMION ALEXANDRA ATENA	0726901071
3.	comandanț celulă de criză	farmacist specialist	CHIRVASE DIANA GEORGIANA	0767430163

**Laborator**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	ERĂTIMAN CARMEN	0723479152
2.	stabilit de CCS la declansare	asistent medical pr.	VOINEA CRISTINA	0723313745
3.	comandanț celulă de criză	medic	STENTEL CARMEN	0753045451

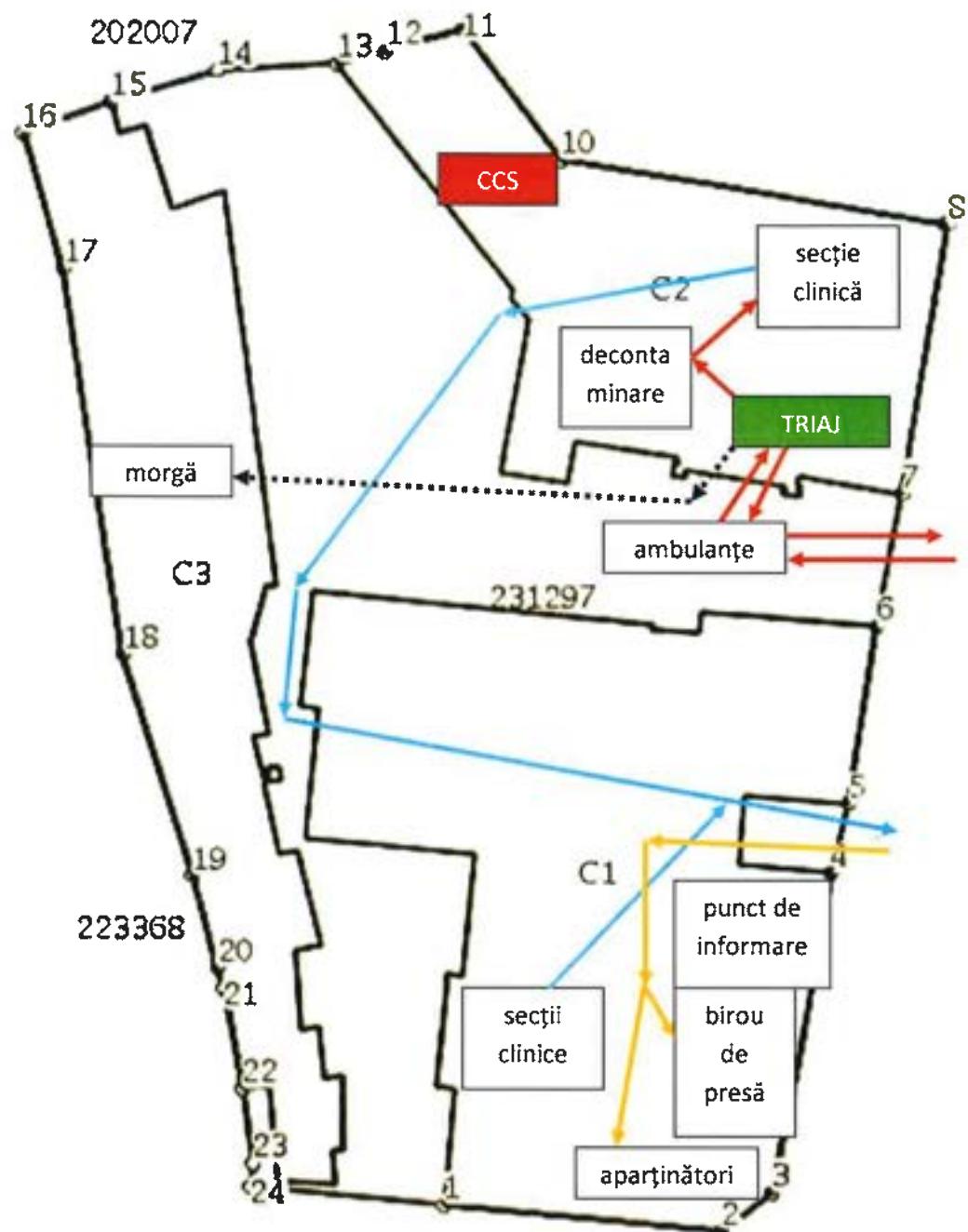
**Administrativ**

<i>nr.</i>	<i>rol în CCS</i>	<i>funcție în CCBR</i>	<i>nume și prenume</i>	<i>telefon mobil</i>
1.	responsabil cu informarea publică	manager	CODREANU CATALIN	0722204389
2.	responsabil cu aspectele financiare	economist	SORIN GURUIANU	0786281047
3.	stabilit de CCS la declansare	economist	DOMBIL DANA	0723612904
4.	stabilit de CCS la declansare	referent specialitate	BALOIU STEFANIA	0786281048
5.	stabilit de CCS la declansare	referent	VACARU IORDACHE	0736391959
			NICOLETA LAURA	

*Anexa 14 - Lista datelor de contact pentru instituții și servicii județene și regionale*

<i>instituție din București</i>	<i>telefon</i>
Ministerul Sănătății	0213072500; 0213072600
Direcția de Sănătate Publică	0212527978; 0212523997; 0212523216
Politia/SMURD/Pompieri/Jandarmerie	112
Spitalul Clinic de Urgență Floreasca	0215992300; 0215992308
Spitalul Universitar de Urgență	0213180519; 0213180520; 0213180523
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”	0212554099; 0212554849; 0212554949
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”	0213345190; 0213345170
Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”	0213343025; 0213343026; 0213343027
Spitalul de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatorie și Arsuri	0212240946; 0212240947
Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice	0213192751; 0213192753
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”	0213110994; 0213169366; 0213169372
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie”	0214604260; 0214603026
Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"	0212010980
Institutul Național Victor Babeș	0213192732
Spitalul Clinic Colentina	0213173245; 0213167320; 0213174785
Direcția de Sănătate Publică București sector 1	0212106569
Direcția de Sănătate Publică București sector 2	0212522305
Direcția de Sănătate Publică București sector 3	0212524859
Direcția de Sănătate Publică București sector 4	0213177877
Direcția de Sănătate Publică București sector 5	0212520965
Direcția de Sănătate Publică București sector 6	0213142893

Anexa 15 - Locația CCS – planul clădirii (cu marcarea căilor de acces și evacuare)



*Anexa 16 - Stocul de medicamente pentru incidente cu victime multiple*

Nr. crt.	Denumire medicament	Stoc
1.	Algocalmin 1g/2ml	10 fiole
2.	Paracetamol 500mg	20 compr.
3.	Solutie perfuzabile Nacl 9% 250 ml	10 fl
4.	Solutie perfuzabila glucoza 5% 250 ml	10 fl

## Anexa 17. Declarație pe propria răspundere

Subsemnatul ..... cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere, că ÎN ULTIMILE 14 ZILE (se bifează DA sau NU, după caz):

- am avut unul din următoarele semne\* cu DEBUT BRUISC:
  - febră (temperatură peste 37,5°):  DA  NU
  - tuse:  DA  NU
  - dificultăți respiratorii (respirație frecventă):  DA  NU
- am fost contact cu un caz confirmat cu [\*]:  DA  NU
- am fost plasat în izolare sau în carantină:  DA  NU
- am călătorit sau am fost în contact cu o persoană care a călătorit într-o zonă declarată actual cu risc mare de infecție cu [\*]:  DA  NU
- sunt cetățean/rezident în țări cu transmitere comunitară extinsă a [\*]:  DA  NU

*Falsul în declarații sau omiterea declarațiilor privind măsurile pentru prevenirea infecției cu [\*] constituie faptă penală, prevăzută de art. 326 din codul penal, cu privire la falsul în declarații și art. 352 din codul penal cu privire la zădănicirea combaterii bolilor.*

