



SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

NR.4860/26.02.2021

**AVIZAT,**  
PREȘEDINTELE COMITETULUI JUDEȚEAN  
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,

PREFECTUL JUDEȚULUI ARGES



**APROBAT,**  
**MĂNAGER,**  
Dr. Iordache Teodor Mădălin



# PLANUL ALB

## PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

**ÎNTOCMIT de:**

Dr Iuliana Podea.-Director Medical

Data întocmiri:28.01.2016

Data revizie I: 22.02.2017

Data revizuirii II: 25.02.2021

Numărul revizuirii: 2



## CUPRINS

INTRODUCERE .....	3
DEFINIȚII .....	3
SCOP.....	4
OBIECTIVE .....	4
ABREVIERI .....	4
CADRUL GENERAL .....	4
<b>I. MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ - ACCIDENTE COLECTIVE, CALAMITĂȚI ȘI DEZASTRE, EPIDEMII, PANDEMII .....</b>	<b>5</b>
MĂSURI GENERALE .....	5
ALERTAREA.....	6
DECLANȘAREA .....	7
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI MUNICIPAL CÂMPULUNG.....	9
SARCINILE MEMBRILOR CCS .....	10
COMANDANTUL CCS .....	10
OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ.....	10
RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICA.....	10
RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA .....	10
RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL .....	11
RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE .....	11
RESPONSABIL CU PLANIFICAREA .....	12
RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE .....	12
ASPECTE OPERATIVE .....	12
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU .....	12
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ AL CPU .....	13
ASISTENTA COORDONATOR LA CPU .....	14
OFIȚER DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE( RESPONSABIL DE TIRAJ) .....	14
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE.. ..	15
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE .....	15
COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR.....	15



COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI AL INTERNĂRII .....	15
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR.....	16
TRIAJUL VICTIMELOR .....	16
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE .....	17
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI .....	18
COMUNICAȚIILE .....	20
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR .....	20
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ – MEDICUL ȘEF SECȚIE.....	21
ASISTENTUL ȘEF .....	21
COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE .....	21
SITUAȚIILE SPECIALE .....	22
DECONTAMINAREA .....	22
MĂSURI GENERALE .....	22
RISC NUCLEAR SI RADIOLOGIC .....	23
RISC BIOLOGIC.....	24
RISC CHIMIC .....	24
RUDELE VICTIMELOR .....	25
COMUNICAREA INTERNĂ .....	25
COMUNICAREA CU REEPREZENTANȚII MASS-MEDIA .....	25
EVACUARE ȘI TRANSFER .....	28
REVENIRE .....	29
<b>II. MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ - IDENTIFICAREA SI MANAGEMENTUL PERSOANELOR SIMPTOMATICE ASIMPTOMATICE INFECTATE CU NOUL CORONAVIRUS (SARS-COV-2) PREZENTATE LA CPU .....</b>	<b>30</b>
PROCEDURI OPERATIONALE IN CPU .....	30
PROCEDURI DE RAPORTARE A CAZURILOR SUSPECTE .....	31
INVESTIGAȚII DE LABORATOR .....	32
ANEXE .....	33



## DEFINIȚII

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

**Caz suspect:** persoana care intruneste criteriile din definiția de caz suspect din metodologia de supraveghere în vigoare, aflată pe site-ul INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>

**Persoana asimptomatică:** persoana care are **istoric de călătorie în zona afectată** în perioada de **14 zile** anterioare, cu sau fara contact apropiat cu o persoană simptomatică.

În acest context, **contactul apropiat** este definit ca persoana care se află în **oricare** din situațiile de mai jos:

- personal medico-sanitar care acordă îngrijire directă pacienților confirmați cu nCoV, care vizitează sau sta în același spațiu (ex. salon) cu un pacient cu nCoV (expunere asociată asistenței medicale);
- Coleg de serviciu apropiat sau coleg de clasă cu un pacient cu nCoV;
- Persoana care călătorește împreună cu un pacient cu nCoV în orice tip de mijloc de transport; - Persoana care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu nCoV.

Link-ul (legătura) epidemiologic(a) ar fi putut avea loc în perioada de **14 zile** anterioare debutului.

**Contactii apropiați ai cazului simptomatic în timpul zborului** (expunere cu risc ridicat) sunt definiți ca persoanele care au venit în contact apropiat cu cazul suspect de infecție cu noul coronavirus sau care au stat în vecinătatea cazului suspect: pe același rând cu acesta sau 2 rânduri în orice direcție (fata/spate/lateral), însoțitorii (familie, prieteni cu care călătorește) sau persoanele care le-au acordat îngrijire în timpul zborului, precum și membrii echipajului care au deservit zona din jurul pasagerului. Mutarea cazului suspect în aeronavă, în scopul izolării, presupune o expunere mai extinsă și, ca urmare, poate fi luată în considerare o arie mai mare din aeronavă.

**Alți contacti ai cazului simptomatic în timpul zborului** (contacti îndepărtați = expunere cu risc scăzut) sunt definiți ca ceilalți pasageri ai aeronavei în care a călătorit cazul suspect.

**Contactii apropiați ai cazului simptomatic în timpul deplasării maritime** (expunere cu risc ridicat) sunt definiți ca un membru al familiei sau persoana care însoțește cazul simptomatic în călătorie sau o persoană din rândul personalului medico-sanitar care oferă îngrijiri directe pacientului sau orice persoană care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, într-un spațiu închis, inclusiv personalul de la bordul navei.

**Alți contacti ai cazului simptomatic în timpul deplasării maritime** (contacti îndepărtați = expunere cu risc scăzut) sunt ceilalți pasageri care au călătorit pe nava cu cazul suspect.

**Contactii apropiați ai cazului simptomatic în timpul deplasării terestre** (expunere cu risc ridicat) sunt definiți ca un membru al familiei sau persoana care însoțește cazul simptomatic în călătorie



sau persoanele care au stat in vecinatatea cazului suspect pe acelasi rand cu acesta sau 2 randuri in orice directie (fata/spate/lateral intr-un mijloc de transport terestru), sau orice persoana care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, intr-un spatiu închis.

**Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasării terestre** (contacti indepartati = expunere cu risc scazut) sunt definiti ca ceilalti pasageri ai vagonului din trenul cu care a calatorit cazul suspect sau ceilalti pasageri din autocarul in care a calatorit cazul suspect.

## SCOP

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

## OBIECTIVE

- Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășeste capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul si coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelate servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză.
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale si psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor si mass-media.
- La nevoie, participarea in lantul medical de salvare - la coordonarea activitatii de triaj, stabilizare a bolnavilor si evacuare a lor spre alte unitati spitalicesti de categorie superioara (Spital Judetean de Urgenta Pitesti).

## ABREVIERI

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență  
DC - Dispeceratul comun pentru situații de urgență  
SAJ - Serviciul Județean de Ambulanță  
SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare si Descarcerare  
IVM - Incident(e) cu victime multiple  
CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului  
CJSU - Comitetul Județean pentru Situații de Urgență  
PMA - Post Medical Avansat  
CCCG- Celula de criză de la nivelul CG  
CG- Camera de gardă  
PPE - echipament de protecție personală  
MCG- Medicul Coordonator de Garda  
MRT- medicul responsabil de tură  
CBRN- aparare chimica, biologica radiologica nucleară



## CADRUL GENERAL

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

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

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

Sistemele de comunicații, în cazul dezastrelor sau în anumite situații de urgență majore pot fi afectate. În aceste condiții Planul alb stabilește principalele mijloace de comunicare care trebuie / pot fi utilizate. În cazul Spitalului Municipal Câmpulung se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

între 0 și 5 victime - **NIVEL DE RUTINĂ**

între 6 și 10 victime - **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**

peste 10 victime - **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)**

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

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

Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul Spitalului Municipal Câmpulung deoarece:

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

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Coordonatorul CPU.

**Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU)**



- a) corespunde situației în care **numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital.** Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, Ortopedie, Medicina Interna, Boli infectioase, Pediatrie, ORL, Oftalmologie, ATI, Radiologie - Imagistică medicală, Laborator.
- b) **situații speciale de urgență ex. identificarea și managementul persoanelor simptomatice / asimptomatice cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) prezentate la CPU**

## I. MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ COLECTIVE,- ACCIDENTE CALAMITĂȚI ȘI DEZASTRE , EPIDEMII, PANDEMII

### MĂSURI GENERALE

1. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a Spitalului Municipal Câmpulung .
2. Prezentul **Planul Alb trebuie să fie cunoscut de toți angajații** Spitalului Municipal Câmpulung, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment/ birou de către medicul-sef / șef birou al acesteia.
3. Prezentul Planul Alb se verifică și se îmbunătățește prin simulări și exerciții repetate periodice.
4. Prezentul Planul este completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând: a) schema de mobilizare  
b) desemnarea responsabililor,  
c) evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare,  
d) disponibilului de pături, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile)  
e) proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.
5. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții.
6. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare și cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale Spitalului Municipal Câmpulung .
7. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de intervenție specializată de urgență în prespital.

### ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC (Dispererat Comun).

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:

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.

**MESAJUL DE PREALERTARE** transmis de către DC către asistenta de tură la nivelul CPU 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;

Asistenta de tură din CPU transmite mesajul de prealertare către Medicul șef de gardă pe spital și medicului coordonator al camerei de gardă.

Alertarea - în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea

Planului Roșu.

**MESAJUL DE ALERTARE** transmis de către DC către asistentei de tură din CPU Medicul șef de gardă → pe spital 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, intoxicați, 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, Medicul șef de gardă pe spital va informa imediat Managerul Spitalului Municipal Câmpulung . În cazul alertării efectuate de către către Medicul coordonator al DC Medicul șef de gardă va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la CPU 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 CPU va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prespitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la CPU în prima oră și anume:



**Numărul total  
estimat al victimelor**

=

**Nr victimelor care s-au  
prezentat la  
CPU**

**x 2**

## DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către medicul șef de gardă, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la CPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu N1 (6 -10 victime) dar mai mic sau egal cu N2 (10 sau mai puțin de 10 victime ) medicul șef de gardă va propune managerul spitalului declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE (corespunzător CPU).

