



AVIZAT
PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,

APROBAT MANAGER



POLITIE/ JANDARMERIE

PREFECT

PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Întocmit de: *RMC Jr. Călin Lupulescu*
Data întocmirii: *27.07.2016*
Data revizuirii: *10.03.2020*
Numărul revizuirii: *II 3826*



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

INTRODUCERE	3
DEFINIȚII:	3
SCOP:	3
OBIECTIVE:	3
ABREVIERI:	3
MĂSURI GENERALE:	4
Stabilirea numărului de victime	4
Alte Măsuri generale:	5
ALERTAREA	5
DECLANȘAREA	6
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	7
Locația	7
Rolurile membrilor CCS	8
ASPECTE OPERATIVE	8
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU	8
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR	8
TRIAJUL VICTIMELOR	9
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE	9
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	10
COMUNICAȚIILE	11
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	11
SITUAȚIILE SPECIALE	12
DECONTAMINAREA	12
MĂSURI GENERALE:	12
RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:	12
RISC BIOLOGIC	12
RISC CHIMIC	12
RUDELE VICTIMELOR	13
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	13
EXTERNARE ȘI TRANSFER	14
REVENIRE	14



INTRODUCERE

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 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)

SCOP:

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

OBIECTIVE:

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

ABREVIERI:

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRG - Medicul Responsabil de Gardă din UPU/CPUS (medic sef de garda)

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

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

CJSU – Comitetul Județean pentru Situații de Urgență

PMA – Post Medical Avansat

CCCPUS – Celula de criză de la nivelul CPUS

EPP – echipament de protecție personală

**MĂSURI GENERALE:**

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

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

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

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

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

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

1. între 0 și 9 victime – **NIVEL DE RUTINĂ**
2. între 9 și 15 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**
3. peste 15 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)**

Rolul acestor nivele este de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare. Fiecare Unitate sanitară își va defini valorile corespunzătoare parametrilor care determină codurile în funcție de resursele disponibile.

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în CPU-S și al spitalului 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 CPUS depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul CPUS, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare, la nivelul CPUS.

Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spitalul respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară

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

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

ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb include:

- a. Alertarea
- b. Declansarea
- c. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul spitalului/Celula de urgenta
- d. Organizarea primirii urgențelor
- e. Triajul
- f. Eliberarea locurilor de internare
- g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiei de urgenta
- h. Rezolvarea situatiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor in cazul contaminarii acestora cu substante chimice, radioactive sau biologice
- i. Organizarea comunicatiilor interne si externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda al ISU /Politie/Jandarm

2. Planul Alb este Anexa la Regulamentului de Ordine Interioara al spitalului

3. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de **toti** angajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecarei sectii / compartiment / serviciu, de catre medicul-sef al acesteia.

4. Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic (anual)

5. Planul Alb trebuie sa fie completat de **planuri de reactie in cadrul fiecarei secții**, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:

- a. schema de mobilizare
- b. desemnarea responsabilitatilor,
- c. evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,
- d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)

e. proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.

6. Este necesara realizarea unui depozit pentru situatii de dezastru (victime multiple), al spitalului.



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

7. Vor fi prevăzute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului. Acestea vor fi realizate din materiale specifice (rosu cu alb) usor reflectorizante.

8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital (coordonare comuna cu ISU, Jandarmeria si Politia).

ALERTAREA

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

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

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

1. **Prealertarea** – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime
2. **Alertarea** – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul Șef de gardă din CPU-S va conține următoarele informații:

Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN

Localizarea incidentului

Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni pe care apelanții le pot descrie (ex: sângerare, arsuri, risc infectocontagios, etc)

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

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicul Șef de gardă din CPU-S 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, infecții virale etc)

Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare)

Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la Institut

**INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"**

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

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

DECLANȘAREA

Sef garda CPUS sau locșitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul CPUS). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben .

În cazul în care medicul șef garda (MRG din CPUS) nu răspunde la apelul în maxim 5 minute de la primirea alertei de la DC planul alb la nivelul CPUS va fi declanșat de către un medic de garda.

În acest caz medicul de garda va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

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

DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. Medicul de garda va informa Medicul șef garda CPUS de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu

În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MRG în maxim 5 minute de la primirea de către MRG a alertei de la DC, planul alb la nivelul CPUS va fi declanșat de către un medic de garda din spital.

