



ORDIN
ПРИКАЗ

04 06 2012

mun. Chișinău

Nr. 528

**Cu privire la aprobarea Ghidului privind
elaborarea Planului de pregătire și răspuns
al spitalului la situații excepționale**

În scopul asigurării unui grad înalt de pregătire al spitalelor din țară pentru un răspuns prompt și adecvat la eventualele situații excepționale și urgente în sănătatea publică, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 397 din 31 mai 2011,

ORDON:

1. Se aprobă Ghidul privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns al spitalului la situații excepționale (anexa nr.1).

2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare spitalicești, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordinea administrativă:

1) vor asigura elaborarea în termen pînă la 01.10.2012 a planului de pregătire și răspuns la situații excepționale pentru instituția din subordine în corespundere cu prevederile prezentului Ghid;

2) vor efectua actualizarea planului în măsura necesității, dar nu mai rar de o dată în an;

3) vor planifica și periodic vor testa viabilitatea planului prin intermediul antrenamentelor practice (anual) și exercițiilor de simulare a situațiilor excepționale (nu mai rar de o dată în 5 ani);

4) vor organiza și efectua instruirea personalului instituției privind acțiunile ce urmează a fi îndeplinite în cazul pericolului sau declanșării situațiilor excepționale;

5) vor crea și menține în cantități suficiente rezerve de bunuri materiale eventual necesare pentru asigurarea măsurilor de răspuns la situații excepționale

(medicamente, consumabile, materiale de pansament, dezinfectante și detergenți, produse alimentare, combustibil, lenjerie de pat și de corp, veselă, etc.)

Controlul executării prezentului ordin se atribuie d-lui Gheorghe Țurcanu, viceministru.

Ministru



Andrei USATÎI

COORDONAT
Şeful Serviciului Protecție Civilă și Situații
Excepționale al MAI
M. Harabagiu **Mihail HARABAGIU**
“04” 06 2012

GHID
privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns al spitalului la
situații excepționale

I. Introducere

Teritoriul Republicii Moldova este supus riscului de impact al mai multor factori periculoși de origine naturală, tehnogenă sau biogeno-socială, care pot provoca situații excepționale sau chiar dezastre, fapt ce impune imperativ necesitatea de a mobiliza toate eforturile statului și ale societății în vederea prevenirii și diminuării efectelor nocive, asigurării unui răspuns prompt și eficient la impact, lichidării consecințelor acestuia și restabilirii neîntârziată a modului normal de viață.

În acest context, un rol important revine sistemului de sănătate și, în mod deosebit, spitalelor. De nivelul de rezistență al acestora, de capacitatea de a-și păstra sau a-și restabili în termene restrânse și în condiții complicate funcționalitatea edificiilor, aparatajului și echipamentului medical, precum și aptitudinea de muncă a personalului, va depinde în cea mai mare măsură calitatea și volumul asistenței medicale acordate populației și, ca rezultat final, numărul de vieți omenești salvate.

Un răspuns prompt și eficient la eventualele situații excepționale (salvarea și evacuarea pacienților, personalului și bunurilor materiale, acordarea asistenței medicale unui aflux masiv de victime etc.) va putea fi asigurat numai în condițiile în care spitalul va fi bine pregătit, personalul va fi instruit, iar acțiunile ce urmează a fi întreprinse vor fi planificate din timp. Din aceste considerente, toate instituțiile medico-sanitare, în special spitalele, trebuie să dispună de un plan bine proiectat, realist, concret și complex de pregătire și răspuns la situațiile excepționale care, eventual, se pot produce în zona amplasării acestora.

Scopul prezentului Ghid este de a pune la dispoziția conducătorilor și a altor factori de decizie ai spitalelor un instrument practic de planificare a măsurilor ce

urmează a fi întreprinse în cazul pericolului sau al declanșării unor eventuale situații excepționale și/sau urgențe de sănătate publică.

II. Noțiuni de bază

În sensul prezentului Ghid, se definesc următoarele noțiuni:

Spital – instituție medico-sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care prestează servicii medicale în condiții de staționar.

Situație excepțională – situație ieșită din comun, care s-a creat în spital și/sau în zona amplasării ori în zona de deservire a acestuia, ca rezultat al unei avarii, al unui fenomen natural periculos, al unor catastrofe, calamități naturale sau de alt gen, care au provocat sau pot provoca victime umane, prejudiciu sănătății oamenilor, pierderi materiale considerabile și au afectat procesul de acordare de către instituție a serviciilor medicale esențiale populației.

Situație excepțională internă – situație excepțională care s-a creat pe teritoriul spitalului sau în apropiere nemijlocită de locul amplasării acestuia și care pune sănătatea și viețile pacienților și ale personalului în pericol, a cauzat sau poate cauza reducerea semnificativă sau întreruperea furnizării de către spital a serviciilor medicale esențiale, a produs sau poate produce pierderi materiale considerabile și, în anumite cazuri, impune necesitatea evacuării (totale sau parțiale) a instituției. Situațiile excepționale interne afectează direct spitalul și pot fi provocate de incendii, explozii, fenomene naturale periculoase, inundații, contaminări etc.

Situație excepțională externă – situație excepțională care s-a creat în afara spitalului (în zona de amplasare sau de deservire a acestuia) și care, de regulă, nu afectează direct instituția și se caracterizează prin necesitatea acordării asistenței medicale spitalicești unui număr mare de victime, care, în unele cazuri, depășește capacitățile de tratament ale spitalului. Situațiile excepționale externe poartă caracter de urgențe de sănătate publică și pot fi provocate de avarii tehnogene de proporții, accidente majore de transport, epidemii, intoxicații sau contaminări în masă ale populației, acte de violență, încălcări ale ordinii publice în timpul aglomerărilor în masă ale populației (manifestații social-politice, evenimente culturale, sportive etc.).

Situație excepțională combinată – situație excepțională care întrunește atât caracteristicile situațiilor excepționale interne, cât și ale celor externe. Se caracterizează prin necesitatea acordării asistenței medicale spitalicești unui număr mare de victime în condițiile în care însăși instituția este afectată în urma impactului factorului distrugător care a provocat situația excepțională. Situațiile excepționale combinate pot fi provocate de cutremure de pământ, de consecințele temperaturilor extreme, de acte de terorism etc.

Focar al situației excepționale – teritoriul în care s-a produs nemijlocit situația excepțională.

Zonă a situației excepționale – teritoriul în care s-au extins consecințele situației excepționale.

Urgență de sănătate publică – apariția sau riscul iminent de răspândire a unei boli sau a unui eveniment de sănătate care determină probabilitatea înaltă a unui număr mare de decese și/sau a unui număr mare de dezabilitați în rîndul populației afectate ori care determină expunerea largă la acțiunea unui agent biologic, chimic sau fizic ce poate cauza în viitor riscuri semnificative pentru un număr substanțial de persoane în mijlocul populației afectate.

Consecințe medicale ale situației excepționale – urmări ale acțiunii factorilor situației excepționale, care se manifestă prin apariția pierderilor umane, afectarea sănătății oamenilor, înrăutățirea situației sanitar-epidemiologice, dereglarea funcționării instituțiilor sistemului sănătății în zona situației excepționale etc.

Victimă (lezat) – persoană a cărei sănătate a fost afectată în urma acțiunii factorilor care au cauzat situația excepțională (urgența de sănătate publică) și care necesită asistență medicală.

Pierderi umane – numărul persoanelor care au decedat în urma acțiunii factorilor care au cauzat situația excepțională (urgența de sănătate publică).

Pierderi sanitare – numărul persoanelor a căror sănătate a fost afectată în urma acțiunii factorilor care au cauzat situația excepțională (urgența de sănătate publică) și care necesită asistență medicală.

Răspuns la situații excepționale – complex de măsuri urgente (administrativ-organizatorice, de salvare-deblocare, curativ-profilactice, sanitar-epidemiologice etc.), executate în cazul apariției situațiilor excepționale, în scopul salvării vieții și păstrării sănătății oamenilor, reducerii prejudiciului mediului ambiant și a pierderilor materiale, precum și al localizării zonelor situațiilor excepționale, diminuării sau întreruperii acțiunii factorilor periculoși caracteristici acestora.

Plan de pregătire și răspuns al spitalului la situații excepționale (în continuare, Plan) – documentul operativ de bază, elaborat și aprobat din timp în scopul dirijării și coordonării acțiunilor de pregătire și răspuns ale spitalului la situații excepționale, în care sunt identificate riscurile și pericolele care pot provoca situații excepționale, sunt stabilite acțiunile esențiale ce urmează a fi întreprinse la diferite etape ale procesului de pregătire și răspuns, sunt definite rolurile și responsabilitățile persoanelor și structurilor implicate, precum și modalitatea și procedeele de realizare a sarcinilor asumate.

