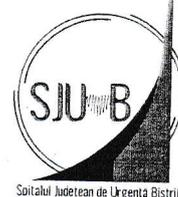


**CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRITA-NĂSĂUD**  
**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRITA**



Spitalul Județean de Urgență Bistrița

420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404  
E-mail: [spital.bistrita@gmail.com](mailto:spital.bistrita@gmail.com) / [spital.oficiu@gmail.com](mailto:spital.oficiu@gmail.com)

Avizat,  
Președinte Comitet Județean  
pentru Situații de Urgență,  
Col. Constantin FLOREA

Aprobat,  
Manager,  
Gabriel LAZANY

PREFECT,  
Nechita-Stelian DOLHA

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

Întocmit:

**Ec. Mihaela Moruțan -**

Șef Serv. Managementul Calității

Data întocmirii: **05.03.2019**

Data ultimei revizuirii: **27.03.2020**

Ediția II

Numărul reviziei: 1

COMUNICAREA INTERNĂ.....	27
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA.....	27
EVACUARE ȘI TRANSFER.....	28
REVENIRE.....	28
VI. ANEXE.....	31

**INTRODUCERE:****DEFINIȚII:**

PLANUL ALB – plan de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, al unei calamități, epidemii sau pandemii. Planul Alb este parte integrantă din Sistemul Național de Asistență Medicală de Urgență. (Ordinul Ministrului Sănătății nr. 2021/691 din 2008).

**SCOP:**

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

**OBIECTIVE:**

Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general, urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului.

Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor/compartimentelor/serviciilor din interiorul spitalului, dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză.

Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media.

**ABREVIERI:**

- ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență
- DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență
- SAJ - BN – Serviciul Județean de Ambulanță Bistrița-Năsăud
- SMURD – Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
- MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU
- DM – Directorul Medical
- VM – Incident(e) cu victime multiple
- CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului
- JBN – Comitetul Județean/al Municipiului Bistrița pentru Situații de Urgență
- PMA – Post Medical Avansat
- CCUPU/CCCPU – Celula de criză de la nivelul UPU
- PP – echipament de protecție personală

## MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENTĂ – ACCIDENTE COLECTIVE, CALAMITĂȚI ȘI DEZASTRE, EPIDEMII, PANDEMII

### CADRUL GENERAL:

#### STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME:

În funcție de această valoare, se vor declanșa diferite nivele ale Planului Alb. În Spitalul Județean de Urgență Bistrița se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

Nivele de declanșare pentru incidente cu victime multiple:

- **NIVEL DE RUTINĂ** – între 0-5 victime
- **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)** – 5-10 victime
- **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)** – peste 10 victime

#### 1. NIVEL DE RUTINĂ (0-5 victime):

Corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul UPU și al spitalului, fără a mobiliza resurse suplimentare.

Nu este considerată mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de gardă la domiciliu.

#### 2. NIVEL DE DECLANȘARE 1 – PLAN ALB DE COD GALBEN

Corespunde situației în care numărul de prezentări la nivel UPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor, cu mobilizarea de resurse suplimentare la nivel UPU.

Impune alertarea Comandamentului de criză al spitalului de către directorul medical.

Medicul responsabil de tură UPU, în baza datelor comunicate de DC sau în urma prezentării directe a pacienților în UPU, propune declanșarea Planului Alb - Cod Galben medicului șef UPU.

Medicul șef UPU decide declanșarea Planului Alb - Cod Galben și informează Directorul Medical.

În cazul în care medicul șef UPU nu răspunde în maximum 5 minute, Planul Alb - Cod Galben este declanșat de către medicul responsabil de tură UPU.

#### 3. NIVEL DE DECLANȘARE 2 – PLAN ALB DE COD ROȘU

Numărul de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul spitalului. Implică mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital, dar cel puțin la secțiile: Chirurgie generală, Ortopedie, ORL, Oftalmologie, ATI, Radiologie și imagistică medicală, Laborator.

Medicul responsabil de tură UPU anunță Directorul Medical și Medicul șef UPU și propune declanșarea Planului Alb – Cod Roșu.

Directorul medical decide declanșarea Planului Alb – Cod Roșu.

În cazul în care directorul medical nu răspunde în maximum 5 minute, planul va fi declanșat de către șeful găzii pe spital (medicul de gardă în specialitatea ATI), anunțat de către medicul șef UPU sau medicul șef de tură UPU, în situația în care nici medicul șef UPU nu este disponibil.

Directorul medical anunță prefectul județului.

Acest nivel de declanșare impune alertarea Comandamentului de criză al spitalului de către Directorul Medical.

## MĂSURI GENERALE:

- ✓ Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioară al spitalului.
- ✓ Planul Alb este cunoscut de toți angajații spitalului, prelucrat la nivelul secțiilor/compartimentelor /serviciilor de către medicul șef de secție.
- ✓ Exerciții și simulări periodice pentru verificare, actualizare, adaptare.
- ✓ Planul de reacție la nivelul fiecărei secții – Anexe la Planul Alb, conținând:
  - ✓ Planul de alarmare propriu;
  - ✓ Desemnarea responsabililor;
  - ✓ Evaluarea personalului disponibil;
  - ✓ Paturi disponibile, echipamente, aparatură, medicamente și materiale;
  - ✓ Proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri posibil a fi asistate, redistribuite pe alte secții, transferate în alte spitale sau externate;
  - ✓ Realizarea unui depozit pentru situații de dezastru la nivelul fiecărei secții;
  - ✓ Marcarea fluxurilor, modificarea circuitelor funcționale, indicatoare, afișe.
- ✓ Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Roșu de intervenție specializată de urgență în prespital și va necesita crearea și aplicarea unor proceduri comune cu Poliția, Jandarmeria și ISU, în vederea organizării atât a activității de primire a unui aflus 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.

### A. ALERTAREA:

- Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către principalele structuri pentru primirea urgențelor din județul de competență care pot prelua victimele. La nivelul DC va exista o listă cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare).
- Din punctul de vedere al alertării, se disting două faze:
  1. **Prealertarea** – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime.
  2. **Alertarea** – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu.

- **MESAJUL DE PREALERTARE** transmis de către DC către Medicul Responsabil de Tură din UPU va conține următoarele informații:
  - Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN;
  - Localizarea incidentului;
  - Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni pe care apelanții le pot descrie (ex: sângerare, arsuri etc.);
  - Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului.

- **MESAJUL DE ALERTARE** transmis de către DC Medicului Responsabil de Tură din UPU va conține următoarele informații:
  - Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN;
  - Localizarea incidentului;

- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni descrise de echipajele medicale de urgență. Nu se vor detalia, se vor stabili doar categoriile de leziuni sau afecțiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicații etc.);
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare);
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la spital.

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la spital este mai mare sau egal cu 10, MRT va informa imediat DM al spitalului.

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

---

<b>Numărul total estimat al = Nr victimelor care s-au prezentat la UPU în</b>	
<b>victimelor</b>	<b>cursul primei ore</b>
	<b>x 2</b>

---

## B. DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRT, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu 5, dar mai mic sau egal cu 10, MRT va propune medicului șef UPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE (corespunzător UPU).

*Medicul șef UPU sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul UPU). El va informa DM al spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben. În cazul în care medicul șef al UPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC, Planul Alb la nivelul UPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz, MRT va informa DM al spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.*

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 10, MRT va informa DM al spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE (la nivelul întregului spital).

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

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

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

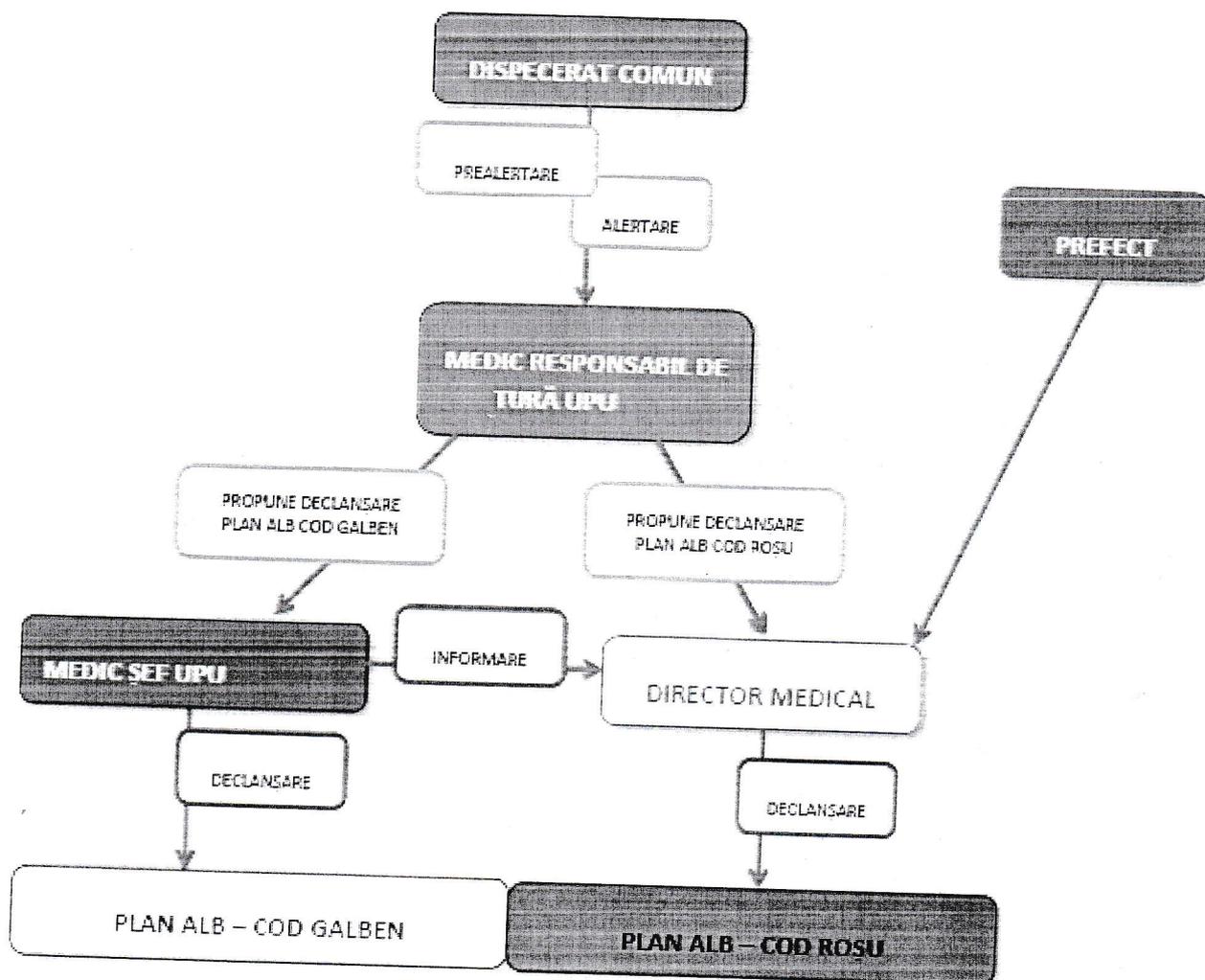
Situațiile în care această declanșare se impun sunt următoarele:

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

2. A fost declanșat Planul Alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului, iar în cadrul CJBN se decide că este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului.

3. Prefectul consideră că Planul Alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții, dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generat de erori procedurale.

În funcție de amploarea evenimentului și de resursele 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.