*Medicul coordonator de gardă pe spital si/ sau medicul de garda CPU vor decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben la nivelul CPU.*

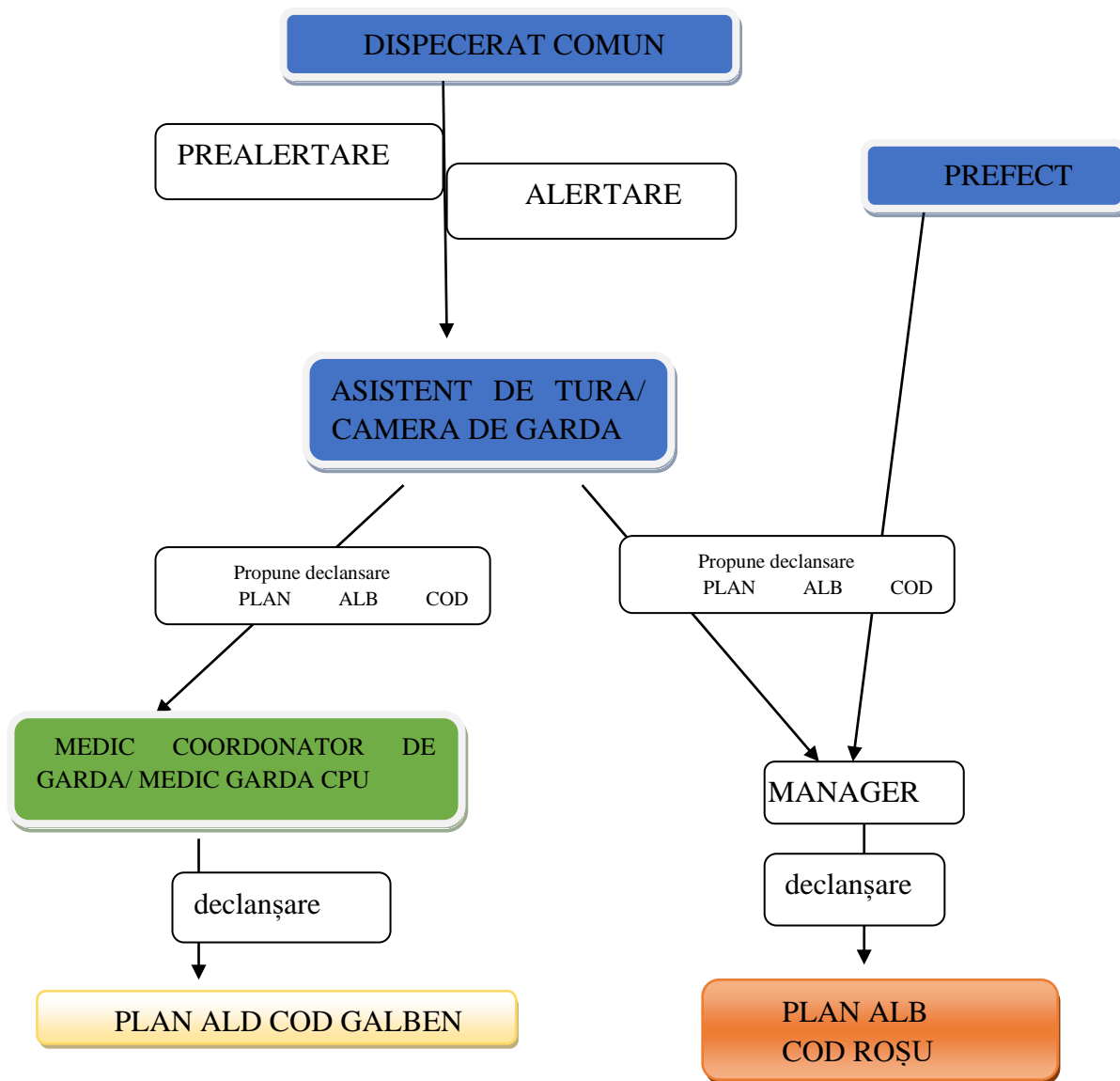
Se va informa Managerul Spitalului Municipal Câmpulung de declanșarea Planului Alb de Cod Galben. În cazul în care *Medicul coordonator de gardă pe spital sau medicul de garda CPU* nu răspund la apelul asistentei de tură de la CPU în maxim 5 minute de la primirea de către aceasta a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către asistenta de tură. În acest caz asistenta de tură va informa MANAGERUL Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu N2 (10 sau mai multe victime) MEDICUL COORDONATOR DE GARDĂ va informa managerul spitalului și va propune declanșarea

Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE (la nivelul întregului Spital)

*Managerul va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.*

În cazul în care Managerul nu răspunde la apelul MEDICULUI COORDONATOR DE GARDĂ în maxim 5 minute de la primirea de către MCG a alertei de la DC, șeful gărzii pe spital declanșează planul alb la nivelul CPU.



Schema alertării și a declanșării planului alb ( cod galben, cod roșu)

În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANȘARE - COD ROȘU) se poate realiza și de către Prefectul județului. Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

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



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

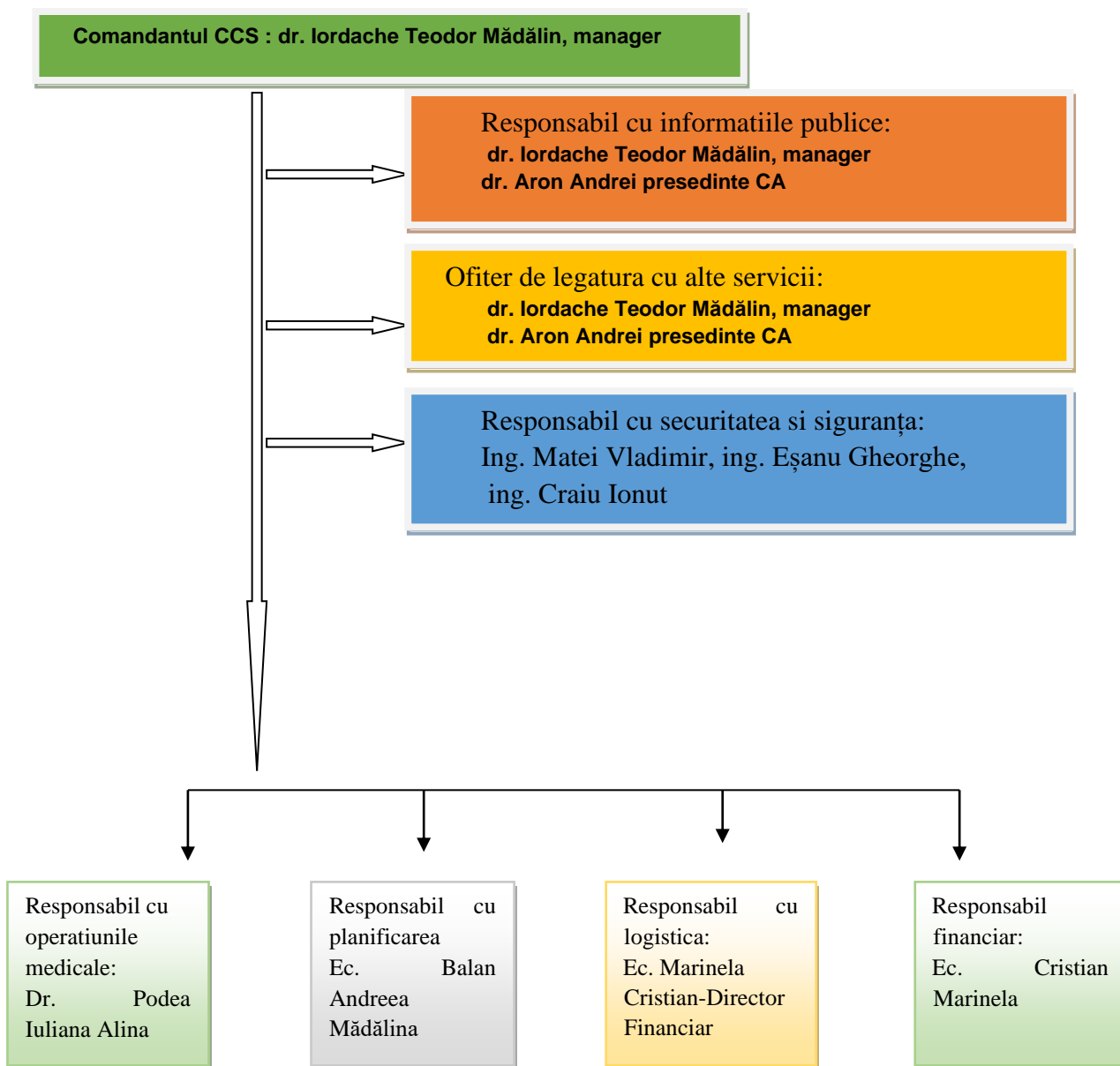
3. Prefectul consideră că Planul alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generate de erori procedurale.

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.

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

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

- odată cu declanșarea Planului Alb de COD ROȘU de către Managerul Spitalului Municipal Câmpulung . Până la sosirea Managerului la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de Medicul Coordonator de Gardă la nivelul Spitalului Municipal Câmpulung , iar în lipsa acestuia de către Medicul coordonator al CPU.
- LOCAȚIA în care va funcționa CCS este situată în corpul central în biroul directorului de îngrijiri conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă, internet. – În funcție de amploarea și natura incidentului:
  - Se stabilește personalul și rolurile care se vor activa în cadrul CCS care va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
  - Zonele de activitate din cadrul Spitalului Municipal Câmpulung vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS.



## SARCINILE MEMBRILOR CCS

### COMANDANTUL CCS (Dr Madalin Iordache, manager)

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență; - Convoacă membrii CCS;
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operaționale și ai centrului de criza al spitalului;
- Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru;
- Decide suplimentarea de resurse;



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

#### **OFITERUL DE LEGĂTURĂ (dr. Iordache Teodor Mădălin, manager, dr. Aron Andrei președinte CA)**

- Întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Direcția Pentru Sănătate Publică etc.).  
Anunță

Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb;

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

#### **RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ (Dr Madalin Iordache- manager/Dr Andrei Aron-presedinte CA)**

- Este numit de către Managerul spitalului pentru evenimentul în cauză;
- Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor;
- Culege date de la toate elementele CCS;
- Redactează și actualizează în colaborare cu compartimentul juridic din oră în oră sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) comunicate de presă;
- Colaborează cu compartimentul juridic pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului;

#### **RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA (ING Matei Vladimir,ing. Craiu Ionuț,ing. Eșanu Gheorghe)**



- Are în subordine:
- Responsabil cu alimentația și sursele de apă;
- Responsabil cu protecția muncii;
- Coordonează activitatea compartimentului tehnic, muncitori (întreținere clădiri, lumină, apă, încălzire) și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc.,
- Solicită instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii / locații din spital, căi de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului;
- Monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului din afară și din interiorul spitalului;
- Intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului;
- Colaborează cu societatea specializată în servicii de pază la sediul pentru asigurarea siguranței la sediul spitalului

### **RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL (Dr Iuliana Podea-Director Medical)**

- Are în subordine:
  - Comandantul celei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor (CPU);
  - Șefii de secții și compartimente/ servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
  - Farmacia spitalului;
  - Responsabilul cu monitorizarea victimelor;
  - Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei;
  - Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, transfuzii, sterilizare, farmacie;
  - 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. (de regulă asistentului responsabil de tură al secției de 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 fază de planificare: (premergătoare incidentului) – Ține evidența:



- Stocurilor de rezervă de pe secții;
- Aparaturii disponibile în secții, cu excepția camerei de gardă;
- Inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unitati sanitare;
- Va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic și / sau Aprovizionare;
  - Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor;
- Asigură distribuirea - la indicația managerului (pentru secții) respectiv a coordonatorului celei operationale (pentru Camera de gardă) - personalul mobilizat de la alte spitale;

#### **RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE ( Ec. Marinela Cristian-Director Financiar Contabilitate)**

– Are în subordine:

- Responsabilul IT;
- Responsabilul cu achiziții publice;
- Responsabilul cu magazia;
- Responsabilul cu spălătorie;
- Responsabilul cu blocul alimentar;
- Responsabilul resurse umane; – 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. ▪ Coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților din timpul gestionării Planului Alb;

#### **RESPONSABIL CU PLANIFICAREA (Ec. Bălan Andreea Mădălina )**

Îndeplinește următoarele sarcini principale:

- Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit;
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detasat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Biroul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital;
- Crează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și dinafara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația



paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc)

- Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză.