Plan-grafic – parte componentă a Planului de pregătire și răspuns, în care, în ordine cronologică, începînd de la presupusul moment al declanșării situației excepționale (timpul „C”), sunt reflectate măsurile de bază care urmează a fi realizate cu indicarea termenelor și a responsabililor de executare.

Plan de contingență – parte componentă a Planului de pregătire și răspuns, în care sunt reflectate activitățile care urmează a fi realizate suplimentar pe lângă măsurile generale de bază în cazurile pericolului sau producerii unor situații excepționale cu un specific proeminent (incidente cu substanțe radioactive, incidente cu substanțe chimice, epidemii etc.).

Comisie pentru situații excepționale a spitalului – organ colegial, în componența căruia intră factorii-cheie de decizie din cadrul spitalului, instituit prin ordinul

conducătorului instituției în scopul asigurării unei dirijări eficiente și coordonate a acțiunilor de pregătire și răspuns ale spitalului la situații excepționale.

Grup operativ de dirijare – subdiviziune netitulară, prestabilită din timp și constituită din persoane special instruite, care se operaționalizează la decizia conducătorului spitalului în cazul pericolului sau declanșării unei situații excepționale în scopul asigurării unui proces de dirijare eficientă și neîntreruptă a acțiunilor de răspuns și de lichidare a consecințelor situației excepționale (urgenței de sănătate publică).

Punct de recepționare primară a informației – subdiviziune a spitalului, investită cu responsabilitatea de a recepționa informația privind pericolul sau producerea unei situații excepționale (interne sau externe), precum și de a transmite ulterior această informație factorilor de decizie ai instituției.

Formațiune medico-sanitară – subdiviziune netitulară, creată prin ordinul conducătorului instituției, cu componența, sarcinile, dotarea și modul de activitate prestabilite din timp, care se operaționalizează la decizia conducătorului spitalului sau a organelor ierarhic superioare în cazul pericolului sau declanșării unei situații excepționale soldate cu un număr mare de victime, în scopul acordării ajutorului solicitat structurilor medico-sanitare care acordă ajutorul medical la etapa pre-spital sau spitalelor de un nivel mai inferior, care necesită în organizarea și acordarea asistenței medicale specializate.

Formațiune a protecției civile – subdiviziune netitulară, creată prin ordinul conducătorului instituției, cu componența, sarcinile, dotarea și modul de activitate prestabilite din timp, care se operaționalizează la decizia conducătorului spitalului în cazul pericolului sau declanșării unei situații excepționale (de regulă, interne), în scopul asigurării realizării măsurilor de răspuns și de lichidare a consecințelor acesteia.

Punct medical avansat – formațiune medico-sanitară care se desfășoară pe căile de evacuare din zona focarului situației excepționale spre spitalul (spitalele) în care are loc evacuarea, în scopul acordării asistenței medicale victimelor a căror stare s-a agravat (sau prezintă pericol de agravare) pe parcursul evacuării, precum și pentru efectuarea unui triaj preliminar în scopul neadmiterii supraaglomerării spitalelor cu victime care nu necesită tratament staționar. Punctul medical avansat, de regulă, se desfășoară la decizia organelor de dirijare respective în cazul unui aflux excesiv de victime sau când distanța de la focarul dezastrului pînă la cel mai apropiat spital funcțional este mare.

Sporirea capacităților de tratament – majorarea (în unele cazuri semnificativă) a volumului obișnuit de acordare a serviciilor medicale în legătură cu creșterea necesităților în ele ca urmare a producerii unei situații excepționale.

III. Responsabilitățile spitalelor în situații excepționale

Asigurarea unui grad înalt de pregătire pentru un răspuns prompt și adecvat la eventualele situații excepționale și urgențe de sănătate publică este una dintre sarcinile principale ale tuturor instituțiilor medico-sanitare, fiecareia dintre ele revenindu-i anumite responsabilități specifice în funcție de destinație, tip, nivel, capacități etc.

Responsabilitățile respective urmează a fi luate în considerare ca puncte de reper în procesul de planificare a măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale.

În acest context, sarcinile și responsabilitățile-cheie ale spitalelor în situații excepționale sunt următoarele:

a) asigurarea siguranței pacienților, a personalului și a vizitatorilor aflați în incinta instituției, iar în caz de pericol iminent sau de producere a unei situații excepționale, salvarea și evacuarea acestora;

b) asigurarea integrității clădirilor, a bunurilor materiale și a documentației medicale, evacuarea acestora în caz de pericol iminent sau de producere a unei situații excepționale;

c) asigurarea exercitării neîntrerupte a funcțiilor esențiale conform destinației în timpul și după producerea situațiilor excepționale (urgențelor de sănătate publică);

d) primirea, acordarea asistenței medicale urgente, spitalizarea și tratamentul staționar al victimelor evacuate din focarele (zonele) situațiilor excepționale (urgențelor de sănătate publică);

e) informarea operativă a factorilor de decizie respectivi (administrația publică locală, Ministerul Sănătății, Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale etc.) privind pericolul, producerea și consecințele situațiilor excepționale (urgențelor de sănătate publică), măsurile întreprinse și necesitățile stringente în vederea ameliorării situației;

f) sprijinul subdiviziunilor medico-sanitare care acordă asistență medicală populației la etapa pre-spital (direcționarea în zona impactului a formațiunilor medico-sanitare și a mijloacelor de transport sanitar, ajutorul consultativ și cu materiale medico-sanitare etc.), desfășurarea, în caz de necesitate, pe căile de evacuare a punctelor medicale avansate și asigurarea activității acestora;

g) comunicarea cu rudele și apropiații victimelor, cu mass-media, cu comunitatea locală, oferirea informației solicitate privind starea pacienților etc.;

h) menținerea legăturii în scopul cooperării și organizării răspunsului coordonat cu organele administrației publice (centrale și locale), instituțiile și serviciile relevante, precum și cu alte instituții medico-sanitare;

i) informarea, în limita competenței, a populației privind eventualele pericole și riscuri, consecințele medicale ale situațiilor excepționale și ale urgențelor de sănătate publică, măsurile întreprinse, regulile de comportament etc.;

î) conlucrarea cu instituțiile și organizațiile nonguvernamentale de specialitate.

IV Cerințele față de Plan

În esența sa, Planul de pregătire și răspuns la situații excepționale al spitalului este în primul rând un document de planificare propriu-zis, dar în același timp este și un document juridic, deoarece delimitează drepturile, obligațiile și responsabilitățile diverselor categorii de persoane din cadrul spitalului, precum și un document care

servește drept sursă de informație și bază didactică pentru instruirea personalului în vederea pregătirii și răspunsului la situații excepționale.

Indiferent de tipul, destinația și capacitățile spitalului, Planul acestuia trebuie să aibă următoarele caracteristici comune:

- să fie elaborat în baza rezultatelor evaluării riscurilor și pericolelor actuale și caracteristice pentru zona amplasării instituției;

- să fie bazat pe resursele și capacitățile existente ale spitalului, totodată să țină cont de resursele și capacitățile disponibile ale comunității și ale organelor ierarhic superioare;

- să prevadă întreaga gamă de acțiuni ce urmează a fi întreprinse în caz de pericol sau declanșare a tuturor tipurilor de situații excepționale (urgente de sănătate publică), care eventual se pot produce în zona amplasării (de deservire) a instituției;

- să poarte un caracter generic cu o abordare unică a tuturor pericolelor, să fie aplicabil pentru toate tipurile de situații excepționale, fiind, totodată, suficient de flexibil pentru a rezolva probleme și situații specifice în funcție de particularitățile unor anumite situații excepționale;

- să stabilească clar și univoc rolurile și responsabilitățile persoanelor și subdiviziunilor implicate în acțiunile de pregătire și răspuns la situații excepționale, precum și modalitatea și procedeele de realizare a sarcinilor asumate;

- să fie integrat și coordonat cu planurile locale, teritoriale și departamentale de pregătire și răspuns la situații excepționale;

- să fie actualizat și testat regulat în cadrul antrenamentelor practice și al exercițiilor de simulare a situațiilor excepționale;

- să fie transparent, accesibil și adus la cunoștința tuturor persoanelor implicate în realizarea măsurilor planificate;

- să fie expus într-un limbaj clar, laconic, explicit și fără echivocuri;

- să fie suplimentat cu anexe, calcule și materiale informative.

V. Structura și conținutul Planului

Planul constă din partea textuală și anexe.

În partea textuală, este redată în mod descriptiv informația relevantă, sunt indicate etapele și acțiunile ce urmează a fi întreprinse în procesul de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale.

În anexe sunt expuse calcule și materiale informative care justifică sau completează datele din textul Planului.

