

**SPITALUL MUNICIPAL DORHOI**  
*COMPARTIMENT PRIMIRI URGENTE*

**Introducere**

Planul alb = planul de actiune in cadrul spitalului pentru organizarea activitatii in cazul unei situatii de catastrofa, in conditiile afluxului masiv si brutal al victimelor.

**Obiective**

1. Asigurarea ingrijirii unui numar cat mai mare de bolnavi - in general urgente absolute - ce depaseste capacitatea cotidiana a spitalului;
2. Redistribuirea la alte unitati spitalicesti a victimelor din categoria urgentelor relative, daca situatia o impune;
3. La nevoie, participarea in lantul medical de salvare - in cadrul Postului Medical Avansat (P.M.A) si/sau a Centrului Medical de Evacuare (C.M.E) - la coordonarea activitatii de triaj, stabilizare a bolnavilor si evacuare a lor spre alte unitati spitalicesti sau de categorie superioara.

**Mijloace**

1. sistem coerent de alarmare si comunicare
2. mobilizarea gradata a resurselor
  - umane
  - materiale
  - financiare
3. asigurarea unor fluxuri intraspitalicesti distincte pentru
  - victimele catastrofei
  - urgentele cotidiene
  - materiale

- bolnavi evacuați de la alte spitale
- autorități și mass-media
- aparținătorii victimelor

## **Măsuri generale**

### **I. Este necesară prevederea unei celule de criză**

- sediul celei de criză trebuie să fie:
  - dinaintea stabilit
  - dotat cu mijloace de comunicație
    - cu exteriorul
    - în spital

### **II. Este nevoie ca planul alb să fie:**

- parte a regulamentului intern al spitalului
- cunoscut de fiecare șef de departament:
  - medicii șefi de secție
  - medicii șefi de gardă
  - asistenți-șefi ai secțiilor / blocurilor operatorii / camerelor de gardă
  - șefi servicii tehnice / logistica / auxiliare
  - infirmiere și brancardieri șefi
- completat de planuri de reacție în cadrul fiecărui departament:
  - apelare personal "în 2 trepte"
    - alarma verde
    - alarma roșie (generală)
  - desemnare responsabilități
  - realizarea unor liste punctuale de obiective ce trebuie completate și raportate, privind evaluarea rapidă a:
    - disponibilului de personal / funcție / calificare

- disponibilului de resurse materiale
- disponibilului de paturi
- numarului de cazuri ce pot fi:
  - redistribuite pe alte sectii, mai putin implicate
  - amanate d.p.d.v. gest terapeutic
  - transferate la alte spitale de categorie superioara

III. Este nevoie de prevederea:

- unor loturi, dimensionate pentru 20 de bolnavi, de materiale, medicamente si aparatura medicala, ca si a materialului de cantonament aferent;
- unui set de indicatoare si cordoane de protectie pentru materializarea fluxurilor intraspitalicesti, intrarilor si iesirilor acestora;
- unui lot suplimentar de brancarde pentru deservirea Spatiului de Primire Urgente si a ariei de ingrijire a U.R.

IV. Este necesara verificarea practica a viabilitatii Planului Alb si imbunatatirii lui prin exercitii repetate.

**Celula de criza** - componenta prestabilita:

1. medic coordonator desemnat de managerul spitalului
2. medic de urgenta predesemnat
3. responsabil stocuri si materiale
4. responsabil cu coordonarea personalului
5. responsabil comunicatii
6. responsabil cu probleme tehnice si infrastructura
7. coordonator servicii paza si securitate
8. la nevoie, reprezentant al departamentului financiar-economic

## Funcțiile celulei de criza

### 1. medicul coordonator

#### a . **pana la constituirea celulei de criza:**

- evalueaza primele informatii asupra situatiei de criza
- decide declansarea Planului Alb si nivelul de operare
- alerteaza membrii celulei de criza direct (telefon) si indirect (telefonista)
- primeste confirmarea apelului, cu timpul estimat de prezentare (ETA)
- alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de catastrofa (Directia Sanitara, Ministerul Sanatatii, Apararea Civila, Politie, Pompieri, etc.) daca situatia nu este inca la cunostinta acestora
- raporteaza forurilor competente capacitatea imediata de primire a victimelor in Spitalul Municipal Dorohoi - pe categorii: U.A. / U.R.- si timpul in care sistemul devine operational
- decide daca este necesara redistribuirea cazurilor din sectiile ce vor fi intens solicitate, pe cele neimplicate
- preia functiile
  - de comunicare
    - cu exteriorul (PMA/CME, D.S., M.S., alte spitale)
    - "intra muros" (sefi de garda / sectie / departament)
  - de coordonare / redistribuire a personalului existent la momentul declansarii
- este ajutat de către doi asistenti medicali desemnati ad-hoc

