

HOTARAREA Nr. 18

Din data de: 29.01.2016

**privind modificarea și completarea H.C.L. nr. 176 /21.12.2012 privind
aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al
Spitalului Municipal de Urgență Pașcani**

Consiliul Local al municipiului Pașcani, județul Iași;

Având în vedere Expunerea de motive a Primarului municipiului Pașcani, în calitate de inițiator al proiectului de hotărâre, înregistrată sub nr. 1424/22.01.2016 prin care propune Consiliului Local al municipiului Pașcani modificarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani;

Analizând raportul de specialitate comun întocmit de către Compartimentele Management Resurse Umane, Juridic și Contencios și Unitatea de Monitorizare a Serviciilor Publice din cadrul aparatului de specialitate al primarului municipiului Pașcani, înregistrat sub nr.1425/22.01.2016;

Având în vedere adresa Spitalului Municipal de Urgență Pașcani nr. 21168/16.12.2015 înregistrată la Municipiul Pașcani sub nr. 166 /05.01.2016, prin care se transmit propunerile privind modificarea Regulamentului de organizare și funcționare;

Având în vedere nota de fundamentare nr. 21168/16.12.2015 prin care Spitalul Municipal de Urgență Pașcani propune modificarea Regulamentului de organizare și funcționare;

Având în vedere Hotărârea Consiliului de Administrație al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani nr. 33 din 15.12.2015 prin care se avizează favorabil completarea Regulamentului de organizare și Funcționare al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani prin adăugarea Anexei nr. 2 - Planul alb - planul de acțiune pentru organizarea activității în cazul unei situații de catastrofă, în condițiile aflului masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii;

Având în vedere Rapoartele de avizare ale următoarelor comisii de specialitate din cadrul Consiliului Local al Municipiului Pașcani :

-Comisia de prognoze economico-sociale, buget, finanțe, industrie, agricultură, silvicultură, prestări servicii, comerț și IMM-uri, programe europene, atragere de fonduri structurale și relații externe, înregistrat sub nr. 93/28.01.2016;

-Comisia juridică, ordine publică, drepturile omului și libertăți cetățenești, înregistrat sub nr. 123 bis/29.01.2016;

-Comisia pentru învățământ și activități științifice, cultură, culte, tineret, sport și turism sănătate, muncă, protecție socială și combaterea sărăciei, înregistrat sub nr. 64/26.01.2016;

Având în vedere prevederile art. 40 din Legea nr. 53/2003-Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere prevederile Legii cadru a descentralizării nr. 195/2006;

Având în vedere prevederile Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare ;

Având în vedere prevederile O.M.S. nr. 2021/2008 respectiv al Ministerului Internelor și Reformei Administrative nr. 691/2008 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV „ Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat ” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere prevederile O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere Hotărârea Guvernului nr. 56/29.01.2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani aprobat prin Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Pașcani nr. 176 /21.12.2012;

Având în vedere prevederile Hotărârii Consiliului Local al Municipiului Pașcani nr. 65/06.07.2010 privind preluarea managementului asistenței medicale aferent Spitalului Municipal Pașcani, unitate sanitară publică, de către Consiliul Local al municipiului Pașcani;

Având în vedere prevederile Hotărârii Consiliului Local al Municipiului Pașcani nr. 121/08.11.2012 privind schimbarea denumirii Spitalului Municipal Pașcani în Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;

Având în vedere prevederile Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere prevederile art. 36, alin. (2) litera a), ale alin. (3) litera b) și ale art. 115, alin. (1), litera b) din Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare ;

În temeiul art. 45, alin. (1) din Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare ;

HOTĂRĂȘTE:

Art. I Se modifică și se completează Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Pașcani nr. 176 / 21.12.2012 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani prin adăugarea Anexei nr. 2, parte integrantă din prezenta hotărâre, cuprinzând Planul alb - planul de acțiune pentru organizarea activității în

cazul unei situații de catastrofă, în condițiile aflului masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii.