Se recomandă ca în textul Planului descrierea acțiunilor ce urmează a fi întreprinse să fie efectuată cu aplicarea metodei „4C + U”: *Ce, Cine, Când, Cum* și *Unde* (trebuie făcut).

Structura Planului se divizează în următoarele capitole și subcapitole:

1. Noțiuni generale
2. Caracteristica spitalului

3. Pericole și riscuri relevante
4. Alarmarea (înștiințarea)
5. Activarea Planului
6. Coordonarea și dirijarea
7. Acțiunile de răspuns
 - 7.1 Acțiunile de răspuns în cazul unei situații excepționale interne
 - 7.2 Acțiunile de răspuns în cazul unei situații excepționale externe
 - 7.3 Sporirea capacităților de tratament
8. Asigurarea farmaceutică, logistică și financiară
9. Managementul cadavrelor
10. Comunicarea cu societatea
11. Asistența psihologică
12. Paza și securitatea
13. Dispoziții finale
14. Anexe

În compartimentele corespunzătoare ale părții textuale a Planului urmează a fi reflectată următoarea informație:

1. Noțiuni generale

În acest compartiment sunt expuse definițiile și noțiunile-cheie care se vor utiliza în textul Planului.

2. Caracteristica spitalului

În acest capitol se expun în mod succint informații generale despre spital: denumirea oficială, forma juridică de organizare, tipul de proprietate, subordinea administrativă, fondatorul, destinația, locul și rolul în sistemul de sănătate, dislocarea, numărul populației în teritoriul deservit, structura, numărul și tipul subdiviziunilor, numărul și specializarea paturilor, completarea cu personal (inclusiv pe categorii), numărul, tipul, durata de funcționare și starea edificiilor, modul de asigurare cu energie electrică, apă, agent termic etc., alte informații relevante.

Informațiile incluse în capitolul dat urmează a fi detaliate și concretizate în anexele corespunzătoare ale Planului.

3. Pericolele și riscurile relevante

În capitolul dat se descriu pericolele care pot cauza declanșarea situațiilor excepționale și a urgențelor de sănătate publică atât în spital, cât și în zona amplasării (teritoriului de deservire) a acestuia. Pericolele se descriu fiind grupate după cum urmează:

- pericole cu caracter natural;
- pericole cu caracter tehnogen;
- pericole cu caracter biologic-social.

În descrierea pericolelor se indică gradul de risc (inclusiv în funcție de vulnerabilitățile spitalului), eventualele consecințe (gravitatea, amploarea, numărul de victime etc.) și posibila evoluare a situației.

Capitolul se finalizează cu concluzii argumentate privind situațiile excepționale și urgențele de sănătate publică care au cel mai înalt grad de probabilitate de a afecta spitalul sau de a se solda cu un număr mare de victime, care vor necesita acordarea îngrijirilor medicale spitalicești.

4. Alarmarea (înștiințarea)

În acest capitol se indică cine și în ce mod înștiințează factorii de decizie și personalul spitalului privind pericolul sau producerea unei situații excepționale (urgențe de sănătate publică).

Conducerea spitalului poate fi anunțată despre pericolul sau declanșarea unei situații excepționale din diferite surse în funcție de tipul (internă sau externă), timpul producerii (zi de lucru, noaptea, zi de odihnă) și debutul (brusc sau lent) acesteia.

În cazul situațiilor excepționale interne informația, de regulă, va parveni din subdiviziunile afectate (sau de acolo unde a apărut pericolul). În acest caz în Plan, în funcție de timpul apariției pericolului sau producerii situației excepționale (zi de lucru, noaptea, zi de odihnă), trebuie indicat cine (șeful secției, personalul de gardă), pe cine (conducerea spitalului, medicul de gardă) și în ce mod (prin telefon, curier) informează, precum și conținutul pe care trebuie să-l aibă raportul (ce s-a întâmplat, unde, când, consecințele, gradul de pericol, măsurile întreprinse). De asemenea, în Plan se stabilește modul de alarmare (înștiințare) a celorlalte subdiviziuni ale spitalului, care nu au fost afectate sau nu sunt informate de eventualul pericol de a fi afectate.

În cazul situațiilor excepționale externe, informația poate parveni dintr-o multitudine de surse din exteriorul instituției: serviciul AMU, poliția, serviciul protecției civile, administrația publică locală, Ministerul Sănătății, agenți economici sau de menire socială, populația etc. În Plan trebuie indicat punctul de recepționare primară a informației (de regulă, secția de internare) și modul de transmitere a informației parvenite conducerii spitalului, iar în anexe trebuie inclusă schema de înștiințare, care va conține lista și datele de contact (numerele de telefon: serviciu, domiciliu, mobil) ale factorilor de decizie respectivi (conducerea spitalului, membrii Comisiei pentru situații excepționale, conducătorii subdiviziunilor-cheie etc.). În scopul economisirii timpului de înștiințare, se recomandă ca schema de înștiințare să fie elaborată în baza principiului „bulgărelui de zăpadă”: o persoană înștiințează două persoane stabilite din listă, fiecare din acestea înștiințează câte două altele s.a.m.d.

În cazul parvenirii unei informații dubioase, aceasta trebuie verificată. În acest scop în Plan și în documentația punctului de recepționare primară a informației se includ punctele de contact ale serviciilor corespunzătoare (serviciul operativ al Ministerului Sănătății, serviciul AMU, poliția, pompierii etc.).

În cazul unor situații excepționale cu debut brusc (cutremur de pământ, avarie de proporții etc.), înștiințarea factorilor de decizie poate să nu aibă loc. În acest caz semnalul de alarmă este însuși faptul producerii situației excepționale.

5. Activarea Planului

Activarea Planului este acțiunea de a da start realizării complexului de activități stipulate în Plan. În subcapitolul dat se indică factorul (factorii) de decizie investiți cu autoritatea de a activa (a pune în aplicare) Planul. De regulă, decizia de a activa Planul (parțial sau integral) o adoptă directorul spitalului, iar în lipsa acestuia, persoana care îl înlocuiește (unul dintre locuitori). De cele mai multe ori, aceasta are loc în cazul pericolului sau producerii unei situații excepționale interne. Activarea Planului poate avea loc și la indicația organelor ierarhic superioare (Ministerul Sănătății, Comisia teritorială pentru situații excepționale, Comisia extraordinară de sănătate publică etc.). De regulă, aceasta se întâmplă în cazul unor situații excepționale externe, în lichidarea consecințelor cărora este implicat spitalul.

În cazul unor situații excepționale cu debut brusc, în special dacă acestea se produc în afara timpului regulamentar de muncă al întregului personal (noaptea, zile de odihnă sau de sărbătoare), acțiunile primordiale de răspuns prevăzute de Plan se efectuează de către personalul de gardă în baza instrucțiunilor și obligațiilor de serviciu corespunzătoare.

6. Coordonarea și dirijarea

Directorul spitalului este persoana nemijlocit responsabilă de asigurarea coordonării și dirijării măsurilor de pregătire și răspuns ale instituției la situații excepționale. Conducătorii subdiviziunilor (serviciilor) spitalului poartă responsabilitate pentru coordonarea și dirijarea activităților respective în cadrul subdiviziunilor (serviciilor) pe care le conduc.

În conformitate cu legislația în vigoare, în scopul asigurării unui grad adecvat de pregătire a instituției pentru eventualele situații excepționale și urgențe în sănătatea publică, precum și pentru exercitarea conducerii generale a acțiunilor de prevenire, răspuns și lichidare a consecințelor acestora, în fiecare instituție medico-sanitară este instituită Comisia pentru situații excepționale și este aprobat Regulamentul acesteia. În componența Comisiei se includ persoane cu funcții-cheie, nemijlocit responsabile de realizarea măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale.

Pentru asigurarea suportului tehnic al procesului de dirijare a acțiunilor de pregătire și răspuns, prin ordinul directorului spitalului se instituie Grupul operativ de dirijare. În componența Grupului operativ de dirijare se includ persoane care nu sunt nemijlocit implicate în activitățile de răspuns (de regulă, din cadrul subdiviziunilor resurse umane, economico-financiare, de secretariat etc.), însă sunt instruite privind colectarea, sistematizarea și analiza informației, cunosc bine structura și activitățile spitalului și posedă abilități sigure de a lucra cu calculatorul și cu mijloacele de transmisiuni.

Comisia și Grupul operativ de dirijare se convoacă la decizia conducătorului instituției ori de câte ori este necesar. Din aceste considerente, în Plan trebuie prevăzut modul de înștiințare a membrilor structurilor respective, precum și locul și termenele de întrunire a acestora, iar anexele Planului trebuie să conțină regulamentele Comisiei pentru situații excepționale și Grupului operativ de coordonare, listele cu componența și datele de contact ale fiecărui membru, schema și modul de înștiințare, locul (de bază și de rezervă) de întrunire și de activitate ulterioară.