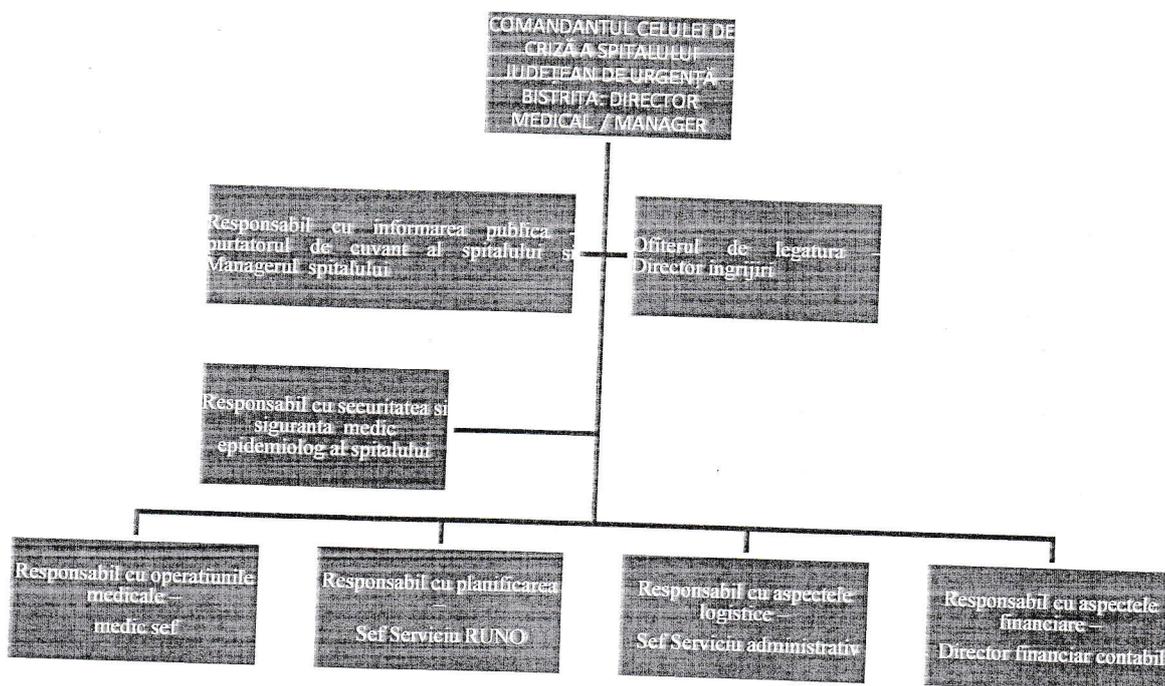
## I. CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ SPITAL (CCS)

CCS – este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile și sunt luate deciziile corespunzătoare. Se constituie de către directorul medical (DM) al spitalului, odată cu declanșarea Planului Alb de Cod Roșu, până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de către șeful gărzii la nivelul spitalului (medicul de gardă în specialitatea ATI), iar în lipsa acestuia, de către MRT.

DECLANȘARE – PLAN ALB de COD ROȘU

- LOCAȚIE – Cabinet Director Medical – Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43.
- Conectarea la mijloacele de comunicare – telefon fix și mobil, fax, stații radio (TETRA și VHF/UHF), telefonie în sistem IC.

### MEMBRII CCS:



1. Comandantul CCS – Director medical / Manager
2. Ofițerul de legătură – Director de îngrijiri
3. Responsabil cu informarea publică – Purtătorul de cuvânt al spitalului și Managerul spitalului
4. Responsabil cu securitatea și siguranța – Medic epidemiolog al spitalului
5. Responsabil cu operațiunile medicale – Medic șef
6. Responsabil cu aspectele logistice - Șef Serviciu Administrativ
7. Responsabil cu planificarea – Șef Serviciu Resurse Umane, Normare și Organizare (RUNO)
8. Responsabil cu aspectele financiare – Director financiar-contabil.

## SARCINILE MEMBRILOR CCS

### 1.COMANDANTUL CCS - Director medical / Manager

#### ATRIBUTII:

- Activare permanentă.
- Convoacă membrii CCS.
- Evaluarea informațiilor primite de la nivelul CELULEI DE CRIZĂ UPU.
- Declanșează în funcție de tipul de patologie predominant SECTORUL 1 (Asistența medicală de urgență chirurgicală) sau/și SECTORUL 2 (Asistența de urgență tip medical).
- Decide suplimentarea de resurse umane, aparatură, medicamente și materiale sanitare, distribuirea în zone de necesitate pe baza unui Plan etapizat de suplimentare, stabilit de șefii de secție și compartimente.
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate, externarea de necesitate și reorganizarea secțiilor pentru preluarea victimelor care pot fi asistate în condiții optime.
- Comunică permanent cu CC-UPU și CC-SECȚII.
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile oferite familiilor.
- Organizează exerciții / simulări pentru declanșarea Planului Alb.

### 2.OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ - Director de îngrijiri

#### ATRIBUTII:

- Întreprinde demersurile necesare la Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică etc. Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb.
- Comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor, la cererea instituțiilor abilitate, în colaborare cu purtătorul de cuvânt.
- Întreprinde demersurile necesare pentru evacuarea (responsabil cu evacuarea) pacienților la alte spitale.
- 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.

### 3. RESPONSABIL CU INFORMAREA PUBLICĂ: Purtătorul de cuvânt al spitalului și Managerul spitalului

#### ATRIBUTII:

- Ține legătura cu mass-media și cu rudele victimelor.
- Culege date de la membrii CCS.
- Redactează periodic comunicate de presă, care vor fi aprobate de Manager.
- Colaborează cu Managerul și departamentul juridic la redactarea rapoartelor oficiale solicitate de instituțiile abilitate.

#### 4. RESPONSABIL CU SECURITATEA și SIGURANȚA: Medic epidemiolog din cadrul spitalului

##### ATRIBUTII:

- Monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune al personalului.
- Intervine atunci când apar practici ce pun în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților.
- Solicită instituțiilor abilitate protecția sau măsuri legate de izolarea anumitor arii/locații din spital, situații de carantină, situații de risc diverse.

#### 5. RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE – medic șef: Are în subordine: comandantul CC-UPU, șefii de secție și compartimente, farmacia, responsabilul cu monitorizarea victimelor.

##### ATRIBUTII:

- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei.
- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii.
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții.
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general, acest rol este atribuit Directorului de îngrijiri). Până la sosirea Directorului de îngrijiri, sarcina revine asistentului responsabil de tură al Secției Chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării Planului Alb).
- Revaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS.

În faza de planificare (premergătoare incidentului):

Ține evidența:

- stocurilor de rezervă de pe secții, cu excepția U.P.U.;
- aparaturii disponibile în secții, cu excepția U.P.U.;
- inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare; va fi sprijinit în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare.

Deține un exemplar de rezervă al listelor cu numerele de apel (tel., pager etc.) ale personalului, actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor.

La indicația directorului medical (pentru secții), respectiv a coordonatorului Celulei operaționale (pentru U.P.U), asigură distribuirea personalului mobilizat de la alte spitale.

#### RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE - Șef Serviciu Administrativ

- Are în subordine:
  - Responsabil cu comunicațiile
  - Responsabil IT
  - Responsabil cu alimentația și sursele de apă
  - Responsabil cu protecția muncii
  - Responsabil resurse umane - Șef Serviciu RUNO

ATRIBUTII:

Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire etc., solicită cu aprobarea managerului general 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.

**7. RESPONSABILUL CU PLANIFICAREA – Șef Serviciu RUNO**ATRIBUTII:

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 dispoziție.

Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborare), actualizate lunar de Serviciul RUNO. 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 al datelor referitoare la pacienți, precum și al 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.

**8. RESPONSABILUL RESURSE FINANCIARE - Director financiar-contabil**ATRIBUTII:

- Coordonează activitățile legate de achiziția 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 derulare activităților Planului Alb.

## ASPECTE OPERATIVE

### PLANUL ALB SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA UPU

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

Rolurile din cadrul CCUPU sunt:

1. Comandantul celulei de criză – medic șef UPU
2. Asistent șef UPU
3. Ofițer de triaj și informare
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor COD ROȘU și COD GALBEN
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor COD VERDE
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor COTIDIENE
7. Coordonator al Evacuării și Internării
8. Coordonator al zonei destinate decedaților - Registrator medical UPU
9. Asistența socială a spitalului.

#### 1. PREALERTAREA

##### Mesaj de prealertare

- medic șef tură UPU:
- stație tetra:
- Director medical Spitalul Județean de Urgență Bistrița
- Medic șef UPU

##### Mesajul de prealertare trebuie să contină:

- 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
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului

**ALERTAREA** - în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu.

##### Mesajul de alertare conține:

- 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 – categoriile de leziuni sau afecțiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicații etc)
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (decontaminare)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la spital.

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la spital este mai mare sau egal cu 10, medicul șef tură UPU va anunța medicul șef UPU și directorul medical al spitalului.

În cazul incidentelor majore, medicul responsabil de tură va aproxima numărul victimelor (victime anunțate de dispecerat și victime prezentate direct la UPU).

Numărul total estimat al victimelor = Nr. victime prezentate în prima oră X 2

În cazul în care, în urma estimărilor medicului șef de tură și medicului coordonator al dispeceratului comun, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților în UPU, numărul pacienților este mai mare sau egal cu 3, dar mai mic sau egal cu 10, medicul responsabil de tură UPU propune medicului șef UPU declanșarea Planului Alb de Cod Galben corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE (corespunzător UPU).

Medicul șef UPU informează directorul medical despre declanșarea Planului Alb de Cod Galben. În cazul în care medicul șef nu răspunde în 5 minute, medicul șef de tură UPU poate declanșa Planul Alb de Cod Galben și va anunța directorul medical. În cazul în care medicul șef lipsește, atribuțiile acestuia vor fi preluate de medicul înlocuitor desemnat oficial în absența medicului șef.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 10 și în funcție de patologia anunțată (toxiinfecție alimentară, politraumă etc.), medicul responsabil de tură va informa medicul șef și directorul medical și propune declanșarea Planului Alb de Cod Roșu (la nivelul întregului spital).

Directorul medical decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. În cazul în care directorul medical/inlocuitorul nu răspunde în 5 minute, Planul Alb de Cod Roșu poate fi declanșat de medicul șef UPU împreună cu medicul șef gardă spital.

În situații particulare, Planul Alb de Cod Roșu poate fi declanșat de prefectul județului Bistrița-Năsăud.

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 dispeceratului comun, 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 CJBN se decide că este necesară și implicarea altor resurse (unități sanitare cu paturi) a nivelului 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 generate de erori de procedură.

## **II. CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU**

1. Comandantul celulei de criză – medic șef UPU (medicul șef de tură până la sosirea în UPU medicului șef)
2. Asistent șef UPU – (asistent șef de tură până la sosirea în UPU a asistentului șef)
3. Ofițer de triaj și identificare
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod roșu și galben
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cotidiene
7. Coordonator al evacuării și al internării
8. Coordonator al zonei destinate decedaților
9. Asistent social

## **Comandantul celulei de criză – medic șef UPU**

### **Sarcini:**

- Coordonează derularea Planului Alb de Cod Galben și activitatea celulei de criză UPU
- Evaluează informațiile legate de situația de criză

Decide declanșarea Planului Alb și nivelul de declanșare împreună cu directorul medical, centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din UPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor.

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

Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operațional.

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 alben.

## **Asistent șef UPU**

### **Sarcini:**

Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în UPU.

Reevaluează 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 comandamentului celulei operaționale.

Ține evidența (în faza de pregătire a Planului Alb) stocurilor de rezervă din UPU și a aparaturii disponibile în UPU.

Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartiția întregului personal al UPU.

Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numere de apel ale personalului, actualizate lunar de asistenții responsabili de tură.

Distribuie în UPU, la indicația medicului șef UPU, personalul mobilizat de la alte spitale.

## **Ofițer de triaj și informare**

### **Sarcini**

Coordonează activitatea de triaj.

Răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor.

Se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în UPU intră doar victimele din incident/dezastru.

Răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, JumpSTART (copil).

Va fi secondat de o asistentă medicală care realizează triajul la intrarea victimelor în UPU.

În caz de declanșare a Planului Alb de Cod Roșu, un medic desemnat va efectua triajul împreună cu 2 asistente medicale și va prelua conducerea triajului.

— Un registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat.

— Comunică cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaților.

— Raportează Comandantului Celulei Operaționale din UPU și primește ordine numai de la acesta.

## **COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD ROȘU ȘI GALBEN**

### **Sarcini**

— Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți + personal auxiliar).

— Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu.

— Colaborează cu șeful gărzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații.

— Colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI.

— Raportează direct comandantului UPU și nu primește ordine decât de la acesta.

## **COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COD VERDE**

### **Sarcini**

— Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți + personal auxiliar).

— Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu.

— Comunică cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgențelor imediate și amânate pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respectiv.

— Raportează comandantului UPU și primește ordine numai de la acesta.

## **COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENȚELOR COTIDIENE**

### **Sarcini**

— Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți + personal auxiliar).

— Coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanță, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.).

— Raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta.

## **COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII**

### **Sarcini**

— Coordonează evacuarea victimelor din UPU atât către alte unități sanitare, cât și internarea lor în aceeași unitate sanitară.

— Menține legătura cu dispeceratul comun, în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană.