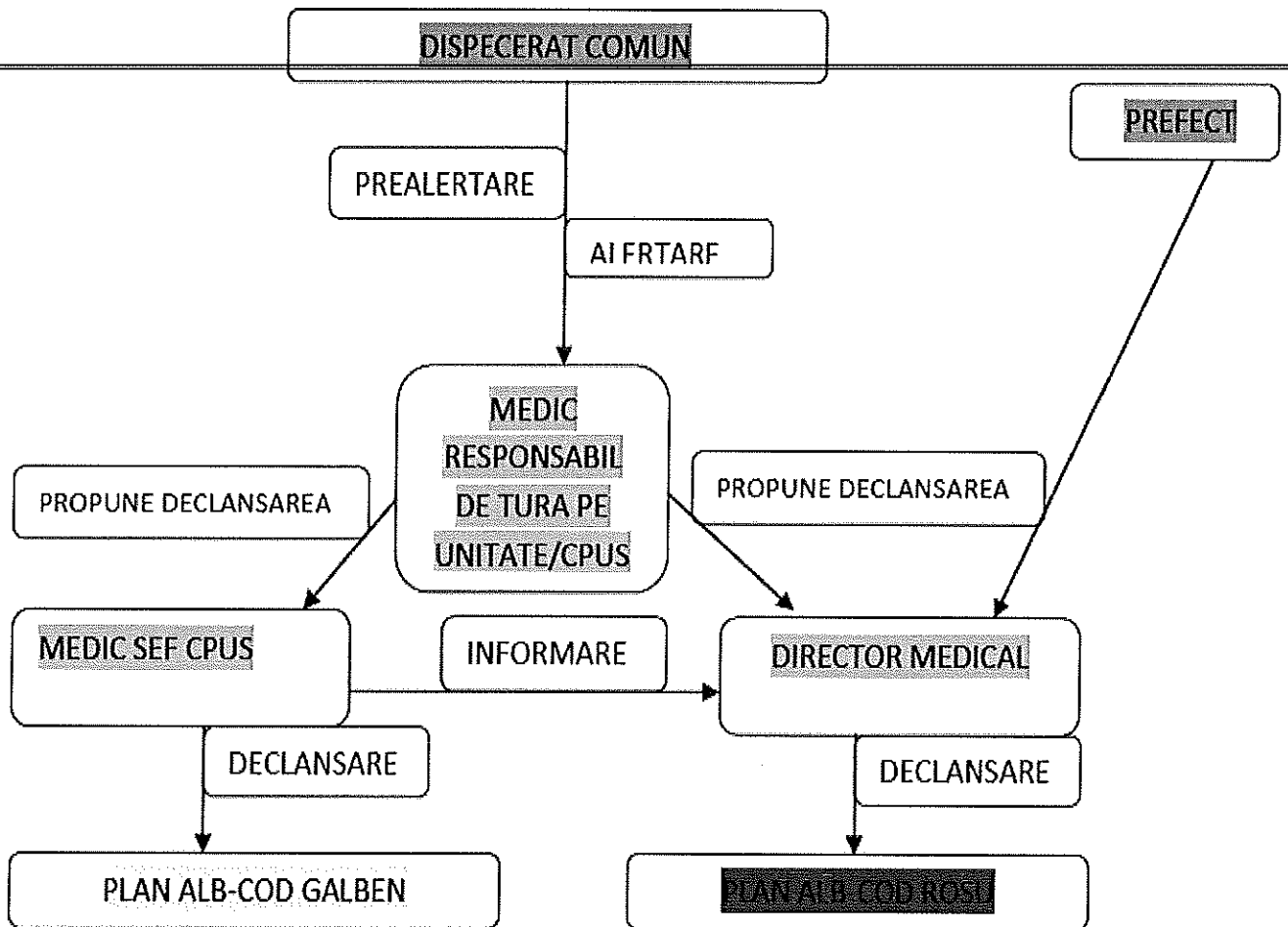
În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANȘARE) se poate realiza și de către Prefectul județului.

1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă sau s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.
2. A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide ca este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului
3. Prefectul consideră că Planul alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generat de erori procedurale.

În funcție de amploarea evenimentului și de resursele Institutului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitatea lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor.



Vezi schema logica de alertare:



CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

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

CCS se constituie:

1. odată cu declanșarea Planului Alb de **COD ROȘU**
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de **Șeful Gărzii** la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MRG.

Vor fi stipulate clar următoarele:

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

1. cât mai aproape de spital
2. suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

3. conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă, stații radio (TETRA și VHF/UHF), telefonie în sistem IC.