De asemenea, în anexele Planului este necesar de inclus datele de contact ale factorilor de decizie din cadrul subdiviziunilor spitalului, al organelor de conducere ierarhic superioare, precum și al serviciilor cu care se efectuează cooperarea.

În cazul existenței unor surse alternative de transmisiuni (radio, internet), în Plan sau în anexe se indică modalitatea și procedeele de utilizare a acestora.

7. Acțiunile de răspuns

În acest compartiment se reflectă în mod descriptiv algoritmul acțiunilor de bază care urmează a fi întreprinse în cazul pericolului sau declanșării unei situații excepționale, modul (procedeele) și responsabilii pentru realizarea acestora.

Acțiunile de răspuns trebuie să fie orientate în primul rînd spre salvarea vieții și păstrarea sănătății oamenilor și, în măsura posibilităților, spre salvarea bunurilor materiale și a documentației.

Fînd în mare măsură identice pentru toate eventualele situații excepționale, acțiunile de răspuns sau succesiunea acestora pot varia în funcție de amploarea, tipul și locul producerii situației excepționale, precum și de debutul acesteia (lent, cînd există o perioadă de pregătire, sau brusc, cînd această perioadă lipsește sau este foarte scurtă).

Capitolul „Acțiunile de răspuns” este completat cu anexa „Planul-grafic al măsurilor de bază și planurile de contingență”, în care, în ordine cronologică și în funcție de tipul situației excepționale, se expun măsurile de bază care urmează a fi realizate, cu indicarea timpului (termenelor) și a responsabililor de executare.

Reflectarea acțiunilor de răspuns urmează a fi efectuată în funcție de tipul situației excepționale și categoria la care este atribuit spitalul în funcție de gradul de implicare al acestuia în acțiunile de răspuns la urgențe de sănătate publică.

7.1 Acțiunile de răspuns în cazul unei situații excepționale interne

Acțiunile primordiale de bază, care urmează a fi incluse în Plan, pot fi următoarele și nu numai:

a. *la nivel de subdiviziune (secție, serviciu):* personalul medical, care în momentul declanșării situației excepționale se află în subdiviziunea respectivă, evaluează rapid situația și apreciază gradul de pericol al acesteia, posibilitatea de a o soluționa (localiza) cu forțele proprii, precum și faptul dacă este necesară evacuarea subdiviziunii.

În cazul în care proporțiile situației excepționale permit lichidarea acesteia cu mijloacele proprii, personalul din subdiviziunea respectivă întreprinde următoarele măsuri:

- asigură menținerea ordinii în secție;
- informează conducerea spitalului (în afara orelor de lucru – pe medicul de gardă) despre producerea în subdiviziune a unei situații excepționale, despre tipul, amploarea și gradul de pericol al acesteia;

- protejează pacienții care nu se pot deplasa de sine stătător;
- întreprinde măsurile necesare de lichidare a consecințelor situației produse.

În cazul în care se ajunge la concluzia că este necesară evacuarea, personalul din subdiviziunea respectivă întreprinde următoarele măsuri:

- alertează pacienții;
- întreprinde măsuri de calmare a acestora pentru evitarea panicii;
- informează de urgență conducerea spitalului (în afara orelor de lucru – pe medicul de gardă), iar în cazul unui pericol iminent – serviciile de urgență relevante (serviciul de salvatori și pompieri, poliția, serviciile comunale etc.);

- protejează pacienții care nu se pot deplasa de sine stătător;
- verifică starea și siguranța căilor de evacuare (ieșirile, scările etc.);
- selectează pacienții capabili de a acorda ajutor personalului în evacuarea bolnavilor gravi și îi implică în măsurile de salvare- evacuare;

- orientează pacienții capabili de a se deplasa de sine stătător spre ieșirile și căile de evacuare;

- efectuează evacuarea din secție a pacienților care nu se pot deplasa de sine stătător;

- verifică dacă în încăperi n-au rămas pacienți sau alte persoane;
- apreciază gradul estimativ de afectare a încăperilor;
- deconectează energia electrică, apa și gazul;
- întreprinde, în măsura posibilităților, măsuri de salvare a bunurilor materiale (în primul rând a aparaturii și echipamentului costisitor);

- părăsește secția, luând cu sine toate fișele medicale a bolnavului staționar și o trusă medicală sau materiale medico-sanitare care pot fi necesare pentru acordarea ajutorului medical pacienților evacuați.

În orele de program, acțiunile respective sunt dirijate de șeful secției, iar în lipsa acestuia, de unul dintre medici sau de asistenta medicală superioară. În afara orelor de program (noaptea, în zilele de odihnă sau de sărbătoare), dirijarea este efectuată de către asistenta medicală de gardă (medicul de gardă pe secție).

Decizia privind evacuarea persoanelor și a bunurilor materiale din subdiviziune în cazul declanșării unei situații excepționale cu debut brusc o adoptă conducătorul acesteia (în lipsa lui, persoana care îl înlocuiește sau persoana de gardă), cu raportarea conducerii spitalului. În cazul situațiilor excepționale cu debut lent, decizia privind evacuarea subdiviziunii este luată de directorul spitalului.

b. la nivel de instituție: directorul spitalului sau persoana care îl înlocuiește, iar în afara orelor de program - medicul de gardă, după primirea informației privind pericolul sau declanșarea unei situații excepționale interne, întreprinde următoarele:

- evaluează rapid situația în scopul estimării dimensiunilor și a gradului de pericol al acesteia;

- direcționează, în caz de necesitate, în subdiviziunea (zona) afectată echipe (persoane) pentru cercetarea și evaluarea situației;

- alarmează și mobilizează toate serviciile care, în funcție de tipul situației excepționale, au sarcina să întreprindă măsuri de răspuns, în primul rând formațiunile protecției civile: echipa netitulară de pompieri, echipa de menținere a ordinii publice, serviciile de asigurare tehnică și logistică etc.;

- apelează la serviciile corespunzătoare din localitate (serviciul de salvatori și pompieri, poliția, serviciile de deservire a rețelelor ingineresti etc.);

- înștiințează toate subdiviziunile spitalului despre eventualul pericol;

- informează conducerea ierarhic superioară (fondatorul, Ministerul Sănătății) privind pericolul sau declanșarea situației excepționale (timpul, tipul, amploarea, consecințele, măsurile întreprinse și necesitățile stringente);

- asigură eliberarea căilor de acces către spital și în perimetrul teritoriului acestuia, în primul rând spre clădirile în care s-a produs situația excepțională;

- întreprinde măsuri pentru conectarea rapidă a spitalului la surse alternative de energie electrică, apă, căldură etc. în cazul stării furnizării de la sursele de bază;

- organizează întâmpinarea echipelor de intervenție (salvatori, pompieri, poliția, serviciile de exploatare a rețelelor etc.) și le acordă informația și sprijinul solicitat;

- în cazul evacuării bolnavilor din una sau câteva subdiviziuni ale spitalului, organizează întâmpinarea acestora la ieșirea din clădire, concentrarea lor în locuri protejate de primejdie, verificarea numărului și a stării sănătății cu distribuirea și direcționarea ulterioară în alte subdiviziuni (încăperi) sau externarea la domiciliu;

- organizează evidența bolnavilor evacuați și acordarea asistenței medicale celor care o necesită;

- asigură menținerea ordinii și disciplinei pe teritoriul spitalului, inclusiv integritatea bunurilor materiale;

- asigură respectarea măsurilor de securitate de către personalul spitalului, implicat în lichidarea consecințelor situației excepționale;

- organizează informarea populației, a rudelor și a apropiaților bolnavilor și a personalului privind situația creată și consecințele acesteia;

- asigură continuitatea activității acelor subdiviziuni ale spitalului care nu au fost afectate.

În cazul unui pericol iminent de amploare, care poate afecta instituția în ansamblu (de exemplu, incendiu, explozie, inundație etc.), poate apărea problema evacuării (parțiale sau integrale) a instituției. Decizia privind evacuarea spitalului este luată de către conducerea instituției cu aprobarea fondatorului (Ministerul Sănătății, administrația publică locală etc.). Pentru asemenea situații, în Plan și în anexele acestuia (planurile de contingență) trebuie indicat unde se preconizează evacuarea pacienților și a bunurilor materiale, modul de evacuare, cantitatea de transport și de resurse umane necesare pentru asigurarea evacuării, căile de evacuare etc.