### **RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE (Ec. Marinela Cristian-Director Financiar Contabilitate)**

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

### **ASPECTE OPERATIVE**

#### **Constituirea celulei de criză la nivelul CPU**

Se realizează de către medicul șef de gardă pe spital sau de medicul coordonator al CPU imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau rosu).

În cazul Planului Alb de cod galben CPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod rosu, CPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

#### **Rolurile din cadrul CPU sunt:**

1. Comandantul celulei de criză - Medicul coordonator al CPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către asistenta coordonator la CPU ;
2. Asistenta coordonator la CPU - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistenta de tură din camera de gardă;
3. Ofițer de triaj și identificare
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgențelor cod verde
5. Coordonator al evacuării și al internării



6. Coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor cotidiene;
7. Coordonator al zonei destinate decedaților;

### COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ AL CPU

Este medicul coordonator al CPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul șef de gardă pe spital) **Sarcini:**

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CPU;
- Evaluează informațiile legate de situația de criză;
- Decide declanșarea planului alb, cod galben și nivelul de declansare împreună cu Managerul în cazul planului alb, cod roșu;
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din CPU 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 baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb;
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operational;
- Ține legătura cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, acestia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el;
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operationale și coordonează activitatea acestora; - Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben.
- Supraveghează acordarea de asistență medicală a urgentelor imediate și amănate, fără să se implice direct în asistarea cazurilor;
- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar);
- Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu;
- Colaborează cu șeful gardii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru salile de operații;
- Colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ATI;

### ASISTENTA COORDONATOR LA CPU

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din CPU:



### Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numărului de paturi disponibile si coordonează pregătirile pentru primirea victimelor in CPU;
- Revaluează la 10 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizează aceste informatii si le ține permanent la dispozitia comandantului celulei operationale;
- Ține evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a:
  - Stocurilor de rezerva din CPU
  - Aparaturii disponibile in CPU
  - Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al CPU (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Biroul RUNOS
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tură;
- Distribuie în camera de gardă - la indicatia comandantului celulei operationale - personalul mobilizat de la alte spitale.+
- Coordoneaza activitatea de identificare a victimelor si tine legatura cu sectia de politie pt identificarea familiilor acestora (pe care le contacteaza)
- Colecteaza informatii despre pacient si comunica personalului medical daca obtine informatii medicale despre pacienti
- Confrunta impreuna cu asistentul/medicul de la inregistrari si cu cei de la evacuare datele pacientilor proveniti din dezastru si pe cele ale pacientilor evacuati din spital pentru a putea tine legatura cu familiile acestora.

### OFIȚER DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE( RESPONSABIL DE TIRAJ)

#### Sarcini:

- Coordoneaza activitatea de triaj:
  - Raspunde de directionarea fluxurilor la punctul de triaj si de triajul victimelor,
  - Se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in CPU intra doar victimele din incident/dezastru
  - Răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) - Anexa 1.
- Va fi secondat de:
  - Unul sau doi asistenți / medici care realizeaza efectiv triajul la intrarea victimelor in CPU
  - Un asistent/registrator medical care inregistreaza toate victimele triate (inclusiv decedatii) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinată decedaților



- Raporteaza Comandantului Celulei Operationale din CPU si primeste ordine numai de la acesta

## COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

### Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor;
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar);
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu;
- comunica cu coordonatorul spatiului de ingrijire al urgentelor imediate si amanate pentru situatiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz catre spatiul respectiv;
- Raporteaza comandantului CPU si primeste ordine numai de la acesta

## COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Este desemnat de comandantul celulei de criză.

### Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgentele "cotidiene", fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar) – coordoneaza evacuarea pacientilor care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare si stabileste prioritatile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacientilor ce vor fi evacuati si de un medic la CPU a urgentelor "cotidiene"
- raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

## COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Este asistenta de la Serviciul de anatomie patologică. Până la sosirea ei atribuțiile lui vor fi exercitate de asistenta șefă.

### Sarcini:

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților si de depozitarea valorilor acestora;
- Incearca o primă identificare a cadavrelor;
- Comunica cu seful punctelor de triaj;
- Raporteaza comandantului CPU si primeste ordine numai de la acesta;



## Coordonator al evacuării și al internării

### Sarcini:

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

## ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

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

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

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

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

- Ambulanțele vor ajunge cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj ( CPU)
- calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora;
  - căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media. Calea de acces în spital pentru personal este poarta laterală ( intrarea lângă ambulator de specialitate) iar pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media dinspre ambulator de specialitate.
- 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.



- Calea de sosire a ambulanțelor este la poarta principală.
- Vor fi solicitați de la domiciliu toți asistenții medicali ce își desfășoară activitatea în CPU aflați în tura liberă, asistenții din ambulatoriile de specialitate.

## 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. Zona de triaj este amplasată la nivelul camerei de gardă care permite evaluarea rapidă a victimelor;

- 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 va fi protocolul START (pentru adulți) respectiv Jump START (pentru copii).

Acestea vor înlocui, în cazul declanșării Planului Alb de cod galben sau roșu, Protocolul Național de triaj pentru structurile pentru primirea urgențelor;

- Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel.
- Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj** sau medicul coordonator al CPU și va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical).
- Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul operațiilor medicale sau Coordonatorul CCS.

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

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

Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb.



SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o bratara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil si care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numarul de inregistrare - acelasi din registrul unic. În acest registru vor fi inregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

- Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate si depozitate de către o persoană destinată acestui scop. Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.
- Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către **Responsabilul cu monitorizarea victimelor**. Acesta va asigura obținerea si documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră si utilizând documentația anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea Responsabilului Operațiunilor Medicale.
- În funcție de necesități vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a rudelor acestora si a reprezentanților mass-media (agenți de pază, panglici, garduri mobile, etc.).

## MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

- Fiecare secție/compartiment/birou al spitalui are un plan prestabilit de alertare în vederea mobilizării personalului suplimentar.
- Pentru a asigura o transmitere rapidă a informațiilor **VOR FI FOLOSITE ANUNȚURI PRESTABILITE** anunțuri care se transmit în cascadă conform anexelor.

**COD GALBEN: Se trimite următorul mesaj :**  
**" ALERTĂ COD GALBEN! Prezențați la locul de muncă!"**

**COD ROȘU: Se trimite următorul mesaj :**  
**" ALERTĂ COD ROȘU! Prezențați la locul de muncă!"**

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

- În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:
  - Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană);



• Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă. În acest cont se va ține cont de regimul special al acestor sisteme și de confidențialitatea informațiilor care vor fi incluse în aceste sisteme.

• Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat în afara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflax suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.

• Sistemele de alertare vor fi testate chiar și în afara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menținut de către asistenții sefi ai secțiilor/compartimentelor/birourilor din structura spitalului. – Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat în funcție de amploarea incidentului:

• În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor CPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația medicului șef de gardă pe spital sau al medicului coordonator al camerei de gardă.

• În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Rosu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare a secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului.

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

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

– În cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare personalul suplimentar va ajunge la spital folosind numai poarta laterală lângă ambulator de specialitate.

## 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, sustena)



SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

- 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 cu natura incidentului cât și cu 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
    - b) ATI
    - c) Secția chirurgie generală
    - d) Alte secții ce pot fi necesare: ORL, oftalmologie,
      - În cazul victimelor intoxicate:
        - a) ATI
        - b) 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:
- a) Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)
  - b) Secretariat
  - c) Experți comunicații sau IT

#### Activitatea CCS se desfășoară:

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



- de coordonare la care participă șefii de secții / sectoare și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții / sectoare.
  - De planificare, în cadrul căroră 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 dinaintestabilite, după constituirea CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU - va face referire la operațiunile din cadrul CPU, 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 Municipal Câmpulung . Căile de comunicații vor fi stabilite în funcție de resursele disponibile și de afectarea infrastructurii în contextul incidentului, definindu-se căi clare de comunicare între CCS și secții precum și între acestea. Căile și mijloacele de comunicare vor fi parte a Planului general de acțiune. 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 legatura directa catre alte unitati spitalicesti de categorie superioara (Spital Judetean de Urgenta Pitesti Spital ) in vederea prioritizarii si transferul de urgenta a cazurilor ce necesita resurse suplimentare fata de cele disponibile la nivelul Spitalului Municipal Câmpulung .

## CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

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

### Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt:

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

## COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ – MEDICUL ȘEF SECȚIE

### Sarcini:

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

## ASISTENTUL ȘEF

### Sarcini:

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



- Stocurilor de rezerva 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 colaborator) actualizate lunar;
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de Biroul RUNOS.

## COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

### Sarcini:

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

## SITUAȚIILE SPECIALE

### DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice- inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc). Dar pe lângă aceste spitale situate în zone de risc, orice spital poate fi implicat direct în gestionarea unor pacienți contaminați. Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare de către toate spitalele atunci când își definesc planurile de acțiune. În acest caz trebuie acordată o atenție deosebită riscului de contaminare cu o varietate de agenți.