#### b. **dupa constituirea celulei de criza:**

- evalueaza informatiile oferite de catre membrii celulei de criza
- decide asupra masurilor organizatorice necesare managementului optim al crizei
  - externari de necesitate
  - transferuri la alte spitale de categorie superioara

- suplimentare din exterior
  - a personalului
  - a aparaturii si materialelor
- aproba comunicatele de presa si informatiile ce pot fi oferite familiilor de catre un responsabil desemnat pentru relatiile cu publicul
- sintetizeaza informatiile si decide asupra masurilor de adoptat, dar fara sa se implice personal in realizarea lor

## 2. medic competent in medicina de urgenta

a) organizeaza activitatea de primire + triaj a victimelor

b) coordoneaza activitatea medicala din Spatiul de Primire Urgente:

- stabilizarea si tratamentul initial al urgentelor absolute
- managementul urgentelor relative:
  - echilibrare / supraveghere
  - echilibrare / evacuare

c) coordoneaza materializarea distincta a:

- cailor de acces
- coridoarelor de transport
- destinatiilor

pentru fluxurile de:

- victime ale catastrofei
- urgente cotidiene
- materiale
- personal
- autoritati si mass-media
- decedati

d) coordoneaza amplasarea si organizarea parcurilor de salvari

e) organizeaza si coordoneaza evacuarea spre alte spitale a:

- victimelor catastrofei din categoria urgente relative
- bolnavilor de pe sectii, transferati de necesitate

f) colaboreaza indeaproape cu responsabilul cu comunicatiile pentru schimbul

de informatii cu C.M.E. / P.M.A., Directia Sanitara, S.J.A. Botosani, Apararea Civila, alte spitale.

### **3. responsabilul stocuri si materiale**

a) dispune de situatia:

- consumabilelor existente in depozite
- aparaturii disponibile si starii de functionare

b) sintetizeaza rapoartele privind starea cantitativa si calitativa a materialelor, stocurilor existente la nivelul:

- secțiilor
- blocurilor operatorii
- centrului de transfuzii
- farmaciei
- sterilizării
- serviciilor auxiliare:
  - stație de oxigen
  - grup electrogen
  - încălzire / apa potabila
  - bucătărie
  - spălătorie

c) prezinta coordonatorului datele de la pct. a) si b) si estimarea sa asupra necesitatilor

d) coordoneaza distributia materialelor pe sectii si departamente

e) are in grija "loturile de catastrofa" - aparate / materiale, logistica - si mentinerea acestora in stare de functionare / termenul de valabilitate

f) are in grija materialele de semnalizare si balizare a cailor de acces si a fluxurilor in spital intr-o situatie de catastrofa (lot dinainte prevazut)

g) are in grija inventarul mijloacelor materiale primite de la alte spitale.

#### **4. responsabilul cu coordonarea personalului**

- a) dispune de informatiile privind: numarul / calificarea / repartitia intregului personal al Spitalul Municipal Dorohoi (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator);
- b) sintetizeaza rapoartele departamentelor privind:
  - personalul existent in spital in momentul declansarii Planului Alb
  - personalul alarmat
  - derularea apelului:
    - persoane ce nu au putut fi contactate
    - estimarea numarului si calificarii personalului ce va fi disponibil la o anumita ora, pe baza E.T.A. anuntat de fiecare
    - verificarea periodica a numarului celor deja prezenti
- c) detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel telefonic ale personalului
- d) prezinta coordonatorului disponibilul de personal pe baza datelor de la punctele a) si b)
- e) distribuie - la indicatia coordonatorului - personalul mobilizat de la alte spitale

#### **5. responsabil comunicatii**

Face legatura intre celula de criza si:

- forurile implicate in managementul catastrofei (D.S., M.S., Apararea Civila, etc.)
- Postul Medical Avansat / Centrul medical de Evacuare / Serviciul de ambulanta
- celelalte spitale sau de competenta superioara
- departamentele spitalului

*Pentru a putea realiza aceste obiective sunt necesare in sediul celulei:*

- cel putin doua linii directe cu exteriorul;
- o modalitate de conectare a celulei de criza prin serviciul de telemedicina si de telefonie directa din camera de garda.