- Coordonează fluxurile specifice (victime, ambulanțe, personal auxiliar necesar) astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu, precum și locarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților.
- Raportează direct comandantului celei operaționale și primește ordine numai de la acesta.

## **COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR**

### **Sarcini**

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora.
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor.
- Comunică cu șeful punctului de triaj.
- Raportează comandantului UPU și primește ordine numai de la acesta.

## **ASISTENT SOCIAL**

### **Sarcini:**

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

## **LISTĂ APARATURĂ MEDICALĂ UPU:**

- pulsoximetru
- aparate EKG
- ecograf color Doppler — Tellus Japonia
- monitoare EKG, CO2, TA (invazivă/non-invazivă)
- monitoare defibrilatoare
- defibrilatoare manuale
- aparate de pulsoximetrie
- instalație de oxigenoterapie
- negatoscop
- aparate de ventilație mecanică Siemens
- aparate de ventilație mecanică de transport
- aparate de încălzit soluții (PROTHERM II)
- analizoare electroliți
- lămpi mobile de examinare
- aspirator secreții — portabil
- infuzomate
- injectomate
- aparate de aspirație sub presiune
- aparat de încălzire externă cu aer cald
- otoscop
- truse de laringoscopie și trachlight
- truse de mică intervenție chirurgicală: sutură plăgi, toracotomie minimă, drenaj pleural, lavaj peritoneal
- scaune cu rotile — transport pacienți
- braccarde radiotransparente, resuscitare și terapie intensivă tip sprint
- târgi de urgență de transport

- tãrgi de imobilizare a pacientului politraumatizat
- atele de imobilizare fracturi
- truse de urgențe mobile
- aparaturã videoconferință - TELEMEDICINĂ

### ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR:

În funcție de incident, victimele se pot prezenta la UPU cu ambulanța sau direct, în acest caz numărul victimelor fiind mai mare decât cel apreciat de dispecerat.

Cu sprijinul poliției, va fi asigurat accesul rapid spre UPU al ambulanțelor, fluidizarea circulației. Spațiul din jurul spitalului fiind limitat, personalul solicitat de la domiciliu în cazul declanșării Planului Alb va ajunge în UPU, respectiv secțiile spitalului, în cel mai scurt timp posibil, iar pentru a evita blocarea traficului în jurul spitalului, autovehiculele personalului vor fi parcate în cea mai apropiată parcare.

În funcție de specificul local, dimensiunea străzilor, sensuri de circulație etc. se vor avea în vedere următoarele principii:

1. ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj
2. calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora
3. căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media.
4. dacă spațiul din jurul spitalului este limitat, se va stabili 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.

### TRIAJUL VICTIMELOR:

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

Zona de triaj 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 amploarea incidentului, pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic.

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

Protocolul de triaj utilizat după declanșarea Planului Alb este Jump START. Acesta va înlocui, după declanșarea Planului Alb de Cod Galben sau de Cod Roșu, Protocolul Național de Triaj pentru structurile de primire urgențe.

Înregistrarea și triajul victimelor se vor face în paralel. Triajul, coordonat de ofițerul de triaj și informare din UPU, va fi efectuat de acesta și de o asistentă medicală, iar înregistrarea victimelor o va face registratorul medical din tură.

După triaj, victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare modului de culoare atribuit.

Victimele care sunt aduse la punctul de triaj decedate vor fi direcționate către morga spitalului (loc desemnat de CCS).

În limitele locurilor disponibile, pacienții încadrați la triaj în Cod Roșu și Cod Galben vor fi preluați în salonul de resuscitare, respectiv salonul cazuri critice.

Responsabilul de triaj va stabili în triaj zonele gabenă, verde și o zonă de urgențe otidiene.

Timpul de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi maxim 1 minut.

Victimele vor fi înregistrate în Registrul unic pentru victime din incident, acesta înlocuind registrul utilizat pentru activitatea cotidiană. Victimele vor primi la triaj o brățară de identificare cu numărul de înregistrare. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor în interiorul spitalului va fi coordonată de responsabilul cu monitorizarea victimelor la intervale de 1 oră.

Bunurile pacienților vor fi înregistrate și depozitate conform protocolului existent în UPU.

### **MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE:**

În cazul declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul UPU.

În cazul declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația comandantului celulei de criză – director medical pentru secțiile implicate în gestionarea patologiei generate de incident.

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

#### Mobilizarea personalului UPU:

La anunțarea evenimentului - medicul responsabil de tura în UPU anunță medicul șef UPU.

În fiecare tură, în UPU sunt cel puțin:

- 2 medici
- 2 asistente medicale
- o infirmieră
- un brancardier
- un registrator medical.

În funcție de numărul de victime care se preconizează a ajunge în UPU, medicul șef UPU și asistentul șef UPU vor solicita personal de la domiciliu astfel:

Pentru incidente cu până la 10 victime vor fi solicitați:

- 2 medici
- 4 asistente medicale
- 2 infirmiere
- un brancardier
- un registrator medical

În cazul în care starea victimelor este gravă, necesitând proceduri multiple, la indicația medicului șef, va fi alertat tot personalul UPU.

Se vor forma echipe cu 1 medic, o asistentă (4 echipe), o asistentă pentru triaj, o asistentă pentru efectuarea analizelor de laborator. Infirmierele și brancardierii vor ajuta asistentele medicale în vederea recoltării analizelor de laborator, supraveghere și transportul pacienților la investigații paraclinice.

Pentru incidente cu peste 10 victime, va fi mobilizat tot personalul UPU. Medicii vor fi solicitați telefonic de medicul șef UPU, asistentele medicale, infirmierele, brancardierii și registratoarele vor fi solicitate de asistentul șef UPU.

În cazul mobilizării întregului personal, pentru a asigura o transmitere mai rapidă a informațiilor, anunțurile se vor face în cascadă astfel: un anumit mesaj standard va fi trimis către un număr de persoane, care vor transmite mai departe același mesaj de-a lungul unui lanț de alertare prestabilit.



Personalul solicitat de la domiciliu va fi ales de medicul șef UPU și asistentul șef UPU, astfel încât să se respecte perioada de repaus și pentru a evita suprasolicitarea.

Programul de lucru pe parcursul derulării Planului Alb va fi întocmit de asistentul șef UPU și aprobat de medicul șef UPU. Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă unde își desfășoară activitatea cotidiană.

În funcție de patologia care determină declanșarea Planului Alb, vor fi implicate și celelalte secții ale spitalului.

### **SECTORUL 1 – ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ tip CHIRURGICAL:**

#### **ACTIVARE - traumatisme majore, politraumă, arsuri:**

- ✦ Secția ATI – Medic șef ATI
- ✦ Bloc operator – Medic șef Bloc Operator Centralizat (BOC)
- ✦ Secția Chirurgie generală – Medic șef secție
- ✦ Secția Ortopedie și Traumatologie – Medic șef secție
- ✦ Secția ORL – Medic coordonator secție
- ✦ Compartiment Oftalmologie – Medic șef compartiment
- ✦ Laborator Radiologie și imagistică medicală – Medic șef laborator
- ✦ Laborator Clinic – Medic șef laborator
- ✦ Farmacie – Farmacist șef
- ✦ Unitatea de Transfuzii Sanguine (UTS) – Medic coordonator UTS

### **SECTORUL 2 – ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ tip MEDICAL**

#### **ACTIVARE – toxiinfecții, intoxicații, contaminare biologică, bacteriologică, radiologică:**

- ✦ Secția ATI – TI Pediatrie – Medic șef ATI, medic ATI
- ✦ Secția Pediatrie – Medic șef secție
- ✦ Secția Neurologie – Medic șef secție
- ✦ Secția Boli infecțioase – Medic șef secție
- ✦ Laborator Radiologie și imagistică medicală – Medic șef laborator
- ✦ Laborator Clinic – Medic șef laborator
- ✦ Farmacie – Farmacist șef
- ✦ Unitatea de Transfuzii Sanguine (UTS) – Medic coordonator UTS

#### **Exemple:**

##### **TOXIINFECȚIE ALIMENTARĂ**

Se vor forma cele 4 echipe medic-asistentă, pacienții vor fi preluați din triaj conform codului de triaj. Se vor efectua investigații de laborator și, la nevoie, paraclinice (ecografie abdominală). În UPU pacienții vor fi examinați, se vor institui unul sau două aborduri venoase în funcție de caz, se vor efectua investigații de urgență (HLG, ASTRUP, biochimie), se va începe reechilibrarea HEL și AB, după care pacientul va fi direcționat spre internare.

Medicul șef UPU va anunța medicul de gardă Boli infecțioase și medicul de gardă secție. Pentru cazurile critice, va fi anunțat medicul de gardă ATI. Fiecare medic de gardă va anunța medicul șef al secției respective și vor decide numărul de pacienți pe care îi pot primi în secție. În funcție de patologie, medicul șef Boli infecțioase poate fi solicitat în UPU în vederea întocmirii unei scheme de tratament de specialitate. Dacă numărul de pacienți este mai mare decât capacitatea secției Boli infecțioase, medicul de gardă din secții va anunța UPU despre numărul de pacienți ce pot fi preluați și izolați în secții. Cazurile critice vor fi direcționate spre ATI, unde pacienții vor fi monitorizați de medici anesteziști, internști, pediatri, infecționiști.

**POLITRAUMA:**

În funcție de numărul pacienților implicați în incident, se va declanșa Planul alb de Cod Galben sau de Cod Roșu. Deoarece pacientul politraumatizat necesită consulturi de diferite specialități, vor fi implicate toate liniile de gardă.

Se vor forma cele 4 echipe medic-asistentă, pacienții vor fi preluați din triaj conform codului de triaj. Dacă numărul sau patologia pacienților impune, va fi solicitat tot personalul din UPU. Medicii de gardă din secțiile Chirurgie generală, Ortopedie și traumatologie, ORL, Oftalmologie și medicul anestezist vor fi solicitați în UPU. În funcție de numărul pacienților implicați în incident, vor fi solicitați de la domiciliu medicii din secțiile specifice, în funcție de necesitate. Fiecare linie de gardă își anunță șeful ierarhic, ce stabilește numărul de medici de solicitat de la domiciliu. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală va fi înștiințat imediat după anunțarea evenimentului.

Medicul radiolog de gardă anunță medicul șef al Lab. Radiologie și vor lua în considerare solicitarea personalului de la domiciliu.

Medicul chirurg, împreună cu medicul anestezist și medicul ortoped, vor decide ordinea internărilor pe secții și ordinea intervențiilor chirurgicale.

Se vor efectua investigații de laborator și, la nevoie, paraclinice (ecografie abdominală). În UPU pacienții vor fi examinați, se vor institui unul sau două aborduri venoase în funcție de caz, se vor efectua investigații de urgență (HLG, ASTRUP, biochimie), se va începe reechilibrarea HEL și AB, se vor toaleta și pansa plăgile, se vor face imobilizări gipsate.

Pacienții cu TCC cu pierderea stării de conștiență, după triajul ambulanței la locul incidentului, vor fi direcționați spre Spitalul Județean de Urgență Bistrița pentru efectuarea investigațiilor CT și consult neurochirurgical. După excluderea patologiei acute IC, vor fi dirijați spre UPU.

### **III. CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI**

**CCS al spitalului trebuie să fie caracterizat prin:**

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

**În funcție de amploarea și natura incidentului:**

- Personalul care va activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât față de natura incidentului, cât și față de resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții, care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS.
- Un sector este format din mai multe secții (secțiile sau compartimentele sau serviciile din cadrul spitalului), reunite sub coordonare unui șef de sector. Această unitate funcțională poate

fi necesară pentru a asigura funcționarea, resursele sau coordonarea mai eficientă a mai multor secții.

- Numărul și specificul acestora va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă.
- Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru.

Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma sesiunilor 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, vor fi activate sectoare la nivelul:

- a) Bloc Operator Centralizat
- b) ATI
- c) Secția Chirurgie generală
- d) Alte secții ce pot fi necesare: ORL, Oftalmologie ș.a.

- În cazul victimelor intoxicate:

- e) ATI
- f) Medicină internă

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 natura evenimentului:

- g) Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN etc.)
- h) Secretariat
- i) Experți comunicații sau IT

#### **Activitatea CCS se desfășoară:**

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

#### **Planul de Acțiune:**

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

#### **COMUNICAȚIILE**

Din punctul de vedere al comunicațiilor, se disting două categorii principale de comunicații: **INTERNE**. Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele / birourile Spitalului Județean de Urgență Bistrița. Căile de comunicații vor fi stabilite în funcție de resursele disponibile și de afectarea infrastructurii în contextul incidentului, definindu-se căi clare de comunicare între CCS și secții, precum și între acestea. Căile și mijloacele de comunicare vor constitui parte din Planul general de acțiune.