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



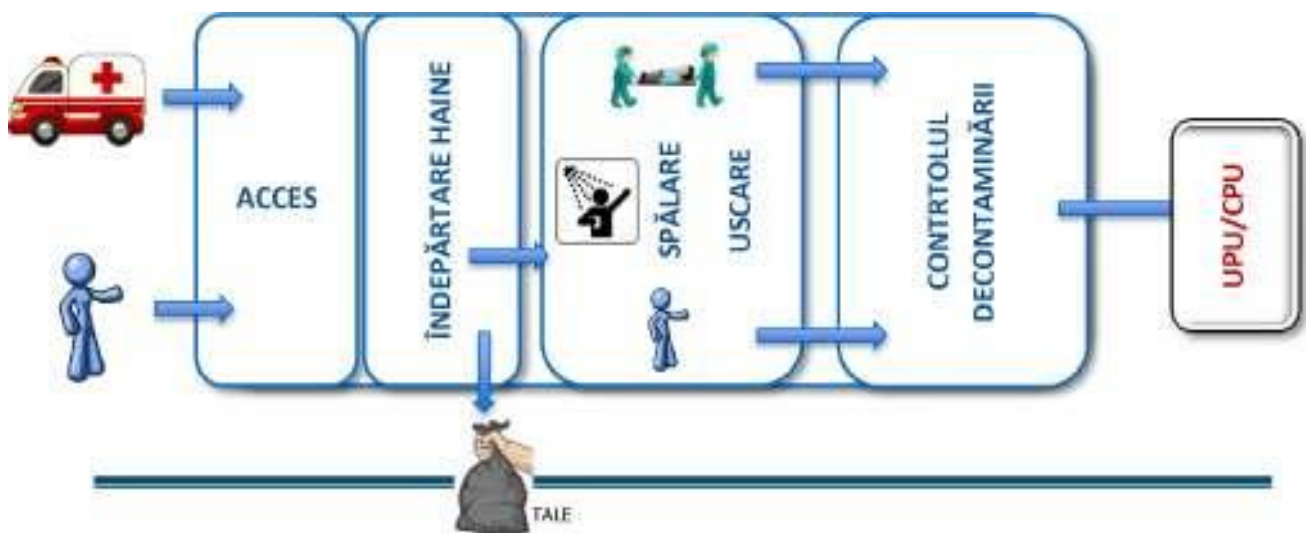
## MĂSURI GENERALE

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienți contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților.
- Stabilirea zonei de decontaminare - amplasarea va respecta următoarele reguli:
  - În apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților;
  - Înaintea triajului pacienților care se prezintă în CPU;

Spații de decontaminare:

În funcție de numărul de victime, spațiile de decontaminare vor fi:

- a) unul dintre spațiile de la internari Pediatrie, OG, sau Boli Interne
- b) în secția Boli Infecțioase care va fi realocată
- c) în parcare din fața CPU, cu acces pentru autospecialele de pompieri care vor efectua decontaminarea (pentru decontaminarea în masă)
- d) fluxul de decontaminare va respecta circuitul de mai jos:

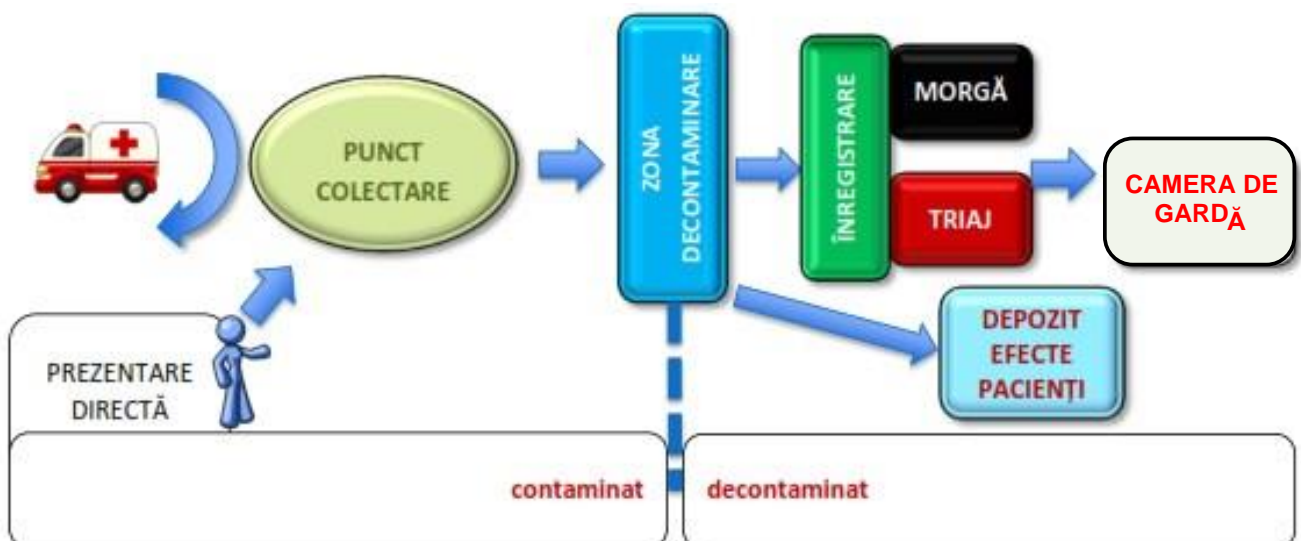


**Efectele pacienților** vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare la garderoba și magazie.

- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare;
- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul CPU sau de personalul mobilizat, dotat cu mijloace de protecție (PPE) specifice agentului care a determinat contaminarea.



- Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia), de asistența persoanelor contaminate.
- În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici, etc.).
- Se va ține cont de faptul că:
  - a) pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10-12 persoane (asistenți medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar)
  - b) Procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute
  - c) Sunt necesare minim două trasee de decontaminare - cel puțin una va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă
  - d) Este necesară aprovizionarea continuă cu materiale specifice. Aprovizionarea va fi realizată de către personal protejat corespunzător și instruit în utilizarea în siguranță a PPE .
    - În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialistii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.
    - Rolul expertului CBRN:
      - a) Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi, etc).
      - b) Stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului
      - c) Stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată
      - d) Stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.





SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

## RISC NUCLEAR SI 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.
- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării.
- Dacă există posibilitatea asigurării protecției personalului pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

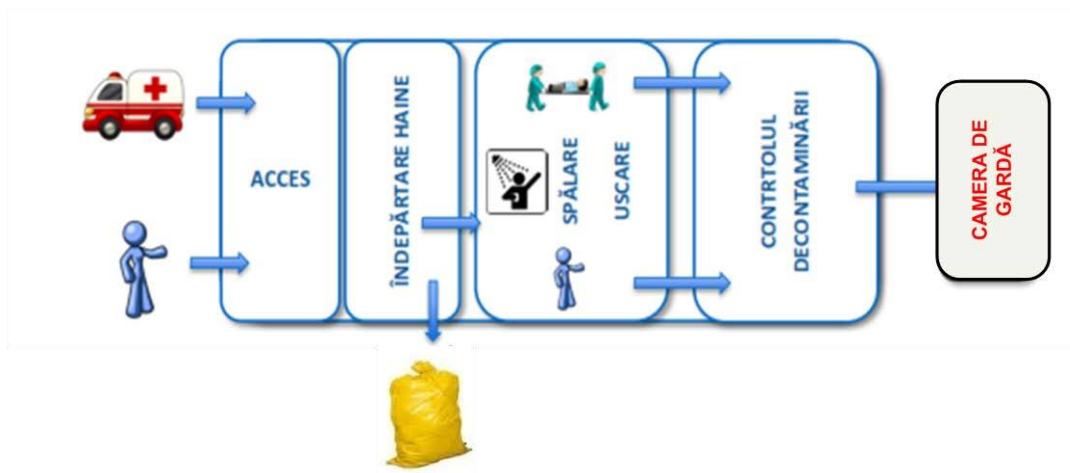
## RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
- Cu ajutorul experților (medici specialiști boli infectioase 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 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 CPU 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 secontaminați (de către CCS sau CPU) – Măsuri:
  - Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri)

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



## RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor.
- Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permițând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
  - Evoluția incidentului
  - Agenții implicate
  - Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
  - Recomandări pentru situația în curs
  - Persoana de contact pentru relația cu publicul

## 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 (corespondența) - 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 tabelor de evidență.



SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

- vizuale - prin panouri de afișaj, aviziere, afisarea interioarelor la vedere la nivelul camerei de gardă.

## COMUNICAREA CU REEPREZENTANȚII 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.

Ofițerul de presă este desemnat de către Managerul Spitalului. Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte. 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:
  - Să fie cât mai aproape de clădirea spitalului în care se primesc urgențele.
  - Accesul reprezentanților mass-media să poată fi controlat și securizat.
  - 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:
    - 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.
    - 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
    - Toate informațiile transmise 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 CAMERA DE GARDĂ în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital;
- Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a Spitalului Municipal Câmpulung este depășită;



- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar sau 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.
- Acesta menține legătura atât cu Responsabilii și coordonatorii zonelor de îngrijire a pacienților în vederea stabilirii mijloacelor de transport adecvate cât și cu DC în vederea identificării mijloacelor disponibile. Se va avea în vedere faptul că resursele de transport ale serviciilor medicale de urgență sunt deja implicate în gestionarea situației de urgență la locul incidentului. - Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer;
- Se vor externa pacienții de pe secții ce pot continua tratamentul la domiciliu în vederea asigurării unui număr cât mai mare de paturi libere pentru victime;
- Mutarea provizorie pe alte secții mai puțin importante a bolnavilor a căror stare o permite;
- Amânarea intervențiilor chirurgicale programate și eliberarea sălilor de operație.
- Redistribuirea personalului existent până la sosirea ajutoarelor.
- Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer

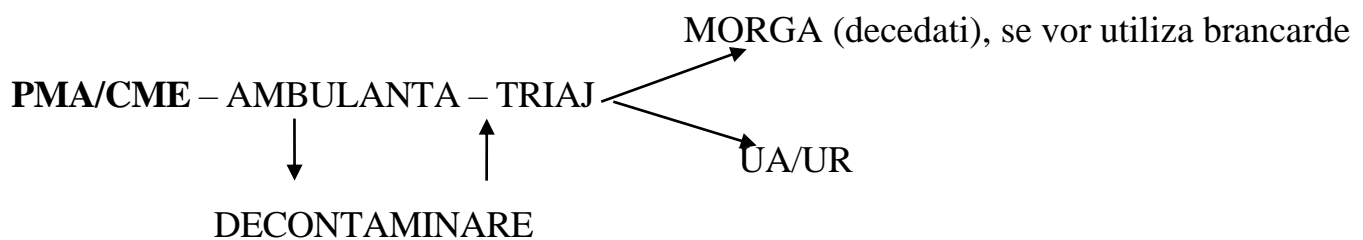
## REVENIRE

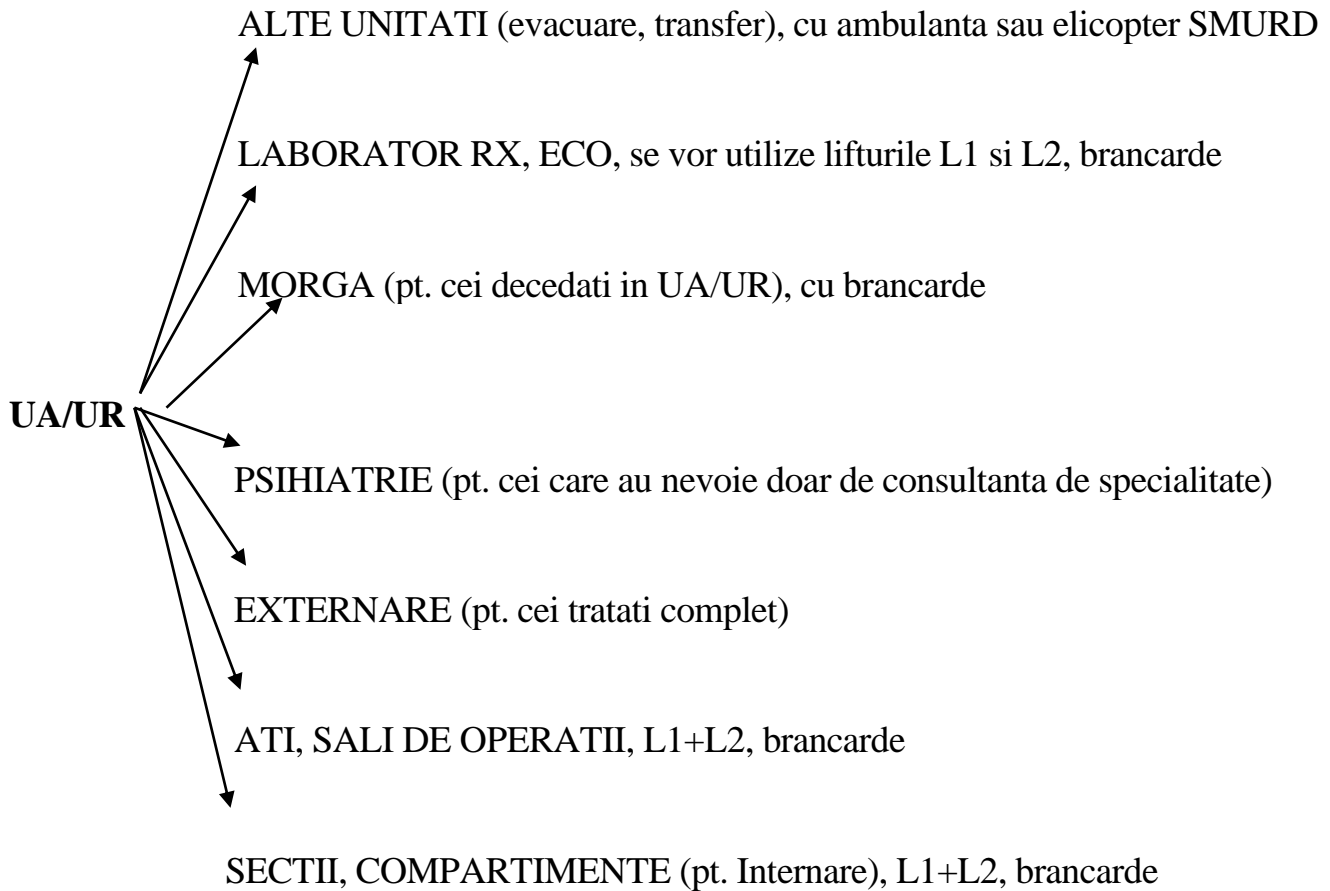
Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

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

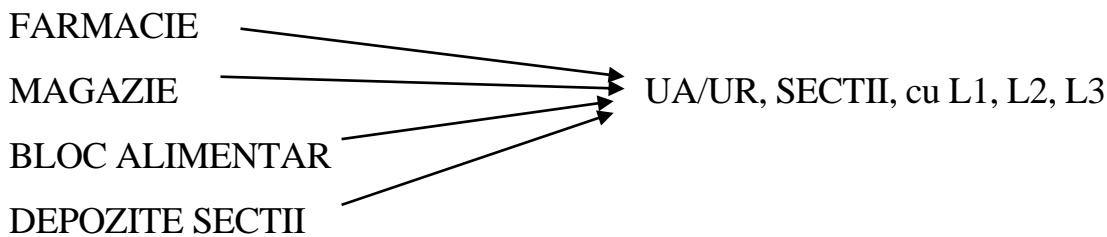
## CIRCULAȚIA ÎN SPITAL

### a. Fluxul victimelor catastrofei

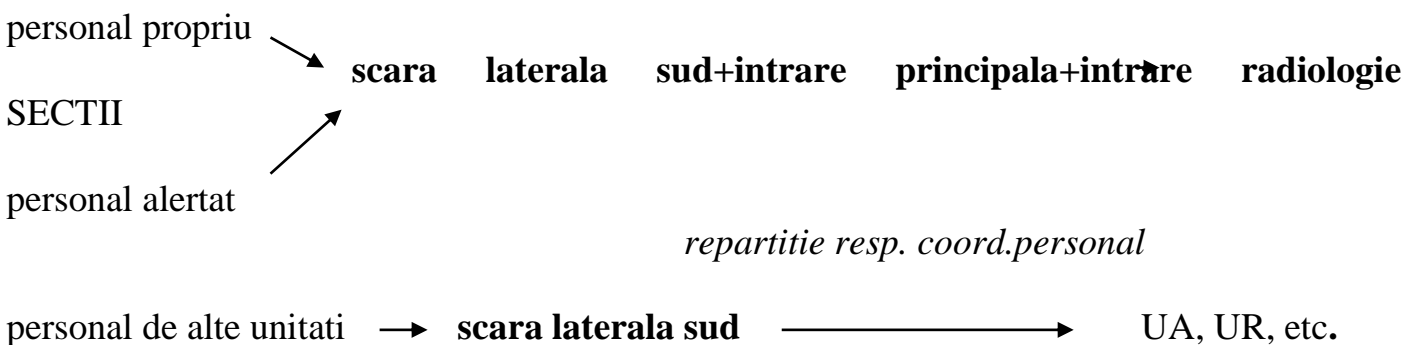




**b. Fluxul de materiale, medicamente, seruri, lenjerie, hrana, etc.**



**c. Fluxul de personal**





SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

- Se vor utiliza lifturile L1 si L2, scara principala, scarile de serviciu

### **MĂSURI ORGANIZATORICE**

1) interzicerea debarcării victimei din ambulanță până când cea de dinainte nu a fost înregistrată, evaluată si triată (2-3 min / caz)

2) Extinderea *Critical Care Room* în:

- Varianta 1 - spatiile internari Pediatrie, OG, Boli Interne
- Varianta 2 – suplimentar in spatiile sectiei Chirurgie - et. II
- Varianta 3 – suplimentar în ambulatoriu Chirurgie



## II. MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ - IDENTIFICAREA SI MANAGEMENTUL PERSOANELOR SIMPTOMATICE ASIMPTOMATICE INFECTATE CU NOUL CORONAVIRUS (SARS-COV-2) PREZENTATE LA CPU

În contextul epidemiologic COVID-19, **se vor respecta instrucțiunile instituțiilor abilitate** ( MS, DSP CJCCI CNCCI, etc.), metodologiile publicate pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică România, Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) - <https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar> precum și deciziile luate de **Comitetul Director**.

### Proceduri operationale in CPU

#### Scenariul 1

#### Caz care se prezinta in CPU ale unitatilor spitalicesti prin mijloace proprii

Fiecare persoana care se prezinta in CPU cu simptomele prevazute in definitia de caz suspect, va fi chestionata in legatura cu criteriile epidemiologice. (ANEXA NR. 19)

1. In urma efectuării triajului pacientul va fi incadrat in una din categoriile

- a. **Pacient neexpus** la COVID-19 daca **NU prezinta context epidemiologic**. Pacientul va fi evaluat in continuare conform Protocolului National de Triage, iar nivelul de protectie al personalului medical si auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precautiunilor standard.
- b. **Pacient EXPUS SIMPTOMATIC** daca pacientul prezinta la momentul anamnezei criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz; acest pacient este declarat **CAZ SUSPECT de infectie cu 2019-nCoV**, situatie in care:

b.1.) Pacientul este plasat intr-o incapere izolata, de preferat cu grup sanitar propriu unde completeaza chestionarul, anexa la fisa de urgență

b.2.) Pacientului i se va aplica o masca ce acopera gura si nasul, daca starea clinica o permite

b.3.) Cazul este anuntat la DSP Arges, se efectueaza investigatii conform planului de evaluare si diagnostic al spitalului in conformitate cu ordinul MS 555 reactualizat si metodologia INSP

b.4.) Se restrictioneaza accesul persoanelor in incapere, unde vor avea acces doar persoanele desemnate pentru evaluarea si tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile privind „Prevenirea si controlul infectiilor suspecte cu noul

Coronavirus (SARS-CoV-2) în unitățile sanitare, postate pe site-ul [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro)



**b.5.)** Se anunța DSP pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator prevăzute în *Metodologia de supraveghere a infecției umane cu noul coronavirus (2019-nCoV)*, aflată pe site-ul INSP-CNSCBT: <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical> .

**2.** Dacă, la momentul anamnezei, se constată că pacientul **prezintă criteriile epidemiologice prevăzute în definiția de caz, chiar dacă un are niciunul dintre semnele clinice prevăzute în aceasta**, se completează chestionarul, pacientul este considerat **pacient EXPUS ASIMPTOMATIC**; pentru acest pacient se recomandă **monitorizarea zilnică, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calatoria în zona afectată, de către medicul de familie, iar în lipsa acestuia, de către DSP.

## Scenariul 2

### Caz suspect aflat la domiciliu, anunțat telefonic prin 112

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția de caz prevăzută la definiții se raportează prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112) urmându-se procedura de alertare și intervenție
2. Dispeceratul informează apelantul cu privire la obligativitatea pentru pacient, de a nu părăsi domiciliul, precum și la necesitatea aplicării unei masti pe nas și gura, și de a se izola de restul familiei până la sosirea ambulanței special desemnate pentru transport.
3. După preluarea cazului de către ambulanța special desemnată, DSP este responsabilă pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă. **Scenariul 3**

### Caz suspect care se autodeclară sau este identificat de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România

- a.** În situația în care persoana suspectă se autodeclară sau este identificată ca atare, conform definiției de caz de la Cap I, de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România, se asigură condițiile de izolare pentru această persoană și se anunța cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112)
- b.** Personalul instituției sau autorității respective anunța conducerea unității, iar aceasta informează DSP AG.
- c.** Până la sosirea ambulanței special desemnate, este interzisă patrunderea oricărei persoane în camera de izolare, excepție personal de îngrijire care poartă echipament de protecție adecvat
- d.** După preluarea cazului de către ambulanța special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate măsurile proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă.



## Proceduri de raportare a cazurilor suspecte

**Personalul medical din CPU care identifica un caz suspect va raporta cazul suspect (simptomatic) imediat, telefonic, medicului epidemiolog din DSP**

**DSP raporteaza cazul suspect imediat, pe cale ierarhică, telefonic, precum și Instituției Prefectului din Județ și Serviciului de monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.**

Daca la prima monitorizare zilnica, telefonica, un DSP constata ca o persoana aflata in monitorizare s-a deplasat pe teritoriul altui judet decat cel mentionat in chestionar, trimite chestionarul pe fax, in cel mai scurt timp, catre DSP respectiv.