#### **6. responsabil cu probleme tehnice si de infrastructura**

- coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice
  - statie de oxigen
  - generator electric
  - incalzire, apa
- intervine in cazul unor disfunctionalitati inopinate ale acestor servicii

#### **7. coordonator servicii paza si securitate**

- tine legatura cu agentii de paza;
- cere intariri firmei care asigura protectia Spitalul Municipal Dorohoi;
- are in dotare post telefonie fixa si retea telefonie mobila;
- propune masurile specifice de urmat pentru:
  - respectarea cailor de acces si fluxurilor intraspitalicesti;
  - descongestionarea zonei spitalului (mentinerea deschisa a cailor rutiere, eliberarea parcarilor, etc).

#### **8. reprezentant compartiment financiar**

- membru facultativ al celulei de criza
- cunoaste disponibilul de bani din conturile spitalului
- completeaza in regim de urgenta documentele necesare platii suplimentului de materiale (daca este necesar)



## Algoritmul de intervenție

### I. Declansarea si nivelul de operare

Sunt hotarate de catre:

- coordonatorul celulei de criza
- in lipsa acestuia, seful garzii Medicina de Urgenta pe baza criteriilor de declansare, care sunt:
  - a) cantitative - numarul de victime
    - peste 10 - alarma verde
    - peste 15 - alarma rosie
  - b) calitative - tipul de catastrofa - cele care implica un numar mare de victime (ex.: catastrofa naturala, etc.) - direct alarma rosie

Decizia de declansare trebuie sa tina cont de:

1. informatiile primite de la serviciul de Ambulanta/Directia Sanitara / Apararea Civila / Politie / Pompieri, etc.
2. bilantul victimelor din teren, efectuat de Postul Medical Avansat sau Centrul Medical de Evacuare (comunicare telefonica permanenta).
3. informatiile primite de la martorii accidentului catastrofic, cand ei alerteaza

direct spitalul:

- prima victima adusa la spital / echipa medicala de insotire / apartinatori
- alertare telefonica

Intr-o astfel de situatie sunt necesare:

- a. un chestionar pentru a obtine informatii exacte de

la persoane neantrenate in evaluarea unei catastrofe. Chestionarul trebuie

sa fie la dispozitia: - personalului medical din camerele de garda  
- telefonistelor spitalului

b. informarea institutiilor de la punctul 1

## II. **Constituirea celulei de criza**

- componenta enuntata anterior
- sediu dinainte stabilit
- existenta in sediu de mijloace de comunicatie multiple
  - cu exteriorul
  - in spital
- raliere rapida a membrilor

## III. **Etapa informaționala**

1. raportarea **periodica** spre celula de criza, de catre fiecare sef de departament a:

- numarului si calificarii personalului disponibil la acel moment

- gradul de ocupare al paturilor

2. raportarea starii cantitative si calitative a materialelor si stocurilor existente la nivelul fiecarui compartiment al spitalului

3. apelarea personalului medical si auxiliar ce nu este de serviciu (etapa verde / rosie de alarmare), cu informarea celulei de criza asupra derularii apelului (sistem de feed-back)

- cai:
  - telefon
  - mijloace mass-media
- listele cu numerele de apel ale personalului vor fi in triplu exemplar
  - la seful fiecarui departament
  - la centralista

Listele vor trebui

- la serviciul personal
- periodic actualizate (semestrial)
- sa contina distinct numele persoanelor contactabile in orice moment prin telefon

#### **IV. Etapa concluziva**

- Evaluarea raportului necesar / oferta a resurselor umane.
- Evaluarea raportului necesar / oferta a resurselor materiale

#### **V. Etapa decizionala:**

- are loc in trepte, corelat cu nivelul de alarmare (verde / rosu) si **concomitent cu etapa informationala**

