

AVIZAT

PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN  
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,

PREFECT

APROBAT

MANAGER

.....

.....

## PLANUL ALB

# PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

PLAN CADRU

Întocmit de: .....

Data întocmirii: .....

Data ultimei revizuirii .....

Numărul revizuirii: .....

## CUPRINS

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
EVACUARE 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 celelate 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 Bihor

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU/CPU

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

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

PMA – Post Medical Avansat

CCUPU/CCCPU – Celula de criză de la nivelul UPU/CPU

EPP – echipament de protecție personală

## MĂSURI GENERALE:

### STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcție de această valoare se vor stabili declanșa diferitele nivele ale Planului Alb

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

1. între 0 și N1 victime – NIVEL DE RUTINĂ
2. între N1 și N2 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)
3. peste N2 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)

**Nivelul activității de rutină** este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul UPU/CPU 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 UPU/CPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul UPU/CPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul UPU/CPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în 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 cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la

secțiile: chirurgie generală, ortopedie, chirurgie plastică, ORL, Oftalmologie, neurochirurgie, Chirurgie toracică, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator

## ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb include:
  - a. Alertarea
  - b. Declansarea
  - c. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul spitalului
  - 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
2. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului
3. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de **toti** angajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecărei sectii / compartiment / serviciu de catre medicul-sef al acesteia.
4. Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic
5. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reactie in cadrul fiecărei 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 al fiecărei sectii
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
8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital

## ALERTAREA

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

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

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

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

## DECLANȘAREA

*Medicul șef UPU/CPU sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben* (la nivelul UPU / CPU). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben

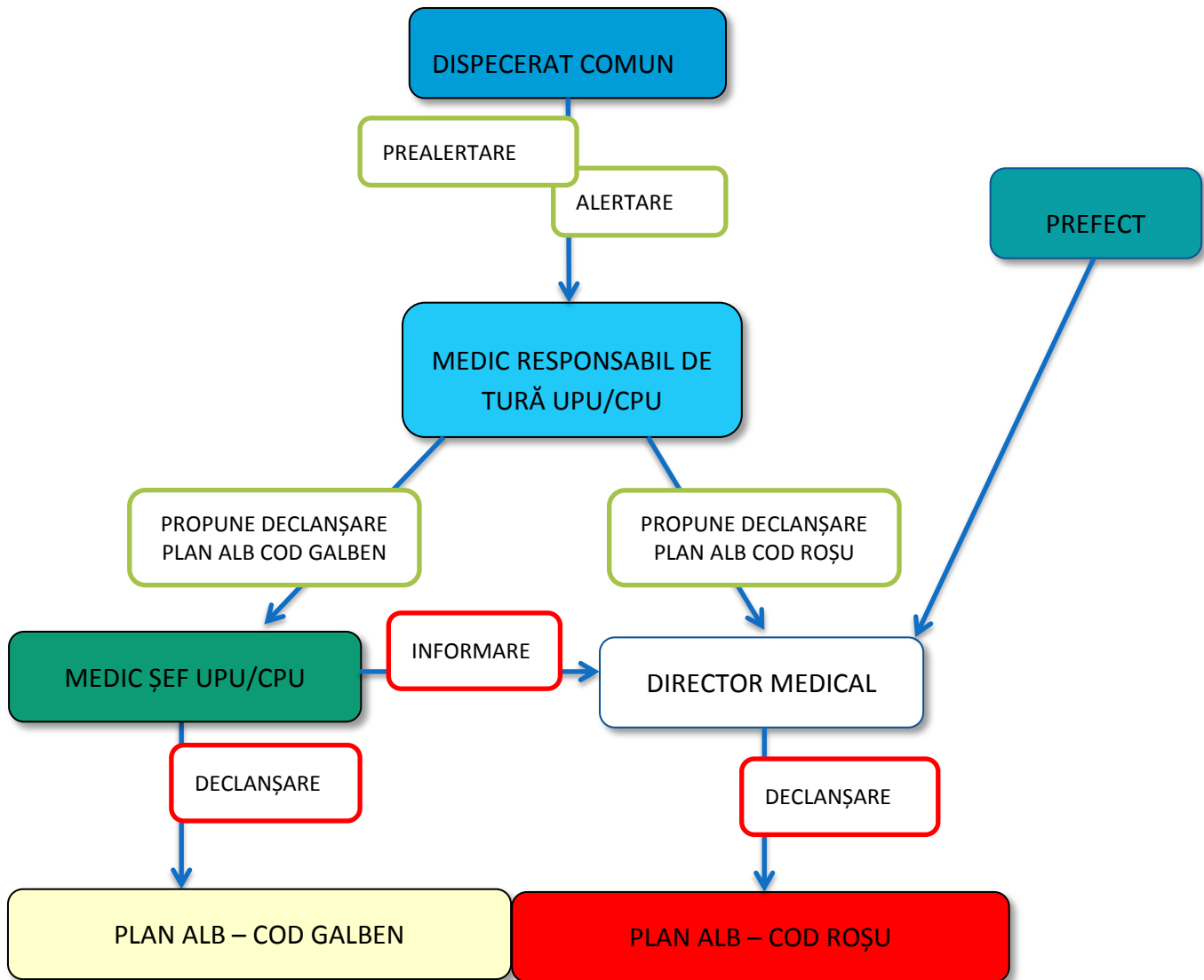
În cazul în care medicul șef al UPU/CPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU/CPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

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

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

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

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



## 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 MRT.

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

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 locțiitorul acestuia
2. Oțfițer de legătură
3. Responsabil cu informarea publică
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului
6. Responsabil cu planificarea
7. Responsabil cu aspectele financiare
8. Responsabil cu aspectele logistice

## **ASPECTE OPERATIVE**

### **CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU**

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

Rolurile din cadrul CCUPU/CCCPU sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef UPU / CPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)
2. Asistentul șef al UPU / CPU – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU
3. Ofițer de triaj și identificare
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
8. Coordonator al zonei destinate decedaților
9. Asistent social

### **ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR**

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



4. Dacă spațiul din jurul spitalului este limitat se va stabili prin procedură specifică modul în care personalul suplimentar va ajunge la spital în cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare.

## TRIAJUL VICTIMELOR

Calea de acces a victimelor în spital, este unică

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor,

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

Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj**

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

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

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.

## MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

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 vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană)
- Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată.
- 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.

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

- În cazul Declanșării Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor UPU/CPU. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MRT.
- 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.

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.

## CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- 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.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS.
- Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**.
- Alte categorii de personal suplimentar, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și natura evenimentului:
  - Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)
  - Secretariat
  - 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 căroră se stabilesc obiectivele, strategia, tactica și măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea.

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

Planul de Acțiune:

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

## COMUNICAȚIILE

Din punctul de vedere al comunicațiilor se disting două categorii principale de comunicații:

- **INTERNE.** Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele / serviciile spitalului.
- **EXTERNE.** Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte.

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

## 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

## SITUAȚIILE SPECIALE

### DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc).

#### MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare
- Stabilirea zonei de decontaminare
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

#### RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării.

#### 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 interumane.

#### RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la UPU/CPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză

- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților seccontaminați (de către CCS sau CCUPU/CCCPU)
- Măsuri:
  - Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
    - Spațiul de primire
    - Spațiul pentru îndepărtarea hainelor
    - Spațiul de spălare (duș).
    - Spațiul destinat controlului decontaminării.

## RUDELE VICTIMELOR

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

- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

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 aloca un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri).

## EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

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

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare..

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer (Anexa 6)

## REVENIRE

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

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