### Investigații de laborator

Principii pentru investigarea cu laboratorul a persoanelor sosite din zona afectata:

- a) Testarea se face **numai** pentru **cazurile suspecte (simptomatice) si cele carantinate;**
- b) Pentru persoanele simptomatice si cele carantinate care întrunesc criteriile definiției de caz, se vor recolta probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSPCNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>, dupa cum urmeaza:
  - Tamponane nasofaringiene și orofaringiene la pacienți cu forme clinice medii;
  - Spută și/sau aspirat endotraheal sau lavaj bronhoalveolar la pacienții cu forme clinice severe, dupa caz.Este recomandată recoltarea unui volum suficient de probă pentru realizarea de teste multiple.
- c) Un rezultat negativ la un **caz suspect simptomatic**, nu exclude infectia cu SARS-CoV-2, mai ales daca proba recoltata provenea din tractul respirator superior. Se recomanda repetarea prelevării de probe, de preferat recoltarea din tractul respirator inferior, daca boala este severa si retestarea acestora . Identificarea unui alt patogen nu exclude infectia cu noul coronavirus, rolul coinfectiei în patologie nefiind pe deplin cunoscut.
- d) Iesirea din carantina se va face dupa o perioada de 14 zile de la expunere,/diagnostic. Transportul probelor recoltate se va face in aceleasi conditii de siguranta ca si la probele de gripa si se trimit la laboratorul de diagnostic molecular al spitalului..



Nr. .... / .....

ANEXA	DENUMIRE ANEXĂ
ANEXA NR. 1	ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE
ANEXA NR. 2	JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE
ANEXA NR. 3	LISTA MODURI DE COMUNICARE INTERNĂ
ANEXA NR. 4	LISTA MODURI DE COMUNICARE EXTERNĂ
ANEXA NR. 5	FIȘA MEDICALĂ –EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE
ANEXA NR. 6	REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR
ANEXA NR. 7	FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL
ANEXA NR. 8	INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT
ANEXA NR. 9	REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR
ANEXA NR. 10	SCHEMA DE MOBILIZARE LA NIVEL DE SPITAL – COD ROȘU
ANEXA NR. 11	LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE
ANEXA NR. 12	LOCAȚIA CCS - PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)
ANEXA NR. 13	STOCUL DE MATERIALE SI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE
ANEXA NR. 14	LISTA ALOCARE ROLURI –PLAN ALB COD ROȘU
ANEXA NR. 15	ANEXA 15 – FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)
ANEXA NR. 16	ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI
ANEXA NR. 17 A	PROTOCOL JUMP START ( PEDIATRIC)
ANEXA NR. 17 B	PROTOCOL JUMP START ( ADULT)
ANEXA NR. 19	CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID-19 LA PACIENȚII CARE SE PREZINTĂ UPU/CPU/CAMERA DE GARDĂ

\* - se comunică către părțile interesate



**ANEXA 1- ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ SI COORDONARE**

1.Numele incidentului			
2.Data elaborării	3.Ora elaborării	4.Perioada valabilității	
Rol/ funcție	Nume	Instituția din care provine	
Comandant CCS			
Ofiter de legătură			
Responsabil cu securitatea și siguranța			
Ofiter de presă			
Expert 1			
Expert 2			
Expert 3			
Expert 4			
Responsabil cu operațiunile medicale			
Comandant Camera de gardă			
Șef celulă criză Farmacie și Magazie			
Sector 1 ATI și Bloc Operator Central			
Șef sector			
Sector 2 Chirurgie și Ortopedie			
Șef sector			
Sector 3 Medicină Internă			
Șef sector			
Sector 4 Obstetrică Ginecologie			
Șef sector			
Sector 5 Pediatrie și Neonatologie			
Șef sector			





**SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG**  
CF 4756466

**ANMCS**  
unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE  
CICLUL al II-lea



Nr. .... / .....





Nr. .... / .....

ANEXA 5 – FIȘA MEDICALĂ- EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

**FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE**

Locatie PMA: ..... Cod bare:  

Data: ..... Nr. Fisa PMA: .....

Ora preluarii: ..... **CBRN:**  Decontaminat:

<b>IDENTIFICARE</b>	NUME: ..... Varsta: ..... ani Data nasterii: ..... PRENUME: ..... Sex: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> CNP: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> Nationalitate: Romana <input type="radio"/> Alta: ..... Domiciliu: Judet: ..... Oras: ..... Strada: ..... Nr: ..... Bl: ..... Sc: ..... Et: ..... Ap: ..... Sector: ..... Loc Extractie: .....																																	
<b>EVALUARE CLINICA</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">SEMNE:</th> <th style="width: 25%;">SIMPTOME:</th> <th colspan="2">Parametri:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> Coma</td> <td><input type="radio"/> Dispnee</td> <td style="width: 15%;">GCS</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Fractura</td> <td><input type="radio"/> Durere toracica</td> <td>TA</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Contuzie</td> <td><input type="radio"/> Durere abdominala</td> <td>FR</td> <td>r/min</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Amputatie</td> <td><input type="radio"/> Varsaturi</td> <td>SpO2</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Anizocorie</td> <td><input type="radio"/> Vertij</td> <td>AV</td> <td>b/min</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Hemoragie</td> <td><input type="radio"/> Plegie</td> <td>Alte:</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Arsură</td> <td><input type="radio"/> Alte: .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>DIAGNOSTIC:</b>                  .....                  .....                  .....                  .....             </div>	SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:		<input type="radio"/> Coma	<input type="radio"/> Dispnee	GCS		<input type="radio"/> Fractura	<input type="radio"/> Durere toracica	TA	mmHg	<input type="radio"/> Contuzie	<input type="radio"/> Durere abdominala	FR	r/min	<input type="radio"/> Amputatie	<input type="radio"/> Varsaturi	SpO2	%	<input type="radio"/> Anizocorie	<input type="radio"/> Vertij	AV	b/min	<input type="radio"/> Hemoragie	<input type="radio"/> Plegie	Alte:		<input type="radio"/> Arsură	<input type="radio"/> Alte: .....		
SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:																																
<input type="radio"/> Coma	<input type="radio"/> Dispnee	GCS																																
<input type="radio"/> Fractura	<input type="radio"/> Durere toracica	TA	mmHg																															
<input type="radio"/> Contuzie	<input type="radio"/> Durere abdominala	FR	r/min																															
<input type="radio"/> Amputatie	<input type="radio"/> Varsaturi	SpO2	%																															
<input type="radio"/> Anizocorie	<input type="radio"/> Vertij	AV	b/min																															
<input type="radio"/> Hemoragie	<input type="radio"/> Plegie	Alte:																																
<input type="radio"/> Arsură	<input type="radio"/> Alte: .....																																	
<b>EVACUARE</b>	Destinatia: ..... Echipaj: .....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tipul mijlocului de transport</th> <th style="width: 50%;">Prioritate in evacuare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1  <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2  <input type="radio"/> Transport non-medicalizat                             </td> <td style="background-color: #ffcccc;"> <input type="radio"/> UE (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2)  <input type="radio"/> U1 (urgente grad 1) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3)  <input type="radio"/> UF (urgente functionale) <input type="radio"/> UP (urgente potentiale)                             </td> </tr> </tbody> </table>	Tipul mijlocului de transport	Prioritate in evacuare	<input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1 <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2 <input type="radio"/> Transport non-medicalizat	<input type="radio"/> UE (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2) <input type="radio"/> U1 (urgente grad 1) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3) <input type="radio"/> UF (urgente functionale) <input type="radio"/> UP (urgente potentiale)																												
Tipul mijlocului de transport	Prioritate in evacuare																																	
<input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1 <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2 <input type="radio"/> Transport non-medicalizat	<input type="radio"/> UE (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2) <input type="radio"/> U1 (urgente grad 1) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3) <input type="radio"/> UF (urgente functionale) <input type="radio"/> UP (urgente potentiale)																																	



FISA EVACUARE PACIENT			
Nr. Fisa: ..... Nume: ..... Prenume: ..... COD TRIAJ: <input type="radio"/> Rosu <input type="radio"/> Galben <input type="radio"/> Verde <input type="radio"/> Negru	Cod Bare: <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px 10px;"> </span> Varsta: ..... ani Sex: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Destinatie: ..... Tip echipaj: ..... Identitate echipaj: .....	Ora evacuare: ..... Semnatura/parafa echipaj: .....



Nr. .... / .....



EVOLUTIE						
ORA	1	2	3	4	5	6
G	M					
C	V					
S	O					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
EtCO2						

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
<input type="checkbox"/> O2gen	<input type="checkbox"/> Garza	<input type="checkbox"/> Guler cervical	:			
<input type="checkbox"/> IOT	<input type="checkbox"/> Pansament compresie	<input type="checkbox"/> Saltea vacuum	:			
<input type="checkbox"/> Aspiratie	<input type="checkbox"/> Compresii toracice	<input type="checkbox"/> Targa rigida	:			
<input type="checkbox"/> Drenaj toracic	<input type="checkbox"/> Acces venos periferic	<input type="checkbox"/> Fixator boala	:			
<input type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> Acces IO/central	<input type="checkbox"/> Altele.....	:			
<input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Alte.....	:			
<input type="checkbox"/> Cateterizare urinara			:			
Diureza.....ml			:			
<input type="checkbox"/> Sonda nazogastrica			:			
<input type="checkbox"/> Reincalzire			:			
<input type="checkbox"/> Alte.....			:			

OBSERVATII
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <b>Echipa medicala:</b>    </div>

RISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	.....
Semnatura/paza medic	.....









**SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG**  
CF 4756466



Nr. .... / .....

---





Anexa 10

**LISTA CU PERSONALUL CARE COORDONEAZA SECTIILE/COMPARTIMENTELE SI DIN  
ADMINISTRATIA SPITALULUI MUNICIPAL CÂMPULUNG MUSCEL**

Sectie/ Compartiment	Numele si prenumele	Functia	Telefon
<b>Chirurgie generala</b>	Berevoianu Toma	Medic Sef	
	Dobrin Maria Madalina	Asistent coordonator	
<b>Chirurgie plastica</b>	Ene Marina Madalina	Medic Sef	
	Nastasoiu Mihaela Loneta	Asistent coordonator	
<b>Medicina Interna</b>	Florea Hirizan Natalia	Medic Sef	
	Zafiu Elena Daniela	Asistent coordonator	
<b>Oncologie Medicala</b>	Rogociu Roxana	Medic Sef	
	Dumitrache Florina	Asistent coordonator	
<b>Reumatologie</b>	Berevoianu Ionelia	Medic Sef	
	Jipa Georgiana Alis	Asistent coordonator	
<b>Endocrinologie</b>	Aldea Mihaela Ramona	Medic Sef	
	Damian Geanina Daniela	Asistent coordonator	
<b>Pediatrie</b>	Chivu Anca Ionela	Medic Sef	
	State Cristina Elena	Asistent coordonator	



Nr. .... / .....