1. Alarmarea personalului de pe listele etapei verzi, concomitent cu reajustarea structurala a spitalului prin:

- a. materializarea, printr-un sistem de sageti a cailor de acces, transport si a destinatiilor pentru fluxurile de:
  - victime ale catastrofei
  - urgente cotidiene
  - autoritati si mass-media
  - materiale
  - personal
  - decedati
- b. realizarea unui sistem paralel de camere de garda pentru urgentele cotidiene, distinct de Spatiul de Primire Urgente
- c. mutarea provizorie pe alte sectii mai putin importante a bolnavilor a caror stare o permite
- d. amanarea interventiilor chirurgicale programate si eliberarea salilor de operatie
- e. mobilizare si sterilizare material
- f. redistribuirea personalului existent pana la sosirea intaririlor

2. Declansarea alarmei generale
3. Externari / transferuri la alte spitale a bolnavilor de mai sus
4. Mobilizare de personal medical de la alte spitale (la nevoie)
5. Mobilizare de materiale si aparatura de la alte spitale (la nevoie)

## **VI. Etapa de comunicare**

- comunicarea capacitatii actualizate a spitalului catre:
  - autoritati (Apararea Civila, Primar)
  - Spitalul Municipal Dorohoi, D.S.P. Botosani
  - P.M.A / C.M.E

## **Primirea**

### I. primirea victimelor catastrofei

#### **Accesul:**

- locul: holul central al Pavilionului Interne
- fiecare victima:
  - primeste Fisa Medicala de Primire, ce insoteste pacientul pretutindeni in interiorul Spitalului Municipal Dorohoi
  - este inregistrata la intrare; trebuie un registru unic, cu un asistent/registrator desemnat exclusiv in acest scop
- este coordonat de catre un medic cu competenta M.U. cu experienta, care:
  - verifica fisa de teren
  - noteaza diagnosticul rezultat din evaluarea primara (eventual si bilantul lezional) in Fisa Medicala de Primire, cu ora stabilirii lui
  - efectuează triajul in **- U.A.**

- **U.R.**

- directioneaza victimele functie de tipul urgentelor:
  - U.A.
  - U.R.
  - subiecții participanți la catastrofa, dar sanatosi fizic, in aria pentru ingrijiri psihiatrice / psihologice.

• **Acordarea primelor ingrijiri medicale:**

- U.A. - in Critical Care Room - stabilizarea functiilor vitale
  - ingrijiti de o echipa medicala condusa de un Medic desemnat, cu colaborarea unui medic ATI
- U.R. - in ariile desemnate
  - ingrijiti de o echipa medicala condusa de un Medic de Urgenta
  - timp de stationare cat mai redus, evacuare rapida spre alte spitale (ambulante) dupa asigurarea statusului clinic si realizarea investigatiilor absolut neesare pentru cazurile ce nasc incertitudini

**Cerinte:**

- colaborare stransa cu specialistii in chirurgie / ATI, s.a.m.d.
- este necesara desemnarea unui asistent sef al spatiului de primire
  - roluri:
    - coordonarea activitatii - personalului mediu,
    - brancardierilor,
    - personalului de paza
  - supravegherea evacuarii urgentelor relative

- asigurarea necesarului de materiale
- mijloace de comunicație telefonică:
  - cu celula de criza
  - asistentul șef primiri urgente cotidiene pentru evacuarea U.R./coordonarea internarilor urgentelor cotidiene din categoria U.A.
  - gestionarii ambulanelor

## II. primirea urgentelor cotidiene

- locul: holul Pavilionului Interne
- activitatea obișnuită trebuie menținută cu un număr obișnuit de personal
- consultațiile vor avea loc și în camere de gardă provizorii, instalate în hol (una pentru urgențele medicale, alta pentru urgențele chirurgicale), dotate cu telefon
- se va instala un post de triaj la intrare, dotat cu o trusă de urgență
- sunt internate doar urgențele absolute
- este necesară desemnarea unui asistent șef de camere de gardă urgente cotidiene
  - roluri:
    - coordonarea activității:
      - personalului mediu,
      - brancardierilor,
      - personalului de pază pentru asigurarea activității de primiri urgente cotidiene;
    - supraveghează evacuarea transferurilor de pe secții și a U.R. stabilizate în alte spitale
    - asigurarea necesarului de materiale
  - mijloace de comunicație telefonică:
    - cu celula de criza
    - cu asistentul-șef al Spațiului de Primire a victimelor catastrofei
    - cu gestionarii ambulanelor

- este necesar un membru al echipei de paza in hol.