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS – Directorul Medical sau Managerul loctiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură – RMC/Comp. Juridic
3. Responsabil cu informarea publică -Manager
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului - Manager
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului - DM
6. Responsabil cu planificarea DFC
7. Responsabil cu aspectele financiare DFC
8. Responsabil cu aspectele logistice As. Șef pe unitate/ Sef Aprovizionare-Tehnic

SARCINILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS:

Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență

Convoaca membrii CCS

Evalueaza informatiile oferite de catre membrii celei operationale si ai centrului de criza al Institutului

Organizeaza activitatea sectiilor implicate, in functie de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru/epidemie

Decide suplimentarea de resurse

Decide restrangerea activitatii sectiilor neimplicate

Decide de principiu demararea externarilor de necesitate si stabileste cu sefii sectiilor numarul acestora

Evalueaza daca si cand e necesara suplimentarea cu personal/aparatura a sectiilor, in baza rapoartelor sefilor de departamente/sectii

Comunica permanent cu celula operationala de criza

Pana la sosirea sa, rolul sau va fi preluat de catre seful garzii chirurgie din ziua respectiva

Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb in spital Aproba comunicatele de presa si informatiile ce pot fi oferite familiilor de catre unresponsabil desemnat de catre el pentru relatiile cu publicul si presa

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ:

- Întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sanatatii, Direcția de Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb.

- Intreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacientilor transferati catre alte institutii medicale (spitale generale)



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

- Comunica informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și departamentelor la cererea instituțiilor abilitate (MS, MAI, OSU, DSP, ISU, etc.) în colaborare cu responsabilul pentru relații publice și departamentul juridic;

În funcție de dimensiunea incidentului poate avea un reprezentant la locul incidentului, în cadrul structurilor de comandă și coordonare a serviciilor de urgență care intervin la locul incidentului

RESPONSABILUL cu INFORMAREA PUBLICĂ

Este numit de către Managerul institutului pentru evenimentul în cauză

Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor

Culege date de la toate elementele CCS

Redactează și actualizează din ora în ora sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către manager înainte de a fi oferit

Colaborează cu departamentul juridic și Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

RESPONSABILUL cu SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

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

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

Solicita instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locații din spital, cai de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, epidemii, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea Institutului sau integritatea structurală a clădirilor ori a unor părți ale acestora, ori amenințarea personalului

RESPONSABILUL cu OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

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

Asistentul Șef/unitate, coordonator al Institutului

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

Farmacia cu circuit închis a Institutului

Responsabilul cu monitorizarea victimelor

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

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

Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Asistentului Șef pe unitate). Până la sosirea Asistentului Șef/coordonator spital, sarcina



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

revine asistentului responsabil de tura al CPU-S (de serviciu în momentul declansării planului alb) Reevaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS
În faza de planificare: (premergătoare incidentului) Tine evidenta:

- Stocurilor de rezerva de pe secții inclusiv C.P.U.-S
- Aparaturii disponibile în secții, inclusiv C.P.U.-S

Inventarul aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare;

Va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare

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

Asigură distribuția - la indicația directorului medical (pentru secții) respectiv a coordonatorului celulei operaționale (pentru C.P.U) - personalul mobilizat de la alte spitale

RESPONSABILUL cu ASPECTELE LOGISTICE:

Are în subordine:

- Responsabil cu comunicațiile
- Responsabil IT
- Responsabil cu alimentația și sursele de apă
- Responsabil cu protecția muncii
- Responsabil resurse umane

Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicită cu aprobarea managerului general și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;

Mobilizează și coordonează conform necesitatilor echipele pentru:

- o Curățenie (curte, gunoi, deseuri contaminate - depozitare, evacuare)
- o Aprovizionare - stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.

RESPONSABIL cu PLANIFICAREA

Îndeplinește următoarele sarcini principale:

Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul Institutului cu privire la prezența numărului mare de victime/pacienți cu risc infectocontagios folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit și puse la dispoziție

Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al Institutului (inclusiv personalul detașat în/din spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Biroul



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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

1. Coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților din timpul gestionării Planului Alb.

2. Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate asumate pentru derularea activităților Planului Alb

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPUS

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

Rolurile din cadrul CCCPUS sunt :

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef CPUS (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRG
2. Asistentul șef al CPUS – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură
3. Ofițer de triaj și identificare – asistent medical
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod roșu și galben
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod verde
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cotidiene
7. Coordonator al evacuării și al internării - MRG
8. Coordonator al zonei destinate decedaților – personal prosectura
9. Asistent social – se solicită de la forurile abilitate