Mijloacele de comunicare utilizate vor fi:

- Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și / sau mobile sau faxuri
- Radiocomunicații

- Sisteme de paging
  - Sisteme informatice, inclusiv sisteme de telemedicină
  - Curier
  - **EXTERNE.** Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor, precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte. Seturi de date referitoare la evoluția situației vor fi transmise periodic sau la solicitare către:
    - Instituția Prefectului
    - ISU
    - DSU al MAI - Centrul Național de Comandă și Coordonare a Intervențiilor
- Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură, care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate, precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.
- Comunicarea externă va fi continuă și cu alte spitale, pentru a avea o imagine de ansamblu asupra resurselor care pot exista la spitale din județ, din regiune sau chiar de la distanță, resurse de evaluare, tratament sau internare, care sunt necesare pentru gestionarea pacienților.
- Se stabilește o linie telefonică cu legătură directă către alte unități spitalicești de categorie superioară (Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș), în vederea prioritizării și transferul de urgență al cazurilor ce necesită resurse suplimentare față de cele disponibile la nivelul Spitalului Județean de Urgență Bistrița.

## **IV. CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ**

### **LA NIVELUL SECȚIILOR**

Responsabilitatea pentru constituirea CELULEI DE CRIZĂ revine medicului șef de secție. Activarea Celulei de Criză la nivelul secției are loc imediat ce a fost declanșat Planul Alb. Comandantul Celulei de Criză este Medicul șef de secție/ medic de gardă/loctiitor și se subordonează Responsabilului cu operațiunile medicale din CCS.

#### **COMPONENȚA CELULEI DE CRIZĂ:**

1. Comandantul Celulei de Criză – medic șef secție/compartiment – până la sosirea acestuia, rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS.
2. Asistenta șefă – până la sosirea acesteia, rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS.
3. Coordonator al activității specifice.

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

##### **ATRIBUȚII:**

- Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivelul secției
- Desemnează membrii celulei operaționale, componența echipelor medicale și coordonează activitatea de asistență medicală:
  - medici specialiști
  - formează echipa medic – asistentă, asistentă - infirmieră
  - echipe medicale
  - decide disponibilizarea paturilor (tip de patologie / vârstă) și asigurarea circuitelor la preluare

- decide mutarea pe saloane a pacienților existenți în secție
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secția și timpul în care planul devine operațional
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora.
- Centralizează informațiile provenite de la CCS și adoptă măsurile care se pretind
- Menține în permanență legătura cu CCS și membrii celulei operaționale.
- Formează echipe care se deplasează în UPU și echipe care supraveghează pacienții în secție.

## **ASISTENTA ȘEFĂ DE SECȚIE**

### **ATRIBUȚII:**

- Culege informația asupra numărului de paturi disponibile și coordonează primirea victimelor din UPU, după consultarea cu medicul șef secție.
- Decide mobilizarea personalului medical de la domiciliu – asistente medicale/infirmiere /personal auxiliar
- Organizează echipele de asistență medicală pe secție.
- Evaluează la interval de 30 minute personalul disponibil, numărul de paturi disponibile, stocul de materiale și medicamente, aparatura disponibilă pe secție.
- Centralizează informațiile și comunică în permanență cu membrii Celulei de Criză.
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului Alb) a:
  - Stocurilor de rezervă de pe secție
  - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al secției (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborare), actualizate lunar de Serviciul RUNO.
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (telefon, pager etc.) ale personalului, actualizate lunar.

## **COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE**

### **ATRIBUȚII:**

- Supraveghează acordarea asistenței medicale.
- Coordonează echipele medicale (medici – asistente medicale – personal auxiliar).
- Coordonează fluxurile specifice – respectarea circuitelor în sectorul de activitate medicală pentru a evita blocajele și staționarea nejustificată.
- Raportează și preia informații de la comandantul Celulei de Criză al secției.

## **V. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU SITUAȚII SPECIALE**

### **1. RISC NUCLEAR – RADIOLOGIC, BIOLOGIC - CHIMIC**

Asistența medicală de urgență pentru evenimente care implică contaminarea cu agenți chimici, bacteriologici și radiologici.

Responsabil:

- medic epidemiolog

#### **Zona de decontaminare:**

- cabinet de preluare a pacienților
- cabinet de tratamente – parter
- grup sanitar (prevăzut cu duș) – parter

Din punctul de vedere al alertării, se disting două faze:

1. Prealertarea - atunci când există informații la nivelul Comitetul Local pentru Situații de Urgență Bistrița 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 Alb de Cod Roșu.

### **DECONTAMINAREA:**

În anumite situații, victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În general, agentul nu este identificat imediat după declanșarea Planului Alb, astfel încât se va porni de la măsuri generale, care apoi vor fi detaliate și particularizate pe măsură ce agentul (agenții) de contaminare sunt identificați.

### **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 asistența 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.

Zona de decontaminare - spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă - zona de amplasare se află în fața UPU, astfel încât accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea să fie facil (anexă protocol decontaminare pompieri).

Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare, conform protocolului de inventariere a hainelor și bunurilor pacientului de către registratorul special desemnat.

Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul UPU, dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia) de către medicul epidemiolog. În funcție de resursele disponibile, acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici etc.).

#### **În cadrul CCS, medicul epidemiolog:**

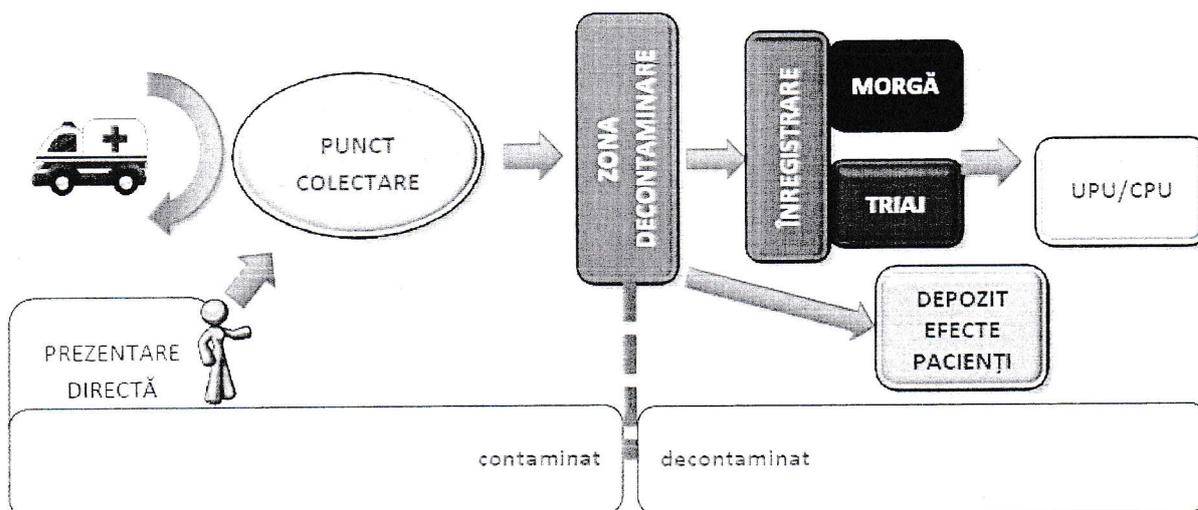
Coordonează activitatea de decontaminare, alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi etc).

Stabilește căile și fluxurile de management al 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.



### RISC NUCLEAR și RADIOLOGIC:

Prezența agentului contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU.

Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici.

Tratamentul pacienților de Cod Roșu și Cod Galben primează asupra decontaminării.

Dacă există posibilitatea asigurării protecției personalului, pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

### RISC BIOLOGIC:

În aceste cazuri, alerta nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general), care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.

Măsurile generale vor avea în prim-plan igiena personală și potențialele victime, precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

Cu ajutorul experților (medici specialiști boli infecto-contagioase, 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.

### 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 curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare. Circuitele vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.

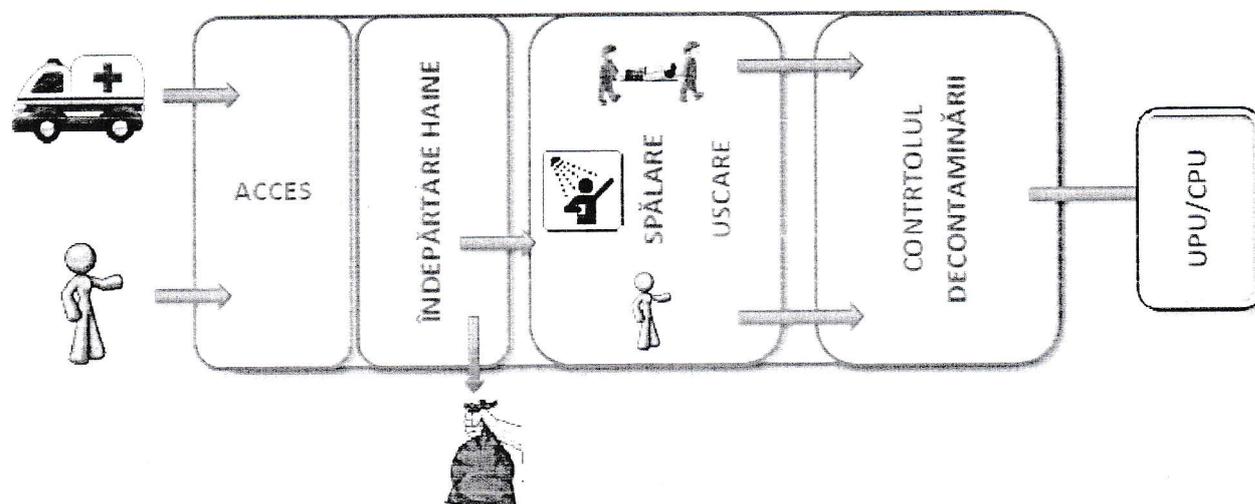
Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la UPU după producerea incidentului, se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea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

Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților necontaminați UPU.

- Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

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

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



### RUDELE VICTIMELOR:

Zona de așteptare a rudelor victimelor - curtea interioară a spitalului.

Panouri de afișare cu informații actualizate orar vor permite informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:

- Evoluția incidentului
- Agenții implicați
- Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
- Recomandări pentru situația în curs
- Persoana de contact pentru relația cu publicul.

**Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zona de activitate de către:**

- **Asistent social:** acesta va menține legătura cu rudele victimelor și va media legătura cu personalul din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situației de criză, precum și cu reprezentanți ai instituțiilor abilitate pentru identificarea și gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliție, Serviciile de evidență a persoanelor - autorități locale)
- **Psiholog** - va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.

Listele cu numerele de telefon pentru întregul personal se regăsesc în toate secțiile, compartimentele și serviciile din structura spitalului.

Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat, în funcție de amploarea incidentului.

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.

### COMUNICAREA INTERNĂ

Informația trimisă trebuie să fie corectă, credibilă, clară, completă, oportună, utilă, ușor de înțeles și receptat;

Informația trebuie să beneficieze de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior.

Mijloacele și canalele de informare/comunicare interne sunt:

- scrise (corespondență) - adrese, decizii, materiale informative, acțiuni corective și preventive etc.
- verbale - informații transmise în cadrul ședințelor de lucru, a întâlnirilor periodice, informații transmise telefonic prin liniile de telefonie internă și pe nr. de telefoane mobile evidențiate conform tabelelor de evidență.
- vizuale - prin panouri de afișaj, aviziere, afișarea interioarelor la vedere la nivelul camerei de gardă.

### COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII 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, Ofițerul de presă 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, Ofițerul de presă 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.

Care sunt necesitățile reporterilor:

- răspunsuri rapide la întrebările pe care le au
- accesul la experți
- suport vizual pentru știrile pe care le dau
- povești emoționante

În cazul unei situații de breaking news, timpul devine dușmanul principal și, de aceea, anticiparea întrebărilor din partea presei este importantă. Cele mai frecvente întrebări pe care le pun mass media sunt:

- Ce s-a întâmplat?
- Cine se ocupă?
- Ce s-a făcut până acum?
- Situația este sub control?
- Ce ar trebui să facă oamenii?
- De ce s-a întâmplat așa ceva? (Nu speculați. Repetați faptele cunoscute, datele culese până atunci)
- Când ați primit primele informații despre ceea ce se întâmplă?
- Ce înseamnă rezultatele obținute până acum?
- Care este scenariul negativ? (Nu speculați)
- Când vom ști exact ce s-a întâmplat?