<b>Neurologie</b>	Florea Hirizan Tiberiu	Medic Sef	
	Milea Maria	Asistent coordonator	
<b>Ortopedie Traumatologie</b>	Nistor Pompiliu Ion	Medic Sef	
	Lupascu Ileana	Asistent coordonator	
<b>Neonatologie</b>	Mihaila Fecioru Alina	Medic Sef	
	Stana Marilena Odet	Asistent coordonator	
<b>Cardiologie</b>	Taus Camelia Maria	Medic Sef	
	Oncioiu Mihaela	Asistent coordonator	
<b>Obstetrica Ginecologie</b>	Nastase Serban	Medic Sef	
	Lixandru Maria	Asistent coordonator	
<b>ATI</b>	Prunoiu Daniela Mihaela	Medic Sef	
	Ceapraz Elena Mirela	Asistent coordonator	
<b>Psihiatrie</b>	Pena Ovidiu Mario	Medic Sef	
	Eana Gabriel	Asistent coordonator	
<b>Oftalmologie</b>	Lazanu Dan Radu	Medic Sef	
	Marghitoiu Melania Daniela	Asistent coordonator	
<b>ORL</b>	Stanescu Cristiana Elena	Medic Sef	
	Grozesxu Eleonora	Asistent coordonator	
<b>Boli Infectioase</b>	Dudu Erika	Medic Sef	
	Nedelcu Ileana Camelia	Asistent coordonator	
<b>Dermatovenerologie</b>	Ionescu Catalian Andreea	Medic Sef	



SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466



Nr. .... / .....

	Patrascu Carmen	Asistent coordonator	
<b>CPU</b>	Balaceanu Florin Romica	Medic Sef	
	Iordache Ionela Narcisa	Asistent coordonator	
<b>Farmacie</b>	Iorgut Luiza Catalina	Medic Sef	
	Zanvetor Iulian Sachelarie	Asistent coordonator	
<b>Bloc Operator Central</b>	Georgescu Stefan Alexandru	Medic Sef	
	Tutea Elena Cristina	Asistent coordonator	
<b>UTS</b>	Eana Antonia	Asistent coordonator	
<b>Laborator Analize</b>	Albulescu Luana	Medic Sef	
	Craiu Ramona	Asistent coordonator	
<b>Laborator Radiologie</b>	Ghica Cristina	Medic Sef	
Laborator Radiologie	Pana Daniela	Asistent coordonator	
<b>Anatomie Patologie</b>	Petrovici Daschievici Cristina	Medic Sef	
	Opris Liviu	Asistent coordonator	
<b>Bucatarie</b>	Stefan Loredana	Asistent coordonator	
<b>Infectii nozocomiale</b>	Pana Florin	Asistent coordonator	
	Visoiu Monica	Asistent coordonator	
	Rosca ion	Muncitor	
<b>ADMINISTRATIE</b>			
<b>Conducere</b>	Iordache Teodor Madalin	Manager	
	Podea Iuliana Alina	Director medical	
	Deliu Ancuta	Director ingrijiri	





SPITALUL MUNICIPAL  
CÂMPULUNG  
CF 4756466

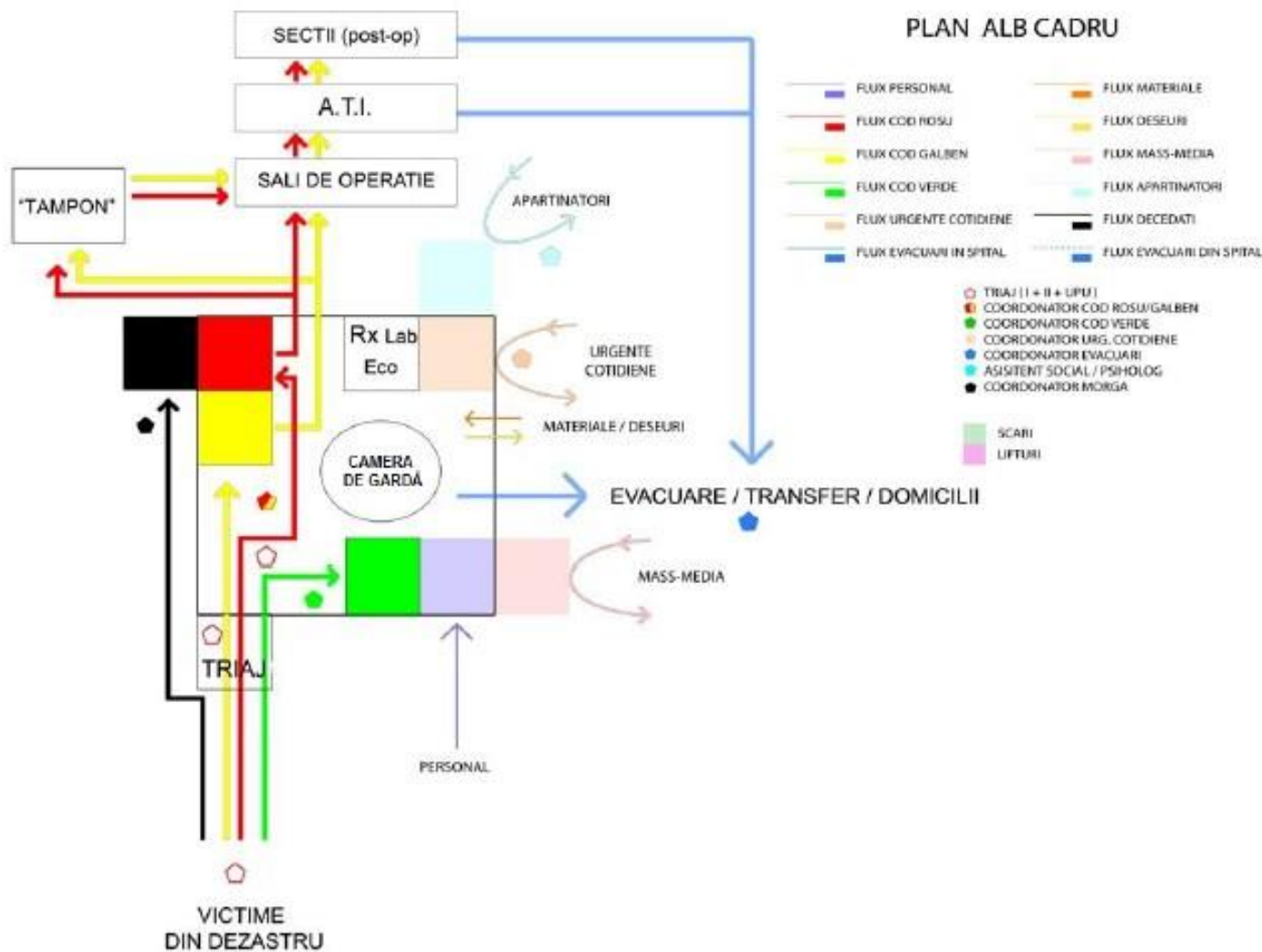


Nr. .... / .....

	Cristian Marinela	Director financiar contabil	
<b>Functionari</b>	Oprea Persida	Referent specialitate	
	Craiu Ionut	inginer	
	Esanu Gheorghe	Inginer	
	Savu Erika	Referent specialitate	
	Matei Elisabeta	Sef birou	
	Balan Mihai Ionut	Sef birou	
	Matei Vladimir	Sef birou	
	Florea Petrina Alina	Consilier Juridic	
	Alexe Nicolaie	Sef Serviciu	
	Stoica Virgil	Sef birou	
	Balan Andreea Madalina	Economist	



ANEXA 15 – FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)



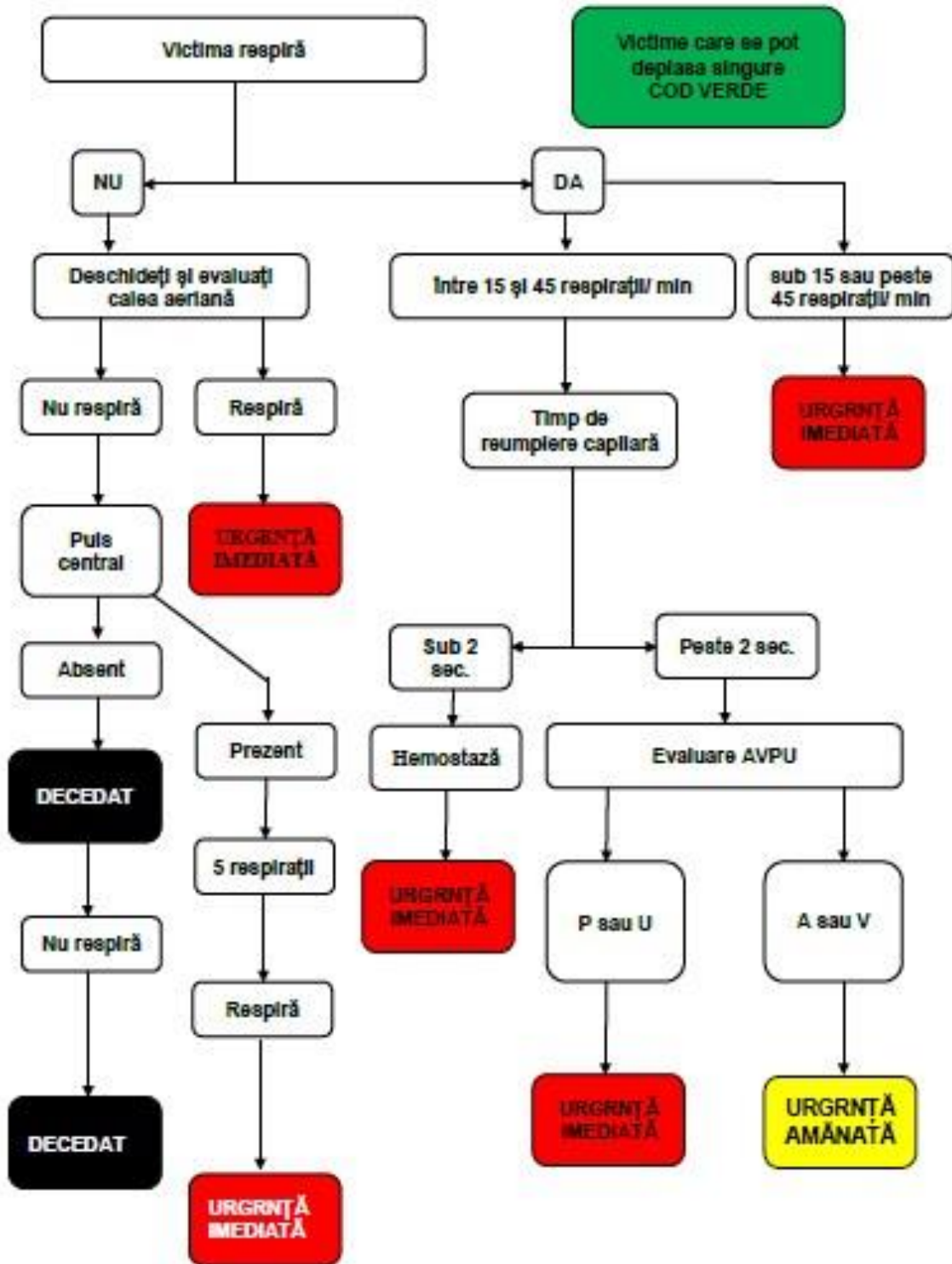


ANEXA 16 - ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

TIPUL EVENIMENTULUI	CHIRURGIE GENERALĂ- ATI	MEDICINĂ INTERNĂ- CARDIOLOGIE- SEC. EXT.DITRĂU	PEDIATRIE	OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE NOU-NĂSCUȚI	BOLI INFECȚIOASĂ
CHIMIC		X	X	X	
BIOLOGIC		X	X	X	X
RADIOLOGIC		X	X	X	
NUCLEAR	X	X	X	X	
EXPLOZII	X	X	X	X	
FENOMENE METEO	X	X	X	X	
INUNDAȚII		X	X	X	
CUTREMUR	X	X	X	X	
INCENDIU	X	X	X	X	
ACCIDENTE TRANSPORT	X	X	X	X	