### III. primirea familiilor victimelor

- punct de informare la postul de paza din curte
- agenti de paza / personal nemedical pe traseu, pentru indrumare

### IV. primirea autoritatilor si a mass-mediei

- indrumati de la punctul de informare spre poarta de acces a spitalului
- preluati la intrarea de serviciu a Pavilionului Interne
- insotiti spre sala conferintelor de presa

Motivele alegerii acestui spatiu:

- este in afara principalelor fluxuri
- evita cu desavarsire camerele de garda
- impiedica goana dupa senzational si dorinta inoportuna de afirmare a

autoritatii

- impiedica scurgerea de informatii altele decat cele aprobate de Directia Spitalul Municipal Dorohoi, D.S.P. Botosani, M.S.

### V. accesul materialelor in spital

- prin poarta de acces
- sunt necesare: - o echipa de 2 oameni - personal auxiliar- pentru alimente / consumabile  
-o echipa de 4 oameni pentru materialele grele

### VI. primirea decedaților

- persoanele aduse decedate in Spatiul de Primire Urgente
  - inregistrare in registrul unic
  - examinare
  - transport la morga spitalului
- trebuie asigurat pentru decedati un spațiu suplimentar, chiar improvizat, in imediata vecinatate a morgii (magaziile alaturate)

- este utila convocarea preotului spitalului
- este necesar un registrator separat de cei ce asigura UA si UR pentru consemnarea actelor si valorilor
- este necesara prezenta unui:
  - medic legist           |           cu alocarea pentru aceștia
  - fotograf                |           a unui spațiu in vecinătatea
  - procuror                |           locului de depozitare a decedaților

VII. primirea personalului alertat

- accesul se face prin intrarea principala
- prezentarea are loc strict pe sectiile respective, nu direct in zona de aparenta solicitare maxima; seful sectiei va raporta periodic disponibilul in oameni si materiale
- distribuirea va avea loc la indicatia celulei de criza;

VIII. primirea personalului de la alte unități sanitare

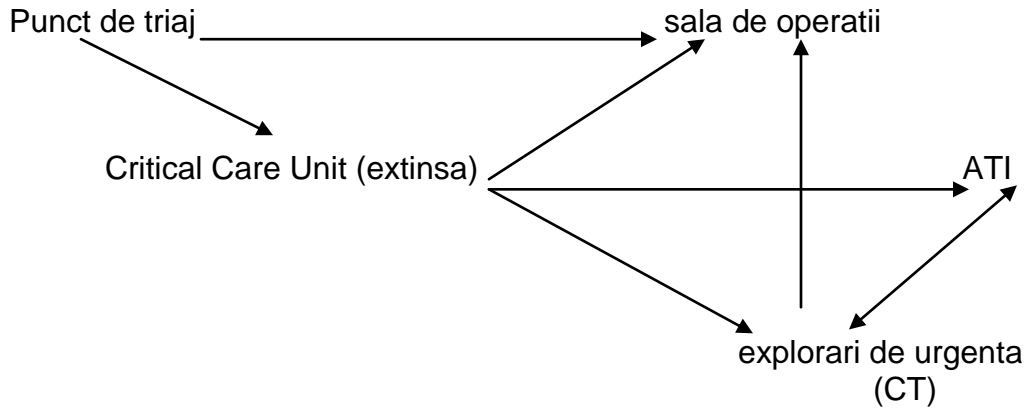
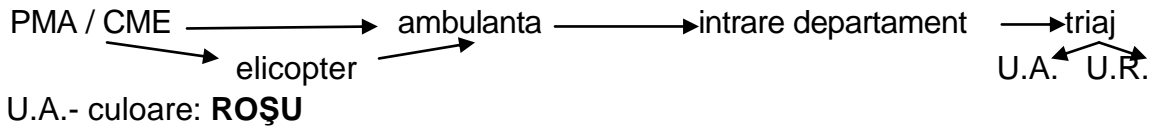
intrarea - identica cu punctul VII.

prezentarea: conform indicațiilor responsabilului din celula de criza cu coordonarea personalului