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CPU

Este Medicul șef CPU sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)

Sarcini:

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



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

Evaluează informațiile legate de situația de criză

Decide declansarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical

Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din CPU-S 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, OSU 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 celei operationale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el

Desemnează ceilalți membri ai celei operationale și coordonează activitatea acestora

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

ASISTENTUL ȘEF AL CPU-S

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

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor/pacienților cu risc infectocontagios în CPU
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de tură disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celei operationale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a:
 - Stocurilor de rezervă din C.P.U-S
 - Aparaturii disponibile în C.P.U-S
 - Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al CPU (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
 - Detine un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tură.
 - Distribuie în CPUS - la indicația comandantului celei operationale – personalul mobilizat de la alte secții/spitale

OFIȚER DE TRIAJ ȘI IDENTIFICARE

Sarcini:

- Coordonează activitatea de triaj, răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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 I.

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

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN

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

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 îngrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu

Colaboreaza cu seful garzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii priorităților pentru salile de operatii

Colaboreaza cu medicul responsabil de sectia de terapie intensiva pentru stabilirea priorităților pentru saloanele si paturile de ATI

Raporteaza direct comandantului CCCPU si nu primeste ordine decat de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

Sarcini:

1. Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor

2. coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)

3. coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de îngrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

4. comunica cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgențelor imediate și amânate pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respectiv
5. Raportează comandantului CCCPU și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Sarcini:

Supraveghează acordarea de asistență medicală pentru urgențele "cotidiene", fără a se implica direct în asistarea cazurilor

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

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

raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta, secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați și de un medic la camera de gardă a urgențelor "cotidiene"

COORDONATOR AL EXTERNĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:

Coordonează externarea/transferul 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 celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

Sarcini:

- Raspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor
- Comunica cu setul punctelor de triaj
- Raportează comandantului CCCPU și primește ordine numai de la acesta



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

ASISTENTUL SOCIAL

Sarcini:

- coordoneaza activitatea de identificare a victimelor si tine legatura cu sectia de politie pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contacteaza)
- colecteaza informatii despre pacient si comunica personalului medical daca obtine informatii medicale despre pacienti
- confrunta împreuna 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
- consiliaza victimele si familiile celor implicati in dezastru

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

1. ambulanțele trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj – intrarea CPUS special amenaj
2. calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora – se va organiza prin semnalizare specifica intrarea din Calea Motilor si iesirea prin Str. Clinicilor
3. căile de acces ale ambulanțelor trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media – la CPUS exista intrare speciala pentru targi/scaun
4. In situatia în care se impune suplimentarea personalului prin chemari de la domiciliu, pentru a evita aglomerarea accesului la unitatea CPUS și a evita blocarea circulației de catre autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare personalul suplimentar, se va cere parcare autovehiculelor proprii in exteriorul unitatii sanitare, sau folosirea mijloacelor de locomotie alternative.

TRIAJUL VICTIMELOR / PACIENȚILOR CU RISC INFECTOCONTAGIOS

Calea de acces a victimelor/pacientilor cu risc infectocontagios în spital, este unică, prin punct de triaj/CPUS, 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/ pacientilor cu risc infectocontagios în spital, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii. În funcție de amploarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic – sala de intrare la CPUS.

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



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel.

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

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

- urgentele de chirurgie cardiovasculara si toracica la Sectia CCV – Bloc Operator/ATI
- urgentele cardiace la Sectiile de Cardiologie/UTIC/Cardiologie interventionala
- posibili contați ai unei epidemii/pandemii cu boala acută cardiovasculara in zonele de izolare evidențiate în procedura de triaj antiepidemic

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor –DM.

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate și depozitate de către o persoană destinată acestui scop. Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS. – As.Șef/unit.

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, Farmacistul Sef va fi alertat pentru eventuale suplimentari cu medicamente.

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

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor fi direcționate direct către comp. anatomie patologica a spitalului.
2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului, totdată 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.
3. Victimele care prezintă semne de contaminare cu virus epidemic, fără probleme cardiace, acute, la Spitalul de Boli Infecțioase, daca se poate, sau in spatiile special amenajate in cadrul Institutului.
3. 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 desfasurarii activitatii din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o **bratara de identificare** (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

pacient) cu numărul de înregistrare – același din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPPLEMENTARE

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

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

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

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

o Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată – CCS va indica numele medicilor chemați și numărul personalului mediu medical, pe locuri de muncă.

o Sistemele de alertare vor fi testate chiar și înafara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menținut de către asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor/serviciilor din structura spitalului. – sistemul de telefonie mobilă, în cascada.