Cu cât un Ofițer de presă anticipează cât mai multe dintre întrebările mass-media, cu atât devine mai eficientă informarea publicului și îi ajută pe aceștia să înțeleagă măsurile care sunt luate și recomandările experților.

Ofițerul de presă trebuie să fie o persoană care se bucură de respect atât din partea conducerii, a colegilor, dar și a publicului. Ofițerul de presă trebuie să aibă acces la informații, să urmărească procesul de luare a deciziilor, astfel încât să fie în cunoștință de cauză în legătură 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.

În timpul unei situații de urgență, Ofițerul de presă trebuie să comunice informațiile pe care publicul le vrea și de care are nevoie. Astfel de informații consolidează încrederea. Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă și Managerul spitalului.

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință) în interiorul unei clădiri. Acest spațiu va fi selectat astfel:

- o Să fie cât mai aproape de clădirea spitalului în care se primesc urgențele
- o Accesul reprezentanților mass-media să poată fi controlat și securizat
- o Căile de acces ale reprezentanților mass-media să nu interfereze cu fluxurile pacienților în interiorul spitalului.

Ofițerul de presă va comunica cu reprezentanții mass-media astfel:

- o Va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către Comandantul CCS. Aceste comunicate vor avea un format standard și vor fi arhivate.
- o Va anunța din timp Conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai CCS desemnați de către Manager sau Comandantul CCS în acest scop.
- o Toate informațiile vor fi transmise reprezentanților mass-media doar după validarea de către Comandantul CCS.

## EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în UPU/CPU, 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. 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.

## REVENIRE

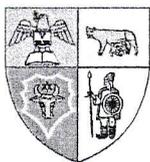
Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită de către CCS, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă.

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

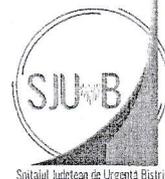
Spitalul Județean de Urgență Bistrița poate asigura un număr de:

- 85 paturi de medicina internă

- 55 paturi de cardiologie, din care:
  - 6 paturi comp. terapie intensivă coronarieni
- 55 paturi de neurologie, din care:
  - 8 paturi terapie acută
- 70 paturi de pediatrie
  - 4 paturi terapie acută
  - 5 paturi compartiment neurologie pediatrică
  - 5 paturi compartiment psihiatrie pediatrică
- 20 paturi de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- 75 paturi chirurgie generală, din care:
  - 5 paturi compartiment arși
- 65 paturi obstetrică-ginecologie
- 45 paturi neonatologie, din care:
  - 7 paturi compartiment terapie intensivă
  - 12 paturi compartiment prematuri
- 52 paturi ortopedie și traumatologie
- 20 paturi ATI
- 15 paturi urologie
- 25 paturi boli cronice
- 90 paturi pneumologie, din care
  - 70 paturi compartiment TBC
  - 3 paturi terapie acută
- 25 paturi ORL
- 15 paturi oftalmologie
- 60 paturi recuperare, medicină fizică și balneologie
- 40 paturi oncologie medicală, din care:
  - 5 paturi îngrijiri paliative
  - 5 paturi hematologie
- 10 paturi dermatovenerologie
- 55 paturi boli infecțioase, din care:
  - 5 paturi terapie acută
- 90 paturi psihiatrie
- 30 paturi psihiatrie cronici
- 9 paturi hemodializă
- 13 paturi UPU
- 38 paturi spitalizare de zi.



**CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD**  
**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA**



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404  
E-mail: [spital.bistrita@gmail.com](mailto:spital.bistrita@gmail.com) / [spital.oficiu@gmail.com](mailto:spital.oficiu@gmail.com)

**TELEFOANE DE URGENȚĂ**

1. Apel unic de Urgență: 112
2. Directorul AMBULANȚA Bistrița: Telefoane: 0263/217055;
3. Inspectoratul pentru Situații de Urgență Bistrița: Telefoane: 0263/239404; 0263/236038
4. Inspectoratul de Poliție Județean Bistrița Năsăud: Telefoane: 0263/232062; 0263/203015
5. Managerul Spitalului Județean de Urgență Bistrița: Telefoane: 0263/214390
6. SC ELECTRICA SA 0263/205999
7. SC E-ON GAZ SA 0263/234280
8. SC TELEKOM SA 0263/233200
9. Poliția Comunitară 0263/239376
10. SC Aquabis SA 0263/214014
11. Insp.de Jandarmi 0263/239733



ISO 9001:2015  
42237/A/0001/UK/Ro

ISO 14001:2015  
42237/C/0001/UK/Ro

OHSAS 18001:2007  
42237/B/0001/UK/Ro



## VI. ANEXE

Anexa 1 - Protocol START (ADULT) (pg. 32)

Anexa 2 - Protocol JUMP START (PEDIATRIC) (pg. 33)

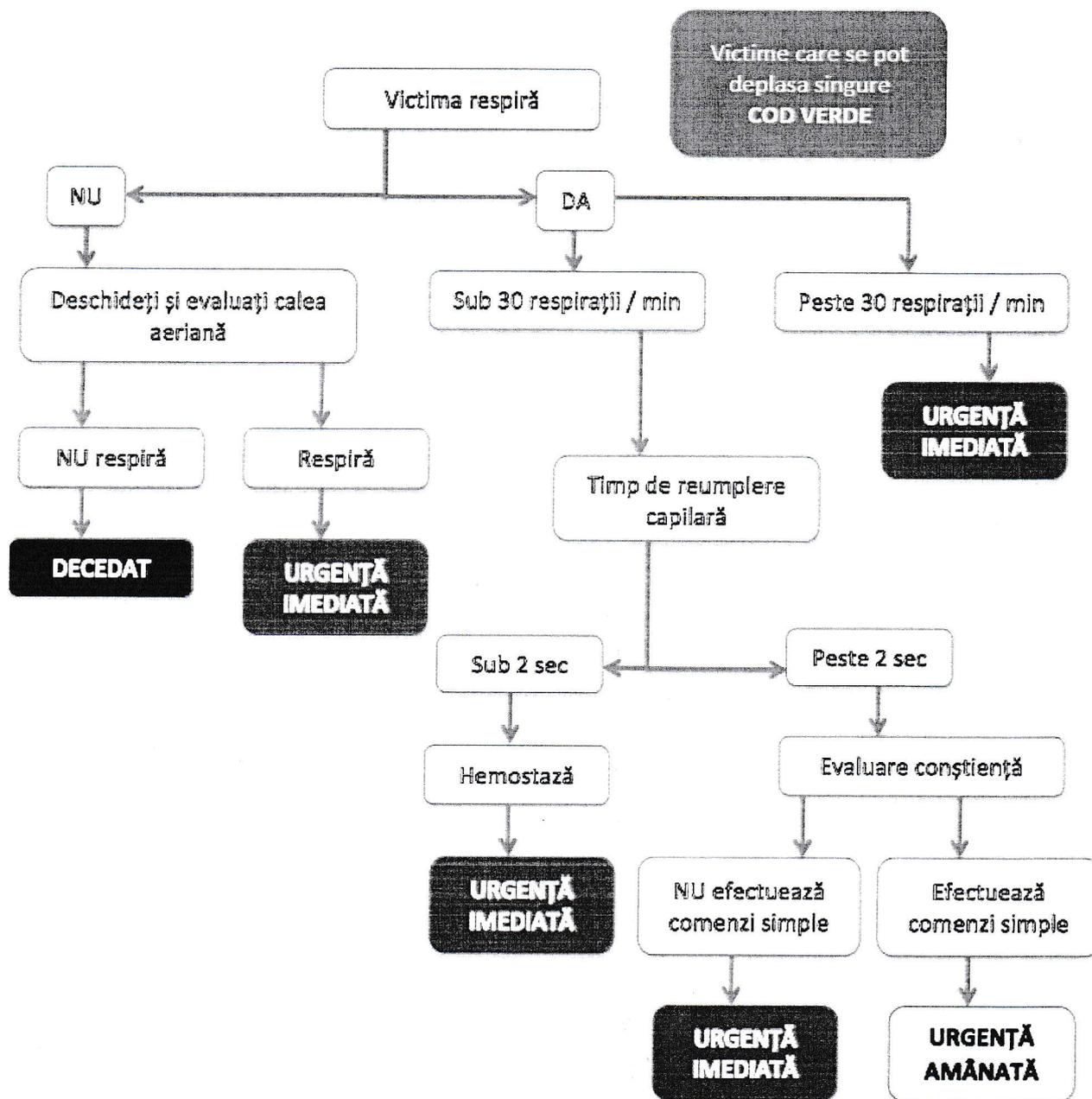
Anexa 3 – Activarea celulelor de criză pe secție, în funcție de tipul evenimentului (pg. 34)

Anexa 4 – Plan specific de continuitate SJUB - actualizat 16.03.2020 (pg. 35-43)

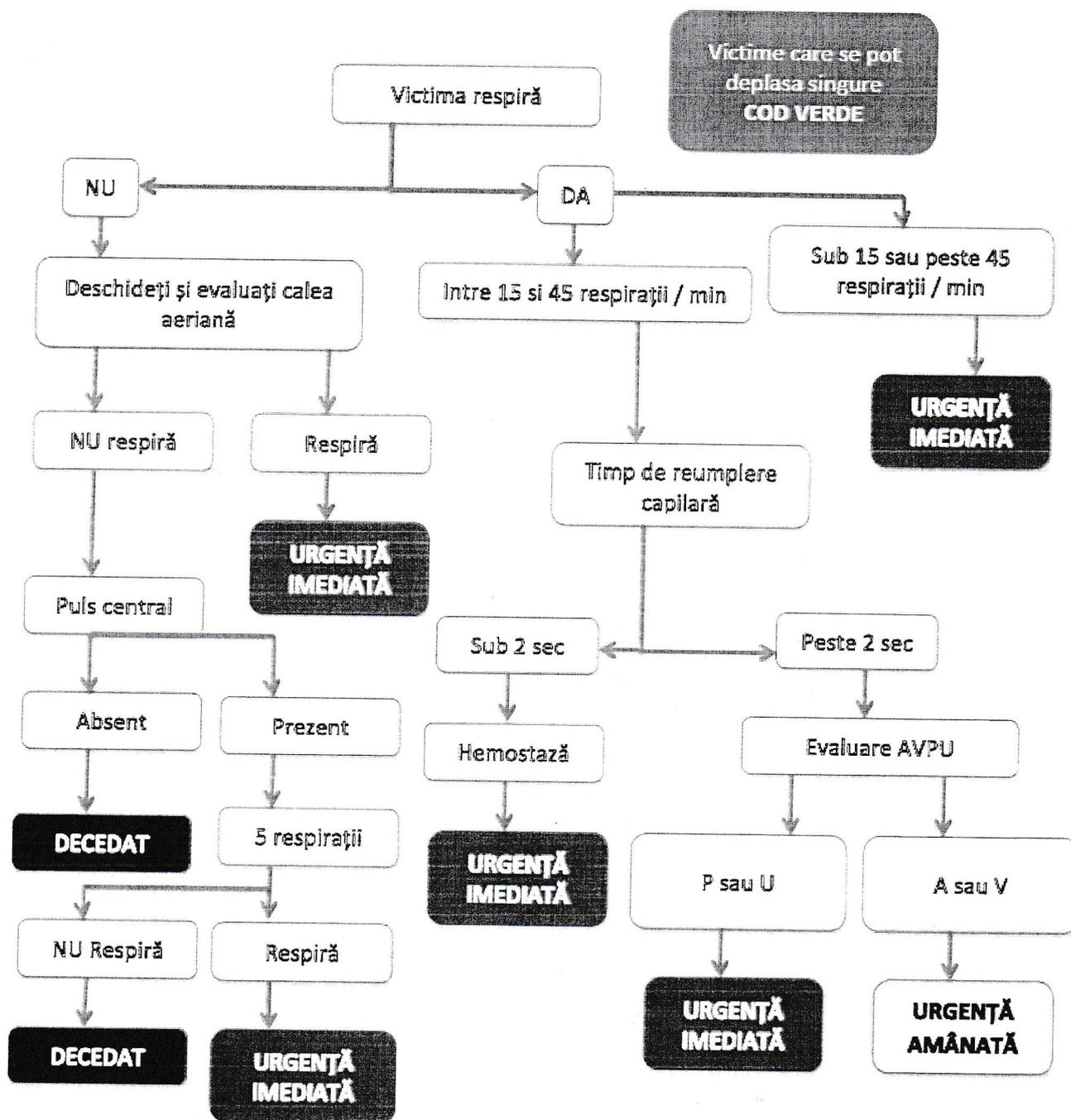
Anexa 5 – Triajul epidemiologic (pg. 44)