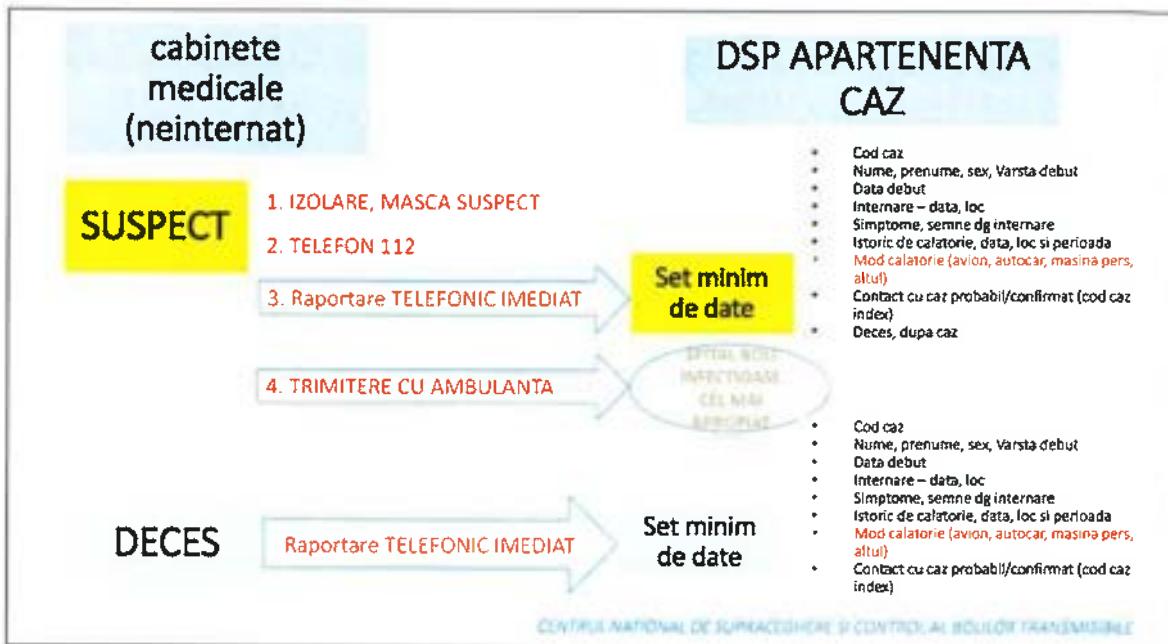
Semnătura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

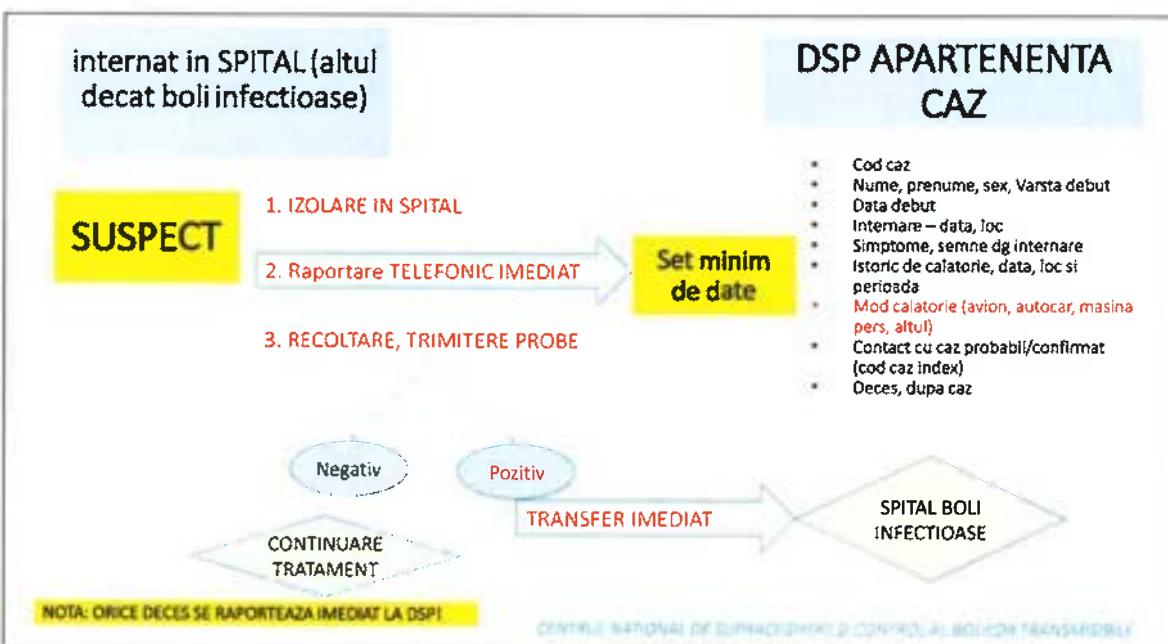
\* formularul declarației pe propria răspundere va fi adaptat fiecărei situații înainte de listarea spre completare: simptomele bolii infecțioase care a declanșat epidemia/pandemia vor fi actualizate după caz, iar numele bolii/agentului infecțios va fi pre-editat.