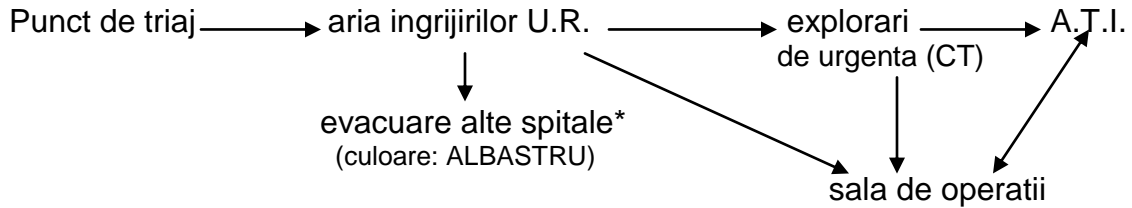


# Circulația in spital

## I. Fluxul victimelor catastrofei

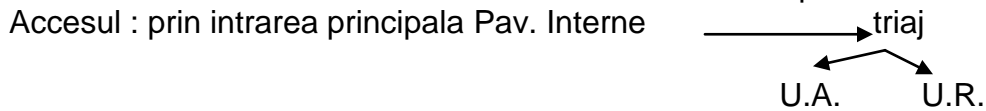


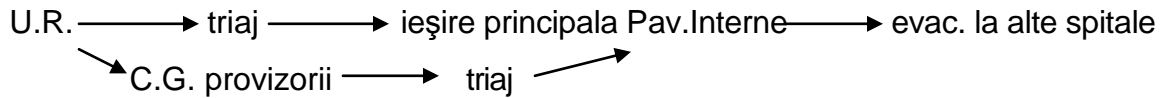
## U.R- culoare: VERDE



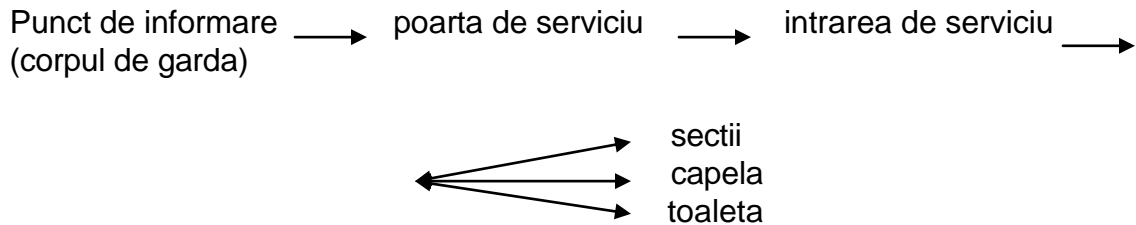
\* internare pe sectii, daca exista certitudinea unui numar mic de victime si un numar suficient de locuri