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

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

o În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Roșu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare a secțiilor considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului:DM-Sef Sectie-As.Med.Sef-as.mad/inf.med/ingrij.

ATENȚIE ! 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. (prin angajat de legatură)

CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

În funcție de amploarea și natura incidentului:



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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

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

- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct la CCS.

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

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

- Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)

- Secretariat / personal de legatura / Experți comunicații sau IT

Activitatea CCS se desfășoară:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus

- Prin ședințe:

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

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

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

Planul de Acțiune:

- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCCPUS – va face referire la operațiunile din cadrul CPUS, 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 / serviciile spitalului. (direct, verbal și prin telefonie mobilă)

- EXTERNE. Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte. 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



INSTITUTUL INIMII DE URGENTĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

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

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt:

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

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

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt:

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

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ A SECȚIEI

Sarcini:

Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție

Centralizează informațiile provenite de la CCS și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor

Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secție și timpul în care planul alb devine 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 / COORDONATOR SECȚIE

Sarcini:



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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 celei de criză

Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a stocurilor de rezerva de pe secției/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 de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, etc.) ale personalului actualizate lunar.

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

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

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele/pacienții infectocontagioși care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a Institutului există activități industriale care implică acest gen de agenți, 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, etc).

Va fi creată o zonă de decontaminare (parcare dintre CPUS și BLOCUL ALIMENTAR CENTRAL)

- Stabilirea zonei de decontaminare (proximitatea CPUS)

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

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



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

RISC RADIOLOGIC:

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

- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării.

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

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

RISC BIOLOGIC

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

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

- În cazul pacienților cu risc infectocotagios se vor instala corturi speciale pentru triaj în imediata apropiere CPU

RISC CHIMIC

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

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

Măsuri: Se identifică 4 spații ale punctului de decontaminare:

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

Spațiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic

Spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă.

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

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



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor- salile de așteptare de la nivelul fiecărei clinici.
- 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:
 - o Evoluția incidentului
 - o Agenții implicate
 - o Măsurile care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
 - o Recomandări pentru situația în curs
 - o Persoana de contact pentru relația cu publicul - Manager
- Responsabilul cu informarea publică va fi secundat în această zonă de activitate de către:
 - o Asistent social
 - o Psiholog

COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

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

- organizarea unor conferințe de presă
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar
- sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării
- însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.

Organizarea conferințelor de presă:

- trebuie stabilit dinainte cine va participa și cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnaliști. pot participa mai mulți experți dacă problema este complexă.
- răspunsurile trebuie să fie scurte și precise. Nu mai mult de două minute.
- pe cât posibil ar trebui repetate răspunsurile la întrebările anticipate.
- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

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.

EXTERNARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în CPUS în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

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

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare – DM.

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

REVENIRE LA NORMAL

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

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



INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "NICULAE STĂNCIOIU"

ANEXA 4

FIȘĂ DE SUPRAVEGHERE A CAZURILOR CU RISC INFECTOCONTAGIOS

 Fișă de supraveghere a cazului SUSPECT/ PROBABIL/ CONFIRMAT cu
COVID - 19

DSP CLUJ

COD DSP: _____ (abreviere auto județ/ număr caz/ an - ex. CJ/01/2020)

Data raportării pe fax/e-mail de la DSP către CNSCBT: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

 Detectat la punctul de intrare: NU DA Necunoscut

Dacă DA, data ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

Secțiunea 1: Informații generale despre pacient

Nume, Prenume: _____

Data nașterii: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa) sau vârsta în ani: ____

Dacă vârsta < 1 an: ____ luni;

Dacă vârsta < 1 lună: ____ zile;

 Sexul la naștere: Masculin Feminin

Locul diagnosticării cazului: Regiune (NUTS 2): RO__ Județ/NUTS 3: ___ /RO__ __

Domiciliul legal: Regiune (NUTS 2): RO__ Județ/NUTS 3: ___ /RO__ Localitate _____

A fost carantinat în: Regiune (NUTS 2): RO__ Județ/NUTS 3: ___ /RO__ Localitate _____

Secțiunea 2: Informații clinice

 Data debutului simptomelor: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa) Necunoscut