## Anexa 18. Ghid evaluare cazuri contagioase

### A. Evacuarea pacienților cu risc contagios din cabinetele medicale (caz neinternat)



### B. Evacuarea pacienților cu risc contagios din spital (caz internat)



## Anexa 19. Definiția de caz Sars-Cov-2 și algoritm de testare

### Definiția de caz Sars-Cov-2 și algoritm de testare (cf. INSP actualizat 16.04.2020)

a) Definițiile de caz pentru sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

#### Caz suspect

1. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) și fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

2. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) și fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic și cu istoric de călătorie internațională, în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

3. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) și care s-a aflat în contact apropiat cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

4. Pacient cu pneumonie, bronhopneumonie, cu sau fără pleurezie, fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

5. Pacient cu infecție respiratorie acută severă (SARI) (febră sau istoric de febră și tuse și dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) și care necesită spitalizare peste noapte) fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

#### Contactul apropiat este definit ca:

- Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mâină fără igienă ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă);
- Persoană care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minim 15 minute;
- Persoană care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;
- Persoană din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție (personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT).

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 14 zile anterioare datei debutului cazului index.

### **Caz confirmat**

O persoană cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

b) Recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar conform definiției de caz;
2. Contacti apropiati simptomatici ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval;
4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos la internare în spital – 2 teste la 24 de ore interval;
5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – de 2 ori pe lună;
6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive;
7. Hemodializați simptomatici
8. Hemodializați asimptomatici contacti cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;
9. Persoane instituționalizate simptomaticice;
10. Gravidele asimptomatic care se află în carantină/izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat;
11. Personalul de îngrijire din cămine de bătrâni – de 2 ori pe lună;
12. Personal sanitar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant (în perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard. Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar, vor respecta procedurile de izolare aplicate și la restul persoanelor infectate. Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări).

Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare.

Rezultatele pozitive ale acestor testări vor fi raportate de către laboratorul care a efectuat testarea imediat la INSPI și direcțiile de sănătate publică și se vor lua măsurile necesare de internare/izolare ale persoanelor infectate. În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului. Raportul anchetei epidemiologice va fi remis în termen de 24 de ore direcției de sănătate publică județene.

\* definițiile de caz se vor actualiza periodic conform indicațiilor autorităților abilitate

## GHID PRIVIND ECHIPAREA CU EPI PENTRU CONTACT DIRECT SAU CONTACT CU PICĂTURI DE LICHID INFECTATE

### 1 Efectuați igiena mâinilor

Dezinfecțant pe bază de alcool

Curățați mâinile 20-30 de secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați-vă mâinile 40-60 de secunde.



### 2 Puneți-vă halatul



### 3 Puneți-vă masca

Mască medicală.



### 4 Puneți-vă protecția pentru ochi

Puneți-vă vizieră sau ochelari.



### 5 Puneți-vă mănuși

Asigurați-vă că mănușile sunt puse peste manșeta halatului.



### EPI complet



World Health Organization

# GHID PRIVIND DEZCHIPAREA EPI PENTRU CONTACT DIRECT SAU CONTACT CU PICĂTURI DE LICHID INFECTATE

Asigurați-vă că pentru eliminarea în condiții de siguranță a EPI, sunt disponibile recipiente pentru deșeuri infecțioase. Sunt necesare recipiente separate pentru elementele de echipament reutilizabile.

Ordinea este importantă!

## 1 Scoateți mănușile



## 2 Scoateți halatul

Asigurați-vă că, în timpul scoaterii, halatul este îndepărât de corp și că hainele nu se contaminează, apoi aruncați-l în siguranță.



## 3 Efectuați igiena mâinilor

Dezinfectant pe bază de alcool

Curățați mâinile 20-30 de secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați-vă mâinile 40-60 de secunde.



## 4 Scoateți-vă protecția pentru ochi

Scoateți viziera sau ochelarii.



## 5 Scoateți masca

Asigurați-vă că scoateți masca de barete, evitând atingerea măștii.



## 6 Efectuați igiena mâinilor

Dezinfectant pe bază de alcool

Curățați mâinile 20-30 de secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați-vă mâinile 40-60 de secunde.



World Health Organization