## II. Fluxul victimelor cotidiene - culorile: identice cu pct.I

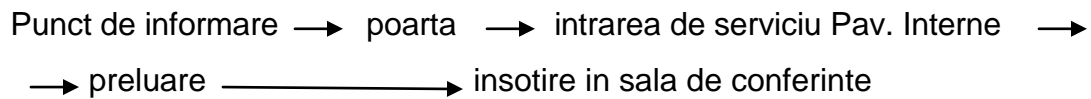




### III. Fluxul familiilor victimelor - culoare: MARON

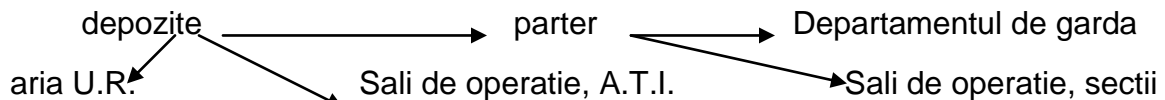


### IV. Fluxul autorităților și mass - mediei

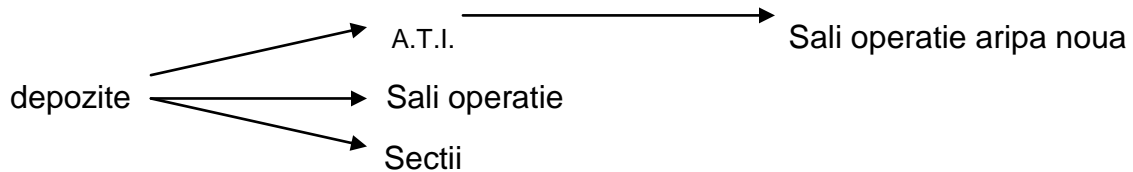


### V. Fluxul materialelor - culoare: GALBEN

a) materialele din depozitele de calamități



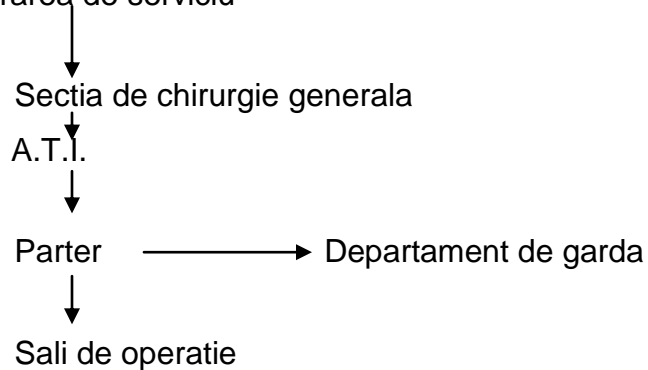
b) materialele din depozitele farmaciei (medicamente, seruri, etc.)



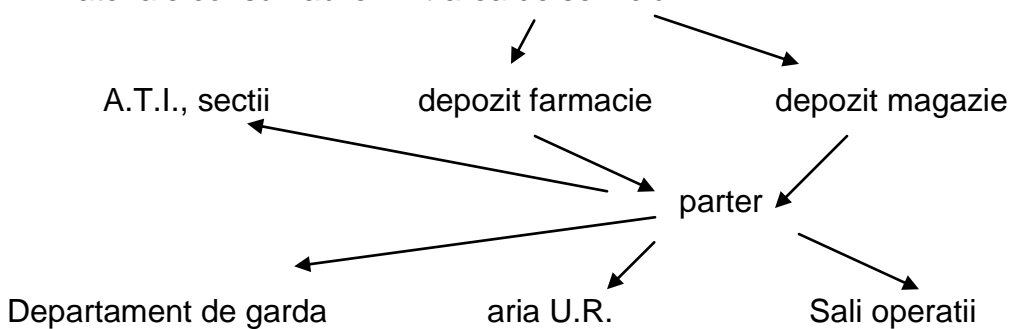
c) materiale aduse din afara spitalului

intrarea: poarta de serviciu

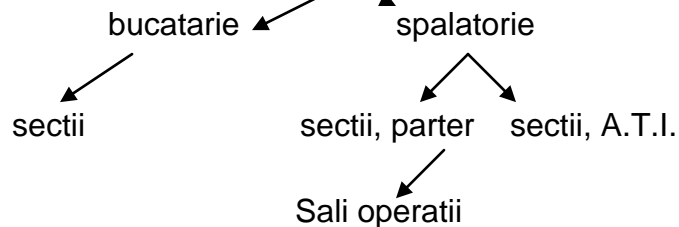
1° materialele agabaritice – intrarea de serviciu



2° materiale consumabile - intrarea de serviciu

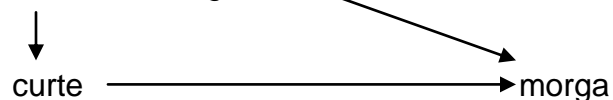


3° alimente, lenjerie, cazarmament - intrarea de serviciu corp B a blocului alimentar



VI .fluxul decedatilor – culoare : NEGRU

1° victime aduse decedate in camera de garda



2° victime decedate in Spatiul de Primire Urgente – idem

3° victime decedate in A.T.I. —————> morga

4° victime decedate in salile de operatii —————>A.T.I. —————> sectii —————> morga

5° pacienti decedati in sectii / Sali de operatii —————> morga

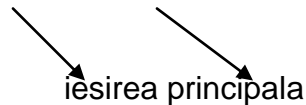
#### VII. fluxul personalului alertat

- acces prin intrarea principala
- prezentare STRICT in sectiile/departamentele unde au locul de munca

#### VIII. fluxul personalului sosit din afara spitalului

- acces prin intrarea principala
- punct de prezentare in holul Pavilionului Interne
- repartizare conform indicatiilor responsabilului cu coordonarea personalului din celula de criza

#### IX. fluxul bolnavilor evacuati de pe sectii / aria U.R. – culoare ALBASTRU



### **Evacuarea**

Se face la alte unitati spitalicesti de categorie superioara

#### **1. U.R. stabilizate**

- prin holul de comunicare cu corpul B, apoi comun cu transferurile de pe sectii
- sunt insotite de Fisa Medicala, prenumerotata, avand completate datele pasaportale, diagnosticul si tratamentul administrat / manevrele efectuate in aria de ingrijire U.R.
- sunt inregistrate la iesirea (registrator special desemnat)