7.2 Acțiunile de răspuns în cazul unei situații excepționale externe

Specificul acțiunilor spitalului în cazul producerii unei situații excepționale externe constă în faptul că însuși spitalul, de regulă, nu este afectat, însă se confruntă cu situația când este necesară acordarea în termene restrânse a asistenței medicale unui număr mare de pacienți, care, în unele cazuri, depășește capacitățile și posibilitățile instituției. Practica demonstrează că în majoritatea cazurilor spitalul va fi preventiv informat din diferite surse (serviciile de urgență, administrația publică locală, populația etc.) privind producerea situației excepționale externe, precum și va dispune de o informație mai mult sau mai puțin veridică privind locul și timpul producerii, tipul situației excepționale și numărul estimativ de victime. Prin urmare, spitalul va dispune de o perioadă anumită de timp pentru pregătirea de primirea victimelor din focar. De faptul cât de eficient va fi utilizat acest timp pentru pregătirea instituției în cea mai mare măsură vor depinde calitatea și rezultatele asistenței medicale. Din aceste considerente, în Plan urmează a fi reflectate atât acțiunile de pregătire, cât și cele de acordare a asistenței medicale unui aflux masiv de victime.

Cele mai importante măsuri ce urmează a fi întreprinse în perioada de pregătire sunt următoarele (inclusiv alte măsuri suplimentare):

- organizarea dirijării și coordonării;
- eliberarea căilor de acces către spital și către subdiviziunile funcționale ale acestuia și instalarea indicatoarelor de direcție;
- actualizarea și ajustarea schemei fluxului de pacienți în funcție de eventuala patologie de bază (traume, combustii, infecții, intoxicații, contaminări etc.), numărul aproximativ și gravitatea victimelor așteptate;
- desfășurarea subdiviziunilor suplimentare, cum ar fi: postul și terenurile de triaj, încăperile pentru acordarea asistenței medicale victimelor cu leziuni ușoare și celor care se află în stare agonală, punctul de tratare sanitară, izolatoare etc. și dotarea acestora cu fișe de triaj și registre, mijloace medico-sanitare (medicamente, mijloace de pansament, atele, consumabile, instrumentar, aparataj portativ de resuscitare etc.), sanitar-gospodărești și de îngrijire a bolnavilor (brancarde, mese și scaune pliante, plăpumi, dezinfectante, echipament de protecție etc.);
- alertarea și chemarea la serviciu a personalului spitalului care pentru moment nu este în instituție (zile de recuperare, studii, concediu etc.);
- operaționalizarea și instruirea echipelor de triaj și a echipelor de brancardieri, precum și a formațiunilor medico-sanitare destinate pentru a fi direcționate în zona situației excepționale;
- solicitarea sprijinului de la administrația publică locală, în primul rând pentru completarea echipelor de brancardieri și pentru menținerea ordinii publice;
- amânarea intervențiilor chirurgicale și a investigațiilor diagnostice planificate și pregătirea pentru lucru în regim sporit a subdiviziunilor funcționale, în primul rând a sălilor de operație, reanimare și de pansament, lărgirea capacității de spitalizare a spitalului;

- solicitarea, în caz de necesitate, a ajutorului de la Ministerul Sănătății (echipe medicale specializate, transport sanitar, materiale medico-sanitare etc.);

- eliberarea sau pregătirea pentru eliberare în secții a rezervelor medico-sanitare, sanitar-gospodărești și de îngrijire a bolnavilor;

- externarea, cu indicațiile și recomandările corespunzătoare, a pacienților din categoria reconvașenților;

- stabilirea unei cooperări și legături durabile și reciproce cu alte componente ale sistemului sănătății din raza amplasării spitalului (serviciul AMU, medicina primară, supravegherea sănătății publice, farmaciile etc.).

Începînd cu intrarea primelor victime în spital, se porcede la triajul medical al acestora, care se efectuează consecutiv la postul de triaj, pe terenul (terenurile) de triaj și în subdiviziunile în care sunt direcționate victimele pentru tratamentul ulterior.

În funcție de perspectiva tratamentului staționar, fluxul de victime evacuate în spital din zona situației excepționale urmează a fi divizat în următoarele grupe:

- victime care, cu un înalt grad de probabilitate, vor rămîne pentru continuarea tratamentului în instituția dată;

- victime care necesită un tratament ce nu poate fi acordat în condițiile instituției date, în urma cărui fapt ele urmează a fi evacuate într-un spital specializat (de regulă, o perioadă anumită de timp victimele din această categorie vor trebui totuși reținute în instituția dată în scopul pregătirii lor pentru evacuare);

- victime care nu necesită asistență medicală în condiții de staționar și urmează a fi tratate ambulatoriu.

La rîndul lor, victimele care vor rămîne pentru continuarea tratamentului în spital se repartizează în funcție de starea clinică, gradul de urgență a asistenței medicale și subdiviziunea în care aceasta urmează a fi acordată în următoarele grupe:

- victime care prezintă pericol pentru sănătatea persoanelor din jur: sunt direcționate, după caz, la punctele de tratare sanitară, în izolatoarele pentru bolnavi cu maladii infecțioase sau în izolatorul pentru bolnavi cu dereglări psihice acute;

- victime cu traume, combustii, afecțiuni sau intoxicații grave sau foarte grave, care necesită asistență medicală imediată: sunt îndreptate în primul rînd în sălile de operație, de reanimare sau de terapie intensivă;

- victime cu traume, combustii, afecțiuni sau intoxicații grave ori de gravitate medie, însă cu funcții vitale păstrate: sunt trimise în rîndul doi în sălile de operație, de pansament, de proceduri sau, după caz, în subdiviziunile diagnostice (cabinetul roentgen, ultrasonografie etc.);

- victime cu traume, combustii, afecțiuni sau intoxicații ușoare, dar care totuși necesită tratament sau supraveghere în condiții de staționar: sunt direcționate în secțiile curative respective;

- victime în stare agonală, cu leziuni, combustii, afecțiuni sau intoxicații extrem de grave, fără șanse de a supraviețui: sunt îndreptate în una dintre subdiviziunile spitalului, unde le vor fi acordate îngrijiri, terapie simptomatică și de alinare a suferințelor;

- victimele care au decedat se concentrează în morga spitalului sau într-o încăpere destinată pentru acest scop.

În Plan și în anexele acestuia se indică modul de realizare a activităților enumerate și persoanele (subdiviziunile) responsabile pentru executarea acestora, precum și modalitatea de direcționare a fluxurilor de pacienți în interiorul instituției în funcție de deciziile de triaj luate.

Ținând cont de faptul că una dintre sarcinile spitalului, în gama măsurilor de răspuns la situațiile excepționale, este suportul sectorului prespitalicesc, în Plan se stabilesc numărul, tipul, componența, dotarea și sarcinile formațiunilor medico-sanitare, create și menținute de spital în baza actelor normative relevante, precum și modul de operaționalizare și de dirijare a acestora. De asemenea, în Planul spitalelor, care au această sarcină, se stabilesc componența, sarcinile, dotarea și modul de operaționalizare a Punctului medical avansat.

7.3. Sporirea capacităților de tratament

Sporirea capacităților de tratament, fapt ce înseamnă posibilitatea spitalului de a majora (în unele cazuri, semnificativ) volumul obișnuit de acordare a serviciilor medicale în legătură cu creșterea necesităților ca urmare a producerii unei situații excepționale, este un factor important în cadrul măsurilor de răspuns la situațiile excepționale.

Din aceste considerente, Planul trebuie să prevadă modalitățile de sporire a capacităților de tratament, cum ar fi creșterea posibilităților de spitalizare, majorarea numărului de personal implicat în măsurile de răspuns, mărirea capacității unor subdiviziuni-cheie (sălile de operații, de reanimare, de pansament, subdiviziunile diagnostice etc.).

Majorarea capacității de spitalizare poate fi efectuată prin suplimentarea numărului de paturi. În acest context, Planul trebuie să prevadă câte paturi suplimentare pot fi instalate în fiecare subdiviziune, precum și existența unor spații în afara secțiilor (săli de festivități, holuri largi, încăperi auxiliare), în care de asemenea pot fi instalate paturi spitalicești. În cadrul măsurilor de majorare a capacității de spitalizare se înscrie și transferarea în alte instituții a bolnavilor cu termen lung de tratament, precum și externarea la domiciliu a pacienților din rîndul reconvașcenților. Planul trebuie să prevadă modul de transferare sau de externare (coordonarea cu instituțiile medic-sanitare în care se transferă pentru supraveghere bolnavii, întocmirea documentelor medicale corespunzătoare, eliberarea îmbrăcăminte și a lucrurilor personale ale pacienților etc.), precum și numărul mijloacelor cantitatea necesară de transport pentru efectuarea transferării sau externării.

La capitolul ce ține de majorarea numărului de personal implicat în măsurile de răspuns, Planul trebuie să prevadă modalitatea de convocare a personalului scriptic al spitalului care momentan nu se află la serviciu (concediu, zile de recuperare, studii etc.), precum și cooptarea personalului medical din afara spitalului (din cadrul instituțiilor de

medicină primară, al instituțiilor de învățământ medical, al instituțiilor medicale private, din numărul lucrătorilor medicali aflați la pensie etc.).