Art. II Se încredințează cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri conducerea executivă și Consiliul de Administrație al Spitalului Municipal de Urgență Pașcani.

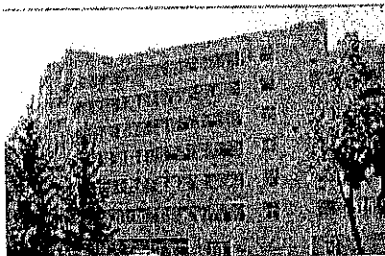
Art. III Serviciul Administrație Publică va comunica în copie prezenta hotărâre către :

- Instituția Prefectului județul Iași ;
- Primarul municipiului Pașcani;
- Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;
- Comitetul Local pentru Situații de Urgență,
- Compartimentul Management Resurse Umane;
- Mass-media.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ
Consilier, PUTINELNICU MARIUS



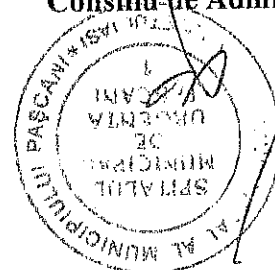
Contrasemnează pentru legalitate
SECRETARUL MUNICIPIULUI PASCANI
Cons. Jr. JITARU IRINA



Auexa nr. 2

SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA PASCANI
Str. Grădiniței nr. 5, jud. Iași, CP 705200
Tel: 0232763600; Fax: 0232765060
e-mail: spitalulmunicipalpascani@yahoo.com
spitalulmunicipalpascani@gmail.com
Operator date caracter personal: 11549
Nr. 14450 din 04.07.2014

Avizat
Consiliu de Administratie



PLAN ALB

Planul alb = planul de acțiune pentru organizarea activității în cazul unei situații de catastrofă, în condițiile aflării masive de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii.

Planul alb include:

- Alertarea.
- Declansarea.
- Crearea unui punct de comanda si control la nivelul spitalului.
- Organizarea primirii la nivelul CPU.
- Triaajul.
- Organizarea investigatiilor.
- Eliberarea locurilor de internare.
- Primirea cazurilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiilor de urgenta.
- Organizarea comunicatiilor interne si externe, inclusiv cu punctul de comanda al ISU.

Asigurarea îngrijirilor va fi acordată la nivelul de competență al spitalului. Aceste îngrijiri vor fi acordate până la stabilizarea, în limita posibilităților a pacientului și transferul, dacă este necesar către spitalele care dețin competențele necesare continuării îngrijirilor.

1. Masuri generale:

I. Constituirea unei celule de criza:

- Sediul dinaintea stabilit – secretariatul spitalului.
- Dotare cu mijloace de comunicare cu exteriorul și în spital.
- Componenta prestabilită.



II. Planul alb :

- va face parte a ROF.
- Va fi cunoscut de fiecare sef de sectie/compartiment.
- Se vor intocmi pe sectii/departamente: disponibilul de personal, disponibilul de resurse, disponibilul de paturi.

III. Stabilirea numarului de cazuri:

- Ce pot fi distribuite pe sectii.
- Ce pot fi amanate d.p.d.v. terapeutic dar pot fi rezolvate in spital.
- Ce necesita transfer la esalonul superior dupa stabilizare.

Se vor prevedea :

- Loturi dimensionate pentru 20 bolnavi de materiale, medicamente, aparatura medicala si material de cantonament.
- Lot suplimentar de brancarde pentru CPU care se vor redistribui de pe toate sectiile spitalului.

Se va verifica practic viabilitatea Planului alb, cu masuri de imbunatatire. .

2. Celula de criza :

- Medic coordonator - managerul spitalului.
- Medic de urgenta – medicul sef CPU.
- Responsabil stocuri medicamente , materiale si aparatura medicala – farmacist sef spital , inginerul responsabil cu aparatura .
- Responsabili cu coordonarea personalului – directorul medical si directorul de ingrijiri.
- Responsabil cu comunicarea interna si externa – medicul coordonator CPU, lucrator CPU.
- Responsabil cu probleme tehnice si infrastructura – sef serviciu ATA.
- Coordonator servicii paza si securitate – inginer responsabil SU.