#### **2. Transferurile de pe sectii sufera acelasi regim**

***Este necesar sa fie prevazute:***

1. Autosanitara pentru evacuare;
2. Autosanitara deserveste si transferurile de pe sectii

- Autosanitarele vor fi gestionate de o persoana, in legatura telefonica cu asistentii - sefi din Spatiul de Primire al victimelor catastrofei, respectiv al urgentelor cotidiene.
- Orice caz evacuat va fi inregistrat in registrul de evacuare, specificandu-se provenienta pacientului.
- Medicul de Urgenta ce asigura triajul la intrarea in holul Pavilionului Interne va completa Fisa Medicala de Evacuare - atat pentru U.R., cat si pentru transferurile de pe sectii - in doua exemplare (hartie autocopiativa), din care unul insoteste pacientul, celalalt ramanand la registru.
- Tot la registrul de evacuare ramane si Fisa de Primire

## **Masuri organizatorice**

- 1) interzicerea debarcarii victimei din ambulanta pana cand cea dinainte nu a fost inregistrata, evaluata si triata (1.5-2 min / caz)
- 2) Extinderea *Critical Care Room* în:
  - varianta 1: sectia Cardiologie;
  - varianta 2: sectia Chirurgie generala.
- 3) Desemnarea unui asistent-sef al zonei de primire (rol precizat in cap. "Primiri")
- 4) Desemnarea unui asistent sef urgente cotidiene (rol precizat in capitoul "Primiri")
- 5) Desemnarea cate unui registrator pentru Registrul de Primire / Evacuare
- 6) Desemnarea unui registrator / asistent pentru inregistrarea actelor si valorilor victimelor din cele doua categorii de victime, U.A si U.R. (in ariile corespunzatoare din Spatiul de Primire) precum și pentru decedati;
- 7) Realizarea unui parc de brancarde sporit in vecinatatea spatiului de primire
- 8) minim 2 brancardieri in zona de primire urgente
- 9) minim 2 brancardieri in zona U.R.
- 10) minim 2 brancardieri pentru salile de operatie

11) minim 6 persoane (personal auxiliar) - v. cap. primirea materialelor - pt. distribuirea acestora

13) minim 4 membri ai echipei de paza si protectie

- la postul de paza -1
- la intrarea ambulanelor -1
- in holul Pav. Interne -1
- la intrarea principala -1

14) desemnarea a 2 persoane (personal auxiliar) pentru materializarea cu ajutorul sagetilor, cordoanelor de dirijare si placilor indicatoare (lot prevazut special) a fluxurilor, destinatiilor, ariilor interzise.

In plus, se vor afisa pe ascensoare: numarul de ordine, functia indeplinita si etajele deservite

15) desemnarea persoanei ce gestioneaza parcurile de ambulante

16) dotarea Spitalului Municipal Dorohoi cu ecusoane care sa permită identificarea rapida a rolului detinut de personalul implicat in "prima linie"

## Concluzii

- In cazul unei situatii de catastrofa, prin reorganizarea interna a Spitalului Municipal Dorohoi, alarmarea personalului de pe listele etapei verzi din ziua respectiva si mobilizarea loturilor de materiale de catastrofa, spitalul are potentialul de a primi

20 de victime (4 U.A. si 16 U.R.) in scurt timp de la producerea dezastrului (probabil in aproximativ 30 de minute), fara perturbari majore ale activitatilor medicale;

- de asemeni poate asigura concomitent ingrijirea U.A. ce apartin urgentelor cotidiene;
- in functie de patologia aflata internata la momentul producerii dezastrului, disponibilul de materiale si de personal la un anumit moment de la alarmare, capacitatea de absorbtie a victimelor poate fi crescuta succesiv prin externari si transferuri de pe sectii.

Cifrele reale pot fi inasa obtinute rapid doar in conditiile existentei unui plan de reactie in fiecare departament - corelat cu planul general de actiune, cu obiective prestabilite ce trebuiesc urmarite punctual.

Director medical,  
Dr. Boariu Sabin

Dir. financiar-contabil,  
Ec. Honceriu Mihaela

Medic coordonator CPU,  
Dr. Alexa Ovidiu