Mărirea capacității unor subdiviziuni-cheie poate fi efectuată prin crearea unor condiții suplimentare în subdiviziunile existente (instalarea în secțiile respective a unor mese suplimentare de operații sau de pansament, instalarea paturilor suplimentare în secțiile de reanimare și terapie intensivă etc.), precum și prin reprofilarea unor încăperi (săli de proceduri, saloane) din alte subdiviziuni. O altă modalitate de mărirea a capacității de tratament este utilizarea în scopul desfășurării a unui număr suplimentar de paturi sau a unor subdiviziuni suplimentare a spațiilor existente care au altă destinație (săli de conferințe, holuri, încăperi care din diferite pricini la moment nu se utilizează etc.).

Notă: În cazul în care spitalul nu este preconizat pentru a fi implicat în realizarea acțiunilor de răspuns la urgențe de sănătate publică acest subcapitolele 7.2 și 7.3 nu se perfectează.

8. Asigurarea farmaceutică, logistică și financiară

În acest compartiment al Planului se indică modul de eliberare în subdiviziuni, în cazul pericolului sau al declanșării situațiilor excepționale, a unor cantități suplimentare de bunuri materiale eventual necesare pentru asigurarea măsurilor de răspuns (medicamente, consumabile, materiale de pansament, dezinfectante, lenjerie de pat și de corp, veselă etc.). De asemenea, Planul trebuie să prevadă modul de sporire a capacităților serviciilor de asigurare (bucătăria, spălătoria, dezinfectarea îmbrăcăminte, evacuarea deșeurilor etc.), precum și modul de achiziționare suplimentară și în regim de urgență a bunurilor materiale.

În anexele Planului se reflectă cantitatea disponibilă de rezerve de mijloace medico-sanitare și logistice, sursele alternative de aprovizionare cu energie electrică, apă, căldură, informația de contact despre furnizori (atât cei contractați, cât și cei potențiali), suportul material și cu resurse umane pe care își asumă să-l acorde instituției administrația publică locală (extras din Planul protecției civile al localității în care este dislocat spitalul), calculele privind necesitatea mijloacelor de transport în cazul evacuării spitalului etc.

În cazul în care se preconizează atragerea unui număr suplimentar de personal cu un program prelungit de muncă, Planul trebuie să prevadă modul de cazare și de asigurare cu hrană pentru acesta.

9. Managementul cadavrelor

Acțiunile principale ce țin de managementul cadavrelor la nivel de spital includ depozitarea cadavrelor pacienților care au decedat în spital (administrația spitalului va întreprinde măsuri pentru a evita transformarea spitalului în punct de concentrare și depozitare a cadavrelor colectate și evacuate din zona situației excepționale), identificarea acestora și transmiterea rudelor și apropiaților pentru înhumare.

În acest sens, Planul trebuie să prevadă spații pentru depozitarea temporară a cadavrelor victimelor care au decedat în instituție și persoanele responsabile pentru identificarea acestora.

În cazul în care spitalul nu dispune de morgă sau capacitatea acesteia este insuficientă, în Plan trebuie prevăzute încăperi care vor fi adaptate pentru acest scop.

De regulă, responsabil pentru identificarea cadavrelor se desemnează medicul morfopatolog din cadrul instituției. În cazul lipsei acestuia în statele de personal, se desemnează o persoană responsabilă de activitățile în cauză. Persoana desemnată, responsabilă pentru managementul cadavrelor, trebuie să activeze în strînsă colaborare cu organele de drept și cu structurile locale ale medicinei legale.

10. Comunicarea cu societatea

În cadrul oricărei situații excepționale soldate cu victime sau persoane a căror sănătate este în pericol, o importanță deosebită revine informării rudelor și apropriaților, precum și a instituțiilor din mass-media.

Pentru evitarea tergiversărilor în prezentarea informațiilor, a apariției zvonurilor și a creării unor incertitudini sau știri contradictorii, precum și în vederea distribuirii informațiilor într-o manieră organizată și responsabilă, Planul trebuie să prevadă atât modul de colectare, concentrare și prelucrare a informațiilor ce țin de numărul și starea sănătății victimelor (în general și a fiecăruia în parte) și despre măsurile întreprinse pentru lichidarea consecințelor situației excepționale, cât și modul de informare propriu-zisă (comunicate periodice, răspunsul la solicitările telefonice, afișarea listelor cu numele și starea victimelor etc.), persoana (subdiviziunea) responsabilă de furnizarea informațiilor și încăperea în care va fi organizat centrul improvizat de informații. De asemenea, Planul trebuie să prevadă modul de informare a populației privind eventualele pericole și riscuri pentru sănătate, regulile de comportament și măsurile ce urmează a fi întreprinse pentru a le evita sau a le diminua efectul.

11. Asistența psihologică

De regulă, situațiile excepționale au un impact negativ asupra stării psihologice atât a populației afectate, cât și a personalului implicat în lichidarea consecințelor acestora. În condițiile activității spitalului în situații excepționale, inevitabil va apărea necesitatea de a acorda asistență psihologică victimelor dezastrului, bolnavilor aflați la tratament, rudelor acestora și personalului instituției. Din aceste considerente, Planul trebuie să prevadă cine este responsabil de asistența psihologică și modul în care aceasta trebuie efectuată.

12. Paza și securitatea

În condițiile unei situații excepționale, crește inevitabil pericolul unor încălcări ale ordinii publice și al însușirii ilicite a bunurilor materiale, fenomen care poate deregla acțiunile de salvare și de acordare a asistenței medicale.

În acest sens, Planul trebuie să prevadă modul de menținere a ordinii și disciplinei pe teritoriul spitalului, de păstrare a integrității bunurilor materiale și de dirijare a fluxului de persoane și a mijloacelor de transport care intră pe teritoriul instituției pentru

a nu admite panica, impedimente pentru transportul cu lezați, furturi, dereglarea procesului de tratament etc.

Aceste acțiuni pot fi executate de persoane (echipe) special desemnate din spital, iar dacă numărul lor este insuficient, se apelează la ajutorul poliției.

13. Dispoziții finale

În acest compartiment se indică modul și periodicitatea actualizării Planului, modul de instruire a personalului, inclusiv în cadrul antrenamentelor și exercițiilor de simulare a situațiilor excepționale.

14. Anexe

Anexele Planului reprezintă un ansamblu de documente (tabele analitice, calcule, materiale informative etc.), care justifică sau completează informația din textul Planului.

Se recomandă elaborarea următoarelor anexe:

- 1) Planul-grafic al măsurilor de bază și planurile de contingență
- 2) Organigrama spitalului
- 3) Amplasarea spitalului și a subdiviziunilor acestuia
- 4) Comisia pentru situații excepționale și Grupul operativ de dirijare
- 5) Schema de înștiințare a personalului implicat în realizarea măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale
- 6) Capacitățile spitalului
- 7) Gradul de completare cu resurse umane
- 8) Rezerva de resurse umane
- 9) Formațiunile medico-sanitare
- 10) Formațiunile protecției civile
- 11) Direcționarea fluxului de lezați
- 12) Nomenclatura și cantitatea rezervelor menținute
- 13) Asigurarea cu mijloace de transport
- 14) Suportul acordat din exterior
- 15) Schema trecerii spitalului la regim strict antiepidemic
- 16) Planul evacuării spitalului
- 17) Datele de contact ale structurilor relevante

Notă: 1. În afara anexelor recomandate în prezentul Ghid, pot fi elaborate și altele, care, în viziunea autorilor, vor fi utile pentru buna organizare a activității spitalului în lichidarea consecințelor situațiilor excepționale.

2. Ținând cont de faptul că informația în unele anexe va varia permanent, se recomandă ca completarea acestora să fie efectuată cu creionul.

În anexe vor fi reflectate următoarele informații:

- 1) Planul-grafic al măsurilor de bază și planurile de contingență

În Planul-grafic se descriu în ordine cronologică, începând de la presupusul moment al declanșării situației excepționale (timpul „C”), măsurile generale de pregătire

și răspuns cu indicarea termenelor și a responsabililor de executare. După acțiunile generale, se descriu măsurile care urmează a fi realizate suplimentar în cazurile pericolului sau producerii unor situații excepționale cu un specific proeminent (Planurile de contingență). Se recomandă întocmirea planurilor de contingență pentru următoarele situații excepționale: incidente soldate cu victime în masă, incidente cu substanțe radioactive, chimice și biologice, epidemii etc.

2) Organigrama

În organigramă se reflectă schematic (grafic) organizarea, subordonarea și legăturile dintre compartimentele (subdiviziunile) spitalului.