In situatia in care unul din membrii celulei de criza nu poate fi contactat va fi solicitata persoana inlocuitoare care va prelua sarcinile si atributiile acesteia.

3. Functiile celulei de criza :

1. Medicul coordonator :

a. Pana la constituirea celulei de criza:

- Evalueaza primele informatii asupra situatiei de criza.
- Decide declansarea Planului alb.
- Alerteaza membrii celulei de criza.
- Primeste confirmarea apelului , cu timpul estimat de prezentare.
- Alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de catastrofa: DSP, Ministerul Sanatatii, Apararea civila, Politie, Primarie, Pompieri.



- Raporteaza forurilor competente capacitatea imediata de primire a victimelor in CPU.
- Decide daca este cazul redistribuirea cazurilor internate din sectiile care vor fi implicate in cele neimplicate.
- Preia functiile de comunicare cu exteriorul (DSP , MS, alte spitale) si cu interiorul (sefi de sectie /departamente/medici de garda).
- Realizeaza coordonarea/redistribuirea personalului existent la momentul declansarii.
- Este ajutat de doi asistenti medicali din cei prezenti in serviciu in spital.

b. Dupa constituirea celulei de criza:

- Evalueaza informatiile primite de la membrii celulei de criza.
- Decide asupra masurilor organizatorice necesare managementului optim al crizei.
- Decide externarile de necesitate.
- Decide transferurile la esalonul superior.
- Decide transferurile pacientilor curenti in alte spitale de acelasi nivel de competenta neimplicate in rezolvarea situatiei de criza.
- Decide suplimentarea din exterior cu personal , aparatura si medicamente/materiale sanitare.
- Aproba comunicatele de presa ce vor fi transmise prin purtatorul de cuvnt al spitalului precum si informatiile ce vor fi transmise familiilor .
- Sintetizeaza informatiile si decide asupra masurilor ce vor fi luate fara a se implica personal in rezolvarea lor.

2. *Medicul coordonator CPU:*

- Organizeaza activitatea de primire /triaj a victimelor.
- Coordoneaza activitatea medicala din CPU:
 - Stabilizarea si tratamentul initial al urgentelor absolute.
 - Managementul urgentelor relative.
 - Echilibrare/supraveghere.
 - Echilibrare/evacuare.
- Coordoneaza :
 - Stabilirea cailor de acces.
 - Dirijarea pacientilor curenti catre ambulatoriul de specialitate respectiv camera de garda spital de proximitate.
 - Dirijarea dupa stabilizare a pacientilor gravi la esalonul superior.
 - Transferul de necesitate al pacientilor internati la spitalul de proximitate.
 - Coordoneaza gestionarea resurselor umane si materiale.
 - Coordoneaza fluxul catre morga al decedatilor.
- Colaboreaza indeaproape cu responsabilul cu comunicarea.

3. Responsabilul de stocuri si materiale:



Farmacistul sef dispune de :

- situatia consumabilelor existente in spital .
- Sintetizeaza rapoartele privind starea cantitativa si calitativa a materialelor si a stocurilor existente pe sectii, bloc operator, farmacia centrala.
- Prezinta coordonatorului datele de mai sus.
- Coordoneaza distribuirea materialelor pe sectii si compartimente.
- Are in grija loturile de catastrofa : stocuri de medicamente si materiale sanitare cu mentinerea lor in stare de valabilitate.
- Are in grija inventarul de materiale primite de la alte spitale, daca este cazul.

Inginerul dispune de :

- aparatura disponibila si starea de functionare a acesteia.
- Necesarul si functionarea statiei de sterilizare .
- Serviciile auxiliare : statia de oxigen, grupul electrogen, incalzire/apa potabila.
- Bucatarie, spalatorie.