## Anexa 1

## PROTOCOL START (ADULT):



Anexa 2  
 PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC):



## Anexa 3

### ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZA PE SECTII IN FUNCTIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Chirurgie Generala	Ortopedie	Medicina interna	Boli infectio- contagioase	Pediatrie	Obstetrica- Ginecologie
Chimic			x		x	x
Biologic			x	x	x	x
Radiologic			x		x	x
Nuclear	x		x		x	x
Explozii	x	x	x		x	x
Fenomene meteo	x	x	x		x	x
Inundatii			x		x	x
Cutremur	x	x	x		x	x
Incendiu	x		x		x	x
Accidente transport	x	x	x		x	x

## Anexa 4 - Actualizarea Planului specific de continuitate al Spitalului Județean de Urgență Bistrița - actualizat

Nr. 3247/1 din 18.03.2020

Către,

### CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD

Ca urmare a adresei dvs. nr. 5814/17.03.2020, prin prezenta vă comunicăm:

#### Actualizarea Planului specific de continuitate al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Planul specific de continuitate al Spitalului Județean de Urgență Bistrița se actualizează cu următoarele modificări și completări:

**Pct. 1 din Plan se completează** cu stabilirea funcțiilor pentru care este posibilă efectuarea muncii la domiciliu sau în regim de telemuncă, prin Decizia nr. 303/16.03.2020, conform art. 33 din Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României. Astfel, pct. 1 din Plan se completează și va avea următorul conținut:

”1. Grupul de continuitate pentru asigurarea îndeplinirii funcțiilor esențiale:

Nr. crt.	Funcție esențială	Număr de telefon	Înlocuitori funcție esențială	Număr de telefon
1.	Manager, Ec. Lazany Gabriel		1.1 Director Medical, Dr. Deak Maria Gabriela	
			1.2 Director administrativ, Ec. Szekely Paul Gabriel	
2.	Director medical, Dr. Deak Maria Gabriela		2.1 Medic primar Secția Medicină internă, Dr. Neagoș Florin	
			2.2 Medic șef Secția Ortopedie-Traumatologie, Dr. Bumbu Bogdan Septimiu	
3.	Director financiar-contabil, Ec. Pop Carmen Mirela		3.1 șef Serviciu Financiar, Ec. Stejerean Anca Diana	
			3.2 șef Serviciu Contabilitate, Ec. Dragotă Reghina	
4.	Director de îngrijiri, As. pr. Remeș Gabriela Antoneta		4.1 Asistentă șefă SPLIAAM, As. pr. Ursa Diana Georgeta	
			4.2 Asistent șef UPU-SMURD,	



			As. pr. Habor Valentin
5.	Director administrativ, Ec. Szekely Paul Gabriel		5.1 Șef Serviciu Administrativ, Ing. Precup Gabriel Ionuț
			5.2 Șef Serviciu Achiziții publice- Aprovizionare, Ec. Vultur Victoria
6.	Medic coordonator Ambulatoriu integrat, Dr. Pop Ștefan		6.1 Dr. Moalfă Floarea
			6.2 șef Laborator analize medicale Ambulatoriu integrat, Chim pr. Covalciuc Anca

**Notă:** Prin Decizia nr. 303/16.03.2020, conform art. 33 din Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se introduce începând cu data de 17.03.2020 munca la domiciliu sau în regim de telemuncă pentru Serviciul Informatic, Compartiment audit intern și medicii în specialitatea radiologie și imagistică medicală.”

**Pct. 2 din Plan se modifică, având următorul conținut:**

**”2. Asigurarea continuității conducerii activității:**

Comitetul director și Directorul administrativ, în următoarea ordine de succesiune:

Nr. crt.	Funcție esențială	Număr de telefon	Înlocuitori funcție esențială	Număr de telefon
1.	Manager, Ec. Lazany Gabriel		1.1 Director Medical, Dr. Deak Maria Gabriela	
			1.2 Director administrativ, Ec. Szekely Paul Gabriel	
2.	Director medical, Dr. Deak Maria Gabriela		2.1 Medic primar Secția Medicină internă, Dr. Neagoș Florin	
			2.2 Medic șef Secția Ortopedie-Traumatologie, Dr. Bumbu Bogdan Septimiu	
3.	Director administrativ, Ec. Szekely Paul Gabriel		3.1 Șef Serviciu Administrativ, Ing. Precup Gabriel Ionuț	
			3.2 Șef Serviciu Achiziții publice- Aprovizionare, Ec. Vultur Victoria	
4.	Director financiar-contabil, Ec. Pop Carmen Mirela		4.1 șef Serviciu Financiar, Ec. Stejerean Anca Diana	
			4.2 șef Serviciu Contabilitate, Ec. Dragotă Reghina	
5.	Director de îngrijiri, As. pr. Remeș Gabriela		5.1 Asistentă șefă SPIAAM, As. pr. Ursa Diana Georgeta	



	Antoneta		5.2 Asistent șef UPU-SMURD, As. pr. Habor Valentin	
--	----------	--	---	--

**Notă:** Succesiunea are loc în ordinea de la **pct. 2**, în situația în care titularul funcției esențiale este indisponibil/incapabil să-și exercite atribuțiile. Metoda de notificare este mesaj scris telefonic, succesiunea producându-și efectul din acel moment (putându-se emite ulterior și act administrativ scris). Autoritatea revine la conducătorul inițial de îndată ce acesta este disponibil/capabil să-și exercite atribuțiile, notificarea revenirii autorității făcându-se prin mesaj scris telefonic (putându-se emite ulterior și act administrativ scris).”

**Pct. 3 din Plan nu suferă modificări și completări, rămânând cu următorul conținut:**

**”3. Delegarea de autoritate: medicii șefi/coordonatori de secții/compartimente, laboratoare, servicii medicale**

Nr. crt.	Nume și prenume	Locul de muncă	Telefon	Înlocuitori	Telefon înlocuitori
1	Dr. Tudor Anca Maria	Șef Secția Pediatrie		Dr. Cojol Mariana Dr. Pop Monica	
2	Dr. Hărăguș Mihai Alexandru	Șef Secția Cardiologie		Dr. Mardale Angelo S. Dr. Păștean Titus Sorin	
3	Dr. Piticaș Ana Maria	Șef Sectia Boli infecțioase		Dr. Bleoca Maria Lavinia Dr. Mureșan Gabriela Cristina	
4	Dr. Gărduș Iuliana	Șef Sectia Neurologie		Dr. Hărăguș Horațiu Ioan Dr. Bâldea Adrian	
5	Dr. Miron Geanina Daniela	Șef Sectia Oncologie medicala		Dr. Meșter Loredana Dr. Cuc Ioana Alina	
6	Dr. Anton Constantin	Șef Sectia Medicina interna		Dr. Neagoș Florin Dr. Marchiș Ioana Mariana	
7	Dr. Moldovan Gheorghe	Șef Sectia Pneumologie		Dr. Cozma Codruța Dr. Nechita Carmen	
8	Dr. Suciu Gheorghe Marin	Șef Sectia Chirurgie generala		Dr. David Dan Simion Dr. Moldovan Sever Călin	

9	Dr. Maxim Cristian Ghe.	Şef Bloc operator centralizat	Dr. Souca Ionuț Vasile
10	Dr. Ștefănescu Claudia	Şef Sectia Psihiatrie	Dr. Jianu Florin Gabriel
11	Dr. Medan Aurelia	Şef Sectia ATI	Dr. Colța Alina Camelia
12	Dr. Tanca Aurelia	Şef Sectia Neonatologie	Dr. Levai Zsolt
13	Dr. Bumbu Bogdan Septimiu	Şef Sectia Ortopedie și traumatologie	Dr. Saca Victor
14	Dr. Mureșan Lenuta	Şef Sectia Recuperare, medicina fizica și b.	Dr. Russu Alexei
15	Dr. Hordoan Ancuța	Şef Centrul de Sanatate Mintala	Dr. Kosztelnik Claudia
16	Dr. Rus Ovidiu Sever	Şef UPU - SMURD	Dr. Tudor Dorina
17	Dr. Rus Ghertrude Viorela	Şef Laborator analize medicale-sp.	Dr. Cioanca Florin
18	Chim. Covalciuc Anca	Şef Laborator analize medicale-amb.	Dr. Meszaros Adrian
19	Dr. Hoțiu Corina Luminița	Şef Laborator radiologie și imag. med.-sp.	Dr. Riza Daniel
20	Dr. Lupașco Mircea	Şef Laborator radiologie și imag. med.-amb.	Dr. Moalfă Floarea
21	Dr. Crișan Mihaela Laura	Şef Serviciul anatomie patologica	Dr. Hărăguș Carmen
22	Dr. Vasiliță Crăciun Veaceslav	Şef Serviciul de medicina legala	Dr. Ștefănescu Claudia
23	Farm. Bulț Dalia	Şef Farmacie	Dr. Dumitrean Nicoleta
			Dr. Burlac Oleg
			Dr. Grobois Emese
			Chim. Ungur Simona
			Dr. Pop Ștefan
			Dr. Murany Postumia
			Dr. Salvan Schaschl Carmen Veneția
			Dr. Lupașco Mircea
			Dr. Hoțiu Corina
			Dr. Borlan Volumnia
			Dr. Carabașa Petre
			Dr. Othman Mohamed
			Dr. Țiriac Răzvan Andrei
			Dr. Rebeleanu Codrin
			As. Galea Claudia

			As. Cudrec Mara
24	Dr. Ciolpan Carmen	Şef Sectia Boli cronice	Dr. Anton Constantin As. Costea Liliana
25	Dr. Silveşan G. Iuliu I.	Coord. Sectia Obstetrică-Ginecologie	Dr. Pop Marius Dr. Colţa Lucian
26	Dr. Candrea Eva Elisabeta	Coord. Comp. diabet zaharat, nutritie şi boli metabolice	Dr. Anton Constantin Dr. Neagoş Florin
27	Dr. Logigan Horia Ioan	Coord. Comp. Urologie	Dr. Petcu Vlad George Dr. Lucan Valerian Ciprian
28	Dr. Kantor Maria E.	Coord. Comp. Oftalmologie	Dr. Pop Florin Dr. Ciobotaru Eligia Mirela
29	Dr. Russu Raluca I.	Coord. Unitate de transfuzie sanguina	Dr. Medan Aurelia Dr. Moldovan Anca
30	Dr. Bâldea Simona	Coord. Centrul de hemodializa	Dr. Sonea Ancuţa Dr. Suciuc Ioana
31	Dr. Demian Alexandru Adrian	Coord. Sectia ORL	Dr. Balint Ajtony Dr. Popanton Cristina
32	Dr. Farcaş Rotariu Andrei	Coord. Sterilizare	As. Secoban Ana Maria
33	Dr. Silaghi Katalin	Coord. Comp. Dermatovenerologie	Dr. Moldovan Mihaela Maria Dr. Pop Ştefan
34	Dr. Pop Ştefan	Coord. Ambulatoriu integrat spitalului	Dr. Moalfă Floarea Chim. Covalciuc Anca
35	Dr. Salvan Schaschl Carmen Veneţia	Coord. UPU-CT	Dr. Motrescu Mihai Dr. Udrescu Ovidiu

**Pct. 4 din Plan nu suferă modificări și completări, rămânând cu următorul conținut:**

**"4. Datele vitale** sunt disponibile personalului din Grupul de continuitate, înlocuitorii titularilor având acces la absolut toate informațiile necesare pentru a asigura continuitatea funcțiilor esențiale ale Spitalului Județean de Urgență Bistrița.



În situația indisponibilității personalului într-un procent de 10%, se va lua măsura diminuării internărilor evitabile la toate secțiile/compartimentele spitalului.

În situația indisponibilității personalului într-un procent de 30%, se va lua măsura suspendării activității secțiilor de cronici și dirijarea personalului aferent acestor secții la secțiile acute și urgente.

În situația indisponibilității personalului într-un procent de 50%, se va lua măsura suspendării totale/parțiale a următoarelor secții/compartimente de acuți: Compartiment Dermatovenerologie, Compartiment Oftalmologie, Secția ORL, Compartiment Urologie, Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Secția Chirurgie generală și Secția Ortopedie și traumatologie, cu dirijarea personalului aferent acestor secții/compartimente la secțiile acute și urgente.