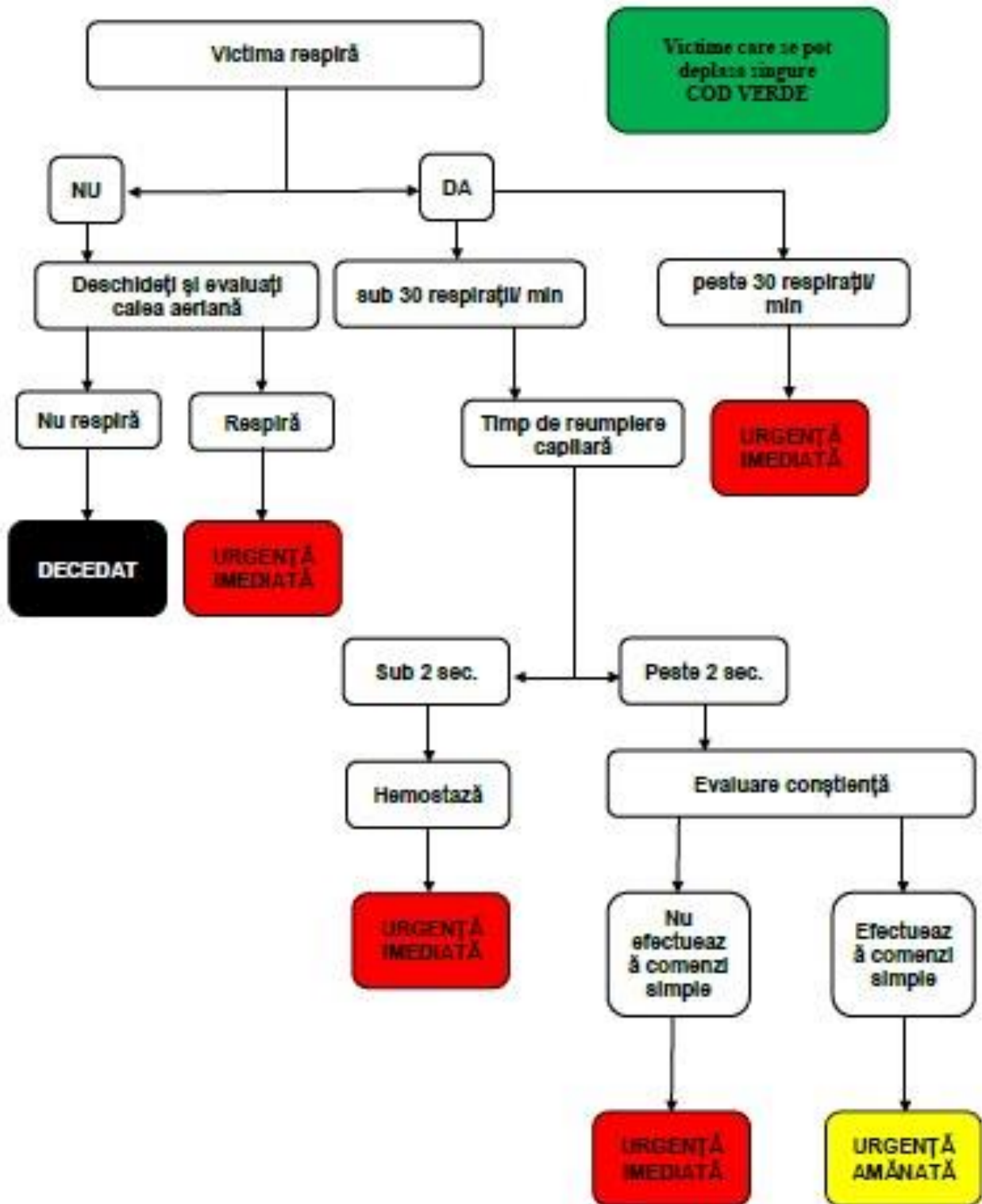
ANEXA 17 - PROTOCOL JUMP START ( PEDIATRIC )





Nr. .... / .....

ANEXA 18 - PROTOCOL JUMP START ( ADULT )





ANEXA NR. 19 la Plan alb

**ANEXA NR.1**

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID-19 LA PACIENȚII CARE SE PREZINTĂ UPU/CPU/CAMERA DE GARDĂ**

NR.....

COD PREZENTARE/NR REGISTRU.....

DATA ...../...../2020

NUME-PRENUME.....

***Nota: se bifeaza raspunsul corespunzator sau se completeaza nr. de zile***

În cazul în care răspunsul este **DA** la cel puțin una dintre cele 5 întrebări de evaluare a riscului unui pacient de a fi posibil expus la infecția cu COVID-19 (chestionar completat de ASISTENTUL MEDICAL de la triaj) , pacientul este considerat **POSIBIL EXPUS** la COVID-19, și se va proceda astfel:

- **ASISTENTUL MEDICAL** evaluator va anunța medicul Consultant din Camera de Gardă (între orele 8:00 – 13:00) sau medicul Șef de Gardă (13:00 – 08:00) care va continua evaluarea prin chestionar la Ghișeul UPU/CPU/Camerei de Gardă pentru stabilirea condiției de pacient **POSIBIL EXPUS** la COVID-19, **SIMPTOMATIC** sau **ASIMPTOMATIC**
- **Medicul** va revizui răspunsul la **ÎNTREBĂRILE** de evaluare a riscului unui pacient de a fi posibil expus la infecția cu virusul COVID-19 (chestionar completat de **ASISTENTUL MEDICAL** de la triaj):

1. Sunteți cetățean/rezident în țări/zone\* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19? **DA**  
 **NU**   
**a. Dacă DA**, sunteți în primele 14 de zile de la plecarea din țară/zonă? **DA**  
 **NU**
2. Ați călătorit în ultimele 14 de zile în țări/zone\* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?  
**DA**  **NU**
3. 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?



Nr. .... / .....

DA  NU

4. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu pacienți diagnosticați cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA  (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării: .....zile)

NU

5. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu fluide biologice (Ex: sânge, materii fecale, urină, salivă, spermă etc.) provenite de la un pacient diagnosticat cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA  (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării: .....zile)

NU

- În cazul în care răspunsul este NU LA TOATE CELE 5 ÎNTREBĂRI, pacientul este considerat NEEXPUS la virusul COVID-19 și va fi evaluat în UPU/CPU/Camera de Gardă conform protocolului obișnuit, iar nivelul de protecție al personalului medical și auxiliar va fi conform cu procedurile de aplicare a precauțiilor standard.

- În cazul în care răspunsul este DA la cel puțin una dintre cele 5 întrebări, se va proceda la stabilirea condiției de pacient POSIBIL EXPUS la virusul COVID-19, SIMPTOMATIC sau ASIMPTOMATIC prin adresarea următorului calup de întrebări:

6. Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în primele 14 zile de la plecarea din țara/zona afectată sau de la participarea la Conferințe/Întruniri Internaționale sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate ?

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

**A. Pacientul este considerat SIMPTOMATIC dacă la momentul chestionării prezintă unul sau mai multe din simptomele de mai sus.**

**ORICE pacient care întrunește condiția de POSIBIL EXPUS - SIMPTOMATIC este declarat CAZ SUSPECT DE BOALĂ DE INFECȚIE CU COVID-19, situație în care:**

a) Pacientul va fi izolat în SALONUL DESTINAT ÎNGRIJIRII CAZURILOR SUSPECTE DE INFECȚIE CU COVID-19



Nr. .... / .....

b) Se va proceda la aplicarea protocolului de management al cazului considerat **SUSPECT de INFECȚIE CU COVID-19**

**B. Pacientul este considerat ASIMPTOMATIC dacă la momentul chestionării a raspuns cu NU la toate întrebările privind semnele de boala din tabel.**

**Pacienții care întrunesc condiția de POSIBIL EXPUS – ASIMPTOMATIC:**

- vor fi evaluați în UPU/CPU/Camera de Gardă conform protocolului obișnuit, iar nivelul de protecție al personalului medical și auxiliar va fi conform cu procedurile de aplicare a precauțiilor standard.
- vor fi anunțați de către medicul consultant din UPU/CPU/Camera de Gardă la DSPJ pentru a fi monitorizați

**Pacienții care întrunesc condiția de POSIBIL EXPUS, ASIMPTOMATIC, și se află în primele 14 zile ale perioadei de incubație, vor primi următoarele recomandări din partea medicului consultant:**

- a) Se recomandă izolare la domiciliu pe toată perioada de incubație (până la încheierea celor 14 zile, cu menționarea datei calendaristice a încheierii perioadei de incubație în FIȘA PACIENTULUI). Se va menționa, de asemenea, numărul de zile scurse de la momentul contactului până la momentul prezentării la spital.
- b) Monitorizarea apariției vreunui simptom, zilnic, până la maxim 14 zile ale perioadei de incubație;

În cazul în care pacientul se menține afebril și nu prezintă alte semne clinice de boală va fi considerat NEINFECTAT. În cazul în care pacientul observă apariția vreunui simptom (tuse, durere în gât, dificultate la respirație, febră) va apela URGENT 112, prezentând istoricul de călătorie în ultimele 14 zile sau ca a fost în contact cu un caz suspect/confirmit de infecție cu noul coronavirus, pentru a fi transportat, cu masca aplicată pe nas și gura, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS.

Completat de

.....

Semnătura.....