4. Responsabilii cu coordonarea personalului:

- Dispun de informatiile privitoare la toata resursa umana a spitalului.
- Primeste informatiile privitor la :
 - personalul existent in spital in momentul declansarii Planului Alb.
 - personalul alarmat.
 - derularea apelului personalului.
 - persoanele ce nu au putut fi contactate.
 - estimarea numarului de personal disponibil la o anumita ora si a calificarii acestora.
 - verificarea periodica a numarului celor deja prezenti si stabilirea necesarului imediat urmator.
- Detin un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de telefon ale personalului.
- Prezinta coordonatorului disponibilul de personal.
- Distribuie , daca este cazul, personalul mobilizat de la spitalul de proximitate.

5. Responsabilul cu comunicarea:

Face legatura intre celula de criza si :

- Forurile implicate in managementul catastrofei : DSP, MS, ISU, Apararea Civila – medicul coordonator.
- Celelalte spitale (de acelasi nivel sau esalonul superior)- lucrator CPU.
- Departamentele spitalului in vederea diseminarii deciziilor luate de celula de criza – lucrator CPU.

Vor exista la sediul celulei de criza :

- O linie telefonica de contact direct cu exteriorul.

- Legatura directa cu sectiile/compartimentele spitalului.
- Legatura telefonica directa cu CPU.
- Acces la calculator si email.



6. Responsabilul cu probleme tehnice si infrastructura :

- Coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice si conexe actului medical.
- asigura starea permanenta de acces pentru heliport.
- Asigura functionalitatea permanenta a sistemul de telemedicina.
- Intervine imediat in cazul unei disfunctionalitati.

7. Coordonator servicii paza si securitate:

- Coordoneaza activitatea de paza .
- Realizeaza legatura cu firma de protectie si paza pentru suplimentarea acestei activitati.
- Coordoneaza accesul in curtea spitalului care va fi restrictionat numai pentru ambulante, pacienti gravi si apartinatorii acestora.
- Asigura descongestionarea permanenta a celor 2 curti ale spitalului pentru a sigura calea libera pentru ambulante.
- Dirijeaza fluxul de pacienti obisnuiti prin intrarea din ambulatoriu.
- Realizeaza permanent mentinerea deschisa a cailor de intrare rutiera in spital si mentinerea libera a parcarilor si a accesului catre heliport.

ALGORITMUL DE INTERVENTIE:

I. Declansarea si nivelul de operare: sunt hotarate de catre medicul coordonator al celei de criza si in lipsa acestuia de medicul coordonator CPU, pe baza criteriilor de declansare care sunt:

- Cantitative : numarul de victime.
- Calitative : tipul de catastrofa.

Decizia de declansare va tine cont de :

- Informatiile primite de la DSP/Apararea Civila/Ambulanta/ISU/Pompieri.
- Bilantul victimelor din teren.
- Informatii primite de la martorii accidentului, cand acestia alerteaza direct spitalul, prima victima adusa in spital, alertare telefonica. In aceste situatii se vor obtine informatii prin interogatoriu condus de lucrator in CPU , dupa care vor fi informati toti factorii implicati in declansarea Planului Alb.

II. Constituirea celei de criza:

- Componenta este prestabilita.
- Sediul este prestabilit.
- Dotarea este prestabilita.
- Atributiile fiecarui membru al celei de criza sunt clare si bine cunoscute.



III. Etapa informatională:

- Raportarea periodică către coordonatorul celei de criză de către fiecare șef de secție/departament a numărului și calificării personalului disponibil în acel moment și al gradului de ocupare al paturilor.
- Raportarea stării cantitative și calitative a stocurilor din farmacie, secții, compartimente.
- Apelarea personalului medical și auxiliar ce nu este de serviciu cu informarea celei de criză asupra etapei derulării apelării.

IV. Etapa concluzivă :

- Evaluarea raportului necesar / oferta resurse umane.
- Evaluarea raportului necesar / oferta resurse materiale.