#### **Mențiune privind măsura decalării programului de muncă al personalului:**

Decalarea programului de muncă al personalului este asigurată prin natura programului de activitate în ture și prin orele de intrare în tură, diferite pentru fiecare categorie de personal: personal auxiliar - ora 6.00, personalul sanitar-mediu - ora 7.00, personal TESA - ora 7.30, personalul medical - ora 8.00.”

#### **După pct. 4 din Plan, se introduc următoarele puncte cu măsuri suplimentare de prevenire și combatere a infectării cu COVID-19:**

5. Începând cu 16.03.2020 s-au stabilit măsuri de limitare maxim posibilă a circulației fizice a persoanelor și documentelor în cadrul Spitalul Județean de Urgență Bistrița, prin utilizarea mijloacelor electronice de comunicare, respectiv mailurile oficiale tuturor locurilor de muncă, pentru asigurarea desfășurării optime a activității, urmărind cu prioritate asigurarea prevenției și reducerea riscului de îmbolnăvire, cu respectarea măsurii de limitare a contactului între persoane. S-a alcătuit o listă cu documentele absolut necesar a fi semnate olograf și transmise pe suport de hârtie. Documentele apreciate absolut necesar a fi semnate olograf și transmise pe suport de hârtie sunt transmise prin personal protejat cu mască și mănuși, cu o frecvență minim necesară. Restul documentelor/ comunicărilor sunt transmise cu funcția și numele titularilor funcțiilor de conducere, fără semnătură olografă, prin mailurile oficiale ale locurilor de muncă. Documentele originale se păstrează de către șefii locurilor de muncă și se vor recupera la o dată care se anunță ulterior.

6. Având în vedere ”măsura de distanțare socială și limitare a contactului dintre persoane”, adoptată odată cu declararea intrării în Scenariul 2 - COVID-19, precum și prevederile Decretului nr. 195/16.03.2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, respectiv: art. 14 (”Se menține valabilitatea documentelor eliberate de autoritățile publice care expiră pe perioada stării de urgență”), art. 50 (”Pe durata stării de urgență, autoritățile administrației publice centrale și locale vor lua măsuri pentru organizarea activității astfel încât să fie evitat, pe cât posibil, contactul direct între persoane, inclusiv prin utilizarea mijloacelor electronice de comunicare.”) și art. 51 alin. 1 (”Autoritățile și instituțiile publice stabilesc măsurile care se impun pentru asigurarea desfășurării optime a activității, cu respectarea regulilor de disciplină sanitară stabilite de autoritățile cu atribuții în domeniu, inclusiv prin hotărârile Comitetului Național privind Situațiile Speciale de Urgență, urmărind

cu prioritate asigurarea prevenției și reducerea riscului de îmbolnăvire”), Spitalul Județean de Urgență Bistrița a stabilit și a transmis instituțiilor publice cu care înregistrează un flux mare de documente (DSP BN, CJAS BN, AJOFM BN, Colegiul Medicilor BN și OAMGMAMR BN) măsuri care se impun pentru asigurarea desfășurării optime a activității, urmărind cu prioritate asigurarea prevenției și reducerea riscului de îmbolnăvire, cu respectarea măsurii de limitare a contactului între persoane, respectiv:

a). limitarea maxim posibil a circulației fizice a persoanelor și documentelor între Spitalul Județean de Urgență Bistrița și instituțiile menționate mai sus, prin utilizarea mijloacelor electronice de comunicare, respectiv mailurile oficiale ale instituțiilor publice.

b). stabilirea unei liste cu documentele pe care instituțiile publice le apreciază absolut necesar a fi semnate olograf și transmise pe suport de hârtie, pe perioada stării de urgență instituite pe teritoriul României. Restul documentelor/ comunicărilor vor fi transmise cu funcția și numele titularilor funcțiilor de conducere fără semnătură olografă, prin mailurile oficiale ale instituțiilor, numerele de înregistrare fiind comunicate electronic (reciproc) odată cu confirmarea primirii mailurilor.

c). documentele apreciate absolut necesar a fi semnate olograf și transmise pe suport de hârtie, vor fi transmise prin personal protejat cu mască și mănuși, cu o frecvență minim necesară.

7. În contextul în care, cf. Decretului nr. 195/2020, începând cu 16.03.2020 se ia măsura internării pe secțiile de acuți doar a urgențelor de ordin I și II și a pacienților suspecți/diagnosticați cu COVID-19, conducerea Spitalului Județean de Urgență Bistrița a solicitat șefilor locurilor de muncă să regândească graficele de activitate astfel încât prin rotație să funcționeze cu personal parțial, separat și fără contact cu restul personalului care stă la domiciliu, beneficiind de concedii de odihnă, personal care nu părăsește orașul și care poate fi rechemat la serviciu în caz de nevoie. În locurile de muncă unde se poate, ținând cont de numărul de personal existent, recomandarea este să funcționeze cu cca 50%-70% din personal care să nu aibă intersecție nici în timpul liber cu restul personalului aflat în CO. Solicitarea este valabilă începând cu 16.03.2020 și va înceta la data trecerii spitalului într-un scenariu epidemiologic care impune chemarea angajatului la serviciu. Rechemarea la serviciu, în caz de nevoie, va fi comunicată angajatului telefonic și prin mesaj scris telefonic de către șeful ierarhic de la locul de muncă de care aparține fiecare angajat, prezentarea la serviciu fiind obligatorie.

Referitor la cadrul legal privind zilele libere plătite pentru supravegherea copiilor, precizăm că, potrivit art. 32 alin. (1) din Decretul privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, prevederile Legii nr. 19/2020 privind acordarea de zile libere plătite părinților pentru supravegherea copiilor **nu se aplică** angajaților sistemului național de apărare, angajaților din penitenciare, **personalului din unitățile sanitare publice** și altor categorii stabilite prin ordin al MAI, ME și MT, după caz. În cazul în care celălalt părinte (soțul sau soția angajatului din unitatea sanitară publică) nu beneficiază din același motiv de prevederile Legii nr. 19/2020 (pentru că lucrează în una din instituțiile prevăzute la articolul mai sus menționat), angajatul beneficiază - cf. art. 32 alin. (2) din Decretul privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României - de o majorare salarială în cuantumul prevăzut la art. 3 alin. (1) din Legea nr. 19/2020, respectiv 75% din salariul corespunzător unei zile



lucrătoare, dar nu mai mult de corespondentul pe zi a 75% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, pe perioada închiderii temporare a unităților de învățământ.

8. Începând cu data de 16.03.2020 a devenit funcțional circuitul special de preluare a pacienților în UPU-SMURD și Biroul de internări. În acest sens, s-a montat un cort de pretriaj la intrarea în spitalul mare, a fost delegat și instruit personal medical pentru asigurarea permanenței efectuării pretriajului epidemiologic al pacienților și însoțitorilor prezentați în vederea internării prin UPU-SMURD și Biroul de internări. Persoanele care se prezintă la pretriaj sunt informate asupra zonelor de risc și completează/semnează o declarație pe propria răspundere. Persoanele suspecte, conform definiției de caz, sunt izolate în containerul special amenajat, aflat lângă cortul de pretriaj și se anunță medicul de gardă UPU-SMURD, respectându-se instrucțiunile de lucru, precauțiunile standard și precauțiunile suplimentare. Pentru secțiile externe (pavilionare) s-a transmis și se efectuează pretriajul epidemiologic la nivelul fiecărei locații, respectându-se aceleași instrucțiuni.

9. S-au stabilit circuitele de internare a pacienților suspecti la nivelul Secției de Boli infecțioase și în Secția ATI. Se lucrează la elaborarea circuitelor suplimentare pentru cazurile care sunt suspecte/confirmate COVID-19, dacă acești pacienți nu pot fi spitalizați în Secția de Boli infecțioase sau nu îndeplinesc criteriile de admitere în ATI și din cauza afecțiunilor asociate necesită supraveghere de specialitate și acces la echipamentele medicale din clădirea centrală a SJUB.

10. Cf. Decretului nr. 195/2020, începând cu 16.03.2020 se aplică măsura internării pe secțiile de acuți doar a urgențelor de ordin I și II și a pacienților suspectați/diagnosticați cu COVID-19. S-au sistat internările cronice cu excepția celor care nu pot fi amânate. Din data de 16.03.2020 a început externarea/transferarea pacienților internați la Secția Boli infecțioase și până vineri, 20.03.2020, secția va fi eliberată în totalitate, pentru a fi alocată exclusiv cazurilor de suspiciune/diagnosticare COVID-19.

11. Spitalul Județean de Urgență Bistrița a achiziționat un echipament de diagnosticare diferențială, pentru a reduce timpii de așteptare în vederea stabilirii infecției cu noul Coronavirus. Se estimează punerea în funcțiune la începutul lunii aprilie, odată cu primirea kit-ului pentru COVID-19.

12. Cu ajutorul sponsorizării de la firmele TeraPlast&TeraSteel SA și WinterCom, Secția Boli infecțioase se dotează cu 10 lămpi bactericide, pentru dezinfectia permanentă a aerului și suprafețelor.

13. Reinstruirea întregului personal privind măsurile de prevenire și combatere a infecției cu COVID-19. Personalul este înștiințat permanent asupra actualizărilor metodologiei de supraveghere a infecțiilor cu COVID-19 și zonelor de risc.

14. Începând cu 16.03.2020 a fost actualizată procedura de internare, noile reguli fiind comunicate prin toate mijloacele de informare publică, respectiv:

**„În atenția pacienților care se internează la Spitalul Județean de Urgență Bistrița**

În noul context epidemiologic generat de infecțiile cu Coronavirus în rândul populației, pacienții care vin pentru internare la Spitalul Județean de Urgență Bistrița vor avea în bagajul de internare următoarele documente/obiecte:

**Documente necesare la internarea în spital:**

- a). *Buletinul sau cartea de identitate*
- b). *Cardul de sănătate sau Adeverința înlocuitoare de la Casa de Asigurări de Sănătate*
- c). *Bilet trimitere de la medicul de familie / Bilet de internare de la medicul specialist*

**Angajați:**

- Adeverința de la locul de muncă cu numărul zilelor de concediu medical din ultimele 12 luni.

**Pensionari:**

- Cuponul de pensie din ultimele 3 luni (original sau xerocopie).

**Șomeri:**

- Adeverința de șomaj sau xerocopie după carnetul de șomaj.

**Elevi sub 18 ani și studenți:**

- Xerocopie după certificatul de naștere (pentru copii sub 14 ani) sau buletinul de identitate, adeverința de elev/ student.

**Obiecte necesare la internarea în spital:**

- Cană și tacâmuri;
- Trei perechi de pijamale sau cămăși de noapte;
- Papuci de casă;
- Cremă și aparat de bărbierit;
- Pieptene / perie de păr;
- Prosoape, burete și săpun;
- Periută și pastă de dinți;
- În cazul nou-născuților, scutece, șervețele și haine;
- În cazul lăuzelor, obiecte de igienă personală.

**! Important de reținut că, pe toată perioada internării, este strict interzis ca aparținătorii să aducă pacienților internați alimente sau medicamente.**

**! Pacienții cu boli cronice, care au medicamente eliberate pe bază de rețetă de la medicul de familie, au obligația de a-și lua cu ei medicamentele, pentru continuarea tratamentului pe durata internării.**

**! În caz de necesitate, personalul medical va lua legătura cu familia telefonic, iar informații despre starea de sănătate pot fi oferite aparținătorilor nominalizați de pacient prin intermediul numărului de telefon al Centralei spitalului: 0263214390.**

**! Pacienții care nu vor respecta aceste reguli vor fi exernați”.**

## Anexa 5

## TRIAJ EPIDEMIOLOGIC - DECLARAȚIE

Data \_\_\_/\_\_\_ 2020

NUME/ PRENUME \_\_\_\_\_

Tuse	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
Febră	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
Dureri în gât	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
Dificultăți respiratorii (scurtarea respirației)	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>

1. Ați călătorit în ultimele 14 de zile în țări/zonă\* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?

DA  NU

2. Ați participat în ultimele 14 zile la Conferințe / Întruniri cu participare internațională sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

DA  NU

3. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane **recent** diagnosticate cu COVID-19, cu **suspiciune de infecție** cu COVID-19 sau cu persoane venite recent din zonele afectate ?