3) Amplasarea spitalului și a subdiviziunilor acestuia

În această anexă se reflectă în mod grafic (plan-schemă) perimetrul teritoriului spitalului, locul amplasării, denumirea și (în caz de necesitate) caracteristica succintă a tuturor edificiilor, locurile de intrare pe teritoriu, căile de acces spre clădiri, amplasarea stațiilor electrice de transformare, a bazinului și a hidranților de combatere a incendiilor, precum și alte informații care pot fi utile în contextul planificării măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale. Se recomandă ca partea grafică a anexei să fie completată cu o notă informativă în care să fie descrise particularitățile edificiilor, ale rețelelor ingineresti etc.

4) Comisia pentru situații excepționale și Grupul operativ de dirijare

Anexă va include copia (extrasul) Ordinului directorului spitalului privind instituirea Comisiei pentru situații excepționale și a Grupului operativ de dirijare, regulamentele de activitate, componența și locul de lucru în cazul convocării acestora.

5) Schema de înștiințare a personalului implicat în realizarea măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale

Anexa va include datele de contact ale persoanelor cu funcții-cheie implicate în realizarea măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale, precum și modul de înștiințare a acestora în caz de necesitate (cine, pe cine, când și în ce mod înștiințează).

6) Capacitățile spitalului

În anexă se reflectă capacitățile instituției cum ar fi: numărul de paturi (scriptice și desfășurate); numărul de săli și mese de operații și pansament, capacitățile subdiviziunilor diagnostice (laboratorul, secția roentgen, etc.). De asemenea, în anexa dată vor fi reflectate și posibilitățile și modul de majorare capacităților existente.

7) Gradul de completare cu resurse umane

Anexa reprezintă un tabel analitic în care este reflectat (pe subdiviziuni și pe categorii de personal) numărul funcțiilor scriptice, ocupate și vacante.

8) Rezerva de resurse umane

Anexa va conține informații privind numărul și categoria lucrătorilor medicali, domiciliați în zona amplasării instituției, care eventual ar putea fi antrenați în calitate de ajutor în cazul unor situații excepționale care depășesc capacitățile de răspuns ale spitalului, precum și instituțiile în care aceștia activează (medicina de familie, medicina privată, instituțiile de învățământ medical etc.).

9) Formațiunile medico-sanitare

Anexa va conține informații privind formațiunile medico-sanitare (echipele de asistență premedicală, medicală, specializată), care, conform documentelor de directivă, urmează a fi create și menținute de către spital și antrenate în acțiunile de răspuns la indicația organelor ierarhic superioare: destinația, componența, datele de contact, dotarea, asigurarea cu mijloace de transport etc.

De asemenea, anexa va conține același gen de informații privitor la echipele care se creează și care vor activa în cadrul spitalului, în special în cazul producerii unor incidente soldate cu victime multiple: echipele de triaj, echipele de brancardieri, punctul medical avansat etc.

10) Formațiunile protecției civile

Anexa va conține informații privind echipele care se creează din numărul personalului instituției de regulă pentru lichidarea unor situații excepționale interne (echipele de pompieri, de salvatori, de evaluare a stării tehnice a clădirilor și rețelelor etc.): destinația, componența, datele de contact, dotarea, asigurarea cu mijloace de transport etc.

11) Direcționarea fluxului de lezați

Anexa va reflecta în mod grafic mișcarea fluxurilor diverselor categorii de lezați, identificați în urma efectuării triajului medical, începând de la intrarea în spital și terminând cu subdiviziunile în care acestora le va fi acordat ajutorul medical necesar sau vor fi evacuați conform destinației. La elaborarea acestei anexe se recomandă de ghidat de informațiile expuse în capitolul V al Ghidului național privind triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 249 din 15.04.2010.

12) Nomenclatura și cantitatea rezervelor menținute

Anexa va conține informații privind rezervele materiale (medicamente, consumabile, mijloace de pansament, produse alimentare, apă, paturi, lenjerie de pat și de corp, veselă etc.) care se mențin de către spital în cazul unor eventuale situații excepționale.

13) Asigurarea cu mijloace de transport

Anexa va conține informații privind numărul, capacitatea și starea tehnică a mijloacelor de transport care se află în dotarea instituției.

14) Suportul acordat din exterior

Anexa va reprezenta un extras din Planul protecției civile a unității administrativ-teritoriale unde este dislocat spitalul, care va conține informații privind suportul planificat de a fi acordat instituției în cazul declanșării unei situații excepționale de către structurile și serviciile relevante (resurse umane, tehnică, servicii etc.).

15) Schema trecerii spitalului la regim strict antiepidemic

În anexă se va reflecta modul de reamplasare și reutilizare a subdiviziunilor și încăperilor spitalelor în scopul trecerii spitalului la regim strict antiepidemic.

16) Planul de evacuare a spitalului

În anexa dată se reflectă informațiile privind modul și procedeele de evacuare (parțială sau totală) a spitalului, unde se preconizează evacuarea pacienților și a bunurilor materiale, numărul mijloacelor de transport și de resurse umane necesare pentru asigurarea evacuării, căile de evacuare etc.

17) Datele de contact ale structurilor relevante

Această anexă va conține datele de contact (telefon, fax, adrese) ale organelor și structurilor cu care are nevoie să interacționeze spitalul în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale (administrația publică locală, Ministerul Sănătății, subdiviziunile Serviciului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, poliția, serviciile comunale etc.).

VI. Procesul de planificare

Este o eroare părerea conform căreia elaborarea unui Plan de pregătire și răspuns la situații excepționale poate fi realizată de o singură persoană și într-o perioadă scurtă de timp. Planificarea răspunsului la situații excepționale este un proces creativ, continuu, cu implicarea tuturor participanților la acțiunile de pregătire și răspuns la situații excepționale și care include actualizarea regulată a măsurilor și activităților planificate, testarea viabilității acestora în cadrul exercițiilor practice și instruirea permanentă a personalului.

Practica demonstrează că cele mai frecvente erori care se comit la elaborarea Planului sunt următoarele:

- Planul se elaborează izolat, de regulă, de o singură persoană, care nu dispune de o pregătire suficientă în ceea ce privește modul de planificare a acțiunilor de răspuns la situații excepționale;

- executanții-cheie din cadrul spitalului nu sunt implicați în procesul de planificare;

- în cazul elaborării unui Plan nou, acesta de multe ori reprezintă o copie puțin îmbunătățită a Planului vechi;

- măsurile care se planifică nu se coordonează cu partenerii externi (serviciul AMU, pompierii, salvatorii, poliția, serviciile comunale, administrația publică locală etc.);

- Planul nu se bazează pe informații recent actualizate etc.

În vederea evitării acestor lacune, se recomandă următorul algoritm de acțiuni în procesul de planificare:

- instituirea unui grup de lucru pentru elaborarea Planului, constituit din reprezentanții tuturor subdiviziunilor relevante, și numirea conducătorului grupului (de regulă, unul dintre locuitorii directorului spitalului);

- determinarea clară a scopurilor, sarcinilor și responsabilităților membrilor grupului de lucru, aprobarea agendei de lucru și a limitelor de timp;

- instruirea membrilor grupului de lucru privind principiile, metodele și procedeele de planificare;
- evaluarea situației reale privind gradul de pregătire și capacitățile de răspuns ale spitalului la situații excepționale;
- elaborarea variantei inițiale a Planului;
- discutarea compartimentelor-cheie ale proiectului de plan în cadrul grupului de lucru cu implicarea executanților principali și a partenerilor externi, analiza propunerilor înaintate, acceptarea sau neacceptarea acestora;
- definitivarea și redactarea variantei finale a Planului;
- aprobarea Planului și aducerea acestuia la cunoștința tuturor executanților, precum și a partenerilor externi;
- testarea viabilității Planului în cadrul exercițiilor practice și de simulare a situațiilor excepționale;
- actualizarea, concretizarea și redactarea periodică a Planului.

VII. Dispoziții finale

Planul se elaborează pe o perioadă de nu mai puțin 5 ani, cu actualizarea acestuia în măsura necesităților, dar nu mai rar decât o dată pe an.

Planul se semnează de unul dintre locuitorii directorului spitalului, responsabil de măsurile de pregătire pentru situații excepționale, se coordonează cu conducătorul structurii teritoriale a Serviciului Protecției Civile și Situații Excepționale și se aprobă de conducătorul instituției.

După aprobare, Planul devine obligatoriu spre executare pentru tot personalul instituției. Planul se aduce la cunoștința tuturor conducătorilor de subdiviziuni și servicii ale instituției, iar celor cărora le revin cele mai importante roluri în realizarea măsurilor de pregătire și răspuns, Planul li se aduce la cunoștință sub semnătură.