V. Etapa decizională :

- Alarmarea personalului.
- Sistematizarea fluxurilor de pacienți.
- Dirijarea pacienților urgente cotidiene către cabinetele de ambulatoriu.
- Mutarea provizorie în alte secții a bolnavilor a căror stare o permite pentru eliberarea paturilor în secțiile care vor primi pacienții-victime stabilizați care pot fi tratați în spital.
- Amanarea intervențiilor chirurgicale programate cu eliberarea salilor de operație care vor fi disponibile pentru victime.
- Redistribuirea personalului existent până la sosirea personalului suplimentar.
- Externarea sau transferul pacienților existenți în spital către spitalul de proximitate.
- Mobilizarea de personal medical de la spitalul de proximitate, dacă este nevoie.
- Mobilizarea de materiale și aparatură de la spitalul de proximitate (dacă este nevoie).

VI. Etapa de comunicare :

- Comunicarea capacității spitalului către autorități.

Primirea victimelor:

- Accesul se va face prin zona de acces curent al urgentelor în CPU pentru pacienții care sunt aduși cu ambulanță.
- Fiecare victimă va primi fișa CPU după ce este înregistrată în registrul CPU.
- Va exista persoana desemnată care va fi însărcinată numai cu înregistrarea victimelor și completarea fișei CPU.
- Medicul coordonator CPU:

- Verifica fisa de teren.
- Noteaza diagnosticul din evaluarea primara, cu bilantul lezional.
- Efectueaza triajul.
- Directioneaza victimele.
- Primele ingrijiri de sanatate:
 - Stabilizarea functiilor vitale in sala de resuscitare/sustinere a functiilor vitale.
 - Timp de stationare cat mai redus.
 - Dirijarea catre sectii sau catre esalonul superior al victimelor stabilizate la care s-a efectuat inventarul lezional.



Cerinte majore:

- Echipa multidisciplinara cu chirurg/ATI/ortoped conform procedurii de constituire a echipelor multidisciplinare.
- Este necesara numirea unui asistent-sef al spatiului de primire :
 - Coordoneaza activitatea personalului mediu.
 - Supravegheaza evacuarea urgentelor relative catre sectii/ambulatoriul de specialitate.
 - Asigura necesarul de materiale.
 - Comunica cu celula de criza.

Primirea urgentelor cotidiene:

- se vor dirija catre ambulatoriul de specialitate , cabinetele urmand a se transforma in camera de garda ad-hoc.
- Activitatea se va desfasura cu personalul existent.
- Cabinetele se vor dota cu truse de urgenta.
- Vor fi internate doar urgentele absolute.

Relatia cu apartinatorii:

- Se va desfasura prin purtatorul de cuvant al spitalului.
- Vor fi primiti in sala de marmura care va fi dotata cu mijloace de asteptare (scaune).
- Li se va semnaliza traseul si grupurile sanitare .

Primirea materialelor :

- Se va face prin curtea din spate a spitalului.
- Va fi asigurata resursa umana pentru descarcare (personal auxiliar).

Primirea decedatilor :

- Va fi facuta tinand cont strict de capacitatea din morga spitalului.
- Vor fi primite numai cadavre care nu necesita necropsie.
- Fiind situatie deosebita , restul cadavrelor se vor dirija la IML Iasi.
- Va fi asigurata prezenta preotului spitalului si a psihologului.

Primirea personalului alertat:

- Accesul se face pe usa destinata personalului si pacientilor care vin cu mijloace proprii.
- Prezentarea se va face pe sectii/compartimente.
- Distribuirea se va face la indicatia celulei de criza.



Primirea personalului de la alte unitati sanitare:

- Intrarea va fi aceeași.
- Prezentarea se va face conform indicatiilor celulei de criza efectuate in momentul alertarii.

Evacuarea:

- Urgentele stabilizate vor merge cu liftul la ATI, BO sau sectii insotite de documentatia din CPU.
- Urgentele majore vor fi dirijate catre heliport sau catre iesirea principala in vederea transportului catre esalonul superior, insotite de documentatia din CPU.
- Transferurile de pe sectii catre spitalul de proximitate si/sau externarile de necesitate vor fi dirijate catre iesirea din spate ; se va asigura prezenta de masini in statia de taxi.

MANAGER,
Dr. Panzaru Costica