DA  (precizați numărul de zile scurse de la contact: .....zile și detaliați contextul cu accent pe trasabilitatea și durata contactului)

NU

Am fost informat cu privire la lista regiunilor și localităților din zona roșie și galbenă cu transmitere COVID -19. <https://www.enscbr.ro/index.php/liste-zone-afectate-covid-19>

Înțeleg și îmi asum prin prezenta să anunț telefonic, de la domiciliu, șeful serviciului în situația în care intervine o modificare în cele declarate mai sus și să iau toate măsurile necesare prevenirii răspândirii infecției cu COVID-19.

Semnătura \_\_\_\_\_

## Anexa 6

## DECIZIE

**MANAGERUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA**, numit prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Bistrița-Năsăud nr. 328/02.11.2017,

**Având în vedere:**

- evoluția contextului epidemiologic Covid-19;
- hotărârile Comandamentului de criză al Spitalului Județean de Urgență Bistrița, întrunit online în data de 23.03.2020;

**În temeiul prevederilor Titlului VII din Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

## DECIDE

**ART. 1** Se stabilesc următoarele măsuri organizatorice care trebuie puse în aplicare pentru pregătirea spitalului în caz de Scenariu 3 – spitale (separarea circuitelor medicale și alocarea de locuri pentru pacienții infectați cu Covid-19), respectiv:

1. Secțiile medicale vor fi eliberate pentru a putea comasa activitatea și reloca personal în zonele fierbinți. Pentru aceasta se va lua măsura transferării pacienților (pe măsura posibilității) la spitalele din Beclean și Năsăud;

**Responsabili: șefii de secție**

**Termen: 48 de ore de la data comunicării prezentei**

2. Secțiile chirurgicale vor interna doar urgențele majore. De asemenea se recomandă dirijarea cazurilor (în limita competenței) către spitalele din Beclean și Năsăud;

**Responsabili: șefii de secții chirurgicale**

**Termen: de îndată**

3. Secția Pneumologie va externa pacienții și va susține secția de Boli infecțioase cu personal și în linia de gardă (Covid-19 fiind o patologie pulmonară);

**Responsabili: șefii de secții TBC și Boli infecțioase**

**Termen: 48 de ore de la data comunicării prezentei**

4. Linia de gardă Pneumologie se suspendă temporar, toate cazurile care reprezintă urgență pneumologică Non-Covid-19 vor fi preluate în Secția Medicină Internă;

**Responsabili: șef de secție Pneumologie, șef secție Medicină internă**

**Termen: 48 de ore de la data comunicării prezentei**

5. Secția Oncologie medicală se va muta în cadrul secției de Pneumologie, secția desfășurând în continuare activitate la nivel minim posibil (măsura are ca scop izolarea de restul spitalului a cazurilor oncologice care fac parte din categoria pacienților cu risc major de a contacta Covid-19)  
**Responsabili: șefi de secții Oncologie medicală și Pneumologie, Director administrativ, Director de îngrijiri**  
**Termen: până vineri, 27.03.2020**
6. Secția de Boli infecțioase se extinde pe locația actuală a secției Oncologie medicală;  
**Responsabili: șef de secție Boli infecțioase**  
**Termen: după mutarea Secției Oncologie, în funcție de necesitate**
7. Serviciul RUNO va analiza în permanență necesarul de personal la secția Boli infecțioase, ATI, UPU, putând apela la transfer de pe secțiile cu rulaj mic. În caz de forță majoră, se angajează personal suplimentar în condițiile prevăzute în decretul prezidențial;  
**Responsabili: Șef Serviciu RUNO**  
**Termen: de câte ori este necesar**
8. Secția Boli infecțioase va gestiona cazurile suspecte și cazurile confirmate Covid-19 care nu necesită alte tipuri de îngrijiri medicale;  
**Responsabili: șef de secție Boli infecțioase**  
**Termen: la data intrării SJUB în scenariul 3 (dată până la care se respectă măsurile de scenariu 1 și 2)**
9. UTS se va muta temporar din locația actuală. Noua locație va fi etajul 3, într-un saloan de Oftalmologie;  
**Responsabili: Coord. UTS și asistent coord. UTS, Șef Serv. Administrativ, Dir. îngrijiri**  
**Termen: în 24 de ore de la data comunicării prezentei**
10. Se definește o zonă Covid-19, în pavilionul P+4 formată din: Etaj 2 – parțial (Sală de operații Oftalmologie, Secția ATI – parțial, etajul 3 – parțial (2 săli de operații), etajul 4 Chirurgie - total). Delimitările etaj 2 și 3 vor fi foarte clare, făcute prin uși peste care se va lipi folie ca măsură suplimentară de etanșizare sau pereți de gips carton ușor demontabili;
11. Se definesc circuitele de acces Covid-19, după cum urmează: pentru accesul personalului – scările de incendiu, pentru pacienți – ascensorul din spate.
12. Operațiile oftalmologice cronice se suspendă temporar, cu excepția urgențelor oftalmologice majore, în limita competențelor, care se vor realiza în Blocul Operator Centralizat, în timp ce urgențele majore, care depășesc competența vor fi dirjate către clinicile de specialitate;

**Responsabili: Coord. Comp Oftalmologie****Termen: de îndată**

13. Sala operații Oftalmologie se va transforma în sală de nașteri și operații ginecologie pentru pacientele izolate la domiciliu/carantinate și pacientele suspecte/confirmate Covid-19. Nou-născuții mamelor izolate la domiciliu/carantinate și mamelor suspecte/confirmate Covid-19 vor fi izolați într-un salon separat din Secția Neonatologie, unde va fi alocat personal din cadrul Compartimentului Terapie Intensivă-Neonatologie, protejat și echipat.

**Responsabili: Dr. Colța Lucian, Șef secție Neonatologie și Șef Serv. Administrativ****Termen: 24 de ore de la data comunicării prezentei**

14. Se reorganizează Blocul Operator Centralizat (BOC), care va fi împărțit în 2 zone: secția pacienți infectați/ suspecti Covid-19 care va cuprinde - intrarea secundară (dinspre scara de serviciu) cu liftul de acces direct în BOC, sălile de operație nr. 7 și nr. 8, sala de gipsuri și spații de depozitare aferente, unitate de sterilizare proprie a BOC și zona pacienți Non-Covid-19, care va cuprinde restul spațiilor din BOC; aceste zone vor fi complet separate prin montarea unor pereți de gipscarton, unul înainte de intrarea spre sala de gipsuri, iar celălalt pe holul de acces spre zona administrativă și tehnică (care e necesar a fi menținută în afara zonei contaminate pentru coordonarea activității și mai ales pentru a se putea asigura accesul personalului tehnic în caz de avarii). De asemenea, se va bloca accesul spre sala 6 prin filtrul personalului (sala urologie);

**Responsabili: Șef Bloc Operator Centralizat, Director administrativ****Termen: 24 de ore de la data comunicării prezentei**

15. Se va organiza un filtru de acces în BOC pe platforma scărilor de incendiu de la etaj BOC;

**Responsabili: Șef Bloc Operator Centralizat****Termen: 24 de ore de la data comunicării prezentei**

16. Sterilizarea materialelor, echipamentelor, instrumentarului folosit în BOC zona Covid-19 va fi realizată în Stația de Sterilizare proprie a BOC, iar cele din zona Non-Covid-19 vor fi sterilizate la Stația de Sterilizare centrală;

**Responsabili: șefi BOC și Stația de Sterilizare centrală****Termen: de câte ori este nevoie**

17. Secția ATI va fi împărțită în 2 zone: Covid-19 – 13 paturi, Non-Covid-19 – 7 paturi. Separarea se va face prin perete de gipscarton care poate fi demontat ușor în caz de necesitate. Dacă se va impune, întreaga secție va deveni Covid-19, cazurile Non-Covid-19 mutându-se în saloanele USTACC din cadrul secției de Cardiologie;

**Responsabili: Șef secție ATI și Director administrativ****Termen: 24 de ore de la data comunicării prezentei**

18. Secția Chirurgie generală și Ginecologia (Etaj 4) se mută după cum urmează:  
Chirurgie generală – la Etajul 1, împreună cu secția de Ortopedie-Traumatologie,  
Ginecologia – la Etajul 2, în cadrul secției de Obstetrică;  
**Responsabili: Șef Secție Chirurgie generală, Dr. Colța Lucian, Șef Secție  
Ortopedie și traumatologie, Director de îngrijiri**  
**Termen: 48 de ore de la data comunicării prezentei**
19. Etajul 4 (Secția Chirurgie generală) va fi alocată pentru pacienții confirmați Covid-19  
care necesită și alte îngrijiri medicale de specialitate, având o configurație optimă, cu  
multe saloane cu grup sanitar propriu, fapt care permite gruparea pacienților pe  
patologii;  
**Responsabili: Director de îngrijiri**  
**Termen: imediat după eliberarea Secției Chirurgie generală**
20. Aparatul mobil Mobilett Mira Max, de efectuare a radiografiilor, va fi cantonat la  
nivelul UPU-SMURD, iar în caz de necesitate, va fi relocat la Secția ATI  
**Responsabili: șef Lab. Radiologie spital, șef UPU-SMURD, șef Secție ATI**  
**Termen: de îndată**
21. Până apar măsuri comunicate de structurile abilitate vis-a-vis de transferul pacienților  
Non-Covid-19 în sectorul privat, la nivelul Secției de Hemodializă pentru pacienții cu  
IRC hemodializați, se va organiza un program separat pentru următoarele categorii:  
- persoane asimptomatice aflate în izolare la domiciliu sau în carantină;  
- pacienți suspecți/confirmați Covid-19.  
Aceștia vor fi programați la sfârșitul programului, preluând inițial persoanele  
asimptomatice și ulterior pacienții suspecți/confirmați, efectuându-se curățarea și  
dezinfecția adecvată după fiecare caz;  
**Responsabili: coord. Centru Jud. de Hemodializă, asistent șef Centru Jud. de  
Hemodializă**  
**Termen: de îndată**
22. Pentru a diminua riscurile de infectare a personalului angajat, conform Ordinului  
Comandamentului Acțiunii nr. 74527 din 23.03.2020, aceștia nu vor mai efectua  
activități de îngrijire la domiciliu și activități în domeniul privat.  
**Responsabili: toți angajații cărora le este incidentă interdicția**  
**Termen: începând cu data de 24.03.2020**
23. Suspendarea consultațiilor programate/programabile în Ambulatoriul integrat pe o  
perioadă de 14 zile, conform Ordinului Comandamentului Acțiunii nr. 74527 din  
23.03.2020. Modul de eliberare a unor documente medicale prin Ambulatoriu va fi  
reglementat prin Ordin al Ministrului Sănătății.  
**Responsabili: Coord. Ambulatoriu integrat**  
**Termen: începând cu data de 24.03.2020**

24. Se continuă aplicarea procedurii de pretriaj a pacienților pe circuitul special de preluare a pacienților în UPU-SMURD și Biroul de internări, în cortul de pretriaj la intrarea în spitalul mare, unde a fost delegat și instruit personal medical pentru asigurarea permanenței efectuării pretriajului epidemiologic al pacienților și însoțitorilor prezentați în vederea internării prin UPU-SMURD și Biroul de internări. Persoanele care se prezintă la pretriaj sunt informate asupra zonelor de risc și completează/semnează o declarație pe propria răspundere. Persoanele suspecte, conform definiției de caz, sunt izolate în containerele special amenajate, aflate lângă cortul de pretriaj și se anunță medicul de gardă UPU-SMURD, respectându-se instrucțiunile de lucru, precauțiunile standard și precauțiunile suplimentare. Pentru secțiile externe (pavilionare) s-a transmis și se efectuează pretriajul epidemiologic la nivelul fiecărei locații, respectându-se aceleași instrucțiuni.

**Responsabili: Șef UPU-SMURD, Director de îngrijiri**

**Termen: permanent, până la noi dispoziții**

**ART. 2** În completare la măsurile din prezenta decizie, se aplică în continuare, până la noi dispoziții, măsurile din Planul specific de continuitate al Spitalului Județean de Urgență Bistrița, actualizat Nr. 3247/1 din 18.03.2020 și comunicat tuturor locurilor de muncă pe mailurile oficiale.

**ART. 3** Membrii Comandamentului de criză al Spitalului Județean de Urgență Bistrița răspund de controlul aplicării măsurilor, fiecare în limita competențelor.

Nr. 335 din 24.03.2020

Ex. 1/P.G.S./S.C.I.