 Persoana asimptomatică cu rezultat pozitiv (carantınată / contact cu caz confirmat) Internat: NU DA

Dacă DA, Data primei internări: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

Denumirea Spitalului : _____

Data actualei internări: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

Denumirea Spitalului : _____ Internat în ATI ODA ONU

Data raportării la DSP: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

Starea de sănătate (încercuțiți) la momentul raportării:

 Vindecat/ Nevindecat/ Necunoscută/ Încă în tratament/ Decedat

Data decesului: ___ / ___ / _____ (zz/11/aaaa)

Simptomele declarate ale pacientului (bifați toate variantele valabile):

- Istoric de febră (> sau = cu 38° C) _____ grade Celsius
- Secreție faringiană
- Dispnee / Tahipnee
- Congestie conjunctivală
- Convulsii
- Comă
- Modificări la auscultația pulmonară
- Modificări pe RX pulmonară
- Altele, specificați _____

Suport ventilator:

- A primit doar oxigen pe masca
- A fost ventilat invaziv (intubat)
- ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation)



Nu a fost necesar
Nu a fost disponibil

Condiții fiziologice și medicale actuale/preexistente (bifați toate variantele valabile):

- Sarcină (trimestrul: _____)
- Leuzie (< 6 săptămâni)
- Boală cardiovasculară, inclusiv hipertensiune arterială
- Imunodeficiență, inclusiv HIV/SIDA
- Diabet
- Boală renală
- Boală hepatică

- Boală pulmonară cronică
- Boală cronică neurologică sau neuromusculară
- Neoplasm
- Altele, specificați _____

Secțiunea 3: Expunerea și informații referitoare la călătorie în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor

• Ocupația (bifați toate variantele valabile):

- Student Personal medico-sanitar Alta, specificați _____
- Lucrează cu animale Personal care lucrează cu produse biologice în laborator

• A călătorit în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor? NU DA Necunoscut

Dacă DA, vă rugăm specificați locurile în care a călătorit:

TARA	REGIUNEA	ORASUL	PERIOADA
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

• A calatorit cu avion? NU DA Dacă DA, nr.zbor: _____ Loc ocupat _____ Aeroport plecare _____ Aeroport sosire _____

• A calatorit cu autocar/microbuz? NU DA Dacă DA, firma de transport: _____ Localitate de plecare _____ Localitate de sosire _____

• A vizitat unități sanitare în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor? NU DA Necunoscut
Dacă DA, Localitatea _____ Unitatea sanitara _____ Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

• A fost pacientul în contact apropiat¹ cu o persoană cu infecție respiratorie acută în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor?

Dacă DA, unde a avut loc contactul (bifați toate variantele valabile): Unități sanitare Familie Locul de muncă Necunoscut Altul, specificați _____

• A avut pacientul contact cu un caz probabil sau confirmat în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor?

NU DA Necunoscut

Dacă DA, vă rugăm să menționați codurile de caz pentru toate cazurile probabile sau confirmate:

Cod caz 1: _____ Cod caz 2: _____ Cod caz 3: _____

Dacă DA, unde a avut loc contactul (bifați toate variantele valabile): Unități sanitare Familie Locul de muncă Necunoscut Altul, specificați _____

Dacă DA, locul / orașul / țara expunerii: _____

• A vizitat, în perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor, vreun târg/piață de animale vii? NU DA Necunoscut

Dacă DA, locul / orașul / țara expunerii: _____

Secțiunea 4: Informații de laborator

Denumirea laboratorului care a efectuat testarea: _____

Tip proba/probe respiratorii (vă rugăm menționați-le pe toate): _____

Vă rugăm specificați care a fost testul utilizat: _____

S-a făcut secvențierea? NU DA Necunoscut Data confirmării (validării testului) în laborator: __/__/____ (zz/ll/aaaa)