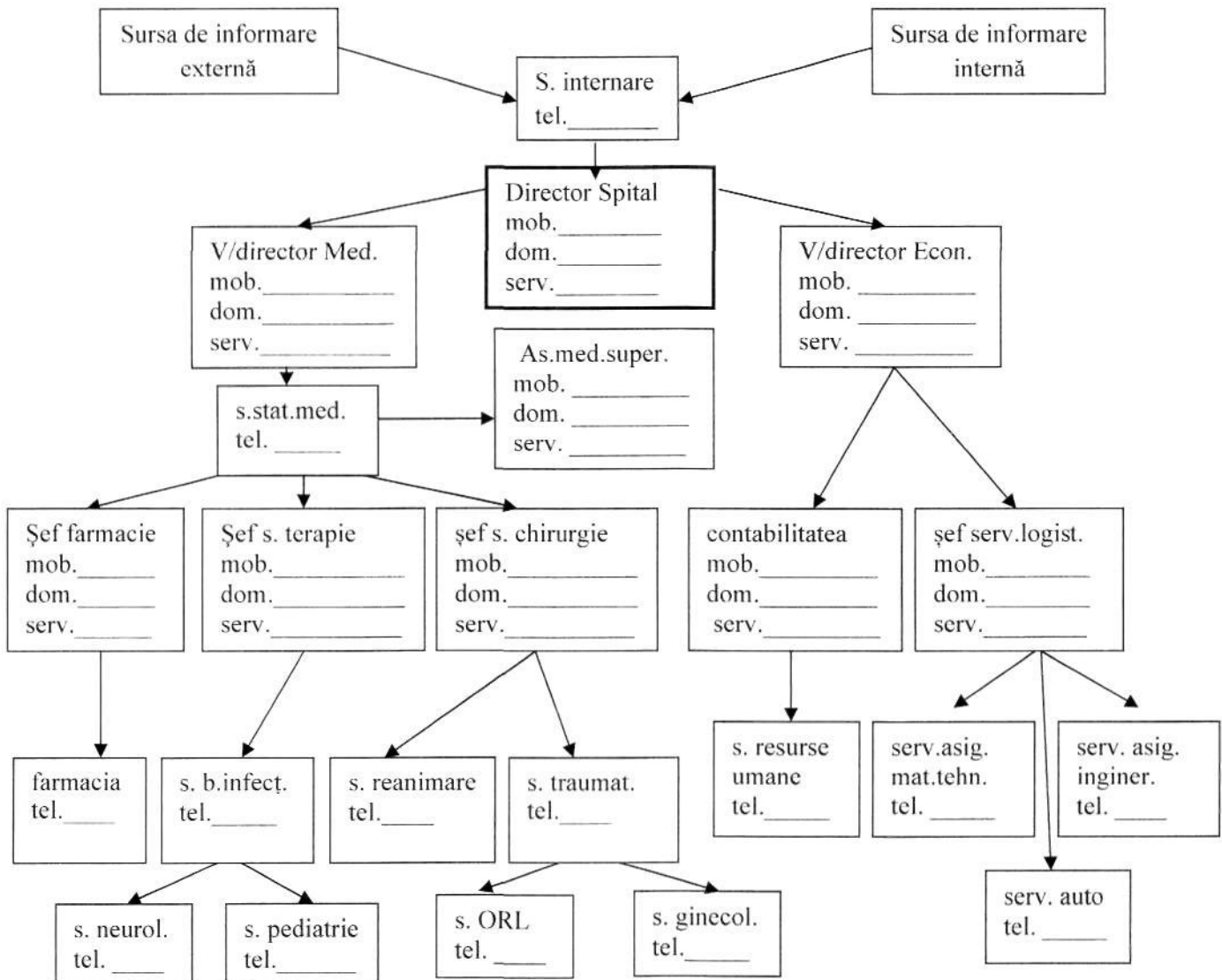
**Planul – grafic
al acțiunilor de bază și planurile de contingență**

	Acțiunile	Timpul executării (C +)	Executorii	Notă
1	2	3	4	5
I.	În cazul pericolului declanșării situației excepționale			
1.	Alarmarea (înștiințarea) - directorul Spitalului sau persoana care îl înlocuiește - membrii CSE și GOD - șefii de secții și subdiviziuni; - s.a.m.d.conform Planului.....;	Imediat C+ (min.,ore) C+ (min.,ore)	Personalul de gardă Conform schemei de înștiințare	
2.	Activarea planului. Coordonarea și dirijarea. Convocarea și adunarea CSE a) în timpul regulamentar de muncă b) în afara timpului regulamentar de muncă (noaptea, zi de odihnă sau sărbătoare)	C+ 15 min. C+ 2 ore	Dir. Spit., membrii CSE	La indicația Dir. Spit
3.	Acțiunile de răspuns a) În cazul unei situații excepționale interne - - b) În cazul unei situații excepționale externe - -	C+ (min.,ore) C+ (min.,ore) C+ (min.,ore) C+ (min.,ore)		
4.	-			
II.	În cazul declanșării situației excepționale			
1.	Alarmarea (înștiințarea) -	C+ (min.,ore)		
2.	Activarea planului. Coordonarea și dirijarea. -	C+ (min.,ore)		

3	<p>Acțiunile de răspuns</p> <p>c) În cazul unei situații excepționale interne</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>d) În cazul unei situații excepționale externe</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>C+ (min.,ore)</p> <p>C+ (min.,ore)</p> <p>C+ (min.,ore)</p> <p>C+ (min.,ore)</p>		
4.	-	C+ (min.,ore)		
III.	Planuri de contingență:			
	-			
	<i>A) Incidente soldate cu victime în masă (cutremur de pământ, act de terorism, etc.)</i>	C+ (min.,ore)		
	-			
	<i>B) Incidente cu substanțe chimice</i>	C+ (min.,ore)		
	-			
	<i>C) Incidente cu substanțe radioactive</i>	C+ (min.,ore)		
	-			
	<i>D)</i>			

Schema de înștiințare a personalului implicat în realizarea măsurilor de pregătire și răspuns la situații excepționale

a. Schema de înștiințare



b. Lista datelor de contact a persoanelor care urmează a fi înștiințate în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale

Nr. d/o	Numele, Prenumele	Funcția	Locul de lucru	Adresa	telefon	Notă
Administrația spitalului						
1						
Secția						
1						
Serviciul						
1						

Formațiunile medico-sanitare

a) formațiunile medico – sanitare operaționalizate la indicația organelor ierarhic superioare

Nr. echi-pei	Nr. d/o	Numele , Prenumele	Funcția	Secția	Datele de contact (adresa, nr.de telefoane)	Transport auto (tipul, nr. înmatriculare)	Notă
Echipe premedicale							
1	1		Felcer				
	2		As. medicală				
	3		Infîrmieră				
	4		Infîrmieră				
	5		Cond-or auto				
2							
Echipe medicale							
1	1		Medic				
	2		As. medicală				
	3		Infîrmieră				
	4		Infîrmieră				
	5		Cond-or auto				
2							
Echipe specializate							
1	1		Traumatolog				
	2		Anesteziolog				
	3		As.medicală (de operații)				
	4		As.medicală (de anestezie)				
	5		As.medicală				
	6		As.medicală				
	7		Cond.auto				

b) formațiunile medico - sanitare operaționalizate în cazul unui eventual aflux de victime multiple

Nr. echi-pei	Nr. d/o	Numele , Prenumele,	Funcția	Secția	Datele de contact (nr.de telefoane, adresa)	Dotarea (materiale medico-sanitare, brancarde etc.)	Notă
Echipe de triaj							
1	1		Medic				
	2		As. medicală				
	3		As. medicală				
	4		Registrator				
	5		Registrator				
2							
Echipe de brancardieri							
1	1						
	2						
2	3						
	4						
3	5						
	6						
Punct medical avansat							
1	1		Chirurg				Transportul pentru deplasarea în raionul stabilit
	2		Chirurg				
	3		Traumatolog				
	4		Anesteziolog				
	5		As.medicală (de operații)				
	6		As.medicală (anestezistă)				
	7		-----				

Formațiunile Protecției Civile

Nr. d/o	Numele , Prenumele	Funcția	Secția	Datele de contact (telefoanelc. adresa)	Notă
Echipa netitulară de salvatori și pompieri					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Echipa netitulară de menținere a ordinii publice					
1					
2					
3					
4					
5					

Asigurarea cu transport

Nr. d/o	Tipul de transport	Număr de înmatriculare	Capacitatea : nr. de locuri (culcat/pe șezute) sau tonajul	Conducătorul auro	Notă
Transport sanitar					
1					
2					
3					
4					
Transport cu alte destinații					
1					
2					
3					
4					