Rezultat detecție virus gripal(RT-PCR): _____

Poz AH1 Pozitiv AH3 Pozitiv A Pozitiv B Necunoscut Netestat

Secțiunea 5: Clasificarea cazului : Suspect Confirmat Probabil Infirmit



Secțiunea 6: Contacti depistati

Numar TOTAL contacti identificati: _____, din care

Nr.contacti familiali: _____

Nr.contacti la locul de munca/in scoala: _____

Nr.contacti in alte medii: _____ unde _____

Semnătura și parafa medicului curant /epidemiolog de spital _____

Semnătura și parafa medicului epidemiolog din DSP _____

Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile _____

1 Contactul apropiat este definit ca:

- Persoana care locuieste in aceeași gospodarie cu un pacient cu COVID-19;
 - Persoana care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex.strangere de mana neurmata de igiena mainilor);
 - Persoana care a avut contact direct neprotejat cu secretii infectioase ale unui caz de COVID-19 (ex.in timpul tusei, atingerea unor batiste cu mana neprotejata de manusa);
 - Persoana care a avut contact fata in fata cu un caz de COVID-19 la o distanta mai mica de 2 m si pe o durata de peste 15 minute;
 - Persoana care s-a aflat in aceeași incapere (ex.sala de clasa, sala de sedinte, sala de asteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute si la o distanta mai mica de 2 m;
 - Persoana din randul personalului medico-sanitar sau alta persoana care acorda ingrijire directa unui pacient cu COVID-19 sau o persoana din randul personalului de laborator care manipuleaza probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fara portul corect al echipamentului de protectie;
 - Persoana care a avut contact in avion cu un caz de COVID-19 si care a stat pe unul din cele 2 randuri in orice directie fata de caz, persoane care au calatorit impreuna cu cazul sau care i-au acordat ingrijire in avion, membri ai echipajului care au servit in zona in care s-a aflat cazul. Daca severitatea simptomelor sau deplasarea cazului in avion indica o expunere mai extinsa, for fi considerati contacti apropiati toti pasagerii din zona respectiva din avion sau chiar toti pasagerii din avion.
 - Persoana care a stat intr-un areal geografic cu transmitere comunitara extinsa.
- Link-ul (legatura) epidemiologic(a) ar fi putut avea loc in perioada de 14 zile anterioare datei debutului





DECIZIA

Nr. 59 din 19.03.2020

**privind persoanele nominalizate în cadrul
Comandamentului de Criză al Spitalului**

Managerul Institutului Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Niculae Stăncioiu"
Cluj-Napoca;

Având în vedere:

Ordinul M.A.I. nr. 74525 din 18.03.2020 al Comandantului Acțiunii, Dr. Raed Arafat, în calitate de Secretar de Stat, Șef al Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, **privind stabilirea unor măsuri pentru centralizarea datelor și pregătirea sistemului sanitar în vederea trecerii la următorul scenariu, în contextul răspândirii infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2** care prevede obligativitatea unităților sanitare cu paturi de a constitui un Comandament de criză al spitalului, conform Art. 3, alin.(1).

Adresa nr. 3466 din 19.03.2020 a D.S.P. CLUJ prin care se comunică necesitatea conformării tuturor unităților sanitare cu paturi pentru punerea în aplicare a acestui ordin.

În temeiul Ordinului Ministerului Sănătății nr.1015 din 29.08.2017:

DECIDE:

Art.1 – Începând cu data de 19.03.2020 se constituie COMANDAMENTUL DE CRIZĂ AL SPITALULUI în vederea aplicării măsurilor pentru centralizarea datelor și pregătirea sistemului sanitar în vederea trecerii la următorul scenariu, în contextul răspândirii infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2, compus din următoarele persoane nominalizate:

- **Jr. Florin Crișan – Manager instituție – Comandant CCS**
- Conf. Dr. Adrian Molnar – Director Medical
- As.med. dr. Ana-Maria Iuonuț - Asistent Medical Șef pe Unitate
- Dr. Stanca Ichim – Medic specialist CPU-S
- Dr. Horia Roșianu – Medic Șef Secție Clinică Cardiologie I / Comp. UTIC
- Dr. Adrian Ștef – Medic Șef Secție ATI

Art.2 – Alocarea rolurilor de comandă și coordonare se va realiza conform **Anexei Ordinului MAI nr. 74525 din 18.03.2020**, atașată prezentei decizii.

Art.3 – **Comandamentul de criză va întocmi planul de management pentru pregătirea spitalului în vederea adaptării la un aflux mare de persoane infectate cu coronavirusul SARS-CoV-2 și se va activa prin dispoziție a managerului unității sanitare,** ~~conform dispozițiilor Art. 3, alin. 2 al Ordinului nr. 74525/18.03.2020.~~

Art. 4 – Datele de contact ale membrilor Comandamentului de criză sunt următoarele :

NUME ȘI PRENUME	FUNCȚIA OCUPATĂ	ROLUL ATRIBUIT	NR. TELEFON	ADRESA E-MAIL
Jr. Florin Crișan	Manager instituție	COMANDANT CCS	0749118090	florin.crisan@institutulinimii.ro
Conf. Dr. Adrian Molnar	Director Medical	MEMBRU	0744620434	adimolnar45@yahoo.com
As.med. Ana-Maria Iuonuț	Asistent Medical Șef pe Unitate	MEMBRU	0744873167	aiuonut@yahoo.com
Dr. Stanca Ichim	Medic specialist CPU-S	MEMBRU	0747076894	dragomir.stanca@gmail.com
Dr. Horia Roșianu	Medic primar, Șef Secție Clinică Cardiologie I /Comp.UTIC	MEMBRU	0744337727	h_rosianu@yahoo.com
Dr. Adrian Ștef	Medic primar, Șef Secție ATI	MEMBRU	0757455561	stef.adrian@yahoo.com

Art. 5 – Datele de contact ale persoanelor desemnate din comandament se vor transmite la Centrul Județean de Coordonare și Conducere a Intervenției care le va transmite ulterior Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției, potrivit disp. Art.3 alin.4.

Art. 6 – Cu punerea în aplicare a prezentei decizii se însărcinează Jr. Călin Lupulescu, în calitate de Responsabil cu Managementul Calității Serviciilor Medicale.

MANAGER

Jr. Florin CRIȘAN

BIROUL JURIDIC

Jr. Ioana DAN

ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

În cadrul Institutului Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare *Nicu* Stăncioiu din Cluj-Napoca

1. Numele incidentului	Stabilirea unor măsuri pentru centralizarea datelor și pregătirea sistemului sanitar în vederea trecerii în vederea treceții la următorul scenariu, în contextul răspândirii infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2 conform Ordinului nr. 74525/18.03.2020 al Comandantului acțiunii, Secretar de Stat, Șef al Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul MAI		
2. Data elaborării	20.03.2020	3. Ora elaborării	10.00
4. Perioada valabilității	Nedeterminată		
Rol/funcție	Nume	Instituția din care provine	
Comandant CCS	Jr. Florin Crișan	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Ofițer de legătură	Jr. Călin Lupulescu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Responsabil cu securitatea și siguranța	Tehn. Victor Simon	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Ofițer de presă	Conf. Dr. Adrian Molnar	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Expert 1	Dr. Alexandru Coman	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Expert 2	Dr. Adrian Ștef	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Expert 3	Dr. Ruxandra Beyer	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Expert 4			
Responsabil cu operațiunile medicale			
Comandant CCUPU	Conf. dr. Adrian Molnar	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Director îngrijiri	Dr. Horia Roșianu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Șef celulă criză Farmacie și magazine	As. Med. Ana-Maria Iuonut	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 1	Farm. Ioana Bran	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 2	Dr. Horia Roșianu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 3	Dr. Adela Șerban	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 4	Dr. Adrian Iancu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 5	Dr. Alexandru Oprea	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 6	Dr. Adrian Ștef	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 7	Dr. Mihai Aldica	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 8	Dr. Eugen Bursașiu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 9	Dr. Sorin Literat	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 10	Dr. Amelia Ghicu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
Comandantul celulei de criză al secției 11	Dr. Svetlana Encică	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	
	Sr. Stanca Iachim	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare <i>Nicu</i> Stăncioiu Cluj-Napoca	

Responsabilul cu Planificare	Ec. Mariana Pentek	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil evidență stocuri	Ec. Irina Mădărășan	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil evidență resurse umane	Jr. Maria-Livia Vasile	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 1	Ec. Claudia Cernea	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 2	Ec. Lucia Moldovan	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 3	Lenuța Rus	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Operator documentare 4	Lucian Marc	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil Logistică			
Responsabil service și întreținere	Ec. Lenuța Sălăjan	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil IT și comunicare	Ec. Mihaela Pop	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil Financiar	Ing. Camelia Stănescu	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil achiziții	Ec. Isabela Luca	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Responsabil salarizare	Ec. Lucreția Lobodă	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare	Niculae Stăncioiu Cluj-Napoca
Reprezentant al unor servicii/instituții în CCS	N/A		
Reprezentant al unor servicii/ instituții în CCS	N/A		
Reprezentant al unor servicii/ instituții în CCS	N/A		
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare	Dr. Alexandru Coman	Structura de comandă	Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Locație	Str. Constanța nr. 5, Cluj-Napoca
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă	
		Locație	
		Structura de comandă	
		Locație	

Note și Observații

Completat de (nume, prenume, funcție, semnătură)

Manager, Jr. CRIȘAN Florin-Ioan – Reprezentant legal al unității

